

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DATE : 03/04/2024

REFERENCE : MINSANTE N°2024_04

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

☒ **Pour action**

☒ **Pour information**

Mesdames, Messieurs,

À la suite de la hausse alarmante du nombre de cas de rougeole observée en 2023 sur le continent européen¹ ayant fait l'objet d'une alerte de l'Organisation Mondiale de la Santé ([OMS-Euro](#)) et se poursuivant en 2024 avec une épidémie de grande ampleur déclarée en Roumanie, 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.**

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).

La situation actuelle, en faveur d'un risque d'importation et d'une installation de chaînes de transmission virale, fait craindre, au vu de la forte contagiosité de la maladie et d'une couverture vaccinale sub-optimale pour la deuxième dose, une diffusion plus large sur le territoire national au cours des mois à venir et à l'approche des grands rassemblements de l'été (Jeux Olympiques 2024).

Un DGS-Urgent et un MARS ont été diffusés de manière concomitante au MinSante rappelant aux professionnels de santé l'importance du signalement sans délai, de l'intérêt du diagnostic biologique et de l'application des mesures d'urgence et de prévention vaccinale et cités ci-après (point 1 et 2);

1. Sensibilisation des professionnels de santé à l'importance du signalement précoce et de l'application des mesures en urgence :

Compte-tenu de la contagiosité extrême de ce virus, nous vous demandons de sensibiliser les professionnels de santé de votre territoire sur l'importance d'un signalement précoce (dès la suspicion clinique) au point focal régional, en particulier dans le contexte épidémiologique international actuel rappelé ci-dessus. Santé publique France a effet constaté une augmentation importante des délais de signalement des cas suspects de rougeole aux ARS : le taux de notification obligatoire dans les 48h suivant la date de début de l'éruption cutanée est passé de 51% en 2018 à 39% en 2023 (critère OMS avec cible à atteindre d'au moins 80%).

Nous vous demandons également de sensibiliser les professionnels de santé sur les mesures de prévention urgentes à mettre en œuvre dans le cercle familial :

¹ 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 plus de 2 000 cas de rougeole signalés en 2023 par 30 pays de l'UE/EEE. 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 mise en place des mesures d'éviction du malade pendant toute la période de contagiosité du cas à savoir dès les premiers symptômes jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption ;
- l'identification des personnes à risque de formes graves² parmi les contacts familiaux du malade afin de mettre en place les mesures de prophylaxie par une vaccination avec une dose du vaccin trivalent ROR à réaliser dans les 72h ou l'orientation vers une prise en charge hospitalière pour administration d'immunoglobulines polyvalentes dans les 6 jours suivant le contage ; l'ANSM rappelle les [tensions actuelles en immunoglobuline](#), il est ainsi vivement recommandé de vérifier l'état des stocks au sein des PUI et d'anticiper les éventuels besoins dans le respect des consignes édictées par l'ANSM ;
- la vérification du statut vaccinal et le cas échéant de procéder au rattrapage vaccinal selon [les recommandations en vigueur du calendrier vaccinal](#) dans le respect des contre-indications habituelles du vaccin trivalent ROR.

2. Intérêt du diagnostic biologique adapté

Il conviendra également de sensibiliser les professionnels de santé dont les médecins et biologistes sur l'importance de la réalisation de prélèvements préférentiellement par amplification (RT-PCR) à partir de prélèvements adaptés à la recherche du génome viral (prélèvements de la sphère respiratoire haute). L'ARN viral est en effet détectable de quelques jours avant le début de l'éruption jusqu'à environ 10 jours après (Cf. annexes) ; La recherche d'IgM, salivaire (Kit Oracol©) ou sérique, est également possible et 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 ni la mise en œuvre des premières mesures urgentes.

Nous vous rappelons à ces titres que des kits salivaires dédiés (Oracol©) sont disponibles sur commande auprès de Santé publique France (Cf. annexes). 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.

3. Investigations

Pour rappel, la gestion autour d'un cas ou d'un foyer de cas groupés est détaillée dans [l'instruction N° DGS/SP/SP1/2018/205](#) relative « à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole ».

Compte-tenu du contexte épidémiologique actuel, les investigations des ARS sont essentielles pour :

- documenter l'origine des cas (endémique, importée ou liée à l'importation) et les chaînes de transmission associées ;
- s'assurer que les laboratoires adressent les prélèvements au Centre national de référence (CNR) des virus de la rougeole, rubéole et oreillons à des fins de génotypage et de caractérisation des virus circulants notamment lorsqu'il s'agit de cas ayant été en lien récent avec l'étranger, dans les situations de cas groupés (5-10 cas pour chaque chaîne identifiée) ou dans les situations atypiques (2 types de prélèvements -directs et indirects- en cas de suspicion d'échec vaccinal ;
- documenter le statut vaccinal des cas (vérification du carnet de santé, dates de chacune des doses) et identifier des contextes favorisant la survenue de cas groupés (population réfractaires à la vaccination par exemple).

