

Contact URML

De: ARS-MARTINIQUE-VEILLE-SANITAIRE@ars.sante.fr
Envoyé: jeudi 8 juin 2017 11:34
À: ARS-MARTINIQUE-VEILLE-SANITAIRE@ars.sante.fr
Objet: Rougeole : Message d'information visant à renforcer la surveillance de la rougeole par les professionnels de santé dans un contexte d'élimination de la maladie dans la région des Amériques
Pièces jointes: confirmation_bio_cas_rougeole.pdf; cerfa_12554-03.pdf; calendrier_vaccinations_2017.pdf
Indicateur de suivi: Assurer un suivi
État de l'indicateur: Avec indicateur

Bonjour

je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint un message à faire parvenir aux professionnels de santé.

Ce message d'information vise à renforcer la surveillance de la rougeole dans un contexte d'élimination de la maladie dans la région des Amériques

Contexte de la maladie dans la région des Amériques et en particulier aux Antilles françaises

La rougeole, maladie infectieuse hautement contagieuse pouvant être à l'origine de complications sévères chez l'enfant et l'adulte, est une maladie qui fait l'objet d'une initiative mondiale d'élimination. Depuis 1994, les Etats et territoires de la région des Amériques se sont engagés à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour éliminer la maladie. **En septembre 2016, un Comité International d'Experts de l'OMS (PAHO) a déclaré la région des Amériques exempte de rougeole**, soulignant les efforts de l'ensemble des pays de la région dans l'atteinte de ces objectifs notamment à travers la mise en œuvre de programmes de vaccination. Les Antilles Françaises sont donc considérées comme exemptes de rougeole bien que le risque de réintroduction demeure en raison principalement des liens qui les unissent à des régions où le virus continue de circuler, la France métropolitaine notamment. Afin de maintenir un haut niveau de protection de la population permettant de prévenir l'introduction du virus, la couverture vaccinale doit rester élevée. De même, **la surveillance de la maladie est une axe du programme d'élimination qui permet de connaître la situation de la maladie, de détecter une éventuelle émergence et de mettre en place les mesures susceptibles d'interrompre une éventuelle transmission autochtones. Il est donc essentiel que l'ensemble des acteurs de santé prennent part à cette vigilance en collaboration avec les institutions sanitaires.**

La surveillance de la maladie : comment signaler et notifier cette maladie ?

La rougeole repose sur le dispositif de déclaration obligatoire (DO) des maladies. Tout cas clinique ou confirmé doit être signalé sans délai à la Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires de l'Agence régionale de santé (ARS) de Martinique, sans attendre le résultat biologique. Le signalement permet de mettre en œuvre des mesures de prévention vaccinale pour les contacts proches autour d'un cas et en collectivité en situation de cas groupés ou lors de la localisation d'une chaîne de transmission. Les critères de notification de la rougeole (cas clinique ou cas biologique) sont :

Cas clinique : association d'une fièvre = 38,5 °C, d'une éruption maculo-papuleuse et au moins un des signes suivants : toux, ou coryza ou conjonctivite ou signe de Koplik.

Cas confirmé : cas confirmé biologiquement (détection d'IgM spécifiques* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG* et/ou PCR positive et/ou culture positive)

** en l'absence de vaccination récente*

Le signalement de cas suspect ou confirmé de rougeole peut être effectué par tout moyen (téléphone, fax, messagerie électronique...) ou à l'aide de la fiche de notification spécifique (cf. fiche jointe de déclaration obligatoire de la rougeole) aux coordonnées suivantes : **PVUS de l'ARS de Martinique : 0 820 202 752 ou ars972-alerte@ars.sante.fr ou fax : 05 96 39 44 26**

Stratégie biologique

Compte tenu de la raréfaction de la maladie, le diagnostic de la rougeole doit être confirmé biologiquement devant tout cas suspect. Le diagnostic biologique repose notamment sur la mise en évidence d'IgM spécifiques dans le sérum ou la salive (le prélèvement doit être réalisé 3 et 28 jours après le début de l'éruption) ou sur l'augmentation du titre des anticorps, en s'assurant qu'il n'y a pas eu de vaccination récente. Des techniques de détection du virus par RT-PCR actuellement standardisées permettent de poser un diagnostic à partir d'échantillons de sang, de salive, rhinopharyngé ou d'urine.

Lors d'un signalement de cas suspect de rougeole à l'ARS, tout médecin a la possibilité de demander des kits de prélèvement salivaire à la PVUS de l'ARS (par téléphone, fax ou par l'intermédiaire de la fiche de notification obligatoire pour d'éventuels cas ultérieurs). Pour toute demande de confirmation biologique à adresser au CNR, tout prélèvement biologique doit être accompagné de la fiche de prélèvement dûment complétée et expédié au Centre National de référence de la rougeole et des paramyxoviridae respiratoires :

CNR rougeole : Laboratoire de virologie humaine et moléculaire, CHU, avenue G. Clemenceau, 14033 Caen cedex – Tél. : 02 31 27 25 54 – Fax : 02 31 27 25 57 - courriel: cnr-rou-para@chu-caen.fr

Pour les DOM, compte tenu que seul le CNR a la capacité de réaliser les techniques diagnostiques alternatives (IgM salivaires, RT-PCR), et que des délais d'acheminements de prélèvements trop longs peuvent altérer les échantillons de salive, la sérologie devra être privilégiée (cf. *fiche jointe sur la confirmation biologique des cas de rougeole*) avec l'utilisation des circuits de confirmation habituels.

Rappels sur la maladie et sa prévention

Quelques notions sur la maladie

La rougeole est une infection virale hautement contagieuse. La transmission se fait essentiellement par voie aérienne. Le virus se transmet, soit directement auprès d'un malade, soit parfois indirectement en raison de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée par des sécrétions naso-pharyngées. La période d'incubation de la maladie dure 10 à 12 jours. Après exposition, le délai d'apparition de l'éruption est de 14 jours en moyenne (de 7 à 18 jours). La phase d'invasion dure 2 à 4 jours et se manifeste par l'apparition d'une fièvre à 38,5 °C, d'un catarrhe oculo-respiratoire (toux, rhinite, conjonctivite) accompagné d'un malaise général avec asthénie. Le signe de Koplik, pathognomonique, est inconstant. L'éruption maculo-papuleuse dure 5-6 jours. La phase de contagiosité démarre la veille de l'apparition des prodromes et s'étend jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les patients âgés de moins de 1 an et de plus de 20 ans. La première cause de décès est la pneumonie chez l'enfant et l'encéphalite aiguë chez l'adulte. Des formes atténuées peuvent être observées chez les patients avec une immunité altérée.

Prévention et vaccination

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois et une seconde dose à l'âge de 18 mois. Un rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin triple) est recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois et nées depuis 1980 (cf. calendrier vaccinal, pages 26 et 27)

Cordialement,



Frédérique DORLEANS

Epidémiologiste

Direction des régions

Cire Antilles

Tel : +596 – 596 39 42 69 / +596 – 696 44 45 90

C/o ARS de Martinique, Centre d'affaires AGORA

ZAC de l'Etang Z'Abriocot - Pointe des Grives

CS 80656, 97263 Fort-de-France Cedex

www.santepubliquefrance.fr

2018 : l'InVS, l'Inpes, l'Eprus et Adalis s'unissent pour créer Santé publique France