

 QGR-PR-007	Découverte d'un cas de rougeole au CHU	Page : 1/5
		Mise en application : Juin 2018
Historique		
Numéro de version	Date	Nature des éventuelles modifications
01	Février 2018	Création

SOMMAIRE

Sommaire	1
1. Objectif	1
2. Domaine d'application et personnes concernées	1
3. Définitions	1
4. Conduite à tenir	2
4.1. Suspicion de rougeole	2
4.2. Rougeole avérée : mobilisation d'une cellule de crise.....	3
4.3. Rougeole avérée : déclinaison des actions	3
4.3.1. Identifier les cas contacts non immunisés (patients et professionnels).....	3
4.3.2 Prendre en charge les patients contacts et visiteurs non immunisés.....	4
Conduite à tenir si le patient contact non immunisé a quitté le CHU et pour les visiteurs non immunisés.....	4
Conduite à tenir si le patient contact non immunisé est un patient hospitalisé	4
5. Documents de référence	4
6. Documents associés	5

1. OBJECTIF

Identifier les mesures à prendre en cas de nouveau cas de rougeole avéré (sérologie IgM positive) ou fortement probable, survenant en semaine ou le week-end, que ce cas concerne **un patient déjà présent au CHU** ou **un professionnel du CHU**.









2. DOMAINE D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNEES

- Direction Usagers, Qualité, Médecine de ville
- Directeurs de garde
- Cadres supérieurs d'astreinte
- Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)
- Service de santé au travail
- Laboratoire de virologie
- Service de maladies infectieuses
- Pharmacie centrale
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

3. DEFINITIONS

Rougeole

La rougeole est une maladie extrêmement contagieuse qui se transmet principalement par voie respiratoire. Après une période d'incubation de 10 à 12 jours, une fièvre apparaît avec des signes de toux, une rhinite et une

Rédaction	Vérification	Approbation
Elise BENYAYER , Directeur adjoint Direction Usagers, Qualité, Médecine de ville Date et signature : le 26/02/2018 	Nicolas LEVEQUE , PU-PH, chef de service virologie, mycobactériologie Date et signature : le 18/05/2018 	France CAZENAVE-ROBLOT , PU-PH, Chef de pôle MEDIPOOL Date et signature : le 16/05/2018 
Sarah THEVENOT , MCU-PH Hygiène Date et signature : le 21/03/2018 	Céline BICHE , Directeur Direction Usagers, Qualité, Médecine de ville Date et signature : le 14/06/2018 	Olivier CASTEL , MCU-PH, Président du CLIN Date et signature : le 16/05/2018 
	Soazig RAPINEL médecin, Service de Santé au Travail Date et signature : le 16/05/2018 	Séverine MASSON , Directeur Général Adjoint Date et signature : le 16/05/2018 

conjonctivite suivie d'une éruption cutanée typique. La phase de contagiosité commence 5 jours avant et dure jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

Cas contact

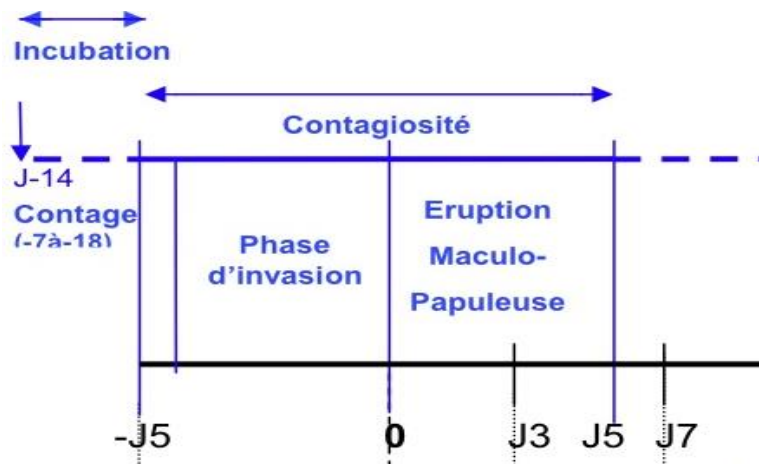
Un sujet contact est toute personne (patient, professionnel ou visiteur) ayant été en contact avec le cas durant la période de contagiosité, soit 5 jours avant et 5 jours après l'éruption.

