

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE EN RÉGION VERVIÉTOISE : prise en charge et précautions dès l'accueil au Service des Urgences

A. HEBERT (1), O. LOUIS (2), L. HANKENNE (3), P. MICHEL (4)

RÉSUMÉ : La rougeole est une maladie virale extrêmement contagieuse. La transmission se fait de personne à personne par contact direct ou par aérosolisation des sécrétions pharyngées. En région verviétoise, nous avons été confrontés à un ensemble de patients atteints de rougeole, événement de santé publique à concentration locale. Au sein de notre institution hospitalière, notre cas index remonte à début février 2017 et le suivi des cas fait état d'une trajectoire ascendante. Des mesures de tri et d'isolement des patients potentiels, des dépistages étendus et des vaccinations ont été entrepris et coordonnés à partir d'une cellule de gestion interne. De multiples contacts ont été réalisés avec les autorités compétentes. La limitation d'une épidémie de rougeole reste un problème de santé publique difficile à gérer de manière optimale et un nombre limité de cas nosocomiaux et de contaminations du personnel hospitalier n'a pu être évité.

MOTS-CLÉS : Rougeole - Epidémie - Déclaration obligatoire - Tri - Mesures d'isolement

**EPIDEMIC OF MEASLES IN THE VERVERS AREA (BELGIUM) :
MANAGEMENT AND PRECAUTIONS AT THE RECEPTION IN THE
EMERGENCY DEPARTMENT**

SUMMARY : Measles is a highly contagious viral disease. Transmission occurs from person to person through direct contact or by aerosolization of pharyngeal secretions. In the area of Verviers (Belgium), we were confronted to a group of patients with measles, a public health event with local concentration. In our hospital institution, our case index dates back to the beginning of February 2017 and the follow-up of the cases indicates an upward trajectory. Sorting measures and isolations of potential patients, extensive screening and vaccinations were undertaken and coordinated from an internal management unit. Numerous contacts have been made with the competent authorities. The limitation of a measles epidemic remains a public health problem that is difficult to manage optimally, and a limited number of nosocomial cases and infections of hospital staff could not be avoided.

KEYWORDS : Measles - Epidemics - Isolation - Notifiable disease - Triage

En qualité de membre du personnel d'un Service des Urgences en région verviétoise, nous avons été confrontés à un ensemble de patients atteints de rougeole, événement de santé publique à concentration locale (à Verviers, Namur, Jodoigne et Charleroi lors de ce début d'année 2017) (1).

Après un bref rappel de la pathologie infectieuse concernée, nous nous intéresserons à la prise en charge globale dès le premier contact au sein du Service des Urgences : tri infirmier des patients suspects, stratégie d'isolement, méthode diagnostique, gestion intra-hospitalière et management par une cellule interne de gestion.

GÉNÉRALITÉS CONCERNANT LA ROUGEOLE

La rougeole est une maladie virale (famille des paramyxoviridés) extrêmement contagieuse et à fort potentiel épidémique (2). Le réservoir de l'agent pathogène est strictement humain

et la transmission se fait de personne à personne par contact direct ou par aérosolisation des sécrétions pharyngées. La symptomatologie de la maladie consiste en une phase catarrhale avec fièvre et catarrhe oculo-respiratoire (toux, rhinite, conjonctivite) (3), puis une phase d'éruption maculo-papuleuse à point de départ du visage (Figure 1). Outre une période d'incubation d'une dizaine de jours en moyenne, rappelons que la période de contagiosité s'étend de 5 jours avant l'éruption cutanée jusqu'à 5 jours après. La rougeole reste une cause de mortalité auprès du jeune enfant (4). Parmi les complications graves, nous pouvons citer les méningo-encéphalites, le risque de cécité, les diarrhées sévères s'accompagnant de déshydratation et les infections graves comme la pneumonie. Les groupes à risque de développer la maladie sont le personnel de santé, les personnes n'étant pas à jour pour la vaccination spécifique, les immigrants ou encore les gens du voyage; nous retrouvons les enfants de moins d'un an, les femmes enceintes et les immunodéprimés dans les groupes à risque de développer des formes graves de la rougeole.

A l'échelle mondiale, un plan stratégique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

(1) Anesthésiste, (2) Cardiologue, Service des Urgences, CHR Verviers East, Belgique.

(3) Anesthésiste, Service d'Anesthésie, CHR Verviers East, Belgique.

(4) Médecin Hygiéniste, CHR Verviers East, Belgique.



Figure 1. Patient infecté par la rougeole

visé à éradiquer la rougeole dans certaines régions du globe à l'horizon 2020 (5).

DÉPISTAGE DE L'ÉPIDÉMIE LOCALE

Au sein de notre institution hospitalière, notre cas index remonte à début février 2017 et est une jeune femme d'une vingtaine d'années revenant d'un séjour dans la région des Carpates. Après son passage aux urgences, le diagnostic fut posé lors de son hospitalisation. Les cas suivants auxquels nous avons été confrontés, une dizaine de jours plus tard, intéressent la population pédiatrique, majoritairement, et, principalement, les gens du voyage. L'enregistrement et le suivi des cas font état d'une trajectoire ascendante dès la troisième semaine après le cas index (Figure 2).

