

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة و السكان و إطلاع المستشفيات

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PREVENTION
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

20 MAR 2018
INSTRUCTION N°003 DU RELATIVE AU RENFORCEMENT DE
LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DE LA RIPOSTE A
L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

Destinataires	<ul style="list-style-type: none">- Messieurs les Walis- Monsieur le Directeur Général de l'INSP- Monsieur le Directeur Général de l'IPA- Messieurs les Directeurs Généraux des CHU/EHU- Mesdames et Messieurs les Directeurs de Santé et de la Population : <p>En communication avec Mesdames et Messieurs</p> <ul style="list-style-type: none">- Les Directeurs des EH- Les Directeurs des EPH- Les Directeurs des EPSP- Les Directeurs des EHS	<p>Pour information</p> <p>Pour information</p> <p>Pour information</p> <p>Pour exécution et suivi</p> <p>Pour exécution et suivi</p> <p>Pour exécution</p>
---------------	---	---

INTRODUCTION

La rougeole est responsable de plus de 30 millions de cas et de près d'un million de décès chaque année dans le monde, dont près de la moitié surviennent en Afrique. La rougeole figure parmi les premières causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans dans beaucoup de pays d'Afrique. Avant la disponibilité à large échelle du vaccin contre la rougeole, pratiquement tous les enfants contractaient la maladie. La vaccination contre la rougeole est le meilleur investissement dans la santé publique. Entre 2000 et 2016, cette vaccination a permis de sauver la vie à 20,4 millions d'enfants dans le monde.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La rougeole, maladie parfois mortelle chez le nourrisson a connu, grâce aux performances du Programme Elargi de Vaccination dans notre pays, un net recul, depuis l'introduction, en 1985, de la vaccination obligatoire contre cette maladie. En effet, le nombre de cas de rougeole est passé de plus 20 000 en 1996 à un peu plus de 15 000 cas en 2005, pour baisser ensuite de façon significative à moins de 100 cas sporadiques par an ces dernières années.

Cependant il persiste le risque de résurgence de cette maladie sous forme de flambées épidémiques comme c'est le cas actuellement en Algérie.

72
21 مارس 2018
Page 1

OBJECTIFS DE LA RIPOSTE À UNE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

- **OBJECTIF PRINCIPAL :** la réponse à une épidémie de rougeole est de réduire la morbidité et la mortalité en assurant une prise en charge appropriée des cas et une riposte rapide par la vaccination des sujets exposés afin d'arrêter rapidement la transmission.
- **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :**
 - limiter l'extension de l'épidémie;
 - identifier les groupes/zones à haut risque pour mettre en œuvre des stratégies afin d'améliorer la couverture vaccinale et les mesures de lutte;
 - identifier les faiblesses en matière de vaccination de routine et de surveillance;
 - Informer et sensibiliser la communauté concernant la maladie et sa prévention;

STRATÉGIES POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LA ROUGEOLE

Il est nécessaire de :

- notifier quotidiennement à la DGPPS tous les nouveaux cas de rougeole (Annexe 1) avec un état global cumulatif (Annexe 3) et de réaliser une enquête épidémiologique autour des cas
- mettre en place une cellule de veille préventive pluridisciplinaire au niveau de chaque SEMEP qui sera chargée du renforcement de la surveillance épidémiologique de la gestion de l'épidémie
- mettre en place une cellule de veille préventive pluridisciplinaire au niveau de la DSP qui sera chargée de renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la wilaya et assurer la coordination entre les différents SEMEP

La prévention et la lutte contre la rougeole doivent répondre aux mesures suivantes :

1- le respect du calendrier national de vaccination, à savoir :

L'administration de la première dose de vaccin contre la rougeole à l'âge de 11 mois et la seconde dose à l'âge de 18 mois, conformément au calendrier national de vaccination

- L'administration de la deuxième dose est nécessaire, car elle augmente la proportion d'enfants protégés contre la rougeole.

