



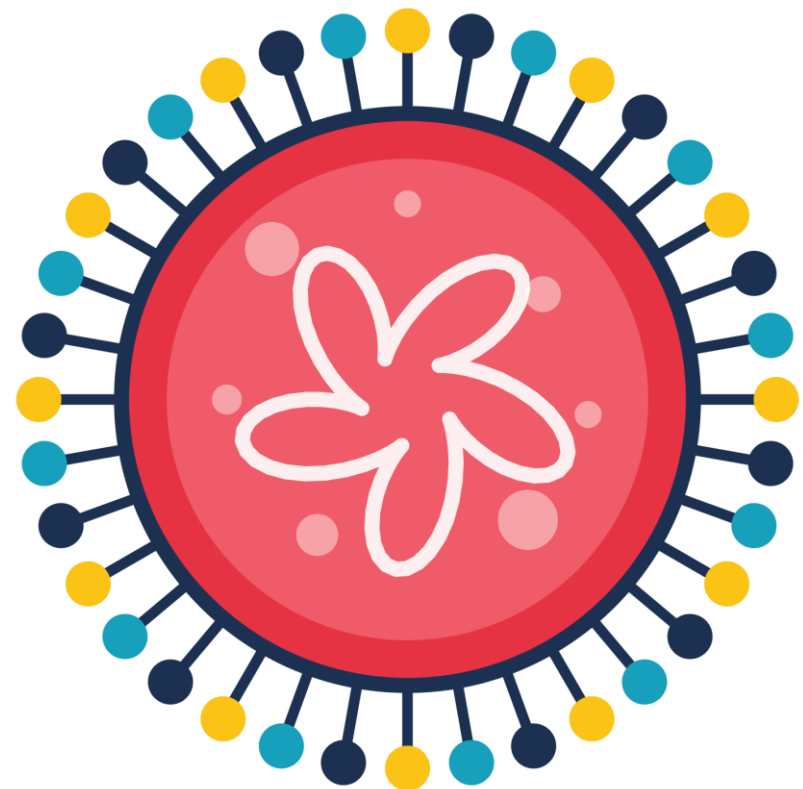
RETOUR D'EXPÉRIENCE

Rougeole au CH de Toul

Être vacciné ou ne pas l'être, REX sur une épidémie hospitalière

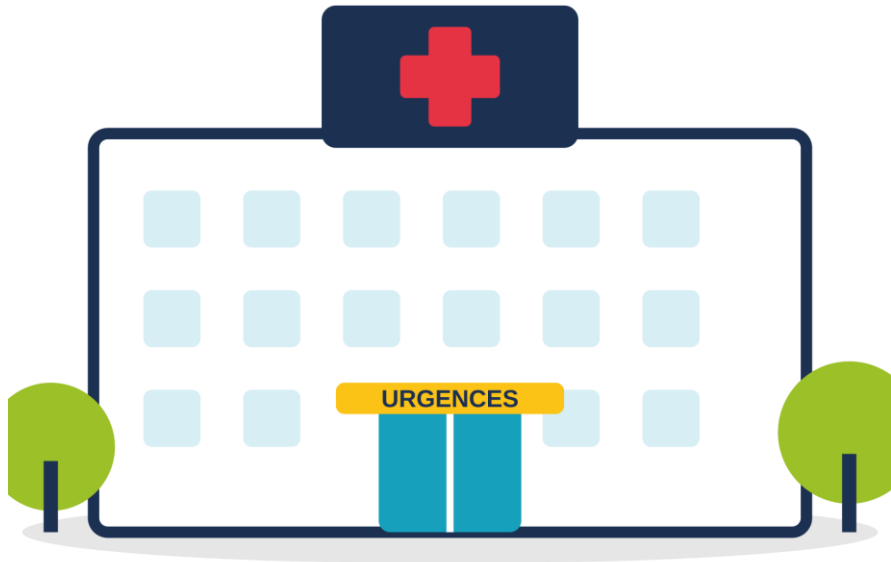
Dr Émilie Poirier

Équipe opérationnelle d'hygiène, CH de Toul





Le Centre hospitalier de Toul



378

lits et places

Dont 160 en sanitaire

3

sites



Hôpital Saint-Charles

Urgences, médecine, chirurgie, USC, gynécologie et maternité, court séjour gériatrique, SMR, imagerie médicale



