Fiches pratiques pour la mise en œuvre des recommandations de la circulaire n°DGS/RI1/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de ROUGEOLE et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés

Fiches élaborées par la Cellule interrégionale d'épidémiologie Sud et revues par la Direction générale de la santé et l'Institut de veille sanitaire

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Conduite à tenir autour d'un cas *(fiches 1, 2, 3 et 5 de la circulaire)*

- **Signalement du cas suspect des cliniciens et des biologistes au MISP de la Ddass** *(3.1)*
- **Confirmation biologique du cas** *(1.3)*
- **Notification (fiche de déclaration obligatoire)** *(Annexe 1)*
- **Mise en place de mesures de contrôle**
  - par le médecin en charge du malade *(3.4)*
    - Identification de la source de contamination
    - Eviction de la collectivité du malade (cas clinique ou cas confirmé)
    - Recherche d'autre cas dans l'entourage familial du malade par interrogatoire
    - Identification des sujets contacts dans l'entourage familial du malade par l'interrogatoire
    - Vérification du statut vaccinal et vaccination, si nécessaire, des sujets contacts proches dans l'entourage familial *(tableau 3)*
    - Evaluation, en lien avec un service hospitalier, de l'intérêt de l'administration d'Immunoglobulines (IG) polyvalentes en post-exposition à un cas confirmé pour les sujets contacts selon les recommandations
  - la Ddass *(3.5), en lien avec les médecins des services concernés, s'assure de l'effectivité des mesures suivantes :*
    - Recherche d'autres cas et identification de contacts extra-familiaux
    - Mise en place des mesures concernant les contacts extra-familiaux (voir cas clinique ou confirmé gardé par une assistante maternelle, en crèche ou en halte garderie **ou** cas confirmé survenant en établissement scolaire **ou** cas confirmé survenant en milieu professionnel **ou** cas survenant en milieu de soins)
    - Vérification auprès du médecin en charge du malade de la mise en place des mesures pour l'entourage familial et pour les contacts en milieu de soins

    Par ailleurs, la Ddass assure :

    - Le recueil de l'information quant à une confirmation biologique
    - La vérification de la complétude de la fiche de déclaration obligatoire
    - L'envoi de la fiche de déclaration obligatoire validée et complétée à l'InVS

MESURES DE CONTRÔLE A METTRE EN OEUVRE AUTOUR D'UN CAS, SELON LES SITUATIONS

Cas clinique, ou confirmé biologiquement, gardé par une assistante maternelle, en crèche ou en halte garderie *(3.5.2)*

- Vérifier que la mesure d'éviction du malade est appliquée
- Rechercher d'autre cas dans la collectivité et recherche active auprès des familles des enfants absents
- Informer les familles et le personnel des risques de contracter la rougeole
- Vaccination recommandéeà partir de l'âge de 6 mois pour les enfants contacts ou de la même section *(tableau 3)*
- Mise à jour de la vaccination recommandée pour les personnes au domicile de l'assistante maternelle et des personnels, selon le calendrier vaccinal pour celles nées après 1992 *(tableau 2)*, une dose pour celles nées entre 1980 et 1992 (même si elles ont reçu une dose antérieurement) et une dose pour celles nées entre 1965 et 1979 *(tableau 3)*
- Evaluation de l'intérêt de l'administration d'Immunoglobulines (IG) polyvalentes en post-exposition à un cas confirmé pour les sujets contacts selon les recommandations et en lien avec un service hospitalier *(3.4)*

Cas confirmé biologiquement, survenant en établissement scolaire (école, collège, lycée) *(3.5.2)*

- Vérifier que la mesure d'éviction du malade est appliquée
- Rechercher d'autre cas dans la collectivité et recherche active auprès des familles des enfants absents
- Informer les familles et le personnel des risques de contracter la rougeole
- Mise à jour de la vaccination recommandée pour les élèves et les personnels nés en 1980 ou après, ayant fréquenté les mêmes locaux que le cas *(tableau 3)* et si possible, vérifier le statut vaccinal des élèves et personnels de l'ensemble de l'établissement et adresser les personnes non à jour (*tableau 2*) à leur médecin traitant, à un centre de santé ou de prévention médicale

Cas confirmé biologiquement, survenant en milieu professionnel *(3.5.2)*

- S'assurer de l'arrêt de travail du cas
- Rechercher d'autres cas dans l'établissement et demander, si réalisable, une recherche active de cas
- Informer le personnel ayant fréquenté les mêmes locaux que le cas
- Mise à jour de la vaccination recommandée pour le personnel né en 1980 ou après, ayant fréquenté les mêmes locaux que le cas *(tableau 3)*
- Si possible vérifier le statut vaccinal du personnel né après 1980 et recommander la vaccination ou adresser les personnes non à jour (*tableau 2*) à leur médecin, à un centre de santé ou de prévention médicale