2- le renforcement de la surveillance épidémiologique à travers :

- le monitoring de la couverture vaccinale,
- la surveillance épidémiologique des cas
- la confirmation des cas par le laboratoire de référence de l'Institut Pasteur d'Algérie (Sidi Fredj)

3- le renforcement de la prise en charge médicale des cas de rougeole notamment les cas compliqués.

DEFINITIONS DE CAS POUR LA SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE ET L'INVESTIGATION DE L'ÉPIDÉMIE

1 - Définition clinique du cas suspect de rougeole

✓ Toute personne présentant :

- une fièvre, et
- une éruption maculopapulaire (non vésiculaire), généralisée
- et au moins un des signes suivants :
 - o une toux,
 - o une rhinite (nez qui coule) ou
 - o une conjonctivite (yeux rouges)

ou

✓ Toute personne chez qui un clinicien soupçonne une rougeole

2 - Critères du diagnostic biologique

La présence des anticorps d'IgM spécifiques à la rougeole est la méthode recommandée pour le diagnostic de rougeole

3 - Classification des cas

cas de rougeole confirmé cliniquement : toute personne correspondant à la définition clinique du cas suspect de la rougeole.

cas de rougeole confirmé par le laboratoire : un cas correspondant à la définition clinique du cas et qui a la confirmation par le laboratoire de l'infection par le virus de la rougeole.

cas de rougeole confirmé par lien épidémiologique : un cas qui correspond à la définition clinique du cas et est lié épidémiologiquement à un cas confirmé par le laboratoire ou un autre cas confirmé épidémiologiquement.

cas de rougeole compatible : un cas suspect évocateur de rougeole qui n'a pas eu de prélèvement sanguin et qui n'est lié épidémiologiquement à aucun cas confirmé (par le laboratoire ou par lien épidémiologique)

cas de décès lié à la rougeole : un cas de décès qui survient chez un individu ayant présenté une rougeole confirmée (cliniquement, par le laboratoire, ou épidémiologiquement) dans le mois qui suit le début de l'éruption.

DEFINITION D'UNE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

- Une épidémie suspecte de rougeole est définie par la survenue en un mois d'au moins (05) cinq cas suspects, notifiés dans une commune.
 - Une épidémie confirmée de rougeole est définie par la survenue en un mois, d'au moins trois cas de rougeole confirmés par le laboratoire (IgM positifs) dans une commune.
-

CONFIRMATION, INVESTIGATION ET GESTION D'UNE EPIDEMIE

A - CONFIRMATION AU LABORATOIRE D'UNE EPIDEMIE DE ROUGEOLE

Toutes les épidémies suspectes de rougeole doivent être confirmées par le laboratoire comme étant dues à une infection par le virus de la rougeole.

Pour cela, un prélèvement sanguin doit être pratiqué chez les 5 à 10 premiers cas suspects dans une commune affectée, pour la confirmation par le laboratoire (présence d'anticorps IgM spécifiques de la rougeole). (Annexe 2).

S'il y a une suspicion d'extension de l'épidémie à une commune voisine, 5 à 10 prélèvements de sang doivent également être collectés chez les cas suspects dans cette commune, à moins qu'il y ait un lien épidémiologique évident entre les cas de rougeole des deux communes.

Une fois que l'épidémie de rougeole est confirmée par le laboratoire, il n'est plus nécessaire de prélever des échantillons sanguins pour chaque cas suspect.

Les cas additionnels peuvent être considérés comme cas confirmés s'ils correspondent à la définition du cas clinique et/ou sont épidémiologiquement liés à un cas confirmé par le laboratoire.