- si le cas est un patient (en l'absence de précautions respiratoires avec port de FFP2 par les professionnels ou en l'absence de port de masque chirurgical par le patient lui-même)

- tout professionnel ayant pris en charge le cas
- patient(s) ayant partagé une même chambre ou un lieu commun (salle de dialyse, salle d'attente de consultation...) jusqu'à 2 h après le départ du cas,
- visiteurs ayant pu côtoyer le cas ou partager un lieu commun

- si le cas est un membre du personnel (en l'absence du port d'un masque chirurgical):

- professionnels de la même équipe ou tout autre professionnel (brancardier, kiné, agent d'entretien...) ayant pu côtoyer le cas
- patients pris en charge par le cas
- visiteurs ayant pu côtoyer le cas ou partager un lieu commun



4. CONDUITE A TENIR

4.1. Suspicion de rougeole

En cas de suspicion de rougeole chez un patient ou un professionnel, la suspicion doit être confirmée par le laboratoire de virologie par la réalisation d'une sérologie et la mise en évidence d'IgM spécifiques.

Le week-end, cette sérologie sera réalisée par le laboratoire de virologie :


- de 8h15 à 12h le samedi matin après appel téléphonique pour signaler une demande urgente de diagnostic rougeole
- de 12h à 20h le samedi et de 9h à 20h le dimanche (et jours fériés) l'infectiologue d'astreinte appelle le praticien d'astreinte en microbiologie, qui mobilisera le technicien d'astreinte PMO (Prélèvements Multi-Organes)

Le biologiste informe le médecin prescripteur et l'infectiologue de toute sérologie de rougeole positive ou douteuse.

Le patient en est lui-même informé par le médecin prescripteur.

L'absence d'IgM n'exclut pas le diagnostic de rougeole. En cas de forte suspicion clinique, la conduite à tenir sera discutée par l'infectiologue.

Dès la suspicion, le patient devra faire l'objet de précautions respiratoires avec port du masque FFP2 par les professionnels et les visiteurs (cf. protocole « précautions complémentaires (isolements septiques) »). Si le cas est un professionnel, une éviction du lieu de travail est indispensable.

 QGR-PR-007	Découverte d'un cas de rougeole au CHU	Page : 3/5 Mise en application : Juin 2018
--	---	---

4.2. Rougeole avérée : mobilisation d'une cellule de crise

- En semaine :

La Direction Usagers, Qualité, Médecine de Ville (DURQ), l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) sont informées par le microbiologiste de l'identification d'un cas de rougeole.

Un formulaire de maladie à déclaration obligatoire est transmis à l'ARS par le médecin référent du patient.

La DURQ et l'EOH mobilisent alors une cellule de crise conformément à la procédure « mise en place d'une cellule de crise du CLIN ».

- Le week-end :

Le directeur de garde est informé par le microbiologiste ou l'infectiologue d'astreinte d'une sérologie positive ou d'une forte suspicion clinique.

Un formulaire de maladie à déclaration obligatoire est transmis à l'ARS par le médecin référent du patient.

Le directeur de garde mobilise alors une cellule de crise avec la **composition minimale suivante** :

- directeur de garde
- cadre supérieur d'astreinte
- senior infectiologue d'astreinte
- senior du service concerné
- pharmacien d'astreinte

Un représentant médical du service de santé au travail est appelé pour information.

Un contact téléphonique peut être établi avec l'EOH en cas de besoin d'expertise complémentaire (**numéros de téléphone de M Castel et Mme Thevenot dans le portable du directeur de garde**).

Missions de la cellule de crise

- renseigner précisément le listing des cas avérés (**Cf. document QGR-EN-009**)
- dresser la liste des cas contacts, professionnels et patients/visiteurs (**Cf. documents QGR-EN-010 et 011**)
- repérer parmi les cas contacts les professionnels et les patients/visiteurs non immunisés (**Cf. documents QGR-EN-010 et 011**)
- identifier les cas contacts pour lesquels une sérologie sera demandée : patients hospitalisés et le week-end les cas contacts professionnels ou patients/visiteurs pouvant nécessiter l'administration d'immunoglobulines (**Cf. document QGR-EN-011**)
- mettre en place le cas échéant une filière de vaccination d'urgence ou d'administration d'immunoglobulines pour les professionnels et les patients/visiteurs contacts
- informer les médecins des services d'hospitalisation où un patient contact est admis
- gérer les relations avec l'ARS **tél : 0809 400 004 / Fax : 05 67 76 70 12 / ars33-alerte@ars.sante.fr**
- le directeur de garde organise une réunion de débriefing le lundi matin (la présence de l'EOH est systématiquement prévue)

4.3. Rougeole avérée : déclinaison des actions

4.3.1. Identifier les cas contacts non immunisés (patients et professionnels)

➤ Concernant les professionnels contacts


L'encadrement des services concernés liste les professionnels contacts en fonction de la règle énoncée ci-dessus dans la partie 3 « définitions » et transmet cette liste au service de Santé au travail qui identifiera les cas contacts non immunisés dans un délai de 24 à 48h.

