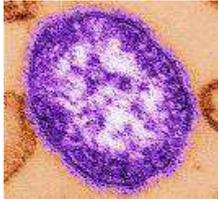


Infection à fort potentiel épidémique

PREVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA ROUGEOLE

Agent infectieux	Phases de la maladie	Symptômes	Diagnostic
Virus à ARN genre <i>morbillivirus</i> de la famille des Paramyxovirus 	Incubation silencieuse Durée moyenne 10 à 14 jours	Aucun	Clinique : Voir Symptômes Biologique : Le diagnostic doit être confirmé biologiquement par sérologie (les IgM spécifiques sont présentes au moment de l'éruption), ou par PCR sur un prélèvement rhino-pharyngé ou salivaire. Des kits de prélèvements salivaires sont disponibles à l'ARS (contacter le point focal : ars-grandest@ars.sante.fr) L'analyse sur salive sera effectuée par le CNR : (Laboratoire de virologie humaine et moléculaire, CHU, avenue George Clémenceau, 14033 Caen ; tel : 02 31 27 25 54 ; cnr-roupara@chu-caen.fr).
	Invasion avec catarrhe fébrile Durée 4-5 jours Sujet contagieux	Forte fièvre, rhinorrhée, toux, yeux rouges. Les douleurs abdominales, la diarrhée ainsi que les vomissements font aussi partie des symptômes. Signe de Köplick (inconstant et < 24h) : énanthème = apparition sur la muqueuse buccale, à la hauteur des molaires, de petites taches rouges irrégulières avec un petit point central blanc	
	Phase d'état = Eruption Durée 4-5 jours Sujet contagieux	Apparition progressive de petites plaques rouges de quelques millimètres de diamètre. L'éruption débute sur le visage, derrière les oreilles, puis s'étend progressivement sur 4 jours à tout le corps en commençant par le visage, le cou, et la partie supérieure du thorax. La fièvre reste élevée.	

Transmission

- L'homme est le seul réservoir naturel
- Infection connue la plus contagieuse sous nos latitudes
- Transmission de personne à personne par voie aéroportée

Prévention primaire :

- Vaccination et sensibilisation aux signes cliniques des professionnels afin de mettre en place des mesures le plus rapidement possible

SITUATION



Suspicion de rougeole

Un cas isolé peut parfois être le point de départ d'une épidémie !

Tout sujet présentant une éruption cutanée fébrile caractéristique doit être considéré comme un cas potentiel

Précautions standard + Complémentaires « Air » et limitation des visites

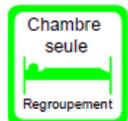
Si le cas est un personnel : Eviction immédiate pendant la phase contagieuse
 Contact Médecine du travail

Durée précautions = jusqu'à 5 jours après l'éruption cutanée

Faire un relevé des personnes contacts = tout sujet ayant côtoyé un cas pendant sa période de contagiosité (5 jours avant et 5 jours après le début de l'éruption)

- **Si le cas est un patient/résident :** Les sujets contacts au sein de l'établissement sont les voisins de chambre, les patients/résidents côtoyés aux urgences, en salle d'attente, au sein des différents plateaux techniques, le personnel ayant pris en charge le cas, les animateurs, les bénévoles intervenant dans l'établissement et les visiteurs.
- **Si le cas est un personnel :** Les sujets contacts au sein de l'établissement sont les patients / résidents pris en charge, les visiteurs, les animateurs, les bénévoles et le personnel côtoyé.
- **Prise en charges des sujets contacts :**
 - Ils doivent être informés de ce contact dans l'établissement.
 - Vérification de la vaccination et mise à jour si nécessaire selon les recommandations du calendrier vaccinal.

Une vaccination (déconseillée chez la femme enceinte) réalisée dans les 72 heures suivant un contact peut éviter la survenue de la maladie chez une personne non immunisée.



■ **Sujets à haut risque de rougeole grave** : immunodéprimés, femmes enceintes, enfant de moins de 1 an :

- Surveillance clinique
- L'administration d'immunoglobulines polyvalentes, dans les 6 jours qui suivent un contage avec un cas confirmé doit être discutée au cas par cas.

