

La gestion d'une épidémie de rougeole
dans le département de l'Allier: rôle d'une
infirmière de santé publique

Mongeat A, Delettre D, Beaufrère
M-C, Schikowski D, Beytout J



Contagiosité
Commence 5 jours avant le début de l'éruption et s'étend jusqu'à au moins 5 jours après le début de l'éruption.

Incubation
10-12J

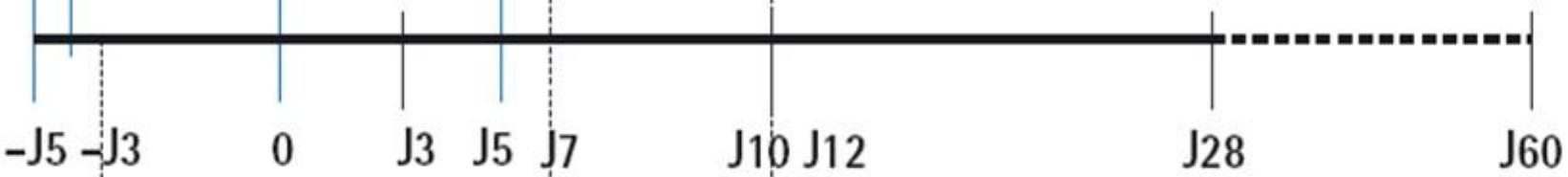
Contagiosité

Éruption maculo-papuleuse (5-6J)
En moyenne 14 jours après le contage (de 7 à 18 jours).
Débute au niveau de la tête et s'étend progressivement de haut en bas et vers les extrémités, en 3 jours.

-J14
Contage (-7 à -18)

Phase invasive
2-4J
Koplik

Éruption
Maculo-Papuleuse
5-6J



IgM sériques ou salivaires

- Période de positivité du test
- Période conseillée pour le prélèvement

La rougeole est une maladie à déclaration **obligatoire!**

La notification des cas de rougeole a pour objectif national :

- de détecter les cas groupés,
- de mesurer les progrès vers l'élimination et de faciliter les actions de prévention
- d'établir l'incidence départementale, régionale et nationale, ainsi que les tendances et les principales caractéristiques épidémiologiques de la rougeole.

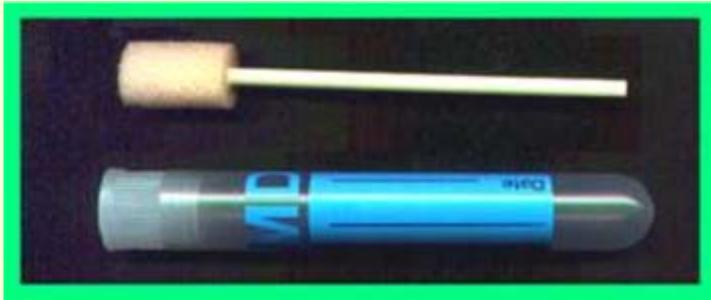
A l'issue du signalement et des éléments recueillis lors de la déclaration, les cas retenus sont classés en :

- **Cas clinique** : Cas présentant les **critères cliniques** pour lequel **il n'y a pas eu d'analyse biologique et qui n'est pas lié épidémiologiquement** à un autre cas de rougeole confirmé ou pour lequel les résultats biologiques ne permettent pas d'exclure le diagnostic (ex : prélèvement négatif réalisé en dehors des délais).
- **Cas confirmé biologiquement** : Patient ayant présenté des **signes cliniques** évocateurs de rougeole et un ou plusieurs **critères de confirmation biologique**.
- **Cas confirmé épidémiologiquement** : **Cas clinique** et qui a été en **contact** dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption **avec un cas de rougeole confirmé [1]**.

[1] Ce cas peut être un cas confirmé biologiquement ou être un cas confirmé épidémiologiquement (situation correspondant à une chaîne de transmission).