Pour la détection virale et le séquençage, des prélèvements oro-pharyngés doivent être collectés par écouvillonnage, pour chaque épidémie, chez au moins (05) cinq cas, dans les sept premiers jours qui suivent le début de l'éruption. Le séquençage sert à déterminer le génotype du virus circulant de la rougeole. (Annexe 2)

B - INVESTIGATION D'UNE EPIDEMIE DE ROUGEOLE CONFIRMEE

1- Collecter les données :

Les données doivent être collectées et analysées rapidement pour déterminer, l'ampleur et la sévérité de l'épidémie, les facteurs de risque aggravants, et les causes possibles de l'épidémie, (exemple: faible couverture vaccinale en vaccination de routine et ou supplémentaire)

2 - Décrire l'épidémie

En précisant les caractéristiques de temps, de personne, et de lieu:

Temps : à partir de la date de début de l'épidémie, le suivi de la courbe épidémique est nécessaire pour apprécier l'évolution épidémiologique

Personne : préciser les caractéristiques des cas: la répartition selon l'âge, le sexe, statut vaccinal.

Lieu : préciser les zones et les localités les plus touchées, ceci permet de réaliser la cartographie de l'étendue géographique de l'épidémie

3 - Analyser les données (indicateurs)

Les données collectées doivent être analysées par le personnel du SEMEP en utilisant les principaux indicateurs épidémiologique pour avoir une meilleure compréhension de l'épidémie et organiser les activités de riposte :

- **Taux d'attaque** : exprime le nombre de cas parmi la population exposée au risque dans une commune donnée pendant une période donnée.
Le taux d'attaque par âges peut être calculé, il permet d'identifier les tranches d'âges cibles pour la vaccination de riposte. (Annexe 4)
- **Incidence hebdomadaire** : est le nombre de nouveaux cas de la maladie par semaine dans la population.

Les taux d'attaque et l'incidence hebdomadaire permettent de faire la comparaison entre les différentes communes et de suivre l'évolution de l'épidémie dans le temps.

- **Taux de létalité** : mesure la proportion de décès parmi les cas atteints de rougeole. (Annexe 4)

4 - Interpréter les données :

- l'analyse descriptive initiale des caractéristiques de personne, de temps, et de lieu aidera à définir qui est à risque de faire une rougeole et quelles sont les localités affectées.
- l'analyse descriptive initiale des caractéristiques de l'âge des cas et leur statut vaccinal aidera à identifier les causes de l'épidémie et la population qui est exposée au plus haut risque
- Cette information est nécessaire pour diriger les activités de riposte, par exemple, pour définir la population et les tranches d'âge à cibler pour la vaccination
- Il est important de prendre en compte le système de surveillance générant les données, car une information fiable est nécessaire pour diriger l'action

C- GESTION DE L'EPIDEMIE, MISE EN ŒUVRE DES MESURES DE CONTRÔLE ET DE PREVENTION

1- Limiter le risque de transmission

Il n'y a aucun besoin d'accuser du retard en attendant la confirmation par le laboratoire : des activités de riposte doivent être initiées dès qu'il y a une suspicion d'épidémie. Il y a lieu de :

- prendre en charge les cas et les sujets contacts pour limiter l'extension de la maladie,
- assurer une prise en charge clinique adéquate des cas de rougeole afin de réduire la mortalité liée à la rougeole,
- éviter le contact du sujet atteint de la maladie avec des enfants en bas âge ou de jeunes enfants non vaccinés dans la famille, le ménage et/ou le voisinage,
- appliquer l'éviction scolaire des enfants atteints pendant une durée de 7 jours après le début de l'éruption,

- ne pas hospitaliser les formes communes bénignes de rougeole, sauf complications ou existence d'une autre maladie afférente exigeant l'hospitalisation, en raison du haut risque de transmission intra hospitalière,
- isoler les sujets atteints de rougeole nécessitant une hospitalisation dès l'apparition des symptômes, et ce jusqu'à cinq (05) jours après le début de l'éruption, le personnel de santé en contact avec ces sujets doit être vigilant en prenant les précautions d'usage,
- limiter le contact avec les sujets atteints dans les services de consultation externe, comme les salles d'attente,
- renforcer les activités de mobilisation sociale, de communication pour informer les populations des communes et localités affectées par l'épidémie.