Résidence Chanoine Rion

EHPAD et unité de soins de longue durée (USLD)



Résidence Les Ombelles

EHPAD, unité protégée, accueil de jour



Direction commune avec le CHRU de Nancy

L'équipe opérationnelle d'hygiène



Praticien hygiéniste

[Emilie POIRIER, 0,3 ETP]



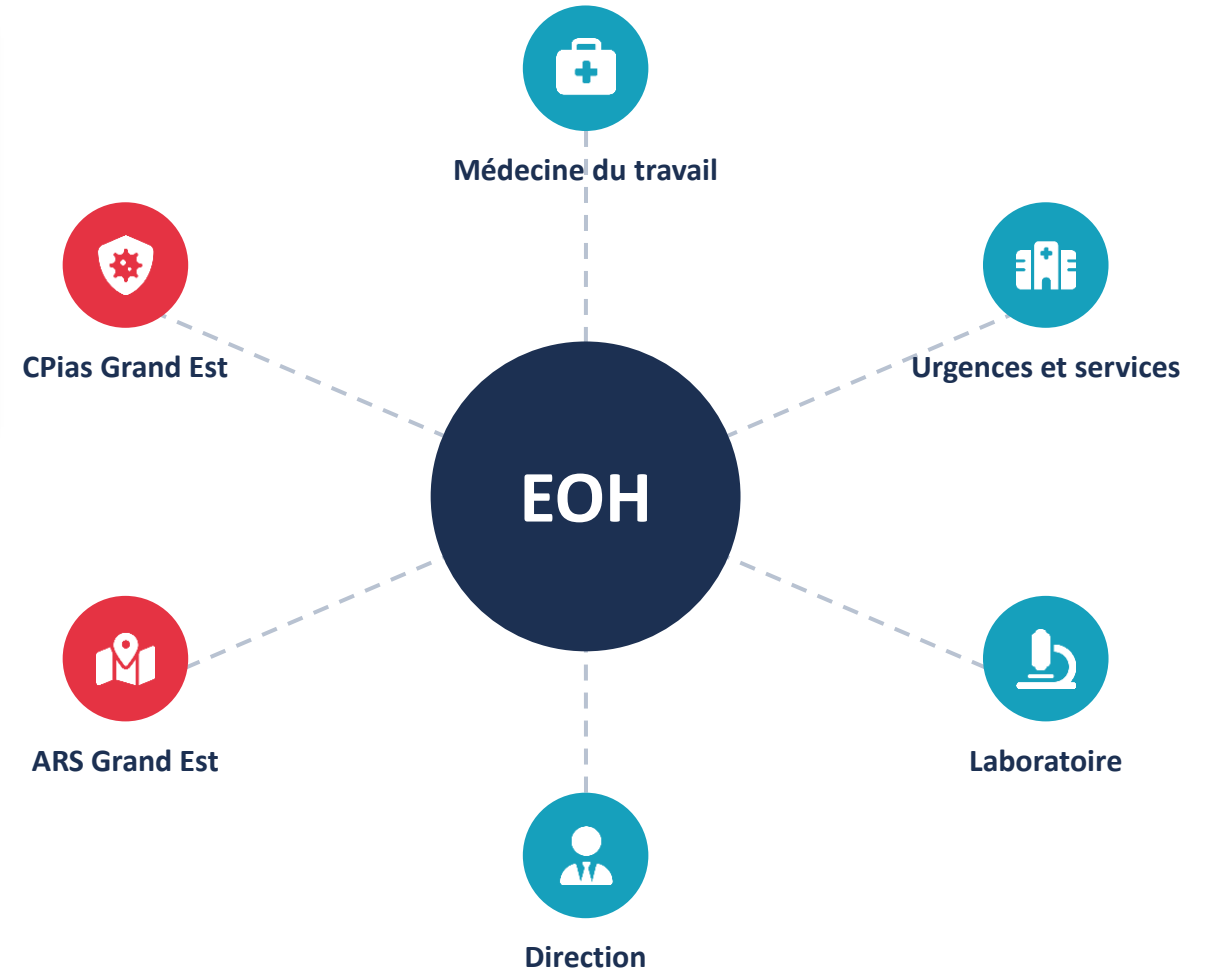
Infirmier(e)s hygiénistes

*[Muriel AMBONATI, 0,45 ETP
Anne Marie OLRy, 0,70 ETP]*

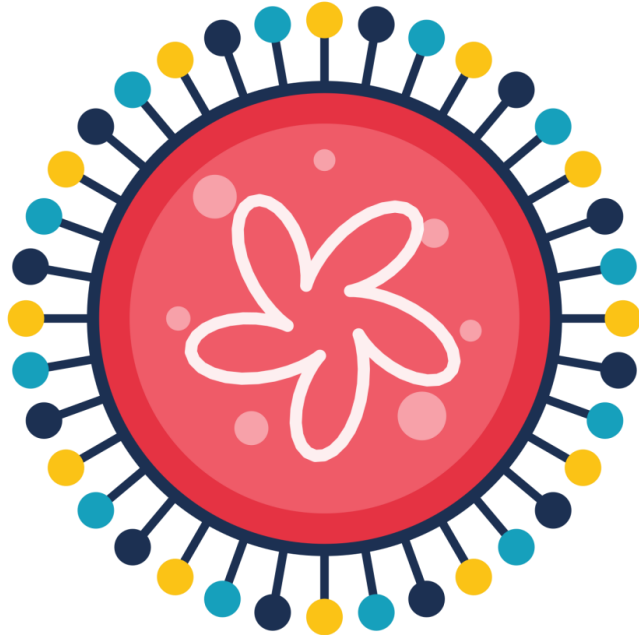


Correspondants en hygiène

*[**Nombre**, tous les services couverts]*



La rougeole en bref



Morbillivirus, famille des Paramyxovirus



Virus à ARN

Genre Morbillivirus



Réservoir humain

L'humain est le seul réservoir naturel



La plus contagieuse

des infections connues
 $R_0 = 12 \text{ à } 18$



2 h dans l'air

et sur les surfaces après le départ du patient

Transmission respiratoire de personne à personne

J-5



J0



J+5

J0 = début de l'éruption

Phases de la maladie et symptômes

Sujet contagieux : J-5 à J+5

INCUBATION 10 à 14 jours

INVASION 4 à 5 jours

ÉRUPTION 4 à 5 jours

J0



Silencieuse

Aucun symptôme



Catarrhe fébrile

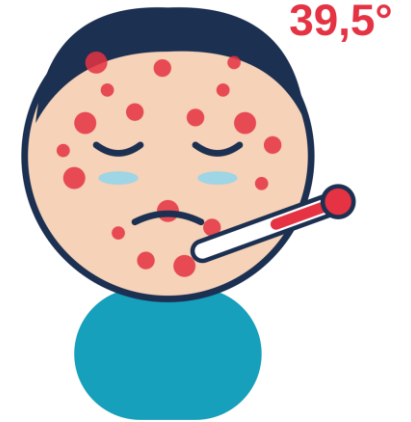
Forte fièvre, rhinorrhée,
toux, conjonctivite
Douleurs abdominales,
diarrhée, vomissements

Signe de Köplik
(inconstant, < 24 h)



Exanthème

Petites plaques rouges de
quelques mm
Visage, derrière les
