

Gestion des alertes pour rougeole dans un Centre Hospitalier Universitaire

H Marini, V Merle, MP Tivolacci, C Brifault, AM Coulon, I Jozefacki,
C Lebaron, V Nardin, T Petel, P Czernichow

Département d'Épidémiologie et de Santé Publique, CHU-Hôpitaux de Rouen,
76031 Rouen-Cedex



Contexte (1)

- Épidémie de rougeole en France depuis 2008
 - Environ 17 000 cas déclarés en France*
- Rougeole en milieu de soins :
 - Risque de transmission nosocomiale « air » (très haute contagiosité)
 - Risque de formes graves chez les personnes à haut risque de complications qui fréquentent ces établissements
- CHU de Rouen : 1 cas nosocomial grave en juillet 2009

* données InVS au 20 mai 2011

Contexte (2)

- Circulaire DGS /RI1/2009/334 du 4 novembre 2009 : « *Actions à mettre en oeuvre autour d'un cas en milieu de soins* »
 - Isolement du patient index
 - Sujets contacts :
 - Même chambre ou même salle d'attente
 - Identification rapide
 - Information
 - Vérification du statut vaccinal ou orientation vers le médecin traitant
 - → vaccination si nécessaire dans les 72 heures
 - → administration d'immunoglobulines selon les indications du CSHPF dans les six jours suivant le contage.

Objectif

- Décrire les alertes pour rougeole survenues en 2010 dans un Centre Hospitalier Universitaire
 - Nombre, circonstances, nombre de contacts, résultats du rappel

Méthode (1)

- Centre Hospitalier Universitaire de Rouen
 - 1750 lits MCO
 - 2 services d'urgences adultes,
 - 1 service d'urgences enfants,
 - 1 service d'urgences gynécologiques
 - 123 000 passages aux urgences en 2009
 - EOH : 1,5 ETP médecins ; 5,6 ETP IDE

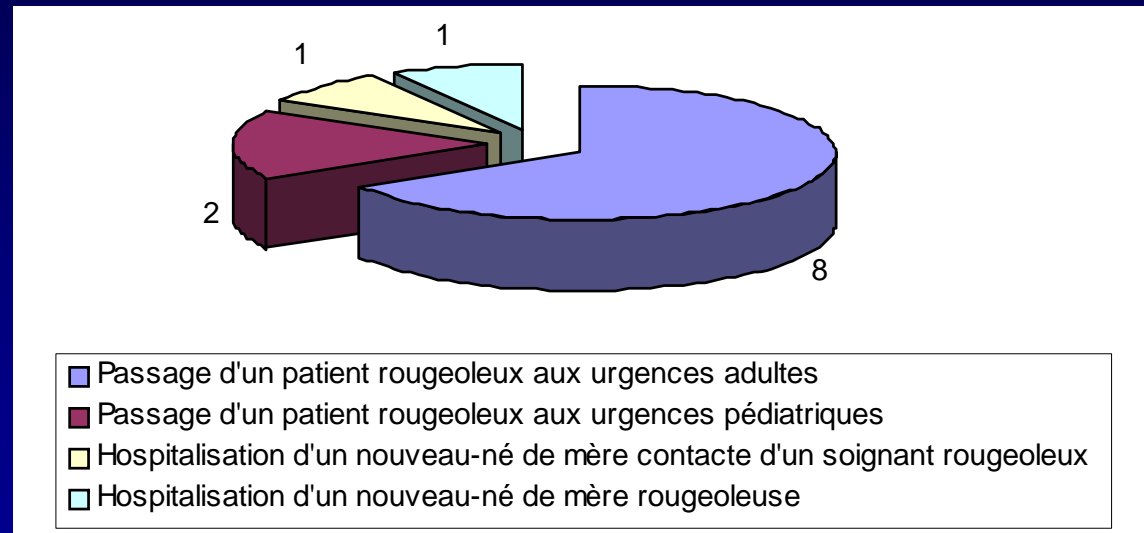
Méthode (2)

- Description de chaque alerte rougeole parvenue à l'EOH en 2010
- Informations recueillies :
 - Patient index
 - âge,
 - service d'accueil,
 - date d'admission
 - Patients contacts (même chambre ou même salle d'attente que le patient index)
 - Nombre, statut (hospitalisé CHU, hospitalisé autre, domicile)
 - Moyens utilisés pour les rappeler
 - Résultat du rappel

Résultats (1)