2- Conduire les activités de vaccination ciblant les sujets contacts du cas et l'entourage

- maintenir un stock suffisant de vaccin RR et veiller au respect des règles de la chaîne de froid,
- organiser une campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole (RR) ciblant l'entourage des cas confirmés et ou suspects dont la tranche d'âge varie de 06 mois à 40 ans, et ce quel que soit le statut vaccinal antérieur
- poursuivre la vaccination de routine qui est maintenue parallèlement à la campagne de vaccination, conformément au calendrier national de vaccination,
- vacciner le personnel hospitalier à risque d'exposition en l'absence de vaccination antérieure,
- ne pas vacciner les femmes enceintes au vaccin RR même si des cas de rougeole confirmés sévissent dans leur entourage.

Un intérêt particulier devra être accordé à la mise en œuvre des mesures édictées dans la présente instruction qui devra faire l'objet d'une large diffusion auprès du personnel de santé public et privé.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

مدير الصحة العامة
المنطقة
الدكتور: فوزان جمال



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

- ANNEXE 1 -

FORMULAIRE DE NOTIFICATION D'UN CAS DE ROUGEOLE

Wilaya notifiant le cas : N° EPID.....
 Etablissement public de santé notifiant le cas (EPSP, EPH, EH, EHS, CHU, EHU) :
 Structure santé de base notifiant le cas : Date de réception du formulaire au PEV :/...../.....
 Structure privée notifiant le cas (cabinet/clinique) :

Nom et Prénom du patient :
 Date de naissance :/...../..... Age (année) : Age (mois) : Sexe M F
 Adresse complète : Commune de :
 Wilaya de résidence : Numéro de téléphone :
 Etablissement public de santé du lieu de résidence (EPSP, EPH, EH, EHS, CHU, EHU) :

Date de début de la maladie :/...../..... Date de l'examen du cas par la structure de santé :/...../.....
 Nombre de doses de vaccin VAR reçues en routine : 09 mois 06 ans
 Nombre de doses de vaccin ROR reçues en routine : 11 mois 18 mois
 Nombre de dose(s) supplémentaire(s) de vaccin reçues : VAR RR ROR
 Date de la dernière vaccination :/...../.....

Patient hospitalisé : oui non
 Evolution : vivant décédé perdu de vue

Classification finale : 1. cas confirmé par le laboratoire :
 2. Cas confirmé par le lien épidémiologique :
 3. cas compatible (clinique sans prélèvement) :
 4. cas rejeté (absence d'IgM) ;
 5. résultat en attente :

Date d'envoi du formulaire d'enquête au SEMEP :/...../.....
 Date réception du formulaire d'enquête au SEMEP :/...../.....

Date de pratique du prélèvement de sang :/...../.....
 Date d'envoi du prélèvement de sang au laboratoire :/...../.....
 Date de réception du prélèvement au laboratoire :/...../.....
 Condition du prélèvement : adéquat inadéquat
 Résultats du laboratoire :
 IgM rougeole : 1. positif 2. négatif 3. indéterminé 4. non fait 5. En attente 6. Inconnu
 IgM rubéole : 1. positif 2. négatif 3. indéterminé 4. non fait 5. En attente 6. Inconnu

Date du prélèvement de gorge :/...../..... Date d'envoi du prélèvement de gorge au labo :/...../.....
 Date de réception du prélèvement de gorge au labo :/...../.....
 Condition du prélèvement de gorge : adéquat inadéquat

Résultats du laboratoire : 1. positif 2. négatif 3. indéterminé 4. non fait 5. en attente

Date d'envoi des résultats de labo à la structure de santé :/...../.....
 Date de réception des résultats de labo à la structure de santé :/...../.....

