

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**

DATE : 05/04/2024

REFERENCE : MARS N°2024_ 03

OBJET : VIGILANCE RENFORCÉE DANS LE CADRE DE LA RECRUDESCENCE DE LA ROUGEOLE EN EUROPE ET EN FRANCE

Pour action

☐ Établissements médico-sociaux

☒ Établissements hospitaliers

Pour information

☐ DGOS

☐ ARS

☐ SpF

☐ DGCS

☐ ARS de Zone

☐ ANSM

☐ Autre :

Mesdames, Messieurs,

La Direction générale de la santé (DGS) appelle à la **vigilance renforcée de l'ensemble des professionnels de santé concernant la détection précoce de la rougeole et la mise en œuvre des mesures de prévention appropriées en raison d'une augmentation récente du nombre de cas en France** ([bulletin Santé publique France](#)) et sur le continent européen.

La situation actuelle, fait craindre, au vu de la forte contagiosité de la maladie, une diffusion plus large sur le territoire national pendant les mois à venir et aussi à l'approche des grands rassemblements de l'été (Jeux Olympiques 2024).

A. Recommandations sanitaires

- **Le diagnostic clinique** de la rougeole doit être évoqué devant tout patient, quel que soit son statut vaccinal, en présence d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée à une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, rhinite, toux, signe de Köplik. Les patients sont contagieux 5 jours avant l'apparition de l'éruption ;
- **Une confirmation biologique est indispensable** préférentiellement par prélèvement oropharyngé et amplification génique par RT-PCR, l'ARN viral étant détectable de quelques jours avant le début de l'éruption jusqu'à environ 10 jours après ;
- Les prélèvements doivent être envoyés au Centre national de référence (CNR) des virus de la rougeole, rubéole et oreillons à des fins de génotypage notamment lorsqu'il s'agit de cas ayant été en lien récent avec l'étranger, dans les situations de cas groupés ou dans les situations atypiques (2 types de prélèvements -directs et indirects- en cas de suspicion d'échec vaccinal).

B. Signalement précoce

Tout cas cliniquement évocateur (y compris avant résultats biologiques) **doit faire l'objet d'un signalement sans délai** au point focal régional de l'Agence Régionale de Santé (ARS) **par tout moyen approprié** (téléphone, mail) ou à l'aide de la fiche de [déclaration obligatoire](#) même si tous les items n'ont pu être renseignés, ils pourront être complétés par la suite.

C. Mesures d'urgence

En consultation hospitalière notamment aux urgences, il convient d'isoler le patient (mise à l'écart des autres patients), limiter ses déplacements au strict nécessaire (et lui faire porter un masque chirurgical) et accélérer sa prise en charge afin d'éviter les contacts avec d'autres malades en salle d'attente.

- Des **mesures d'éviction** sont recommandées pendant toute la période de contagiosité du cas à savoir dès les premiers symptômes jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption ;
- **Identifier les personnes à risque de forme grave parmi les contacts proches d'un cas** afin de leur proposer des mesures de prophylaxie post-exposition soit par une vaccination avec une dose du vaccin trivalent ROR à réaliser dans les 72h chez les nourrissons de 6 à 11 mois révolus (en respectant les contre-indications habituelles) soit par l'orientation vers une prise en charge hospitalière pour administration d'immunoglobulines polyvalentes dans les 6 jours suivant le contage (contact avec un cas confirmé de rougeole) pour les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les nourrissons de moins de 6 mois nés de mère non-immune et les nourrissons de 6 à 11 mois n'ayant pas pu être vaccinés dans les 72h suivant le contage;
- **Vérifier le statut vaccinal de toutes les personnes en contact avec un cas** et nées à partir de 1980 **en vous assurant que chaque personne a bien reçu deux doses** de vaccin contre la rougeole avec un délai minimum d'un mois entre les deux doses **ou trois doses pour les personnes ayant initiées leur vaccination avant l'âge de 12 mois** et compléter le schéma vaccinal si besoin. Cette vaccination, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent un contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

D. Mesures de prévention

Dans le contexte de recrudescence attendue dans les prochains mois, nous vous remercions de **bien vouloir procéder en routine quel que soit le motif de consultation à la vérification du statut vaccinal de vos patients** contre la rougeole selon [les recommandations en vigueur du calendrier vaccinal](#) dans le respect des contre-indications habituelles du vaccin trivalent ROR.

Je vous remercie de votre mobilisation et de votre appui, essentiels pour la prise en charge de ces patients et la mise en œuvre des mesures de contrôle.

