

## Conduite à tenir devant une suspicion de rougeole

La conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de rougeole a été récemment modifiée par l'[instruction du 28 septembre 2018](#).

### ➤ CRITERES DE SIGNALEMENT ET DE NOTIFICATION

La rougeole est une **maladie à déclaration obligatoire**. Afin d'effectuer cette démarche, complétez le [formulaire de DO](#) et envoyez-le par mail à [ars44-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars44-alerte@ars.sante.fr) ou par fax au 02.34.00.02.89. Le formulaire est à adresser **dès le diagnostic clinique d'une rougeole sans attendre les résultats biologiques**.

**Un signalement précoce permet une mise en œuvre rapide des mesures de prophylaxie des sujets-contacts (vaccination dans les 72 heures, immunoglobulines polyvalentes dans les 6 jours).**

### ➤ CONDUITE A TENIR DEVANT UN CAS DE ROUGEOLE

1. Mettre en place immédiatement les précautions « Air »

<b>Mesures d'hygiène à recommander dès le diagnostic clinique de rougeole</b> (transmission air, virus hautement contagieux)	
 <b>En hospitalisation</b>	 <b>A domicile</b>
Prévenir l'équipe opérationnelle d'hygiène ✓ <b>Isolement géographique</b> : chambre seule ✓ Limitation des visites ✓ <b>Précaution air</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masque de soin pour le patient si sortie de la chambre</li> <li>• Masque FFP2 pour toute personne entrant dans la chambre, désinfection des mains après retrait du masque</li> </ul>	✓ <b>Isolement géographique</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviction de la collectivité jusqu'au 5<sup>ème</sup> jour après le début de l'éruption</li> <li>• Maintien du patient à son domicile</li> </ul> ✓ Suspension des visites ✓ <b>Masque</b> pour le patient (à jeter après usage) si sortie nécessaire, <u>notamment au laboratoire d'analyses médicales</u> ✓ Lavage des mains ✓ Aérer les pièces quotidiennement

2. Confirmer le diagnostic : *2 possibilités*

- **Confirmation biologique** : privilégier la **sérologie (recherche d'IgM)** à la PCR  
La sérologie est remboursée et facilement accessible, sa fiabilité est optimale à partir de J3 après le début de l'éruption. La PCR a l'avantage d'être non invasive, mais le délai de rendu des résultats est souvent plus long et elle est payante (sauf si envoi au Centre national de référence)
- **Confirmation épidémiologique** : cas répondant à la définition d'un cas clinique ET qui a été en contact dans les 7-18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé

3. **Identifier les sujets contacts à risque de rougeole grave : sujets immunodéprimés, femmes enceintes non vaccinées et enfants de moins d'un an**

4. Recommander la mise à jour **urgente** des vaccinations pour les personnes ayant été en contact avec un cas de rougeole :

- **Nourrissons âgés de 6 à 11 mois** : une dose de vaccin trivalent (**hors AMM entre 6 et 8 mois révolus**) dans les 72 heures suivant le contact présumé
- **Personnes âgées de plus d'un an et nées depuis 1980** : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent
- **Pour les personnes nées avant 1980, qui affirment ne pas avoir été antérieurement vaccinées et ne pas avoir développé la rougeole**, la vaccination doit être proposée
- **Professionnels de santé ou personnels chargés de la petite enfance, sans antécédent de rougeole et/ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance** : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent

Dans certains cas, une injection d'immunoglobulines polyvalentes en milieu hospitalier peut être recommandée pour les personnes contacts (notamment si risque de rougeole grave).