Cas en milieu de soins *(fiche 5)*

En cabinet de ville *(5.1.2)* :

- Accélérer la prise en charge, éviter le séjour prolongé du cas en salle d'attente
- Rechercher et identifier les patients contacts ayant fréquenté la salle d'attente
- Informer les sujets contacts, vérifier leur statut vaccinal et porter l'indication d'une vaccination si nécessaire selon le calendrier vaccinal *(tableau 3)* ou évaluer, en lien avec un service hospitalier, l'intérêt de l'administration d'IG selon les recommandations *(3.4)*
- Si l'état de santé du cas nécessite une hospitalisation : contacter le médecin hospitalier qui accueillera le cas (service ou urgences) pour que les mesures préventives puissent être mises en place dès l'arrivée du malade

Aux urgences *(5.1.2)* :

- Isoler le patient, limiter ses déplacements, lui faire porter un masque chirurgical, limiter le nombre d'intervenants
- Accélérer la prise en charge
- Délivrer une information à l'ensemble du personnel des urgences sur les moyens de prévention, et prévenir le service de biologie avant l'envoi d'un prélèvement
- Rechercher et identifier les sujets contacts du cas suspect

En hospitalisation *(5.1.3)* :

Au sein des services d'hospitalisation :

- Informer le personnel (Chef de service en collaboration avec l'EOHH)
- Prendre en charge le cas par du personnel dédié : personnel immunisé contre la rougeole (vérification du statut vaccinal, antécédents de rougeole ou sérologie IgG positive), éviction du personnel réceptif à risque, des soins au malade atteint de rougeole
- Limiter le nombre d'intervenants
- Rappeler au personnel les pratiques d'isolement spécifiques : Isoler le patient (chambre seule, visites et déplacements limités, mise en place des précautions complémentaires de type « air » avec port du masque de protection respiratoire pour les contact étroits)
- Renforcer les précautions standards pour le personnel
- Rechercher et identifier les patients contacts avec traçabilité du parcours du patient (Ddass et EOHH)
- Informer les patients contacts, vérifier leur statut vaccinal ou orienter vers le médecin traitant et porter l'indication d'une vaccination si nécessaire selon le calendrier vaccinal *(tableau 3)* ou de l'administration d'IG selon les recommandations *(3.4)*
- Informer le service de biologie de tout cas suspect avant l'envoi d'un prélèvement
- S'assurer de l'arrêt de travail du cas, si membre du personnel (médecin du travail de l'établissement)
- Identifier le personnel contact d'un cas
- Mettre à jour la vaccination recommandée pour le personnel non immunisé selon le calendrier vaccinal avec une dose de vaccin trivalent à tous les personnels de santé susceptibles d'être ou d'avoir été exposés *(tableau 3)* pour lesquels il n'existe pas de preuve biologique de rougeole antérieure ou qui n'ont pas reçu une vaccination complète à deux doses (5.4)
- Vérifier le statut vaccinal des membres du personnel soignant (dossier du service de santé au travail) et, le cas échéant, mise à jour de celui-ci (*tableau 2*)

Au sein du laboratoire de biologie hospitalier :

- Pratiquer des sérologies en urgence pour confirmer le diagnostic chez les cas suspects
- Pratiquer des sérologies pour évaluer l'immunité des personnes dont le statut immunitaire vis-à-vis de la rougeole est incertain
- Adresser en virologie les recherches de PCR ou utiliser les kits salivaires à visée diagnostique disponibles dans les SAU (s'assurer de leurs disponibilités)
- Acheminer au CNR les prélèvements de salive ou les prélèvements positifs par PCR en vue d'un génotypage
- Informer le prescripteur de la confirmation d'un cas et de la nécessité de le signaler puis le notifier

Conduite à tenir devant des cas groupés *(fiche 4 de la circulaire)*

- **Identification cas groupés : 3 cas ou plus (>= 2 si en collectivité) dont un cas confirmé biologiquement dans une même zone géographique dans un temps limité**

- **Recherche d'autres cas** (Ddass et Cire)
  - Contacter tous les professionnels de santé de la zone géographique concernée afin qu'ils signalent à la Ddass tous les cas clinique ou confirmé + rappeler les mesures préventives autour des cas
  - Rechercher des cas dans l'entourage familial des cas (Ddass et Cire au besoin). Parmi les cas recensés, ceux ayant déjà fait l'objet d'une déclaration obligatoire seront identifiés.
  - Si cas en collectivité, prévenir le responsable de l'établissement, ainsi que les services médicaux concernés (médecine du travail, PMI…) (Ddass)

- **Eviction des collectivités ou arrêt de travail pour les malades (cliniciens)**