Diagnostic biologique de la rougeole

- **Diagnostic sérologique de la rougeole**: recherche d'immunoglobulines M qui apparaissent 3 jours après la survenue de l'éruption. Nouveau prélèvement pratiqué > 10 jours plus tard permet de confirmer le diagnostic (IgM et/ou augmentation significative des IgG) *a posteriori* .
- **Recherche d'anticorps dans la salive**: tout aussi performant pour la recherche d'anticorps IgM . Effectuer un recueil salivaire de 1 mn dans le sillon gingivo-jugal. Prélèvement à envoyer au CNR (emballage fourni). Le kit de prélèvement est procuré par la DDASS suite à la déclaration. L'analyse est gratuite.



Ce prélèvement salivaire permet aussi de **mettre en évidence la présence du virus par amplification génique** et par culture (aux phases d'invasion et d'éruption).

Les souches peuvent être **génotypées**, permettant de déterminer leur répartition, leur origine.

Mise à disposition des kits de prélèvements salivaires par la DDASS :

Les services d'accueil des urgences, adultes et pédiatriques, sont dotés d'une dizaine de kits par les DDASS.

Les SAU et les médecins libéraux peuvent, à l'occasion du signalement de cas, demander des kits de prélèvement salivaire à la DDASS (par téléphone, télécopie ou par l'intermédiaire de la fiche de DO).

Les DDASS enverront aux médecins par voie postale les kits demandés. Ces Kits seront adressés avec une fiche de renseignements, l'emballage et l'enveloppe affranchie pour l'envoi.

Mesures à prendre par la DDASS

- ***Les DDASS sont chargées, en lien avec les médecins des services concernés (PMI, médecins scolaires, médecins du travail), des mesures concernant les contacts extra familiaux.***
- ***Recherche d'autres cas et identification des sujets contacts extra-familiaux***
 - ***Cas gardé par une assistante maternelle, en crèche ou en halte garderie***
 - ***Cas survenant en établissement scolaire (école, collège lycée)***
 - ***Cas survenant en milieu professionnel***
 - ***Cas hospitalisés***
- ***Transmission des fiches de déclaration***

Rougeole. Déclarations dans l'Allier.

- 52 cas signalés
 - 29 en 2008 (à partir du mois d'août)
 - 23 en 2009 (jusqu'à la fin du mois d'avril)
- Déclarants:
 - 13 déclarés par des médecins hospitaliers (Moulins, Montluçon),
 - 39 par 19 médecins traitants
 - Un a diagnostiqué 7 cas
 - Un autre 5 cas
- 44 cas confirmés par sérologie (IgM) et/ou par prélèvement salivaire (28 effectués) envoyé au Centre de Référence.

Extrait de compte-rendu d'enquête de la DDASS de l'Allier

.....

