

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

DATE : 07/03/2025

REFERENCE : MARS N°2025_ 05

OBJET : VIGILANCE RENFORCÉE DANS LE CADRE DE LA RECRUDESCENCE DE LA ROUGEOLE 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 et de la petite enfance 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**, sur le continent européen et dans le monde depuis 2023.

La situation épidémiologique observée notamment depuis le début de l'année, fait craindre, au vu de la forte contagiosité de la maladie, une diffusion plus large sur le territoire national au cours des semaines à venir. Une couverture vaccinale élevée de la population de tout âge y compris des professionnels de santé ou ceux exerçant au contact d'enfants est indispensable pour limiter la circulation virale et protéger les plus fragiles.

A. Détection précoce des cas, confirmation et diagnostic

- **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 au moins un des signes suivants : conjonctivite, rhinite, toux, signe de Köplik. Les patients sont contagieux 5 jours avant l'apparition de l'éruption et jusqu'à 5 jours après 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. 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 (cf. annexe, figure 2).

B. Signalement précoce

Tout cas cliniquement évocateur (y compris avant les 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) **ET obligatoirement de l'envoi de la fiche [déclaration obligatoire](#)** même si tous les items n'ont pu être renseignés, ils pourront être complétés par la suite.

C. Mesures de contrôle et de gestion autour d'un cas suspect ou confirmé

- **Isoler les patients suspects** : mise à l'écart des autres patients, limitation de leurs déplacements au strict nécessaire, leur faire porter un masque chirurgical si possible et demander aux personnes contacts d'utiliser dans la mesure du possible un masque FFP2 et de procéder à une hygiène des mains régulière. De plus, il est nécessaire d'accélérer la prise en charge des patients suspects afin d'éviter les contacts avec d'autres malades en salle d'attente dans un

établissement de santé et de ne pas utiliser les locaux où a séjourné les patients tant qu'une aération efficace n'a pas pu être assurée (persistance du virus jusqu'à 2h dans l'air et/ou sur les surfaces) ;

- Recommander des **mesures d'éviction** pendant toute la période de contagiosité du cas, à savoir dès les premiers symptômes (phase prodromique avant l'éruption) jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption ;
- **Identifier les personnes à risque de forme grave (nourrissons de moins de 12 mois, personnes immunodéprimées, femmes enceintes) parmi les contacts d'un cas** afin de leur proposer une prophylaxie post-exposition :
 - o Soit par une **vaccination** (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) ;
 - o Soit par une prise en charge hospitalière pour **l'administration d'immunoglobulines polyvalentes** dans les 6 jours suivant le contage (date de premier 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-immunisée et les nourrissons de 6 à 11 mois n'ayant pas pu être vaccinés dans les 72h suivant le contage quel que soit le statut vaccinal de la mère ou ses antécédents de rougeole.
- **Vérifier le statut vaccinal et compléter la vaccination de toutes les personnes en contact avec un cas**, 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 débuté leur vaccination avant l'âge de 12 mois**. 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 générales, pour les professionnels de santé et pour les voyageurs

- Dans le contexte de recrudescence saisonnière 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 contre la rougeole de vos patients et le cas échéant de procéder au rattrapage vaccinal** selon [les recommandations en vigueur du calendrier des vaccinations](#) (dans le respect des contre-indications habituelles du vaccin trivalent ROR¹).
- Aussi, nous vous rappelons la nécessité pour les directeurs d'établissement de santé et médico-sociaux de vérifier que tous les **professionnels de santé et les professionnels travaillant au contact des personnes à risque** (nourrissons, femmes enceintes, immunodéprimés) nés après 1980 soient vaccinés avec deux doses de vaccin ROR, comme le reste de la population générale. Les professionnels nés avant 1980, non vaccinés et sans antécédent connu de rougeole, doivent recevoir 1 dose de vaccin.
- Enfin les **recommandations aux voyageurs** prévoient, dans un contexte de voyage en pays d'endémie ou en phase d'épidémie, l'administration d'une dose de vaccin ROR pour les nourrissons dès l'âge de 6 mois (ces enfants devront par la suite recevoir deux doses de vaccin ROR trivalent selon le calendrier vaccinal ainsi que pour les personnes nées avant 1980 non protégées contre la rougeole (sans antécédent connu de rougeole ou non vaccinées antérieurement).