Après la suspicion clinique, le diagnostic biologique, essentiel pour tous les cas cliniques isolés, a été réalisé par la recherche d'IgM et d'IgG dans le sérum des patients, puis par détection PCR du virus dans un échantillon de salive dès le début des symptômes et envoyé à l'Institut de Santé Publique à Bruxelles (actuellement, ce dernier test ne se fait plus que s'il n'existe pas de lien épidémiologique avec un cas avéré de rougeole).

Un récapitulatif des cas de rougeole a été tenu à jour par le médecin hygiéniste avec les informations suivantes : âge, statut vaccinal, tests biologiques / PCR réalisés, appartenance à un groupe à risque (enfant < 1 an, femmes enceintes, patients immuno-déprimés, catégorie professionnelle à risque tels les professionnels de la santé), date du contact et éventuel lien épidémiologique, entrée et sortie d'hospitalisation le cas échéant.

PRISE EN CHARGE DE L'ÉPIDÉMIE

Après la détection du deuxième cas de rougeole, des mesures préventives ont été prises à l'hôpital : lors du tri infirmier aux Urgences, puis, par la suite, à l'accueil de la consultation de pédiatrie sans rendez-vous et lors de l'admission au sein du service de pédiatrie. La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire (via le formulaire MATRA) et des contacts constants avec le médecin responsable de la surveillance des maladies infectieuses au sein de l'AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité) ont été établis.

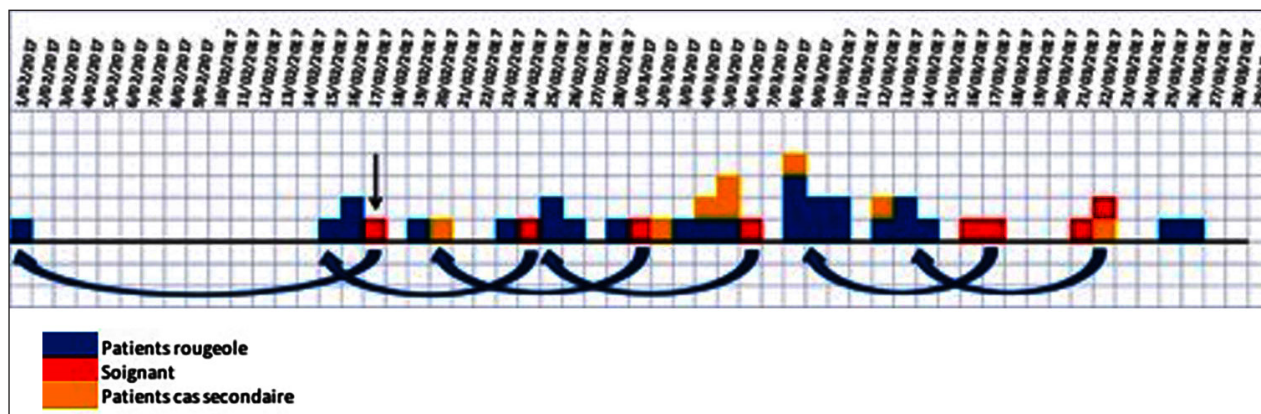


Figure 2. Courbe épidémique des cas de rougeole au CHR Verviers (février-mars 2017)

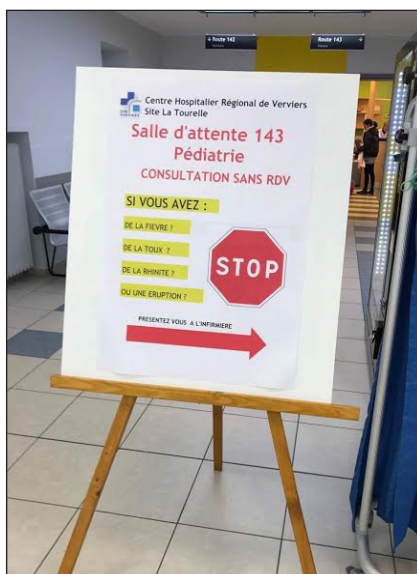


Figure 3. Accueil de la consultation de pédiatrie sans rendez-vous : mesures d'isolement.

LORS DU TRI INFIRMIER AUX URGENCES...

- Si un patient présente de la fièvre, il est isolé dans une zone spécifique de la salle d'attente et doit porter un masque chirurgical.

- Si un patient présente de la fièvre et une éruption cutanée, il est isolé dans un box spécifique de consultation aux urgences et doit porter un masque chirurgical. Le personnel des urgences en contact direct avec le patient dont le diagnostic de rougeole est suspecté doit porter une tenue à usage unique (tablier jaune) et un masque chirurgical (ou un masque FFP2 si le patient a enlevé son masque chirurgical). L'évacuation des déchets se fait également dans des sacs jaunes spécifiques.

Un dispositif comparable d'isolement et de mesures de précaution a été appliqué à la consultation sans rendez-vous de Pédiatrie de l'institution hospitalière (Figure 3).