En situation de cas groupés, des mesures de rattrapage vaccinal au-delà de celles préconisées par le calendrier vaccinal sont recommandées.

INFORMATION

- Toute suspicion de rougeole doit faire l'objet d'une confirmation biologique
- Tout cas de rougeole (clinique ou confirmé) doit être signalé sans délai à l'ARS (maladie à déclaration obligatoire) : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/>
- Effectuer un signalement immédiat à l'EOHH, au président de CLIN/CME ou au médecin coordonnateur
- Informer l'ensemble du personnel du service

L'information de la mise en place des Précautions Complémentaires « Air » doit figurer dans le dossier de soins, sur le planning de soins infirmiers, sur la porte de la chambre, et le cas échéant, sur les fiches de liaison et de transfert

**Le personnel prenant en charge un cas suspect ou confirmé de rougeole doit être immunisé (maladie dans l'enfance certaine ou vaccination complète = 2 doses de vaccin)
Limiter le nombre d'intervenants**

CHAMBRE

- **Chambre seule** (maintien en chambre obligatoire), **porte fermée**
- Aération biquotidienne de la chambre (au moins 15 minutes)
- Pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences) et aux activités communes avant levée des précautions) et port d'un masque chirurgical 2R par le patient s'il doit quitter sa chambre

TENUE

- **Port d'un appareil de protection respiratoire FFP2**, avant l'entrée dans la chambre, le retirer en sortant de la chambre, après avoir refermé la porte. Elimination devant la porte de la chambre

MAINS

- D'une manière générale, respecter les précautions standard et l'hygiène des mains (avant après tout contact avec le patient, entre deux soins avant et après la mise en place de gants)
- Friction hydroalcoolique après avoir retiré le masque FFP2

BIO NETTOYAGE DES SURFACES

- Nettoyage désinfection quotidien de l'environnement (sols, surfaces, sanitaires)
- Aération d'une heure minimum, de tout local fréquenté par le patient/résident
- Bionettoyage à la sortie du patient : après une aération d'une heure minimum avec le port d'un masque FFP2

MATÉRIEL

- Privilégier usage unique ou matériel dédié

GESTION DU LINGE / VAISSELLE / DECHETS

- Filières et traitements habituels

SERVICE CARREFOUR

- Isoler le patient, limiter ses déplacements, lui faire porter un masque chirurgical, limiter le nombre d'intervenants
- Ne pas le faire séjourner en salle d'attente
- Accélérer la prise en charge
- Délivrer une information à l'ensemble du personnel des urgences et du laboratoire avant l'envoi d'un prélèvement
- Rechercher et identifier les sujets contacts du cas suspect (salle d'attente, personnel ...)

Groupe de travail : ACKERER M. HOPITAL LOCAL – CHATEL SUR MOSELLE, ALLOUIS C. EPDS – GORZE, ARBOGAST M.-C C.H. SPECIALISE – FAINS VEEL, BOULANGE H. ICL VANDOEUVRE, CANOVA M. CH ST DIE, COLNOT I. CH. GOLBEY, DEFER J. CH – VITTEL, DEMIR N. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE – EPINAL, DIGUIO N. CH. EPINAL, FORIN J. CHU NANCY, GAMERRE S. CH REMIREMONT, GAUTHIER F. CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN – NANCY, GONZALEZ L. CH – NEUFCHATEAU, GURY S. CH. ST NICOLAS DE PORT, IERARDI N. CLINIQUE CLAUDE BERNARD METZ, LANG D. HOSPITALOR ST AVOLD, LEFEBVRE C. CH - NEUFCHATEAU, MILLOT A. CH ST DIE, MULLER M.A. CH PAX SARREGUEMINES, NAGIEL F. HL LAMARCHE, NOEL C. C.H. COMMERCY, PELTRE B. HOPITAL ST JOSEPH – SARRALBE, PRUDENT V. OHS FLAVIGNY, RAPHENNE D. CENTRE JACQUES PARISOT – BAINVILLE/MADON, RENEL S. CH NEUFCHATEAU, THIEBAUT B HOPITAL LOCAL – LAMARCHE, VALLET G. C.H. – VERDUN, WEBER CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE NANCY, POIRIER E. ARLIN Lorraine, GUERRE K. ARLIN Lorraine