Sarah SAUNERON
Directrice Générale Adjointe
de la Santé

signé

Plus d'informations

- [Rougeole : quel traitement ? | ameli.fr | Assuré ;](#)
- [Information rougeole - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\) ;](#)
- <https://www.chu-caen.fr/centres/cnr-des-virus-de-la-rougeole-rubeole-et-oreillons;>
- Vaccins [PRIORIX](#) et [RVAXPRO](#) ;
- [Instruction et le guide pratique sur la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole de 2018 ;](#)
- [Bulletin de santé publique France, Bilan de la rougeole 2023, 3 avril 2024 ;](#)
- [OMS ;](#)
- [ECDC ;](#)
- [ANSM, tensions en Immunoglobuline.](#)

ANNEXE

Situation épidémiologique

- Sur le continent européen, le bureau régional de l'organisation Mondiale de la Santé ([OMS](#), zone Euro) alerte sur une circulation très active de la rougeole l'année dernière (plus de 40 000 cas en 2023 contre près de 1000 cas en 2022) en particulier en Russie et au Kazakhstan. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies ([ECDC](#)) rapporte de son côté, plus de 2 000 cas de rougeole signalés en 2023 par 30 pays de l'UE/EEE dont une épidémie de grande ampleur déclarée en Roumanie. Compte tenu de la couverture vaccinale sub-optimale pour la deuxième dose < 95% dans la majorité des pays de l'UE/EEE, l'ECDC s'attend à ce qu'il y ait davantage de cas de rougeole dans les mois à venir ;
- La France, après une période de quasi-élimination de la rougeole en 2022, est confrontée à une hausse importante du nombre de cas. D'après le [bilan](#) publié par Santé publique France (SpF), un total de 117 cas de rougeole ont été notifiés en 2023 (contre 15 cas en 2022) avec notamment la survenue de plusieurs foyers de transmission active dont la plupart étaient liés à une importation. Malgré une couverture vaccinale maintenue à un niveau élevé chez les nourrissons, du fait de l'obligation vaccinale, celle-ci n'atteint pas encore l'objectif pour éliminer la maladie (c'est-à-dire au moins 95% à deux doses).

Vaccination

Dans le contexte de recrudescence attendue dans les prochains mois notamment en lien avec des séjours à l'étranger, nous vous remercions de **bien vouloir procéder à la vérification du statut vaccinal** contre la rougeole et le cas échéant à la mise à jour des vaccinations de vos patients selon [les recommandations en vigueur du calendrier vaccinal](#) dans le respect des contre-indications habituelles du vaccin trivalent ROR (vaccin vivant atténué) rappelées ci-dessous :

Recommandations générales

Cette vaccination (une injection à 12 mois suivie d'une deuxième injection entre 16 et 18 mois) est obligatoire pour tous les enfants nés à compter du 1er janvier 2018.

Populations concernées

Nourrissons : 2 doses de vaccin trivalent¹ contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). La première dose est administrée à 12 mois quel que soit le mode de garde². La seconde dose ne constitue pas un rappel, l'immunité acquise après une première vaccination étant de longue durée. Elle constitue un rattrapage pour les enfants n'ayant pas répondu, pour un ou plusieurs des antigènes, lors de la première dose.

Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent, en respectant un délai minimal d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies. Les personnes qui ont développé l'une des trois maladies contre lesquelles protège le vaccin, ne sont habituellement pas protégées contre les deux autres et administrer un vaccin vivant atténué à une personne déjà immunisée ne présente aucun inconvénient du fait de l'inactivation du virus vaccinal par les anticorps préexistants.

La vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons est contre-indiquée pendant la grossesse, cependant, une vaccination réalisée par inadvertance chez une femme enceinte ne doit pas être un motif d'interruption de grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination. Il convient de conseiller aux femmes qui viennent d'être vaccinées et ayant l'intention de débuter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Recommandations autour d'un cas de rougeole

Nourrissons âgés de moins de 6 mois dont la mère est non immune (pas d'antécédent de rougeole ou pas de vaccination avec 2 doses) : orientation vers une prise en charge hospitalière pour administration d'immunoglobulines polyvalentes dans les 6 jours qui suivent le contact ;

Nourrissons âgés de 6 à 11 mois révolus : une dose de vaccin trivalent (**selon un cadre de prescription compassionnelle (CPC) pour les nourrissons de 6 à 8 mois révolus**) dans les 72 heures suivant le contact présumé (dans ce cas, l'enfant recevra par la suite deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal : 1^{ère} dose à l'âge de 12 mois, 2^{ème} dose entre 16 et 18 mois) ;

Personnes âgées de plus d'un an et nées depuis 1980 : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ou trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois ;

Professionnels de santé ou personnels chargés de la petite enfance, sans antécédent de rougeole **quelle que soit leur date de naissance** : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ;

L'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé sauf chez le nourrisson de 6 à 11 mois révolus.

