



REX gestion de cas de rougeole

Urgences pédiatriques
Hôpital Saint Vincent de Paul

REX Rougeole

Dr Moukagni pour le SAU pédiatrique – AA Cracco pour l'EOH

27/03/2025

1



Université
Catholique
de Lille 1875



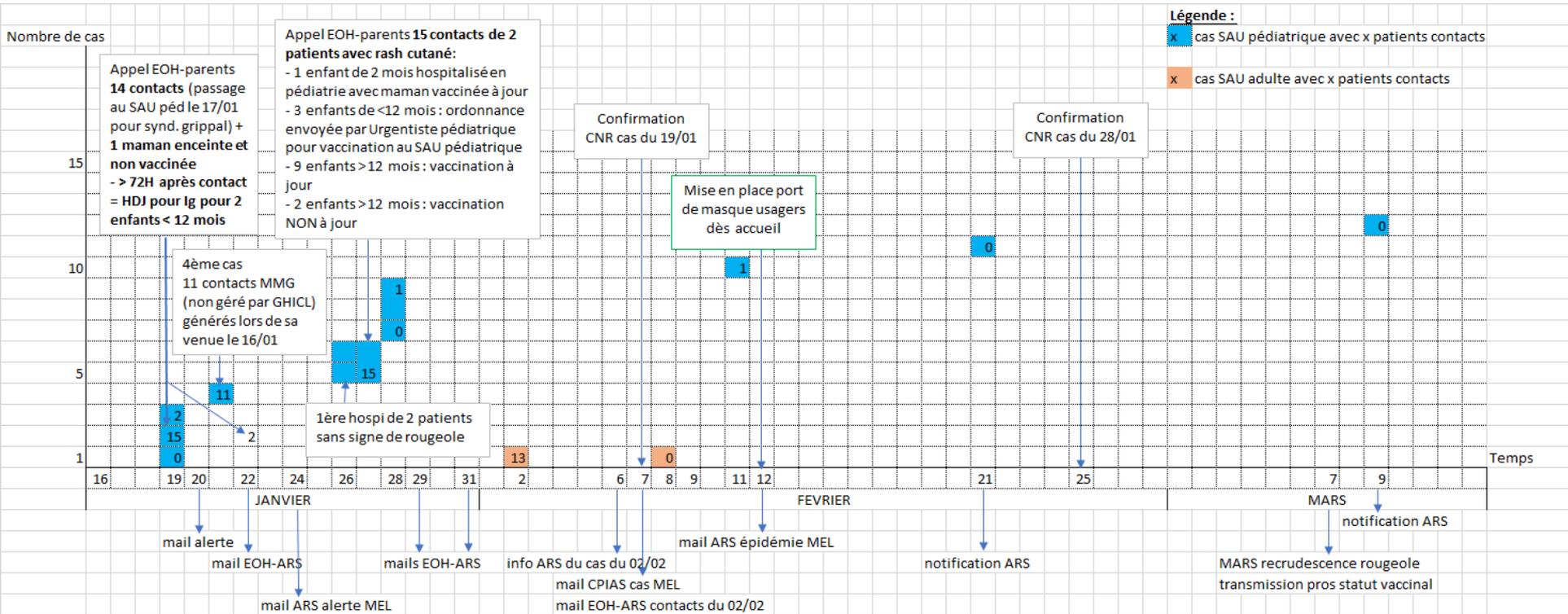
150
ans

1875

2025

Chronologie

Tableau des cas



Récapitulatif

- 16 janvier 2025 : forte suspicion de rougeole pour un enfant venu au SAU pédiatrique et réorienté vers maison médicale de garde
 - Prise de contact EOH – MMG pour informer de la nécessité d'identification d'éventuels patients « contacts » en salle d'attente MMG et vérification du statut vaccinal
- 1^{er} alerte 19 janvier 2025 : PEC de 3 fillettes au SAU pédiatrique, suspicion d'infection rougeole
 - 2 ont été orientées d'emblée en box isolé donc pas de « contact »
 - 1 a été en salle d'attente : 2 contacts dont le statut vaccinal a été vérifié Ok
 - Maman d'un de enfants enceinte de 8 mois : orientation vers Urgences gynécologiques si PCR rougeole revenait positive pour bénéficier d'Immunoglobulines
 - 20 janvier : message EOH – cadres/praticiens/SST pour alerter sur épidémie de rougeole et importance de vérifier les statuts vaccinaux (y compris des professionnels)
- 22 janvier 2025 : mail information EOH-ARS suivi des contacts des 4 cas suspects de rougeole
- 24 janvier 2025 : mail ARS pour info de cas de rougeole en MEL (pour services d'urgences, pédiatrie et gynécologie)
- 26 janvier 2025 : 1^{ère} consultation de 2 enfants (frère et sœur) au SAU pédiatrique, contacts de cas confirmés = PEC avec PC « AIR » et isolés lors du passage au SAU
- 27 janvier 2025 : 2^{ème} consultation de ces patients, identifiés et isolés
 - Difficulté : étape d'attente avant consultation IOA = 15 patients contacts identifiés
 - Appel EOH-parents :
 - 1 enfant de 2 mois hospitalisé en pédiatrie avec maman vaccinée à jour
 - 5 enfants de <12 mois : ordonnance envoyée par Urgentiste pédiatrique pour vaccination au SAU pédiatrique
 - 9 enfants > 12 mois : vaccination à jour
- 28 janvier 2025 :
 - point prophylaxie rougeole EOH-SAU pédiatrique
 - PEC d'un cas au SAU pédiatrique, orientée en déchocage dès son arrivée, salle a pu être évitée dans les 2h après la PEC : pas de contact
 - PEC de 2 cas au SAU pédiatrique identifiés par l'IOA et orientés au box et isolés, pas de « patient contact » car box a été bloqué pdt 2h après leur passage. Ont croisé un enfant avant de voir l'IOA, mais il était vacciné.
- 29 janvier 2025 : mail par EOH à l'ARS pour les 2 cas au SAU pédiatrique du 28/01