oreilles, puis tout le corps
en 4 jours
Fièvre qui reste élevée



Tout sujet présentant une
éruption cutanée fébrile
caractéristique est un cas
potentiel

Complications :

- Surinfections ORL et de l'arbre respiratoire par des pyogènes
- Pneumopathies directement dues au virus
- Encéphalites aiguës
- panencéphalite sclérosante



Confirmer le diagnostic biologique

J0 = début de la phase d'état (éruption)



Écouvillonnage nasopharyngé

RT-PCR, génotype

J0 à J7

Milieu de transport virologique

 +4 °C, 24-48 h



Prélèvement salivaire

RT-PCR, génotype

J0 à J7

IgM et IgG salivaires

J3 à J28

Tamponner la gencive 2 min

 Température ambiante



Sérum

IgM

J3 à J28

IgG

J0 à J17 puis J+10-20

Technique de référence sans vaccination
dans les 2 mois ; séroconversion ou x4

 +4 °C



Urines

RT-PCR, génotype

J0 à J10

Alternative si nasopharynx ou salive
difficile

 +4 °C, 24-48 h

Kit salivaire Oracol® mis à disposition par l'ARS, à accompagner de la fiche de renseignements cliniques



Face à une suspicion : précautions respiratoires



Précautions standard + précautions complémentaires respiratoires renforcées

Durée : jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption cutanée



Chambre

Chambre seule, porte fermée. Aération minimum 2 fois par jour (15 min). Visites limitées et encadrées.



