

DATE : 03/04/2024

REFERENCE : DGS-URGENT N°2024_04

TITRE : VIGILANCE RENFORCEE DANS LE CADRE DE LA RECRUESCENCE DE LA ROUGEOLE EN EUROPE ET EN FRANCE

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Podo-Orthésiste |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre professionnel de santé | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur ERM | <input type="checkbox"/> Orthopédiste-Orthésiste | <input type="checkbox"/> Diététicien |
| <input type="checkbox"/> Médecin-autre spécialiste | <input type="checkbox"/> Pédiacre-Podologue | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Opticien-Lunetier | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Masseur Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Orthoprothésiste |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical |

Zone géographique

National

Territorial

Régions	Départements

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](#))** 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 au cours des 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.

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 [déclaration obligatoire](#) même si tous les items n'ont pu être renseignés, ils pourront être complétés par la suite.

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

C. Mesures d'urgence et recommandations de prévention

En salle d'attente dans un cabinet médical de ville, 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 ;
- Des **mesures de prophylaxie post-exposition** sont à réaliser pour toute personne ayant été en contact avec le cas et présentant un risque élevé de complications (personnes immunodéprimées, femmes enceintes et les nourrissons de moins de 12 mois) 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 ;
- Dans le contexte de recrudescence attendue dans les prochains mois, nous vous remercions de **bien vouloir procéder 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.

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

- [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

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

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 ;

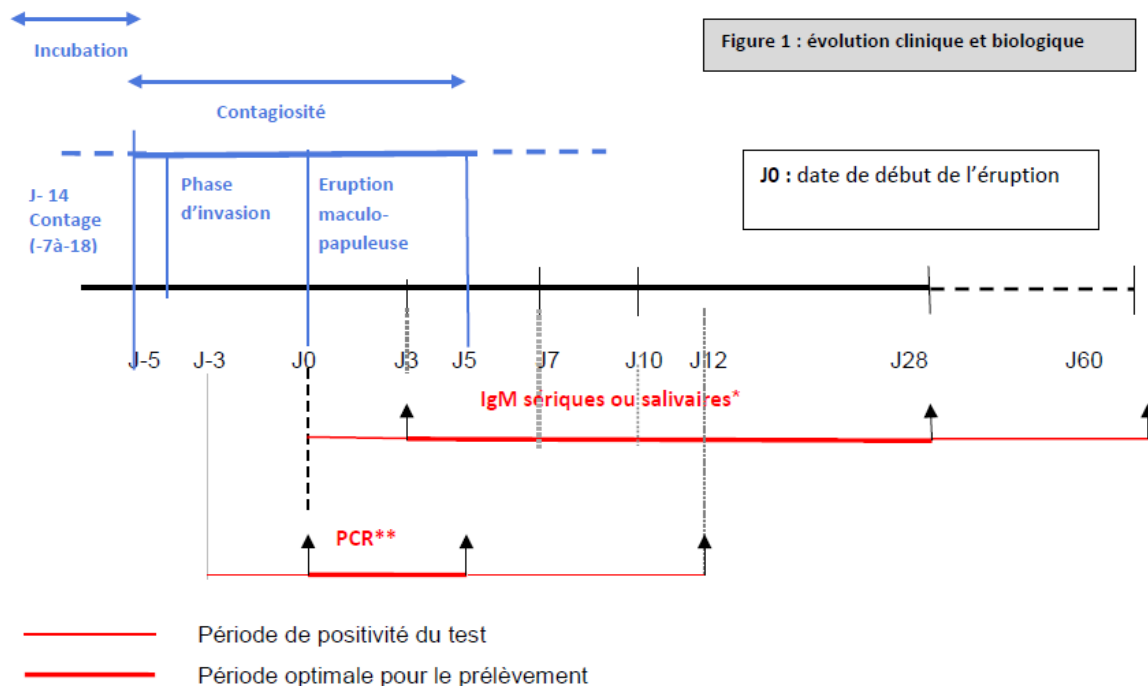
- Toute personne née depuis 1980 doit avoir reçu deux doses de vaccins contre le ROR avec un délai d'au moins un mois entre les deux doses quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies ;
- Pour toute personne née avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole, la vaccination 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 ;

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



* 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

Figure 2 : échantillons biologiques



Diagnostic de la rougeole Quels échantillons ?



<p>Sérum</p> <ul style="list-style-type: none"> Stocker et transporter à +4°C J3 - J10 jours IgM et IgG <ul style="list-style-type: none"> ○ Test avidité ○ Test Ac neutralisants (recherche) 	<p>Écouvillonnage nasopharyngé</p> <p>Sur milieu de transport virologique</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 	<p>Urines</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 	<p>Prélèvement salivaire Liquide buccal</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.chu-caen.fr)

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.