- 12 alertes rougeoles survenues pendant l'année 2010

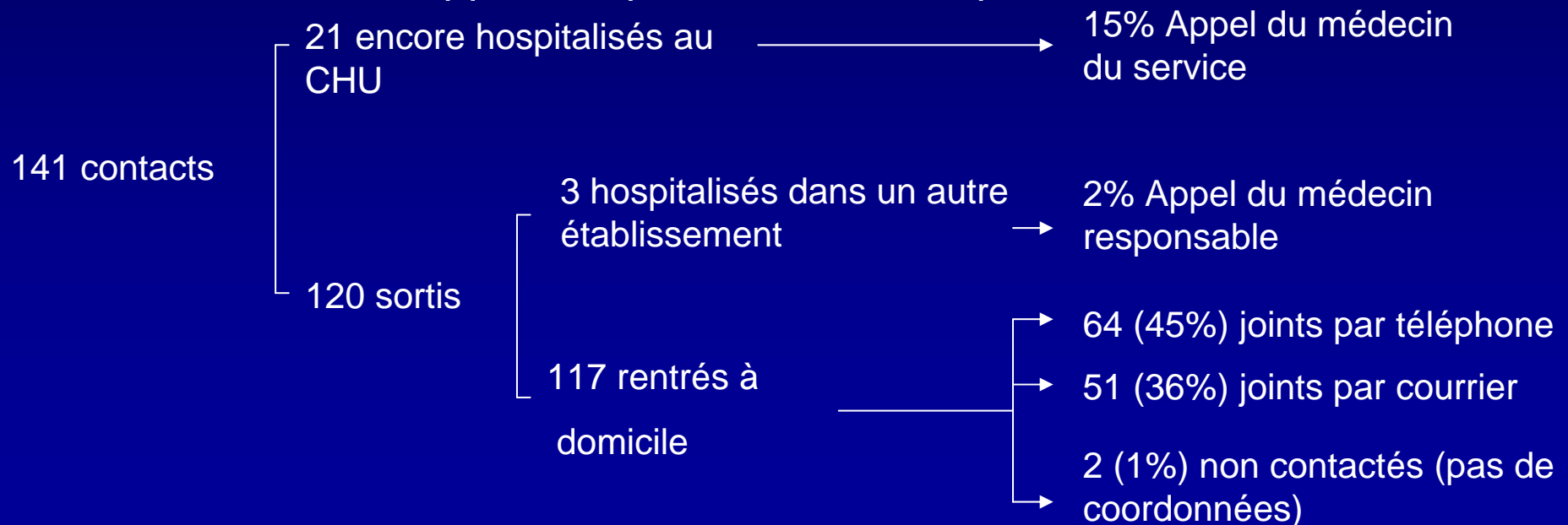
Circonstances d'alerte



- Age médian : 19 ans (min : 0 ans – max : 30 ans)
- Médiane entre admission du cas index et alerte : 3 jours (min 0 – max 8).
- Pour les passages aux urgences : pas d'isolement (8 cas/10), isolement retardé d'1 heure (1 cas), isolement dès l'accueil (1 cas)

Résultats (2)

- 141 contacts identifiés
 - médiane : 4 contacts par alerte (min : 0 – max : 63)
- Identification souvent difficile (traçabilité du parcours aux urgences), d'où rappel « large »
- Modes de rappel des patients contacts par l'EOH



Résultats (3)

- Aucun cas secondaire nosocomial signalé
- 14 sérologies ont été réalisées (chez des patients hospitalisés)
 - toutes positives en IgG
- Un patient a reçu une injection d'immunoglobulines

Discussion

- Augmentation exponentielle de la fréquence des alertes rougeoles
 - en lien avec l'épidémie communautaire
 - 1 alerte/mois au CHU en 2010, 13 en 2011 à ce jour, dont 2 signalements de rougeoles nosocomiales possibles
- Charge de travail importante pour l'EOH
 - Isolement « air » rare
 - Contacts difficiles à identifier, parfois nombreux
 - Rappel rapide des contacts nécessaire si délai compatible : téléphone
- Efficience de ces rappels ???
 - En 2010, 141 contacts, aucun cas nosocomial, 1 seule injection d'Ig
 - Action principale : incitation à la vaccination des enfants contacts (pertinence?)

Conclusion-Perspectives

- Nécessité d'une réévaluation de la recommandation de rappel des contacts compte tenu
 - de la faible efficacité des rappels
 - de la progression de l'épidémie (incidence Rhône-Alpe = 50 X Hte Normandie : 500 alertes/an à prévoir??)
- Priorité
 - à la promotion de la vaccination
 - Des enfants
 - Des adultes incomplètement vaccinés (dont professionnels de santé)
 - et aux précautions standard !!
 - Fièvre + éruption, ou fièvre + toux = masque