Tenue

FFP2 avant d'entrer, retiré après avoir refermé la porte, éliminé devant la chambre.



Mains

Précautions standard. Friction hydroalcoolique après le retrait du FFP2.



Bionettoyage

Quotidien. Au départ du patient/résident : FFP2, aération 1 h minimum de tout local fréquenté.



Matériel et circuits

Usage unique ou matériel dédié/à défaut entretien dès sortie de chambre. Vaisselle, linge et déchets : circuits habituels.



Déplacements

Limités, patient/résident avec FFP2 (à défaut masque médical). Pas de salle d'attente, ni de salle commune.



Tracer et informer

Dossier de soins, planning de soins infirmiers, porte de la chambre, fiches de liaison et de transfert.



L'alerte : deux cas en 24 heures

27, 28, 29 mars
2026

28 mars

10 au 12 avril

27 avril



Cas 1

Patiente, urgences

- 3 passages aux urgences
Identification au 3^{ième} passage
- Acquisition communautaire
- Statut vaccinal inconnu
- Hospitalisation



Cas 2

Aide-soignante, équipe de nuit

- Acquisition communautaire
- Vaccinée, 2 doses
- 1^{re} dose à 14 mois
- Peu de symptômes généraux



2 cas communautaires
sans contact identifié entre eux, en 24 heures

Foyer dans le Toulinois ?



Puis, une incubation plus tard
10-12 avril : 3 cas chez des professionnels.
27 avril : 6^e cas.

Pas de lien retrouvé entre Cas 1 et Cas 2



Signaler, identifier les contacts et protéger les professionnels

1

Signaler immédiatement



À l'EOH (en EMS : médecin coordonnateur, direction). Informer l'ensemble du personnel du service.



2

Déclarer sans délai à l'ARS



Déclaration obligatoire dès la suspicion. Point focal régional ARS Grand Est, H24 : ars-grandest-alerte@ars.sante.fr



3

Identifier les contacts



Contacter/vérifier l'immunisation
Proposer une prophylaxie le cas échéant.



Protéger les professionnels

Personnel immunisé uniquement

Rougeole objectivée ou vaccination complète : 2 doses après 12 mois

Cas chez un professionnel

Éviction immédiate pendant la phase contagieuse, contact médecine du travail



Les premières mesures



Appui de la fiche CPias Grand Est et de la synthèse prophylaxie ARS Grand Est (avril 2025)



Identifier les contacts et proposer une prophylaxie



Sujet contact

Présent dans les mêmes locaux que le cas, ou dans les 2 h suivant son passage, de J-5 à J+5

URGENCE



Immunodéprimé



Femme enceinte non immunisée



Nourrisson < 12 mois

Avis spécialisé pour Ig polyvalentes **dans les 6 jours**

CH de TOUL : Identification de 231 contacts intrahospitaliers (usagers) + 72 professionnels contacts

Contacts directs avec Patient/famille : 132 – Messages (téléphonique + courrier/mail) : 86 – Contacts EOH/Etablissement d'aval : 9 - Perdus de vue : 4

Nourrisson < 6 mois

Mère immunisée
Surveillance
CH Toul = 0 contacts

Mère non immunisée
→ Ig

Nourrisson 6 à 11 mois

Contage < 72 h
→ 1 dose ROR
CH Toul = 0 contacts

Contage 72 h à 6 j
→ Ig

Enfant ≥ 12 mois et adulte né depuis 1980 (statut pour

Non vacciné
→ 1 dose ROR,
2e à 1 mois
CH Toul =
2 contacts,
professionnels

1 dose
→ 2e dose dès
que possible
CH Toul =
3 contacts,
professionnels

2 doses
→ Rien (3e dose si
1re avant 12 mois)
CH Toul =
28 contacts,
professionnels

**ATCD
maladie**
→ Rien
CH Toul =
4 contacts,
prof.

**Statut
inconnu**
→
Vaccination
CH Toul =
4 contacts,
prof.

Adulte né avant 1980

**Statut
inconnu**
→ 1 dose ROR
(nés entre 74
et 80+++)
CH Toul =
8 contacts,
prof. (2<52
ans)

**ATCD
maladie**
→ Rien
CH Toul =
13 contacts,
prof.

Enfants ≥ 12 mois et adultes : même si contage > 72 h. Après Ig, respecter 9 mois avant le ROR. Immunisé = antécédent prouvé ou 2 doses de ROR après 12 mois.