➤ Concernant les patients contacts

L'encadrement des services concernés liste les patients contacts en fonction de la règle énoncée dans la partie 3 « définitions ».

L'extraction est réalisée via Pastel par le Référent Médico-Administratif du service.

Aux Urgences, inclure les patients et accompagnants présents 6 heures avant l'arrivée du cas de rougeole et 2 heures après son départ.

 QGR-PR-007	Découverte d'un cas de rougeole au CHU	Page : 4/5
		Mise en application : Juin 2018

L'encadrement concerné renseigne l'existence d'une vaccination ou d'une rougeole antérieure chez le patient contact et recherche des contre-indications à la vaccination (grossesse, immunodépression) à partir :

- d'un entretien téléphonique sur la base de la grille du document **QGR-EN-011, onglet 1** pour les patients rentrés à domicile
- d'un entretien dans le service pour les patients encore hospitalisés sur la base de la grille du document **QGR-EN-011, onglet 2.**

➤ Concernant les visiteurs

L'encadrement concerné recherche la présence d'un visiteur auprès des patients contacts (**Cf. document QGR-EN-011**) et récupère ses coordonnées.

L'encadrement concerné renseigne l'existence d'une vaccination ou d'une rougeole antérieure et recherche des contre-indications à la vaccination (grossesse, immunodépression) à partir d'un entretien (téléphonique ou direct) (**Cf. document QGR-EN-011**).

4.3.2 Prendre en charge les patients contacts et visiteurs non immunisés

Conduite à tenir si le patient contact non immunisé a quitté le CHU et pour les visiteurs non immunisés

- Le dernier contact date de moins de **72 H** :

La vaccination doit être proposée et organisée par la cellule de crise, dans le cadre d'une filière d'urgence.

Un pédiatre sera associé si un ou des enfants sont recensés dans les cas contacts.

Le lieu de la vaccination sera défini par la cellule de crise ainsi que le ou les binômes médecin/IDE qui seront mobilisés.

- Le dernier contact date de plus de **72 H** :

L'intérêt de la vaccination est incertain, le patient sera orienté vers son médecin référent.

Si la vaccination a lieu le week-end, elle sera organisée de la manière suivante :

Lieu : H8 (donner la consigne aux agents de la sécurité d'installer une signalétique, panneaux déjà existants)

Un ou plusieurs binômes médecin/IDE sont réquisitionnés avec l'aide :

- du senior infectiologue pour le médecin
- du cadre supérieur d'astreinte pour le personnel infirmier.

En cas de contre-indication à la vaccination (immunodéprimé, femme enceinte) : la prescription d'Ig sera organisée dans un délai de 6 jours maximum après le dernier contact, en hôpital de jour ou à défaut en hospitalisation complète.

Conduite à tenir si le patient contact non immunisé est un patient hospitalisé

Quel que soit le délai d'exposition, la cellule de crise informe le médecin du service d'hospitalisation afin que celui-ci :

- informe le patient
- prescrive une sérologie en journée samedi ou dimanche


Deux cas de figure :

- La sérologie est positive : aucune mesure n'est à prendre
- La sérologie est négative
 - vaccination ROR systématique en l'absence de contre-indication
 - en cas de contre-indication à la vaccination et si contact < 6 jours, prescription d'immunoglobulines polyvalentes
 - prescription précautions respiratoires avec port de l'appareil de protection respiratoire FFP2 par les soignants pour toute entrée dans la chambre jusqu'à J21 après contact (protocole « précautions complémentaires (isolements septiques) »).

L'administration d'immunoglobulines polyvalentes dans les 6 jours suivant le contact doit être validée par l'infectiologue et se fera au cours de l'hospitalisation.

5. DOCUMENTS DE REFERENCE

MARS n°2018_08 du 13/03/2018 « épidémie de rougeole sur le territoire national ».

 QGR-PR-007	Découverte d'un cas de rougeole au CHU	Page : 5/5 Mise en application : Juin 2018
---	---	--

6. DOCUMENTS ASSOCIES

QGR-EN-009 : Découverte d'un cas de rougeole au CHU - liste des cas avérés

QGR-EN-010 : Découverte d'un cas de rougeole au CHU - liste des cas contacts professionnels

QGR-EN-011 : Découverte d'un cas de rougeole au CHU - liste des cas contacts patients