¹ La 1^{ère} et la 2^{ème} dose peuvent être effectuées avec des vaccins différents (Cf. RCP du produit).

² Avis HCSP du 28 juin 2013 relatif à la vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois.

Pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois révolus, la vaccination doit être réalisée dans les 72 heures suivant le contact ; au-delà de ce délai cette vaccination post exposition n'a pas sa place, la prophylaxie post exposition nécessitant alors l'administration d'immunoglobulines.

Pour les nourrissons âgés de 6 à 8 mois révolus, la vaccination avec un vaccin trivalent contenant la valence rougeole requiert le recours à un cadre de prescription compassionnelle (CPC) se référant à l'instruction relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole³).

En outre, **un délai d'au moins neuf mois** est à respecter chez **une personne ayant reçu des immunoglobulines en prophylaxie post-exposition** de la rougeole **avant de la vacciner contre la rougeole, les oreillons et la rubéole**. Ce délai peut être porté à 12 mois pour les nourrissons ayant reçu des doses élevées d'immunoglobulines (2g/kg).

– Recommandations en situation de cas groupés de rougeole

En plus des recommandations autour d'un cas, toutes les personnes, y compris celles nées avant 1980, sans antécédent connu de rougeole devraient compléter leur vaccination jusqu'à obtenir en tout deux doses de vaccin trivalent.

De la même manière, l'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé sauf chez le nourrisson de 6 à 11 mois révolus.

Dans tous les cas, lorsque la situation requiert deux doses, l'intervalle entre celles-ci sera d'au moins un mois.

– Recommandations pour les professionnels

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. La vaccination avec une dose de vaccin trivalent ROR est fortement recommandée pour les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés). Les professionnels travaillant au contact des enfants doivent aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination doit être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit réalisé.

Au contact d'un cas de rougeole, il est recommandé l'administration d'une dose de vaccin trivalent à tous les personnels susceptibles d'être ou d'avoir été exposés pour lesquels il n'existe pas de preuve de rougeole antérieure ou qui n'ont pas reçu auparavant une vaccination complète à deux doses. Cette vaccination, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent un contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