**18% (11 sur 62) des professionnels potentiellement non immunisés
Pas d'information pour 10 contacts professionnels sur 72 !**



Gestion des contacts : informer les patients exposés



Toul, le

Objet : risque d'exposition à un cas de rougeole

Vous avez été en contact avec un cas de rougeole lors de votre venue aux urgences le 6 ou le 7 avril 2026.



Exposition aux urgences 27-29 mars, courrier 30 mars

Exposition aux urgences 6-7 avril, courrier le 14 avril : J+7, au-delà de la fenêtre de 72 h du rattrapage



Surveiller

Fièvre > 38°, toux, rhinite, conjonctivite, fatigue, puis éruption, dans les 7 à 18 jours



Appeler, ne pas venir

Pas d'urgences ni de salle d'attente : téléphoner au médecin traitant en signalant le contact



Vérifier la vaccination

Né depuis 1980 : 2 doses de ROR après 12 mois. Rattrapage si besoin, vaccin possible en pharmacie dès 11 ans



Protéger l'entourage

Éviter le contact avec femmes enceintes, immunodéprimés, nourrissons < 12 mois

Informez les médecins traitants : Courriers/emails



Gestion des contacts : informer et vacciner les professionnels concernés



Contact via les cadres + mails EOH

Consignes :

Défaut de vaccination → Rattrapage immédiat via MT ou pharmacie ou service des urgences

Statut inconnu né avant 1974 → sérologie

Statut inconnu né après 1974 → Vaccination



Vérifier la vaccination

Né depuis 1980 : 2 doses de ROR après 12 mois. Rattrapage si besoin, vaccin possible en pharmacie dès 11 ans



Surveiller

Fièvre > 38°, toux, rhinite, conjonctivite, fatigue, puis éruption, dans les 7 à 18 jours