Dans un premier temps, un dépistage systématique auprès du personnel des Urgences et du service de Pédiatrie a été proposé par la vérification de l'état d'immunisation (sur les 661 personnes testées, 88 % étaient immunisées). Il a été proposé au personnel non immunisé contre la rougeole de se faire vacciner. A la 6^{ème} semaine de l'épidémie, cette mesure de détection et de vaccination, le cas échéant, a été étendue à l'ensemble du personnel de l'hôpital. De plus, les patients ou proches de patients ayant été en contact avec un patient atteint de rougeole ont été vaccinés aux Urgences, en fonction des

délais de contact (une vaccination dans les 72 heures suivant l'exposition est recommandée, car elle peut conférer une protection totale ou partielle). La collaboration avec la cellule de surveillance de l'AVIQ a permis de multiples «contact tracing» (par téléphone) en extra-hospitalier afin de recontacter les personnes ayant potentiellement été en contact avec un patient atteint de rougeole.

Concernant la gestion de l'épidémie en intra-hospitalier, les mesures ont été prises et suivies par une cellule de coordination (en collaboration avec la médecine du travail) composée du directeur général, du directeur médical, du médecin hygiéniste, de l'infirmière hygiéniste et d'un médecin du laboratoire. Des informations sur la méthodologie de prévention de l'infection et sur l'organisation de la prise en charge des patients ont été régulièrement transmises aux membres du personnel par l'intranet et par des contacts téléphoniques si nécessaire. Des mesures concrètes ont été prises : rappel des précautions aériennes, assurer la disponibilité des équipements de protection individuelle, réalisation rapide de la sérologie sur le site CHR Verviers, passage quotidien du médecin hygiéniste dans les unités impactées, tri des patients, création d'une zone chaude/froide à l'accueil des urgences et en consultation de pédiatrie. De plus, un cadastre rigoureux des cas et des vaccinations réalisées a été mis à jour quotidiennement.

Lors de l'analyse des différents cas, des liens épidémiologiques de contact ont pu être mis en évidence. Durant les mois de février et de mars 2017, 43 cas (28 confirmés, 11 probables, 4 possibles) ont été recensés. Malgré les mesures prises en interne, huit soignants (19 % des cas) ont contracté le virus de la rougeole. De plus, des cas nosocomiaux ont été relevés : lors d'une visite en consultation de pédiatrie et lors d'un contact avec un patient hospitalisé contaminé. Environ 70 % des patients ont nécessité une hospitalisation (durée médiane de séjour de 4 jours, avec un maximum de 11 jours) sans complications graves relevées hormis une pneumonie de bonne évolution auprès d'une jeune patiente. Aucun traitement spécifique antiviral n'existe contre la rougeole; l'essentiel de la prise en charge médicale consiste en un traitement d'hydratation et d'antibiotiques en cas de complications infectieuses. Le taux relativement élevé d'hospitalisation pourrait être expliqué par le nombre important de cas concernant une population pédiatrique.

CONCLUSION

La limitation d'une épidémie de rougeole reste un problème de santé publique difficile à gérer de manière optimale. Des mesures de tri des patients potentiellement contaminés lors de leur admission au service des urgences sont nécessaires, même si elles ne sont pas toujours suffisantes. Malgré une gestion en interne par une cellule de coordination, des cas nosocomiaux et des contaminations du personnel n'ont pu être évités : une attention particulière aux agents transversaux (infirmières de l'équipe volante, kinésithérapeutes, brancardiers) doit être appliquée. Le service des Urgences et la consultation de pédiatrie sans rendez-vous sont les deux portes d'entrée principales de cette infection au sein de l'hôpital.

Afin d'empêcher la survenue et l'extension de flambées locales de rougeole, le premier objectif reste le renforcement de la couverture vaccinale (idéalement plus de 95 % de la population en ordre de vaccination) et la surveillance de la rougeole par des mesures de contrôles rapides (dans notre cas, en intra-hospitalier via la cellule de coordination de notre institution et en collaboration avec l'AVIQ pour le volet extra-hospitalier). Une bonne communication en interne et en externe est nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE

1. Claes V.— *Epidémie de rougeole : 163 cas en Wallonie, dont 15 professionnels de la santé*. En ligne : <http://www.lejournaldumedecin.com/actualite/epidemie-de-rougeole-163-cas-en-wallonie-dont-15-professionnels-de-la-sante/article-normal-28385.html>, consulté le 17 mars 2017.
2. Pilly E.— *Maladies infectieuses et tropicales*. 25^{ème} édition. CMIT, Paris, 2016, 428-429.
3. AVIQ. (2016).— *Rougeole*. En ligne : <http://www.wiv-isp.be/matra/Fiches/Rougeole.pdf>, consulté le 17 mars 2017.
4. Centre des médias de l'OMS.— *Rougeole : aide-mémoire*. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/fr/>, consulté le 17 mars 2017.
5. Direction Générale de la Santé.— *Service du médecin cantonal. Recommandations pratiques et procédures de prise en charge et de contrôle de la rougeole dans le canton de Genève*. Genève, 2014, 1-24.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr A. Hebert, rue du Parc 29, 4800 Verviers, Belgique.
Email : alexhebert2810@gmail.com