Certaines de ces informations ne figurant pas sur le formulaire de déclaration obligatoire sont nécessaires pour analyser la situation épidémiologique et le risque de diffusion.

- Il est également important de documenter, en cas d'absence de voyage du cas dans les 18 jours précédant l'éruption, la notion de voyage dans l'entourage des cas, et de bien veiller à transmettre à SpF les signalements de cas cliniques non confirmés biologiquement ou par le diagnostic différentiel (critère OMS) ;
- En situation de cas groupés en collectivités, nous vous rappelons l'importance d'estimer rapidement la proportion de sujets réceptifs à la rougeole (et donc la couverture vaccinale) parmi la collectivité permettant le rattrapage vaccinal et l'identification des personnes à risque pour mises en œuvre d'action de prévention rapide.

Toute situation de cas groupés ou complexe (notamment en lien avec l'international) devra être signalée, via SISAC au CORRUSS. Vous préciserez dans ce cadre si un appui national à la gestion locale vous paraît nécessaire.

² Les personnes immunodéprimées, femmes enceintes et les nourrissons de moins de 12 mois présentent un risque élevé de complications

4. Actions d'aller-vers :

Enfin, compte-tenu de l'épidémiologie internationale actuelle de la rougeole, nous vous remercions de sensibiliser vos partenaires locaux non professionnels de santé (éducation nationale, clubs sportifs, associations, ONG, centres de vaccinations internationales, etc.) à cette situation.

Selon opportunité, des opérations « d'aller-vers » de rattrapage vaccinal peuvent par ailleurs être réalisées auprès d'enfants devant se rendre à l'étranger en voyage scolaire ou dans le cadre de compétitions sportives, auprès des professionnels des associations prenant en charge les personnes migrantes, auprès des professionnels de santé dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination, etc.

Pour rappel,

- Toute personne née depuis 1980 doit avoir reçu deux doses de vaccins contre le ROR avec un délai d'au moins un mois entre les deux doses quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies selon [les recommandations en vigueur du calendrier vaccinal](#) ;
- Pour toute personne née avant 1980, non vaccinée et sans antécédent connu de rougeole, la vaccination avec une dose de vaccin trivalent ROR est fortement recommandée, sans contrôle sérologique préalable, pour les professions de santé ou toute personne exerçant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés), au contact des enfants ou exposées au contact d'un cas de rougeole ;
- La vaccination contre la rougeole peut être prescrite et administrée à tout public par un médecin ou une sage-femme ; Elle peut aussi être prescrite aux personnes de plus de 11 ans, sauf aux personnes immunodéprimées, par un pharmacien ou un infirmier.

Je vous remercie de votre mobilisation.

Dr Grégory EMERY
Directeur Général de la Santé

Signé

Plus d'informations

- [Bulletin de santé publique France, Bilan de la rougeole 2023, 3 avril 2024](#) ;
- [OMS](#) ;
- [ECDC](#) ;
- [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](#) ;
- [ANSM](#).

ANNEXES

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 : prélèvements nasopharyngés ou autres prélèvements respiratoires hauts, prélèvements urinaires ou échantillons salivaires prélevés sur kit salivaire dédié (Oracol®). L'ARN viral est en effet détectable de quelques jours avant le début de l'éruption jusqu'à environ 10 jours après.

Pour rappel, la **surveillance génomique est indispensable** pour des cas sporadiques en particulier chez les personnes récemment vaccinées (7-14 jours) 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 de Santé publique France. 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.