Protéger l'entourage

Éviter le contact avec femmes enceintes, immunodéprimés, nourrissons < 12 mois

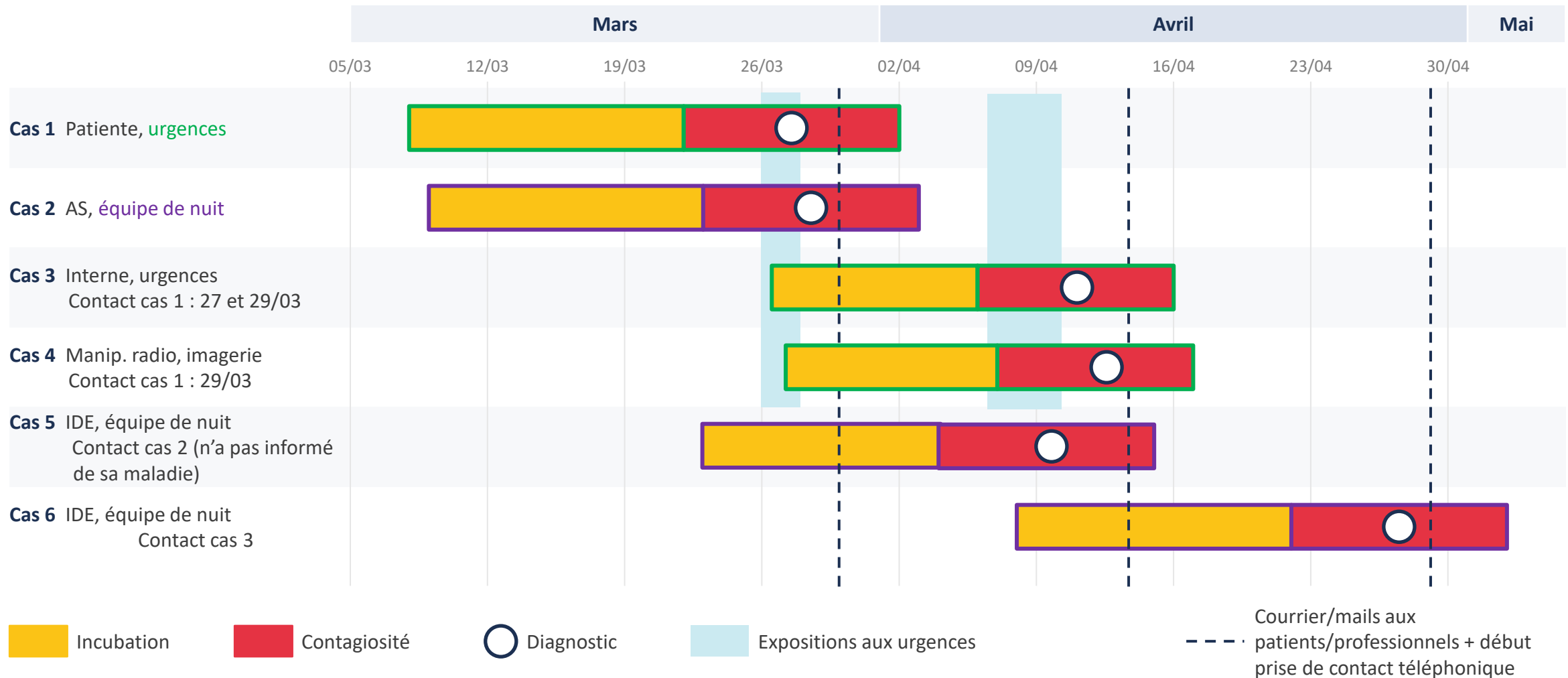


En cas de signes : prévenir le cadre, ne pas venir travailler

Pas d'urgences ni de salle d'attente : téléphoner au médecin traitant en signalant le contagé