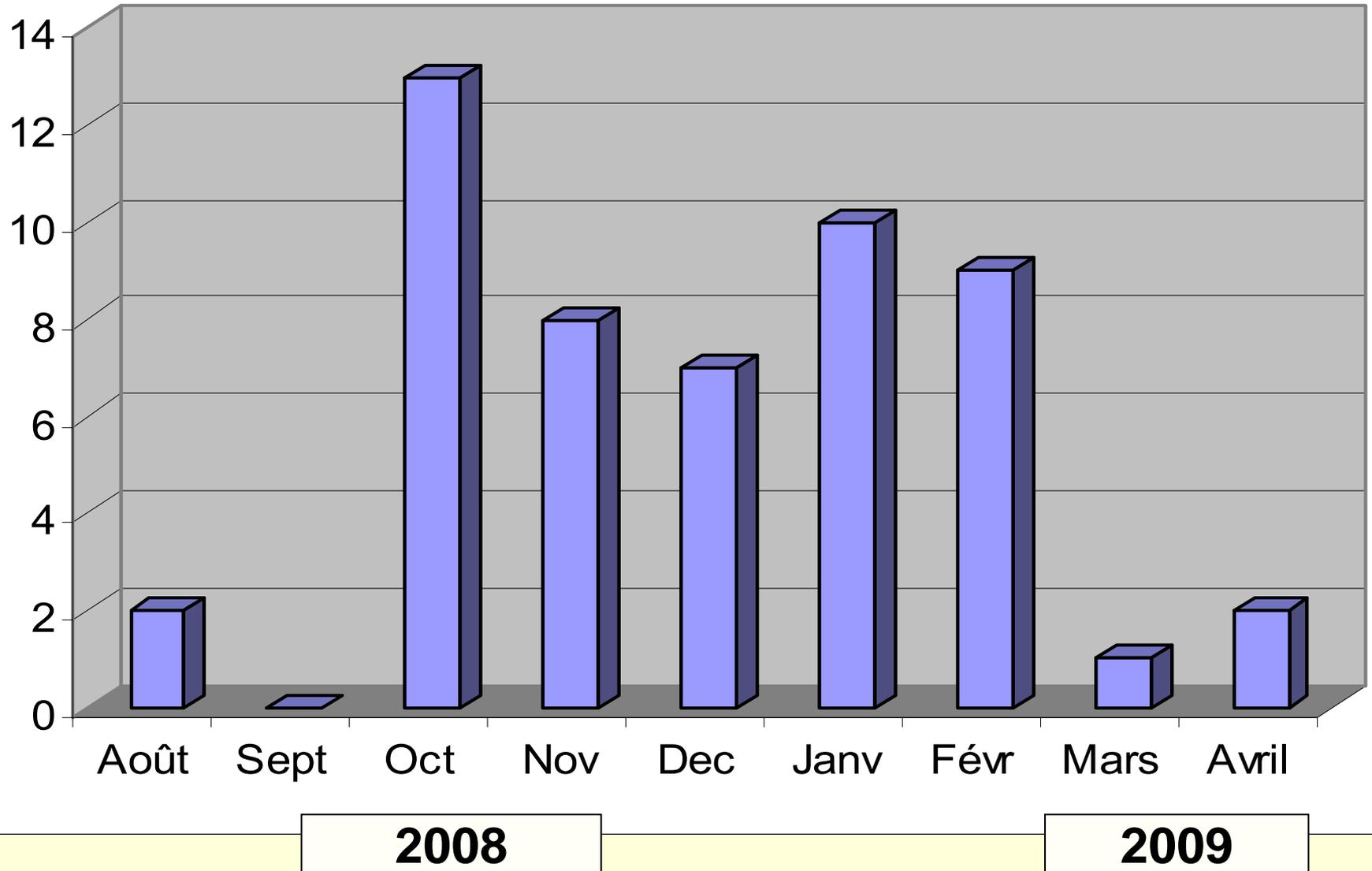
CAS n°3 : B. Marceau, âgé de 12 ans, scolarisé au **Collège de B.**, non vacciné, hospitalisé le **07/10/2008**, date de début de l'éruption le **04/10/2008**, *confirmé biologiquement (par IGM sérique +) erreur sur la déclaration. Rectification par le Dr C...x le 20/10/2008 du service de pédiatrie les IGM salivaire n'ont pas été fait. (famille n°2). Code d'anonymat FAIR KFDP AJBZ LIVK.*

CAS n°4 : G. Rémi, âgé de 14 ans, scolarisé au **Collège de B.**, non vacciné, date de début de l'éruption le **05/10/2008**, frère du cas suivant, issu d'une famille de 11 enfants non vaccinés, domicilié à **GIPSY 03210 CAS n°4** *confirmé biologiquement (IGM salivaires +, IGG salivaires +, ARN par RT-PCR +, résultats du 27/10/2008). Frère du cas n°5 (famille n°3). Code d'anonymat ZHMO HUOE HTAZ LIMR.*

Carnets de santé vérifiés par Dr C...y, Inspection académique le 10/10/2008 sur 267 inscrits, 57 élèves vus car doute, courrier remis pour médecin traitant 38. Information faite par IA pour tous les élèves et adultes de l'école. 3 absents durant cette période pas de DO reçue.

.....

Répartition dans le temps des cas de rougeole observés dans l'Allier



Répartition des 52 cas en fonction de l'âge

- (moins de 2 ans) = 3 cas
- (2 à 6 ans) = 7 cas
- (7 à 11 ans) = 10 cas
- (12 à 17 ans) = 21 cas
- (Plus de 18 ans) = 8 cas

+ 3 d'âge inconnu...