Votre mobilisation et votre appui sont essentiels pour la prise en charge de ces patients et la mise en œuvre des mesures de contrôle.

Dr Grégory EMERY
Directeur Général de la
Santé

Signé

Plus d'informations

- [Repères pour votre pratique](#)
- [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 [M-M- RVAXPRO](#)
- [Instruction et le guide pratique sur la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole de 2018.](#)
- [ANSM](#), tensions en Immunoglobuline

¹ Allergie aux substances actives, à l'un des autres composants du vaccin, ou aux résidus à l'état de traces ; Maladie ou prise d'un médicament qui affaiblissent le système immunitaire ; grossesse (de plus la grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination). Par ailleurs, la vaccination doit être différée en cas de maladie aiguë avec fièvre.

ANNEXE

A. 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, la rubéole et les oreillons et le cas échéant à la mise à jour des vaccinations de vos patients selon [les recommandations en vigueur du calendrier des vaccinations](#) dans le respect des contre-indications habituelles du vaccin trivalent ROR, 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 1^{er} janvier 2018.

Populations concernées

- **Nourrissons** : 2 doses de vaccin trivalent² contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). La première dose est administrée à 12 mois quel que soit le mode de garde³. La seconde dose entre 16 et 18 mois. Cette 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 nourrissons ayant reçu une dose de vaccin trivalent ROR avant l'âge de 12 mois, quelle qu'en soit la raison, doivent recevoir 2 doses additionnelles de vaccin ROR : 1^{ère} dose additionnelle à l'âge de 12 mois, puis 2^{ème} dose additionnelle à l'âge de 16-18 mois, en respectant un intervalle minimal d'un mois entre les doses, soit un schéma vaccinal de trois doses au total.
- **Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent (voire trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois)**, 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 débiter 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 immunisée (c'est-à-dire sans antécédent de rougeole ou n'ayant pas reçu 2 doses de vaccin ROR) : orientation vers une prise en charge hospitalière pour administration d'immunoglobulines polyvalentes dans les 6 jours qui suivent le contage (date de premier contact avec un cas confirmé) ;
- **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 quel que soit le statut vaccinal de la mère ou ses antécédents de rougeole (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 débuté 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. *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 plus 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 ROR 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 rougeole⁴).

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).

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

⁴ 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

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 voire trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois.
- 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 ROR.
- 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.

Recommandations pour les voyageurs

- La vaccination peut être pratiquée dès 6 mois chez les nourrissons qui doivent voyager dans un pays où la circulation du virus de la rougeole est importante. Ils devront recevoir à l'âge de 12 mois et de 18 mois, les 2 injections de vaccin en rappel, conformément au calendrier vaccinal ;
- Pour les personnes nées avant 1980 qui n'ont pas eu la rougeole ou n'ont pas été vaccinées et doivent se rendre dans un pays où la circulation du virus de la rougeole est importante, l'administration d'une injection de vaccin est également possible.

Principales contre-indications

Le vaccin ne doit pas être utilisé en cas :

- D'allergie aux substances actives, à l'un des autres composants du vaccin, ou aux résidus à l'état de traces ;
- De maladie ou de prise d'un médicament qui affaiblissent le système immunitaire ;
- De grossesse (de plus la grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination).

Enfin, La vaccination doit être différée en cas de maladie aiguë avec fièvre.

Il convient de se référer à la notice de ces vaccins, disponibles sur le site de la [base de données publique des médicaments](#) pour connaître l'ensemble des contre-indications.

Recommandations en cas de traitement des femmes enceintes ou allaitantes

Les défenses immunitaires des nourrissons exposés à l'infliximab⁵ pendant la grossesse ou pendant l'allaitement peuvent être diminuées du fait du passage de cette molécule dans le sang du fœtus et dans le lait maternel. De ce fait, il existe un risque d'infection chez ces nourrissons. La vaccination par un vaccin vivant atténué (tels que les vaccins ROR, BCG, les vaccins contre la fièvre jaune, les rotavirus ou la varicelle) de ces nourrissons doit donc être décalée à 12 mois après la naissance et n'est pas recommandée pendant l'allaitement.