- **Confirmation des diagnostics**
  - Proposer et faire parvenir des kits de prélèvements de salive aux médecins libéraux exerçant dans la zone géographique concernée ainsi que dans les Services d'Accueil des Urgences (Ddass)
  - Prélever au moins 5 à 10 cas (cliniciens)
  - Prendre contact avec le CNR qui peut se mettre en contact avec les biologistes des laboratoires concernés pour envoie des échantillons nécessaires dans les conditionnements adaptés (InVS informé par la Ddass ou la Cire)

- **Identification des sujets contacts réceptifs proches et en collectivité**

- **Vaccination des sujets contacts réceptifs proches et en collectivité sans attendre résultats laboratoire** *(tableau 4)*
  - Enfants âgés de 6 à 8 mois : une dose de vaccin monovalent
  - Enfants âgés de 9 à 11 mois (si non encore vaccinés alors qu'ils fréquentent une collectivité) : une dose de vaccin trivalent, la seconde dose sera administrée entre 12 et 15 mois
  - Personnes ayant plus de 1 an et nés après 1992 : rattrapage pour atteindre deux doses de vaccin trivalent
  - Personnes nées entre 1980 et 1991 : rattrapage pour atteindre deux doses de vaccin trivalent.
  - Personnes nées entre 1965 et 1979 : rattrapage pour atteindre deux doses de vaccin trivalent

- **Analyse des données** (Ddass et Cire)

- **Rapport d'investigation** (Ddass et Cire)

- **Retour d'information/ Communication** (Ddass)

Missions des acteurs

Structure	Missions
Clinicien	➢ Signale le cas suspect à la Ddass ➢ Notifie le cas (fiche de déclaration obligatoire) ➢ Identifie la source de contamination ➢ Prononce l'éviction des collectivités ou arrêt de travail pour le malade ➢ Recherche d'autres cas dans l'entourage familial du malade par interrogatoire ➢ Identifie les sujets contacts dans l'entourage familial du malade par l'interrogatoire ➢ Vérifie le statut vaccinal et vaccine, si nécessaire et selon les recommandations, les sujets contacts proches dans l'entourage familial ➢ Evalue au cas par cas, en lien avec un service hospitalier, l'intérêt de l'injection d'Immunoglobulines (IG) polyvalentes en post-exposition à un cas confirmé pour les sujets contacts selon les recommandations **Si cas groupés :** ➢ Prélève au moins 5 à 10 cas ➢ Vaccine, selon les recommandations, les sujets contacts proches et en collectivité sans attendre résultats laboratoire
Biologiste	➢ Signale les cas suspects ➢ Confirme biologiquement les cas ➢ Notifie (fiche de déclaration obligatoire)
Ddass	- En lien avec les médecins des services concernés (PMI, médecine scolaire, médecine du travail…), s'assure de: ➢ La recherche d'autres cas et identifie les contacts extra-familiaux ➢ La Mise en place des mesures concernant les contacts extra-familiaux (voir cas clinique ou confirmé gardé par une assistante maternelle, en crèche ou en halte garderie ou cas confirmé survenant en établissement scolaire ou cas confirmé survenant en milieu professionnel ou cas survenant en milieu de soins) ➢ La vérification auprès du clinicien en charge du malade de la mise en place des mesures pour l'entourage familial et pour les contacts en milieu de soins ➢ Du recueil de l'information quant à une confirmation biologique - Vérifie la complétude de la fiche de déclaration obligatoire - Envoie la fiche de déclaration obligatoire validée et complétée à l'InVS **Si cas groupés :** ➢ Contacte tous les professionnels de santé de la zone géographique concernée afin qu'ils signalent tous les cas cliniques ou confirmés (appui Cire si besoin) ➢ Rappelle les mesures préventives autour des cas aux professionnels de santé de la zone géographique concernée (appui Cire si besoin) ➢ Propose et fait parvenir des kits de prélèvements de salive aux médecins libéraux exerçant dans la zone géographique concernée ainsi que dans les Services d'Accueil des Urgences ➢ Recherche d'autres cas dans l'entourage familial des cas. Parmi les cas recensés, ceux ayant déjà fait l'objet d'une déclaration obligatoire seront identifiés (appui Cire si besoin) ➢ Si cas en collectivité, prévient le responsable de l'établissement ainsi que les services médicaux concernés ➢ S'assure de l'éviction des collectivités ou arrêt de travail pour les malades ➢ Informe -ou la Cire informe- l'InVS pour prendre contact avec le CNR qui peut se mettre en contact avec les biologistes des laboratoires concernés pour envoie des échantillons nécessaires dans les conditionnements adaptés ➢ Analyse avec la Cire les données ➢ Transmet (et/ou la Cire) un rapport d'investigation à l'InVS ➢ Réalise un retour d'information aux professionnels de santé de la zone géographique concernée