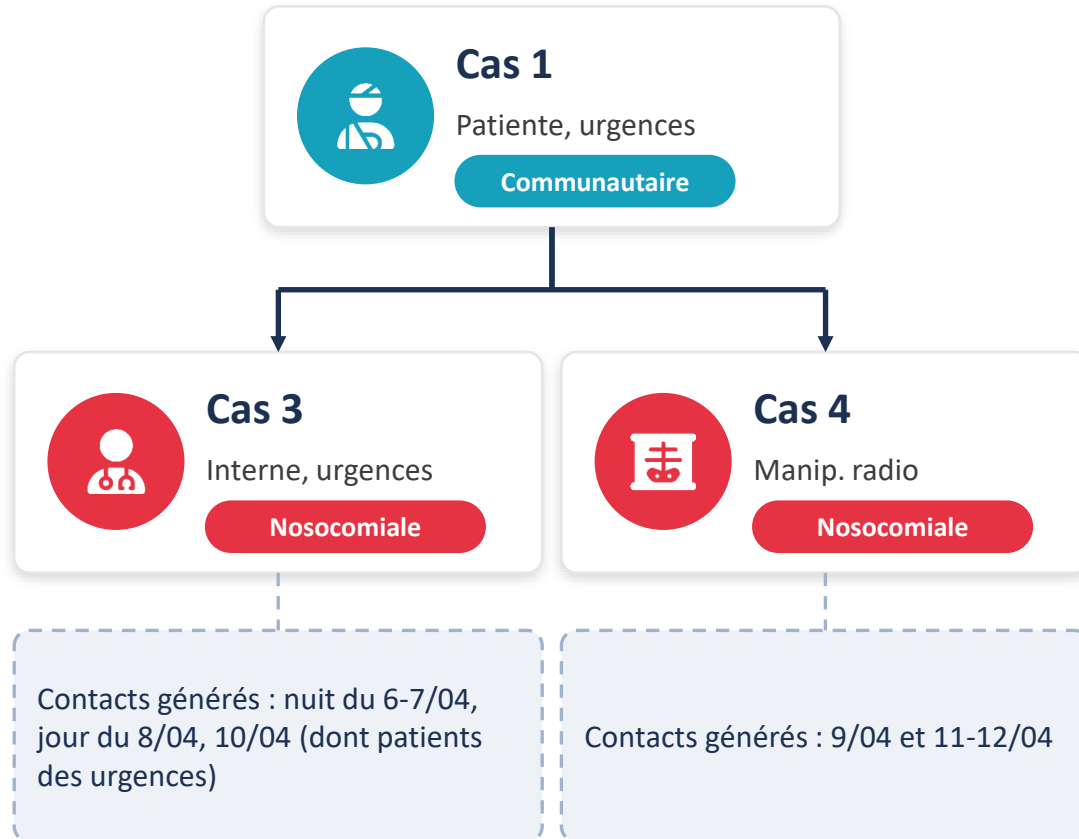
Courbe synoptique





Deux foyers, une chaîne de transmission

Foyer urgences et imagerie



Foyer équipe de nuit





Caractéristiques des cas

6

cas au total

4cas
nosocomiaux**5**

professionnels

3dans l'équipe
de nuit

Répartition par service

Équipe de nuit

**3**

Urgences

**2**

Imagerie

**1**

Fonctions



Patiente

1

Infirmières

2

Interne

1

Aide-soignante

1

Manipulateur radio

1

Profil

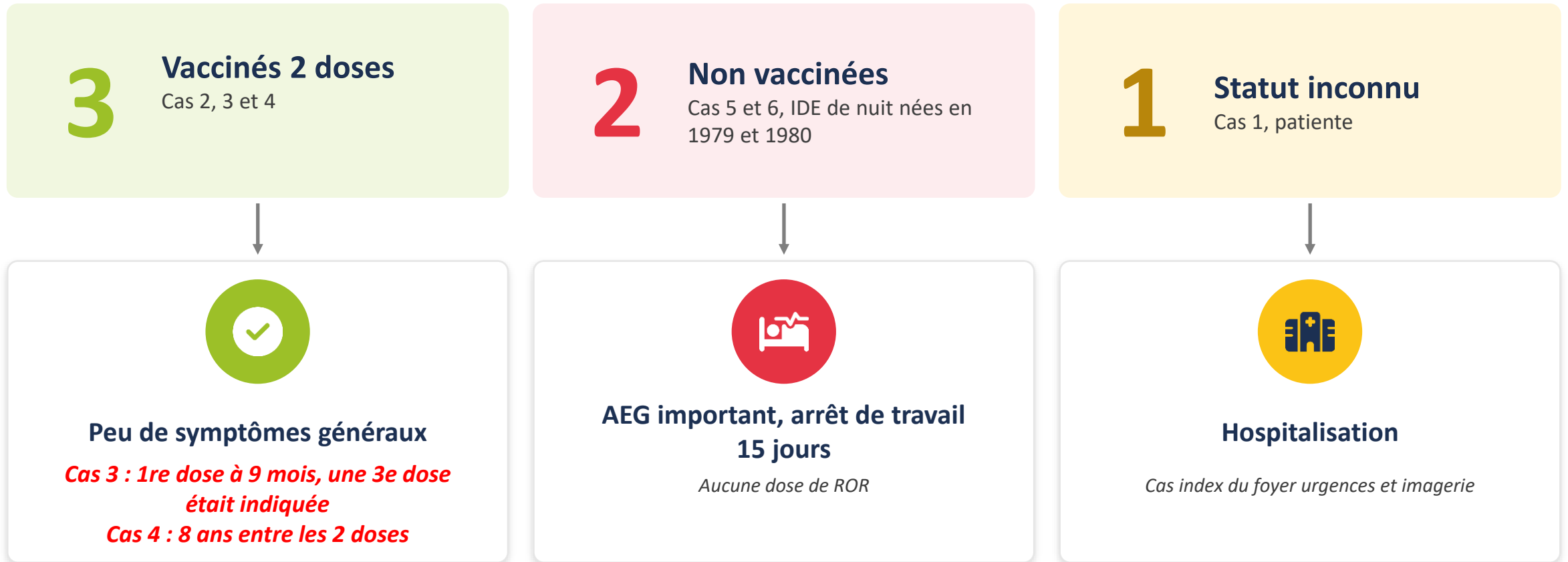
**5 femmes, 1 homme****35 ans**

d'âge médian (23 à 47 ans)

Âge estimé à partir de l'année de naissance



Statut vaccinal et gravité



5 cas sur 6 non immunisés selon les recommandations
Les 3 formes les plus sévères concernent des personnes non vaccinées ou de statut vaccinal inconnu

Conclusion : ce que nous retenons



Nécessiter de sensibiliser les professionnels en amont

Conditions d'immunisation efficace
Risques, en particulier services carrefours, maternité, pédiatrie services accueillant des immunodéprimés



Vacciner les professionnels

5 cas sur 6 chez des soignants, dont 2 non vaccinées avec formes sévères. Vérifier aussi les schémas incomplets.