Date :/...../.....
 Nom et prénom de l'enquêteur

SIGNATURE DU CHEF DU SEMEP

- ANNEXE 2 -

DIAGNOSTIC DE CAS SUSPECTS DE ROUGEOLE

1- Diagnostic sérologique

➤ Prélèvement de sang

- Effectuer le prélèvement de sang chez les 5 à 10 premiers cas suspects de rougeole (dès apparition de l'éruption)
- Prélever 3 à 5 ml de sang total dans un tube sec de préférence stérile
- Étiqueter le tube en mettant l'identité du patient lisiblement
- Laisser décanter le sang sur la paillasse ou mieux dans un bain marie à 37°C jusqu'à réfraction du culot
- Récupérer le surnageant (sérum) et le centrifuger à 2000 tours/minute pendant 15 minutes à température ambiante
- Récupérer le sérum dans un tube sec de préférence stérile bien étiqueté
- Conserver à - 20°C pour plusieurs jours, si envoi prévu à plus de 72 heures
- Envoyer le sérum au laboratoire de l'Institut Pasteur d'Algérie (Annexe de Sidi Fredj) dans des conditions réfrigérées, en utilisant des accumulateurs de froid congelés (ice box) et un récipient d'expédition (glacière)

Remarque :

- Le sang ne doit pas être congelé, il peut être conservé à + 4 °C pendant 24 heures en absence de centrifugeuse, laisser décanter suffisamment longtemps le sang et prélever minutieusement le surnageant (sérum)
- Une fiche de renseignement (Annexe 1) dûment remplie doit accompagner le prélèvement

Technique diagnostique

- Recherche des immunoglobulines de type IgM anti rougeole par la technique immuno-enzymatique recommandée par l'OMS

2 - Isolement du virus de la rougeole : en cas de flambée épidémique

➤ Prélèvement de gorge

- Effectuer le prélèvement dans les cinq (05) jours qui suivent l'apparition de l'éruption
- Faire deux prélèvements de gorge à l'aide de 02 écouvillons, un de chaque côté du pharynx
- Introduire l'écouvillon dans un tube de milieu de transport pour virologie (mis à disposition par le laboratoire). Casser le haut de la tige de l'écouvillon et fermer le tube
- Garder les prélèvements à + 4°C et les envoyer au laboratoire de l'Institut Pasteur d'Algérie (Annexe de Sidi Fredj) dans les 48 heures en utilisant des accumulateurs de froid congelés (ice box) et un récipient d'expédition (glacière)

- ANNEXE 4 -

FORMULES

• Taux d'attaque (TA)

Le TA exprime le nombre de cas parmi la population totale exposée dans une zone donnée pendant une période donnée de l'épidémie.

TA = $\frac{\text{Nombre de cas parmi la population}}{\text{Population totale}} \times 1000$ habitants

Population totale

Exemple : Dans une commune X

Nombre de cas parmi la population = 5789

Population totale = 347 567

$$TA = (5789/347\ 567) \times 1000 = 17 \text{ cas pour mille habitants}$$

Si les données de population par tranche d'âge sont disponibles pour la zone affectée par l'épidémie, des taux d'attaque spécifiques selon l'âge peuvent être calculés. Les taux d'attaque spécifiques selon l'âge aident à identifier les tranches d'âge pour la vaccination prioritaire. Les TA permettent la comparaison de l'ampleur de l'épidémie entre différentes populations (par exemple par tranche d'âge ou par localisation géographique).

Si les données de population sont disponibles pour la zone de l'épidémie, des taux d'attaque spécifiques selon l'âge peuvent être calculés, par exemple:

$$TA_{0\text{ à }11\text{ mois}} = \frac{\text{Nombre de cas chez les enfants âgés de 0 à 11 mois}}{\text{Nombre total d'enfants âgés de 0 à 11 mois}}$$

Des taux d'attaque devraient également être calculés pour les autres tranches d'âge.

• Taux de létalité (TL)

Le TL est un indicateur de la gravité de l'épidémie. Il peut être calculé de la façon suivante:

$$TL = \frac{\text{Nombre de cas décédés de rougeole}}{\text{Nombre total de cas de rougeole}} \times 100$$