Cas groupés: familles concernées

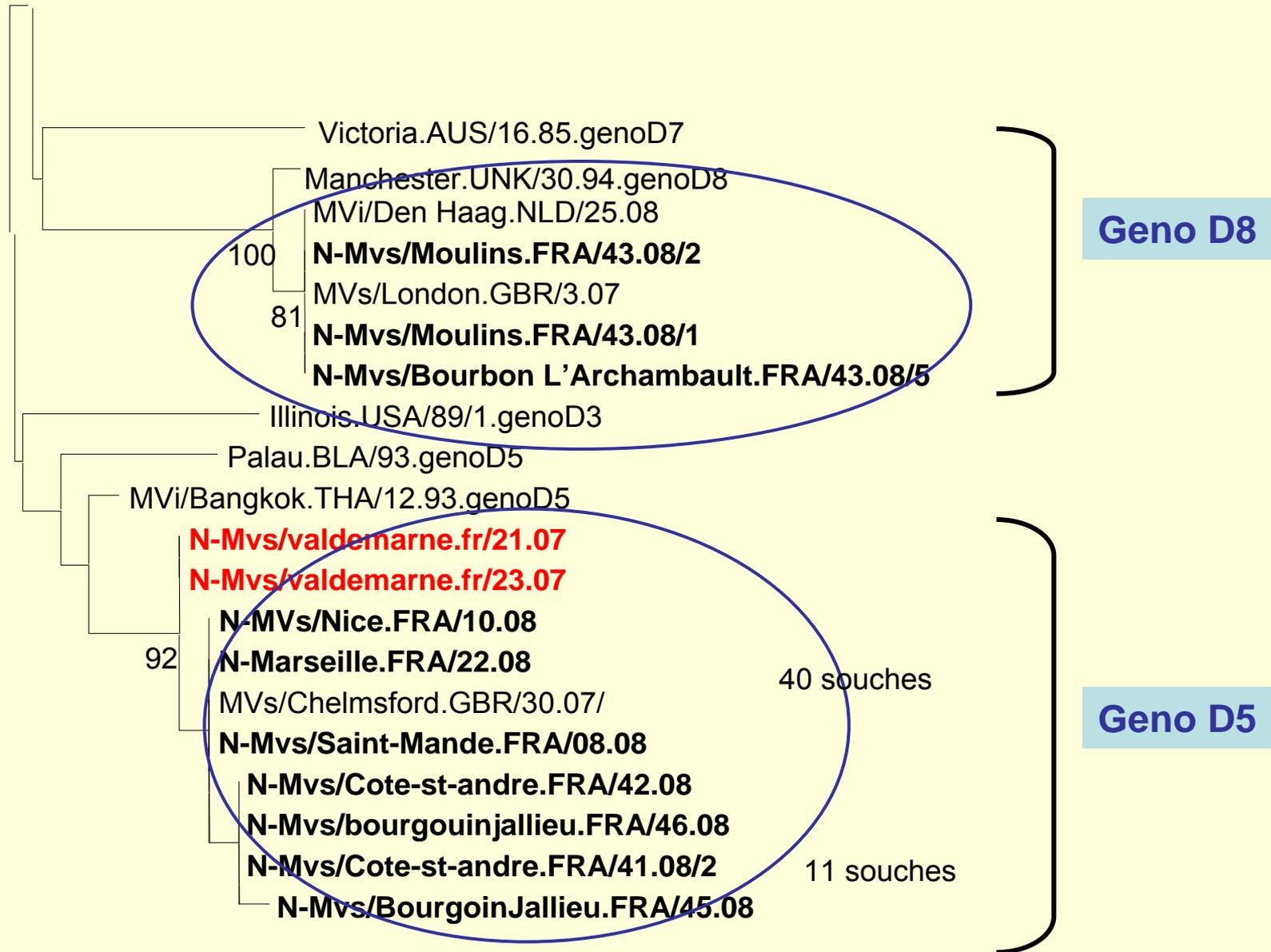
- 30 familles ont été concernées: 14 en 2008, 16 en 2009.
- Familles nombreuses non vaccinées (par négligence ou conviction): transmissibilité élevée (dans une famille, 6 enfants sur 11 ont été infectés; dans une autre 4 frères et sœur et une cousine).
- Quelques adultes en particulier un couple dont la femme était à la veille d'accoucher (amenant à pratiquer l'injection d'immunoglobulines au nouveau-né).

