

NOTE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

RISQUE D'EPIDEMIE DE ROUGEOLE

Suite à l'arrivée de plusieurs voyageurs ayant été contaminés par la rougeole hors département, la Réunion doit actuellement faire face à un risque d'épidémie dans le sud de l'île. Six cas de rougeole ont été diagnostiqués chez des personnes n'ayant pas voyagé, et compte tenu de l'extrême contagiosité de cette maladie il est à craindre que de nombreux cas se déclarent dans les jours qui viennent.

Pour cette raison, **il est demandé aux professionnels de santé de signaler à la CVAGS de l'ARS tout cas de rougeole** suspecté sur le tableau clinique ou confirmée par la biologie : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr ou 02.62.93.94.15.
Ce signalement doit être suivi par l'envoi de la fiche de notification obligatoire téléchargeable sur : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do

Ce signalement est essentiel pour permettre l'identification des cas contact par les équipes de l'ARS et de la CIRE ; le but étant d'interrompre la chaîne de contamination.

Pour rappel, la période de contagiosité est de cinq jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et cinq jours après, soit une dizaine de jours.

En raison des complications possibles, il est indispensable de repérer les sujets contact à risque de faire une rougeole grave :

- Les femmes enceintes,
- Les enfants de moins de un an,
- Les personnes atteintes de maladies entraînant une diminution des défenses immunitaires.

La prise en charge de ces personnes contact à risque comporte deux volets :

1. **La vaccination** (actuellement seul le vaccin trivalent est disponible) réalisée dans les 72 heures suivant l'exposition y compris pour les enfants âgés de 6 à 11 mois (entre 6 et 8 mois, elle fait l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation) ; elle reste contre-indiquée chez les femmes enceintes et les personnes présentant une maladie (ou prenant un médicament) affectant l'immunité.
2. L'administration (a minima en HDJ) **d'immunoglobulines polyvalentes** par voie intraveineuse dans les 6 jours suivant le comptage pour les femmes enceintes non

immunes et les nourrissons de moins de 6 mois de mère non immune (ou présentant une rougeole).

Elle est aussi indiquée pour toutes les personnes présentant une maladie (ou prenant un médicament) affectant l'immunité, y compris en cas de vaccination antérieure ou d'antécédent de rougeole.

Les nourrissons âgés de 6 à 11 mois, qui n'auraient pas pu bénéficier de la vaccination dans les 72 heures peuvent bénéficier de l'administration des immunoglobulines polyvalentes.

A noter que la réalisation d'une sérologie à des fins de contrôle de l'immunité est inutile, car il n'y a pas de corrélation entre le dosage d'IgG et l'immunisation d'un sujet (le dosage des Ac neutralisant ne peut pas être effectué en routine).

La prise en charge des autres cas contacts requiert le rattrapage vaccinal pour les personnes nées à partir de 1980, non ou incorrectement vaccinées, conformément au calendrier vaccinal. Pour les sujets contacts nés avant 1980, sans antécédent de vaccination ou d'antécédent de rougeole documenté, une dose de vaccin peut-être proposée. Idéalement réalisée dans les 72 heures après exposition, la vaccination peut éviter la survenue de la maladie.

Tous les professionnels de santé devraient avoir reçu au moins une dose de vaccin (deux s'ils sont nés après 1980 et s'ils travaillent au contact d'enfants), sauf s'ils ont un antécédent documenté de rougeole maladie.

La vaccination d'un sujet pendant la période d'incubation ne présente pas de risque particulier.

Les autres actions à visée préventive sont les mesures visant à diminuer la transmission : principalement les mesures d'hygiène standard et de précaution complémentaire type « air » (port d'un masque, lavage régulier des mains, ...) et le maintien à domicile jusqu'à 5 jours après l'apparition des signes.

La confirmation biologique de la maladie peut se faire par les moyens suivants :

- PCR dans les cinq jours suivant l'éruption cutanée. Non remboursée, elle reste indiquée (avec une prise en charge par l'ARS) pour la détection rapide des 1ers cas ou pour confirmation d'un cas qui a été en contact avec des sujets à risque.
- Sérologie : à la recherche des IGM sériques ou salivaires* du 3^{ème} jour au 28^{ème} jour suivant l'éruption cutanée.

Face à la survenue de cas groupés, la confirmation biologique est souhaitable pour les premiers cas.

Guide complet de la DGS (annexé à la circulaire), sur cette page

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/10/cir_44038.pdf

*Des kits de prélèvement salivaire peuvent être mis à disposition des médecins praticiens sur demande à l'ARS.