Penser rougeole dès l'accueil

Fièvre + éruption = cas potentiel. Le cas 1 est passé 3 fois aux urgences.



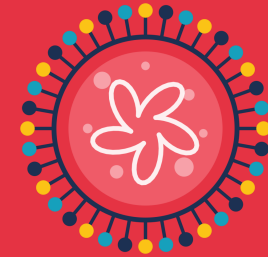
Gagner du temps sur les contacts

Rattrapage ROR dans les 72 h, Ig dans les 6 jours : chaque jour compte.



Travailler ensemble

EOH, urgences, médecine du travail, laboratoire, direction, ARS et CPias.



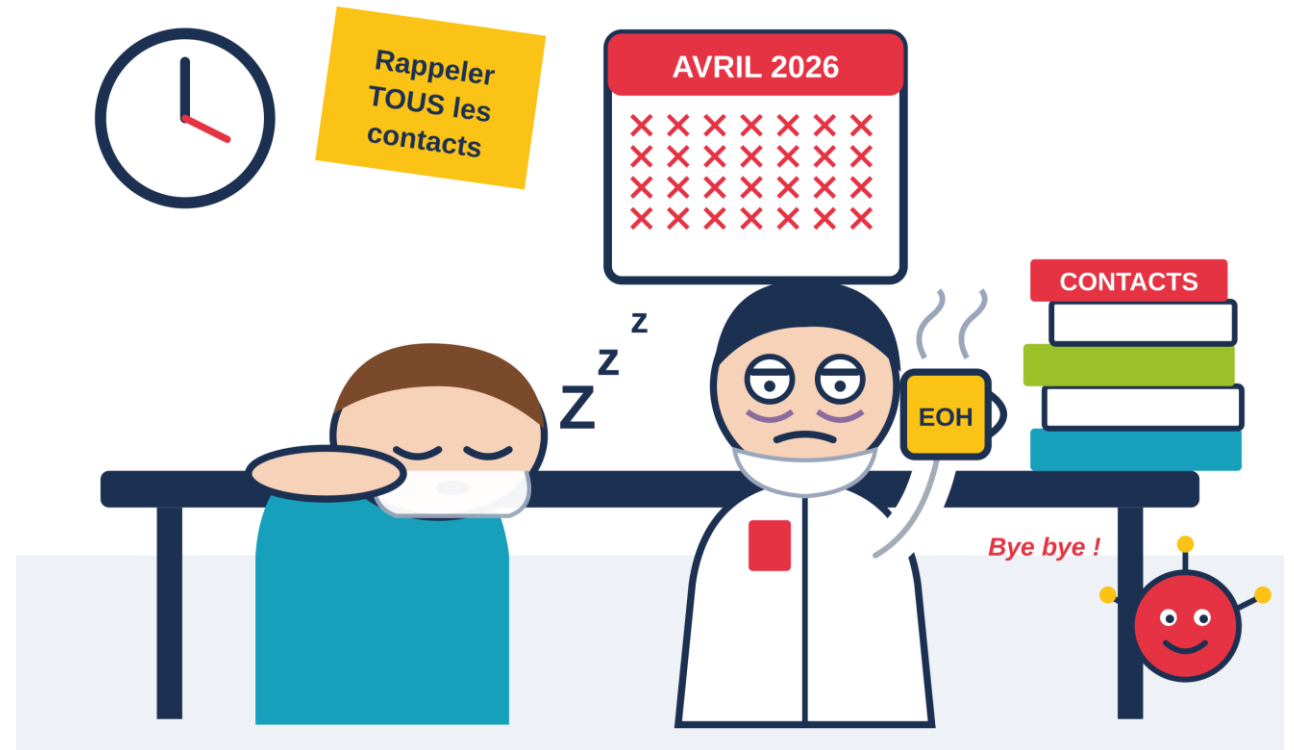
**Un premier cas représente
un risque important
d'épidémie**

Objectif : couverture vaccinale ROR complète pour tous les professionnels, en priorité au CH de TOUL = urgences, imagerie, maternité et équipes de nuit

Merci de votre attention

Des questions ?

Un grand merci aux équipes des urgences, de l'imagerie et de nuit, à la médecine du travail, au laboratoire, à la direction, à l'ARS Grand Est et au CPias Grand Est.



L'EOH, un soir d'avril : mode veille activé