Récapitulatif

- 1^{er} alerte le 19 janvier 2025 : PEC de 3 fillettes au SAU pédiatrique, suspicion d'infection rougeole
 - 2 ont été orientées d'emblée en box isolé donc pas de « contact » mais venue d'une des fillettes le 17/01 générant 15 cas contacts dont 2 enfants de moins de 1 an non vaccinés nécessitant l'injection d'immunoglobuline car >72h.
 - 1 a été en salle d'attente : 2 contacts dont le statut vaccinal a été vérifié Ok
 - Maman d'un de enfants enceinte de 8 mois : orientation vers Urgences gynécologiques si PCR rougeole revenait positive pour bénéficier d'Immunoglobulines
 - 20 janvier : message EOH – cadres/praticiens/SST pour alerter sur épidémie de rougeole et importance de vérifier les statuts vaccinaux (y compris des professionnels)
- 2^{ème} alerte le 21 janvier 2025 : PEC d'un enfant avec forte suspicion de rougeole et notion de contage
 - Mise en place des PC air rapide : pas de cas contact
 - Précédent passage aux urgences pédiatrique le 16/01 mais réorienté immédiatement vers la maison médicale de garde : 11 cas contacts
- 22 janvier 2025 : mail information EOH-ARS suivi des contacts des 4 cas suspects de rougeole
- 24 janvier 2025 : mail ARS pour info de cas de rougeole en MEL (pour services d'urgences, pédiatrie et gynécologie)
- 3^{ème} alerte le 27 janvier 2025 : Diagnostic posé pour 2 enfants (frère et sœur) au SAU pédiatrique, contacts de cas confirmés = PEC avec PC « AIR » et isolés lors du passage au SAU
 - Risque identifié dès l'entrée, patients isolés en PC air dès l'entrée
 - Consultation la veille pour hyperthermie sans éruption, isolé et PCA car notion de contage rougeole mais attente avant consultation IOA = 15 patients contacts identifiés
 - Appel EOH-parents :
 - 1 enfant de 2 mois hospitalisé en pédiatrie avec maman vaccinée à jour
 - 5 enfants de <12 mois : ordonnance envoyée par Urgentiste pédiatrique pour vaccination au SAU pédiatrique
 - 9 enfants > 12 mois : vaccination à jour
 - 2 enfants >12 mois non vaccinés
- 28 janvier 2025 :
 - point prophylaxie rougeole EOH-SAU pédiatrique
 - PEC d'un cas au SAU pédiatrique, orientée en déchochage dès son arrivée, salle a pu être évitée dans les 2h après la PEC : pas de contact
 - PEC de 2 cas au SAU pédiatrique identifiés par l'IOA et orientés au box et isolés, pas de « patient contact » car box a été bloqué pdt 2h après leur passage. Ont croisé un enfant avant de voir l'IOA, mais il était vacciné.
- 29 janvier 2025 : mail par EOH à l'ARS pour les 2 cas au SAU pédiatrique du 28/01