Scolarisation

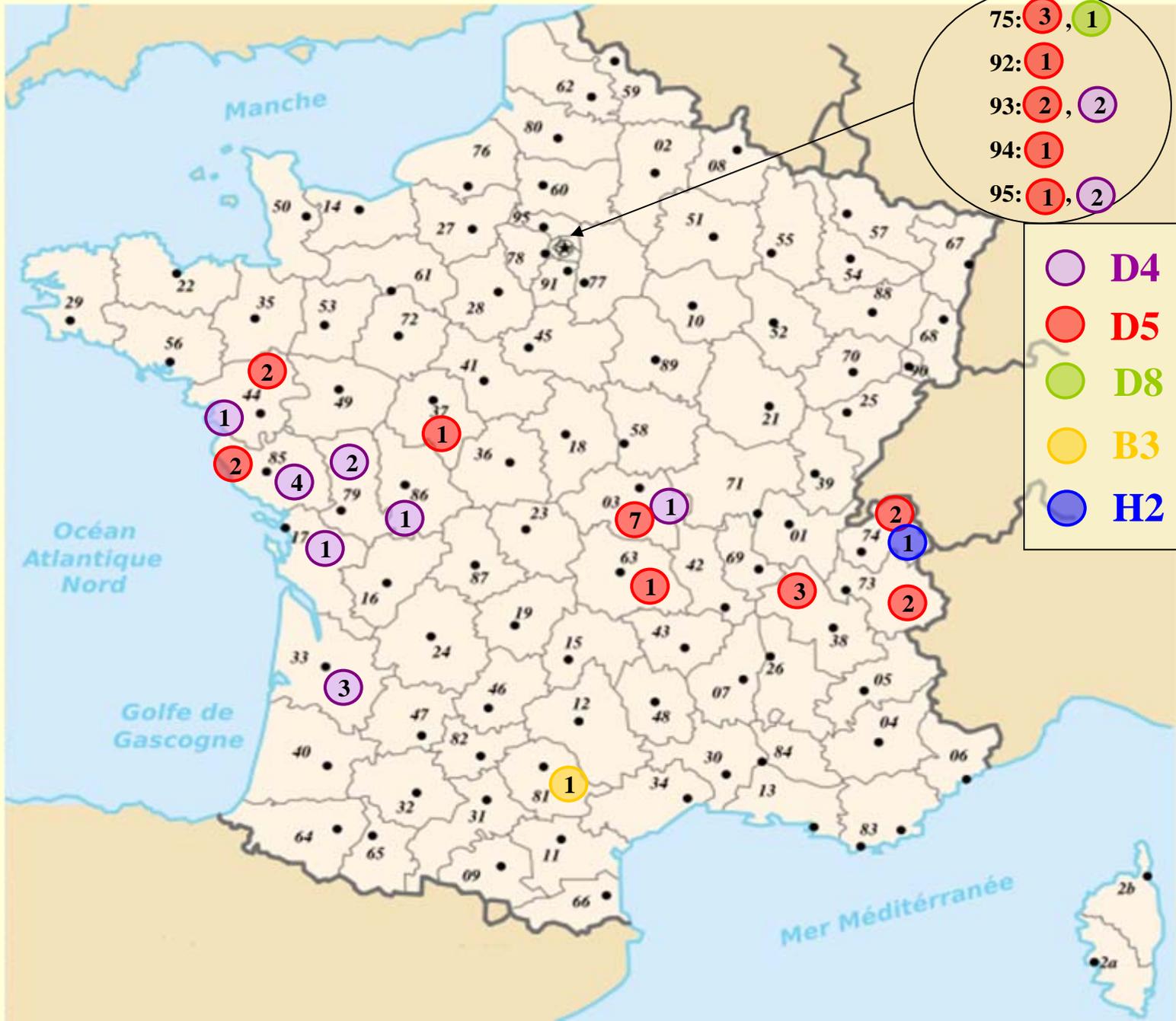
- Ecole privée 14
- Ecole publique 21
- Enfants non scolarisés 4
- Scolarité indéterminée 5
- Adultes (non scolarisés) 5