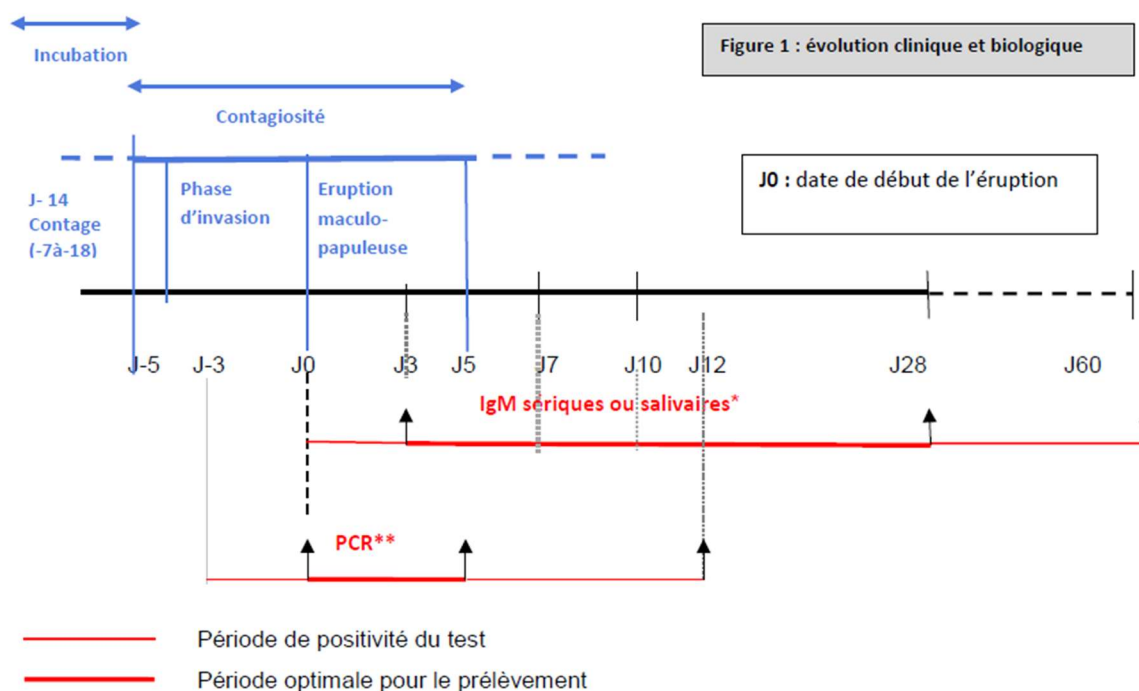
Tests et échantillons biologiques

- Nous vous rappelons l'importance de réaliser des prélèvements adaptés à la recherche du génome du virus de la rougeole par amplification (RT-PCR) pour une confirmation diagnostique dès les premiers jours de la phase éruptive ainsi que pour la surveillance virologique : échantillons salivaires prélevés sur kit salivaire Oracol®, prélèvements nasopharyngés ou autres prélèvements respiratoires, urinaires. L'ARN viral est en effet détectable de quelques jours avant le début de l'éruption jusqu'à environ 10 jours après. La recherche d'IgM salivaire (Kit Oracol®) ou sérique, est également possible. Cette recherche ne doit être réalisée qu'à partir du 3^{ème} jour après le début de l'éruption pour éviter les résultats faux négatifs. Dans tous les cas, ces prélèvements ne doivent pas retarder le signalement précoce à l'ARS ni la mise en œuvre des premières mesures urgentes ;
- Pour rappel, la surveillance génomique est indispensable pour des cas sporadiques en particulier chez les personnes récemment vaccinées (7-14j) et pour les personnes de retour d'un séjour à l'étranger dans les 7-18 jours précédant l'éruption ainsi qu'en situation de cas groupés ou de flambées épidémiques afin d'identifier le génotype circulant. La collecte d'échantillons destinés au Centre National de Référence (CNR) pour typage génétique est fortement recommandée pour ces situations ;
- Nous vous rappelons à ces titres que des kits salivaires dédiés (Oracol®) sont disponibles sur demande auprès des ARS. Ils sont, en priorité, destinés aux praticiens de ville ainsi que dans les services d'accueil d'urgences, en particulier de pédiatrie. Ils ont été prévus pour venir en appui aux méthodes de diagnostic habituelles. Ils sont à privilégier pour tout cas suspect pour lesquels le caractère non invasif du prélèvement facilitera son adhésion ou pour lesquels l'accès à un laboratoire de biologie médicale présente des difficultés.

La marche à suivre diagnostique et à visée génomique est rappelée sur le site du CNR : <https://www.chu-caen.fr/centres/virus-rougeole-rubeole-oreillons/>

Ci-après : Figure 1 sur l'évolution clinique et biologique et Figure 2 sur les tests et échantillons biologiques

³ Instruction N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/10/cir_44038.pdf



* Les anticorps IgM peuvent être détectés depuis l'apparition de l'éruption jusqu'à environ 60 jours après ; ils sont le plus souvent positifs entre +J3 et +J28 dans la salive et le sérum.

** L'ARN viral peut être détecté dans la salive, le nez, la gorge et l'urine de environ J-5 /J-3 à +J10/J12. La période de détection optimale dans le sang, la salive le nez ou la gorge s'étend de l'apparition de l'éruption à +J5.

Source : INSTRUCTION N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole



Diagnostic de la rougeole Quels échantillons?

Figure 2 : échantillons biologiques



Sérum	Écouvillonnage nasopharyngé	Urines	Prélèvement salivaire Liquide buccal
- Stocker et transporter à +4°C - J3 - J10 jours - IgM et IgG - Test avidité - Test Ac neutralisants (recherche)	Sur milieu de transport virologique e-swab pour bactérie - Stocker et transporter à +4°C dans les 24h-48h; après, congeler à -80°C pour la conservation et -20°C pour le transport - J0 - J7 - RT-PCR, génotype, culture (recherche)	- Stocker et transporter à +4°C dans les 24h-48h; après, congeler à -80°C pour la conservation et -20°C pour le transport - J0 - J10 - RT-PCR, génotype, culture (recherche)	tamponner la gencive (entre la joue et la gencive) pendant 2 minutes Écouvillonnage bouche Fiche de renseignements cliniques !!! - Transport par la poste, température ambiante - J0-J14 - IgM et IgG salivaires (Kit spécifique) - RT-PCR, génotype, culture difficile (recherche)

- sont entourés en bleu les échantillons permettant un diagnostic complet de l'infection par le virus de la rougeole
- le prélèvement d'urines peut être utile en cas de difficulté pour réaliser un prélèvement de nasopharynx
- le kit salivaire Oracol® est mis à disposition par les ARS de votre région

Source : [CNR des virus de la rougeole, rubéole et oreillons - CHU Caen Normandie \(chu-caen.fr\)](http://www.cnr-ror.fr)