Récapitulatif

- 31 janvier 2025 : mail EOH à ARS pour informer de l'absence de contact pour le cas PEC au déchocage pédiatrique le 28 janvier
- 6 février 2025 : information par l'ARS du passage au SAU adulte d'un jeune de 16 ans atteint de rougeole le 2 février
- 7 février 2025 :
 - confirmation biologique des cas rougeole CNR Caen
 - Message du CPIAS informant de cas de rougeole en MEL
 - Mail EOH à ARS pour bilan du cas adulte du 02/02 : 13 patients contacts dont 12 statuts vérifiés et 1 injoignable
- Nuit du 8 au 9 février 2025 : PEC d'une patiente avec suspicion de rougeole au SAU adulte,
- 10 février 2025 : appel ARS au SAU adulte pour le cas adulte ci-dessus
- 12 février 2025 :
 - mail alerte ARS pour épidémie de rougeole en MEL (destinataires : Roubaix, Tourcoing, Seclin-Carvin, régulation SAMU Lille, Saint Vincent), relayé aux établissements du GHICL (cadres/SST)
 - Mise en place du port de masque pour les usagers dès l'accueil des urgences (avant entrée en salle d'attente que ce soit adulte ou pédiatrique)
- 21 février 2025 : déclaration ARS pour 1 cas pédiatrique hospitalisé, pas de contact car identifiée immédiatement (notion de contact avec cas)
- 25 février 2025 :
 - confirmation biologique CNR de 2 cas pédiatriques notifiés le 28 janvier
 - Confirmation sérologique du cas pédiatrique notifié le 21/02/2025
- 7 mars 2025 : MARS concernant la recrudescence de rougeole : transmission aux cadres et praticiens en insistant sur vérification de leur propre statut vaccinal
- 9 mars 2025 : cas pédiatrique contact du cas du 21 février (non vacciné par refus parents), pas de patients contact hospitaliers

Spécificités de cette épidémie

- Survenue des cas dans la communauté Rom
 - Vivant en bidonville de la périphérie lilloise
 - Anxiété vaccinale voire refus
 - Mauvaise couverture vaccinale
 - Promiscuité
 - Allers-retours en Roumanie touchée par épidémie active de rougeole (cf alertes printemps 2024)
 - Refus vaccinal y compris en post exposition + absence de confirmation biologique (refus prélèvements)
 - Parents jeunes qui ne sont pas immunisés

Université
Catholique
de Lille 1875



150
ans

1875

2025

Actions

Immédiates

- Notifications ARS
- Recherche des contacts « hospitaliers » : 68 patients contacts au total
- Organisation du SAU pédiatrique pour limiter le risque de contagion
- Communication vers communauté cadres et praticiens Urgences/Pédiatrie/Gynécologie de l'épidémie de rougeole en cours (conformément mail alerte ARS)

Avec délai (15J)

- Actualisation fiche réflexe rougeole pour intégrer le détail de la prophylaxie chez les contacts
- Après réflexion sur organisation des Urgences pédiatriques et Adultes : intégration du port de masque chirurgical par les usagers dès l'accueil (avec info/sensibilisation des équipes d'accueil par l'EOH)

Ce qui a bien fonctionné

- Réactivité des équipes SAU pédiatriques et EOH quand diagnostic des cas
- Identification d'un cas suspect orienté avec Maison Médicale de Garde
- Collaboration entre ces services + lien avec ARS
- Intervention et réactivité de Pédiatres du monde et de la direction « Tsiganes et voyageurs » (conseil départemental de médiation sociale) pour localisation des contacts et leur vaccination
 - Ont été intégré très rapidement dans les échanges pour interventions rapides

Difficultés



- **DELAI DE RETOUR DES PCR!!**
- **Plus d'un mois de délai actuellement...**
- Sérologies 4J de délai
- Alors que 72H pour prise en charge des contacts...

Difficultés

- Géographie du service
 - Partie du parcours patient qui emprunte un couloir commun, pas de toilettes séparées
 - Pièce dans le service/sans fenêtre
 - Blocage d'une salle voire plusieurs pendant 2h au moins post prise en charge
- Ressources et organisation nécessaire pour suivi des contacts hospitaliers quand il y en a
 - Chronophage
 - « urgent »
 - **Administration des immunoglobulines** :
 - pas dispo dans tous les établissements (difficultés d'approvisionnement), **nécessité d'organiser la PEC, 3 hospitalisations de jours au-delà des 72H**
 - **Difficulté à trouver la dose indiquée pour les Ig, discordance des posologies dans les sources (et biblio ancienne)**
 - Vaccination « en urgence » : difficulté d'accès à la médecine de ville donc re-passage par les Urgences
 - **Exhaustivité dans le listing contact** en fonction des salles d'attentes concernées nécessitant des contrôles dossier par dossier (**extractions informatiques via le DPI**)
 - Difficultés de s'assurer du statut vaccinal pour certains patients (**adultes sous tutelle...**)

Difficultés

- Service de santé au travail externalisé avec temps dédié partiel
 - Vaccination antirougeole chez les professionnels recommandée et non obligatoire
 - Difficulté à avoir de la visibilité sur la couverture vaccinale des professionnels, suivi des étudiants hospitaliers
- Difficultés du repérage cas de rougeole dès l'accueil :
 - risque assimilation « délit de faciès »
 - Identification « pré-rash » : impossible au milieu des cas de viroses hivernales