Arbre phylogénétique (suite)



Nombre de cas de Rougeole : Janvier - Février 2009



Message de la DDASS à destination des généralistes

Objet : foyers épidémiques de rougeole

Les données de surveillance épidémiologique ont permis de révéler depuis le début 2008 la survenue de plusieurs foyers épidémiques de rougeole en France. Dans l'Allier, 29 cas de rougeole ont été déclarés en 2008 (14 familles étaient concernées, 26 enfants sur les 29 Déclarations n'étaient pas vaccinés, 4 personnes ont été hospitalisées) et 5 cas en janvier 2009.

Ces cas témoignent d'une circulation du virus de la rougeole. Cette maladie est redevenue à déclaration obligatoire depuis 2005.

Dans ce contexte épidémique il est important de signaler tout cas clinique de rougeole à la DDASS (Dr DELETTRE 04 70 48 10 05 ou Agnès MONGEAT, infirmière 04 70 48 16 92).

**P/La Directrice Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales
Le Médecin Inspecteur de Santé Publique
Dominique DELETTRE**

Enquête et mesures prises en collectivités

- *Carnets de santé vérifiés par le médecin scolaire.*
- *L'inspection d'académie informe les enfants, les parents (documents remis à leur intention) et remet un courrier à l'intention du médecin traitant.*
- *Il est également important de vérifier que les enseignants et le personnel des écoles ou des collectivités (comme le personnel soignant)est lui-même vacciné.*

Statut vaccinal des patients

Données déclaratives ou consultation du carnet de santé.

- Non vaccinés = 44
- Vaccinés par 1 dose = 3
- Vaccinés par 2 doses = 2
- Inconnus = 4

Prévention vaccinale pour les personnes exposées à 1 cas de rougeole

Ces mesures concernent les contacts autour :

- d'un **cas clinique** ou **confirmé biologiquement** pour les contacts proches
- d'un **cas confirmé biologiquement dans les autres collectivités**

Remarques préliminaires :

- Ces mesures sont à prendre idéalement **dans les 72 heures** après le contage présumé,
- Lorsque la situation requiert deux doses, l'intervalle entre les doses sera ≥ 1 mois.

1) Vaccination des sujets contacts potentiellement réceptifs [1] à la rougeole

→ **Personnes ayant plus de 1 an et nées après 1992 : mise à jour du calendrier vaccinal pour atteindre 2 doses de vaccin trivalent ;**

→ **Personnes nées entre 1980 et 1991 : une dose de vaccin, même si la personne avait déjà reçu une dose auparavant [2]**

L'administration d'une dose de vaccin réalisée dans les 72 h qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie. Reste préconisée même délai dépassé.

2) Enfants âgés de 6 à 11 mois : vaccination post-exposition des sujets contacts, dans les 72 heures suivant le contage présumé

→ Avec un vaccin monovalent **entre 6 et 8 mois** (recevra par la suite 2 doses trivalent)

→ Avec un vaccin trivalent entre 9 et 11 mois (2^{ème} dose entre 12 et 15 mois)

[1] Sujet sans antécédent certain de rougeole ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin

[2] La vaccination antirougeoleuse est déconseillée pendant la grossesse, cependant, une vaccination réalisée accidentellement chez une femme enceinte ne doit pas conduire à un avis d'interruption médicale de grossesse

Conclusion

- L'implication active de l'infirmière de santé publique a permis de mener une investigation rapide et approfondie de l'épidémie de rougeole dans le département.
 - Elle a permis de repérer les cas et de déterminer les sujets exposés.
 - Elle a participé à sa parfaite connaissance en aidant à la pratique des prélèvements adaptés, ce qui a permis l'identification de la (des) souche(s) en cause et permet d'évoquer quelques modalités de son introduction dans la région.
- L'infirmière de santé publique est en mesure de contacter et de mobiliser les acteurs du dispositif de prise en charge des cas et de prévention de la transmission de cette maladie à potentiel épidémique élevé.