**ROUGEOLE- PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE A L’HEL**

1. **OBJET**

Le virus de la Rougeole appartient à la famille des Paramyxovirus, genre Morbillivirus). La transmission se fait le plus fréquemment entre les sujets exposés via les sécrétions respiratoires par de très fines gouttelettes **(aérosol)**.

L’infectiosité se fait 1 jour avant le début des symptômes (fièvre, toux) jusqu’à 4 jours après le début de l’exanthème.

Pour procéder à l’enquête d’entourage considérer le jour d’apparition de l’exanthème et lister les personnes exposées non immunes durant la période allant de – 4 jours à +4 jours.

De manière générale, le personnel de soins et le personnel médical de l’HEL doivent être immuns (vaccin ROR ≥ 2 doses ou sérologie positive).

En cas de non immunité, éviter toute exposition à des patients présentant une rougeole.

1. **DOMAINE D’APPLICATION**

Patients pris en charge à l’HEL.

1. **DEFINITIONS ET TERMINOLOGIE**

|  |  |
| --- | --- |
| MAA | Mesures Additionnelles aérosol = isolement |
| PS | Précautions Standard |
| ICS | Infirmier(ère) chef(fe) de service |
| ICUS | Infirmier(ère) chef(fe) d’unité de soins |
| HPCI | Hygiène, prévention et contrôle de l’infection |
| SMPH | Service de médecine préventive hospitalière |
| HEL | Hôpital de l’enfance de Lausanne |
| DMCP | Département médico-chirurgicale de Pédiatrie |
| ROR | Vaccin contre la Rougeole-Oreillons-Rubéole |
| FFP2 | Filtering Facepiece Particles : masque ultrafiltrant d’aérosols |
| IgG | Immunoglobulines de type G (principal type d’anticorps du sang) |

1. **RESPONSABILITES**

Médecins en charge du patient, ICS et ICUS, Infirmières HPCI du DMCP, médecins responsables HPCI.

1. **ATTITUDE PREVALENTE DANS L’UNITE D’HOSPITALISATION DE L’HEL**
2. **Mesures additionnelles aerosol (MAA)** en complément des Précautions Standard, en chambre individuelle (pression négative souhaitable) avec un sas de préférence, selon les modalités décrites dans le manuel HH sur intranet\*.
   1. **masque FFP2** avant l’entrée en chambre pour le personnel non-immun.
   2. **DESINFECTION DES MAINS** selon les recommandations habituelles.
3. Eviter dans tous les cas de mettre un enfant infecté par le **virus** de la rougeole en contact avec des enfants à risque de complications (âge < 12 mois, immunodéficience, pathologie pulmonaire chronique, cardiopathie) en cas d’infection avec le virus de la rougeole.
4. Les enfants infectés par le même germe peuvent être cohortés dans une même chambre.
5. Limiter les visites à la famille et l’entourage très proche. Eviter dans la mesure du possible les visites des personnes non immunes et les visites de la fratrie non immune. Les parents et les proches non immuns appliquent les mesures suivantes :
   1. **masque FFP2** dès l’entrée dans le service.
   2. **DESINFECTION DES MAINS** selon les recommandations habituelles, en particulier à la sortie de la chambre.
6. Les **MAA** doivent être maintenues au moins jusqu’à 4 jours après le début de l’apparition de l’exanthème.
7. A la **levée des MAA**:
   * Changer le rideau autour du lit même si le patient reste dans la même chambre
   * Attribuer un nouveau lit ou désinfecter le lit et changer l'ensemble de la literie
   * Désinfecter minutieusement l'environnement direct du patient (table de nuit, statif, perfusomat, jouets, etc.) comme décrit dans le manuel HH qui se trouve sur intranet\*).
   * Si le patient sort durant la période de contagiosité :laisser reposer la chambre durant 2 heures avant sa réutilisation.
8. **ENQUÊTE D’ENTOURAGE**

La rougeole est une maladie à **déclaration obligatoire** avec une déclaration initiale du médecin en charge du patient, une déclaration du laboratoire et une déclaration complémentaire du médecin en charge du patient.

<http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr>

Procéder à une enquête d’entourage si le diagnostic a été posé après la prise en charge initiale, ceci selon les modalités décrites ci-dessous.

1. **Attitude prevalente aux urgences et en Policlinique de l’HEL**
2. Identifier les contacts du cas source = personne ayant séjourné dans un local fermé en même temps qu’un cas source symptomatique ou dans les 2 heures suivant son départ.

Parmi ces contacts, identifier les sujets à risque de contracter une rougeole ou de faire une rougeole compliquée

* Enfant sain < 11mois
* Enfant > 12 mois, non-vacciné ou vacciné 1 dose
* Enfant avec déficit immunitaire (tous âges).
* Sujet né > 1964 non-vacciné ou vacciné 1 dose

1. Appliquer les mesures de prévention aux sujets à risque en fonction de l’âge et du risque et sur le conseil du médecin infectiologue :

* **Enfant à risque <6 mois** :
  + - **Mesurer le taux d’anticorps IgG anti-rougeole.**
      1. si anticorps présents : pas de mesures immédiates, prévoir la vaccination : 1ère dose à 9 mois et 2ème dose à 12 mois.
      2. Si anticorps absents : Y-globuline standard (0,4 g/kg perfusion iv). Vaccination au plus tôt 6 mois après le traitement iv d’y-globulines, 2ème dose à 12 mois mais au plus tôt 1 mois après dose précédente. Eviction des lieux de garde (crèche, maman de jour) à prévoir.
* **Enfant à risque de 6-11 mois :**
  + - **Contrôler la couverture vaccinale de la rougeole** :

1. A reçu 1 dose : pas de mesures immédiates et vaccination de la 2ème dose à 12 mois mais au plus tôt 1 mois après dose précédente.
2. Non vacciné : prescrire la 1ère dose dans < 72 h après la 1ère exposition et la 2ème dose à 12 mois mais au plus tôt 1 mois après dose précédente.
3. Eviction des lieux de garde (crèche, maman de jour) à prévoir si prescription de la 1ère dose du vaccin après > 72h post-exposition.

* **Sujet à risque > 12 mois et né> 1964**
  + - **Evaluer antécédents vaccinaux « rougeole »** :

1. 1 dose de vaccin: vaccination de la 2ème dose <72h.
2. Non vacciné : vaccination 1ère dose < 72h et 2ème dose 1 mois après la 1ère dose.
3. Eviction à prévoir des lieux collectifs (crèche, école, etc) si prescription de la 1ère dose du vaccin après > 72h post-exposition

* **Personnel soignant non immun**
  + - **Identifier le personnel soignant non immun (< 2 doses de vaccin ou sérologie (IgG) négative**

1. Envoyer la liste de ce personnel à la médecine du personnel (fax 40249). qui se chargera de prendre les mesures appropriées (vaccination 1ère dose < 72h et 2ème dose 1 mois après la 1ère dose).
2. **VALIDATION**

Dr Vaudaux Bernard, Infectiologue Pédiatre DMCP

Dr Christiane Petignat, Médecin associée, Hygiène Prévention et Contrôle de l’infection, SMPH - CHUV

Dr Pierre Alex Crisinel, Médecin hospitalier, Infectiologue Pédiatre HEL/DMCP- CHUV

**Date de validation du document : 17 février 2014**