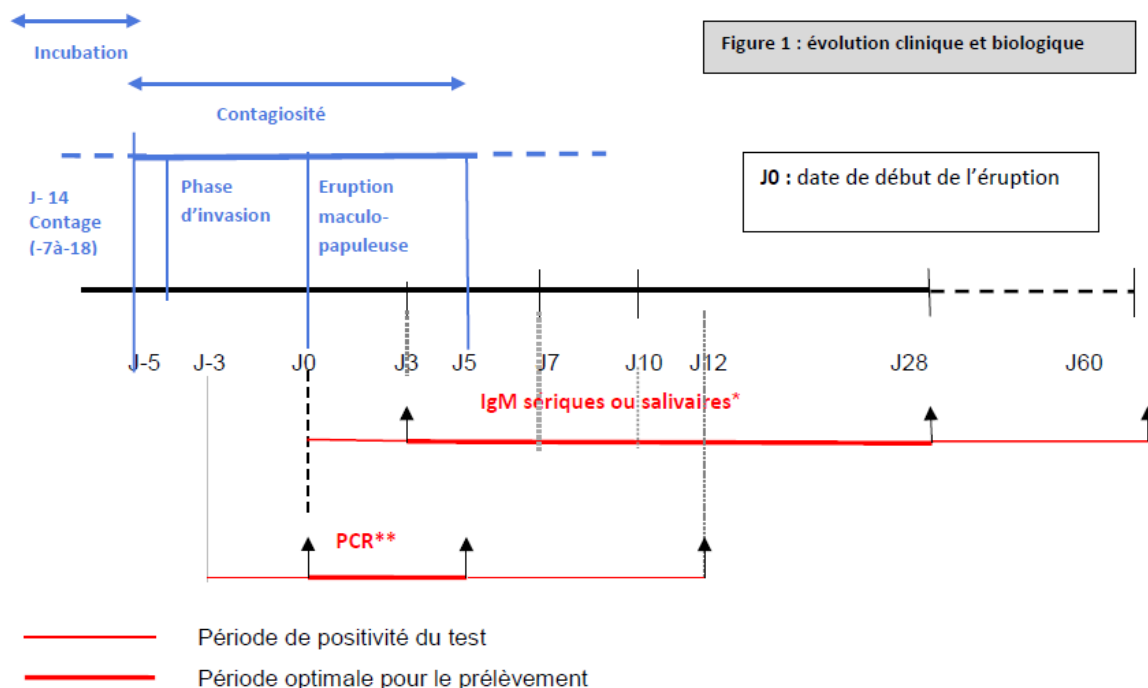
Pour commander :

- Rendez-vous sur <https://moncoupon.santepubliquefrance.fr/>
- Connectez-vous à votre compte ou créez-en un
- Saisissez le code campagne suivant : KITROU012020
- Sélectionnez les articles souhaités : - carton de 25 kits - lots de 25 nouvelles enveloppes T
- Validez votre commande

Pour toute autre question concernant ces kits, vous pouvez adresser un mail à : dmi-kits-rougeole@santepubliquefrance.fr.

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

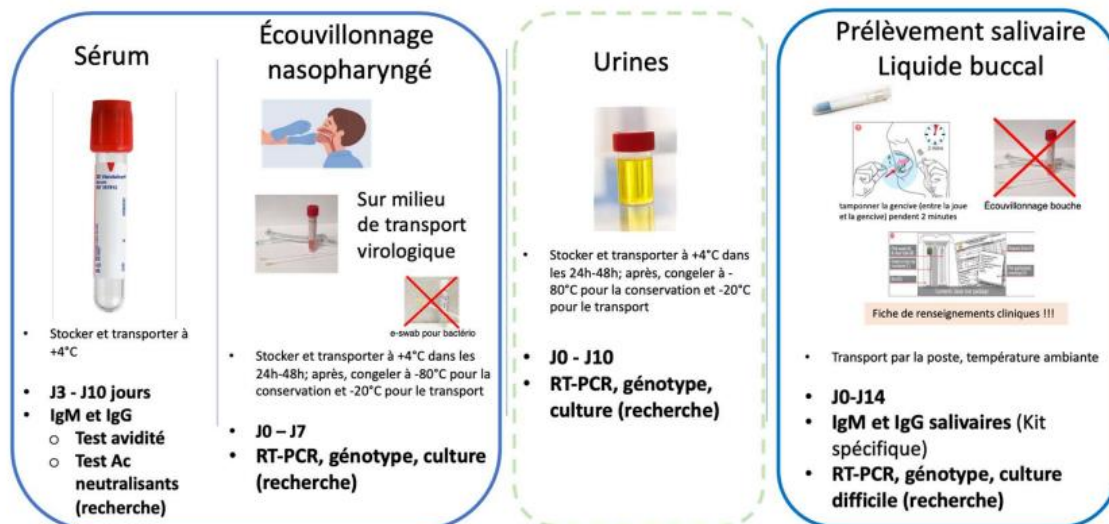


* Les anticorps IgM peuvent être détectés depuis l'apparition de l'éruption jusqu'à environ 60 jours après ; ils sont le plus souvent positifs entre +J3 et +J28 dans la salive et le sérum.

** 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.

Figure 2 : échantillons biologiques

Diagnostic de la rougeole Quels échantillons?



- 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://cnu-des-virus-de-la-rougeole-rubeole-et-oreillons-chu-caen-normandie.chu-caen.fr)