B. Tests et échantillons biologiques (cf figure 2)

- 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 3ème 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 de contrôle ;
- 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

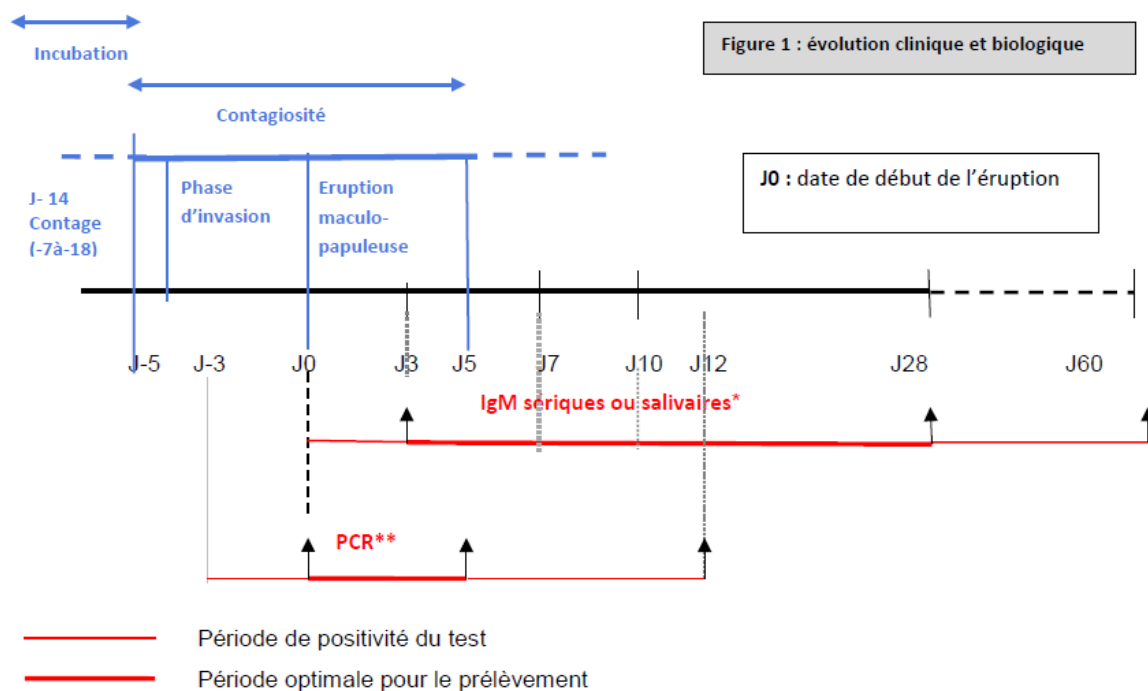
⁵ L'infliximab (Remicade, Remsima, Inflectra, Flixabi, Zessly est un médicament anti-inflammatoire indiqué pour le traitement de plusieurs maladies auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde, maladie de Crohn, psoriasis, etc.).

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



* 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? Quand prélever?

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  • 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)

- pour un **diagnostic entre J0 (jour du début de l'éruption) et J14** et plus, il faut prélever soit sérum +échantillon respiratoire*, soit liquide buccal (salive) sur Kit Oracol
- sont entourés en bleu les échantillons permettant un diagnostic complet de l'infection par le virus de la rougeole (détection des IgM/IgG et du génome viral par RT-PCR)
- 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, à commander à l'adresse: <https://moncoupon.santepubliquefrance.fr/> et saisissez le code KITROU012020
- Lien pour obtenir la fiche de renseignements cliniques: https://www.chu-caen.fr/wp-content/uploads/2022/11/Fiche_prelvt_salivROUG-RUB.pdf
- * Échantillon respiratoire: nez ou gorge ou crachat salivaire... prélevés sur milieu de transport virologique

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

Figure 2 : échantillons biologiques