

La rougeole est une infection virale très contagieuse

La vaccination est efficace dans plus de 95% des cas après 2 doses. 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.

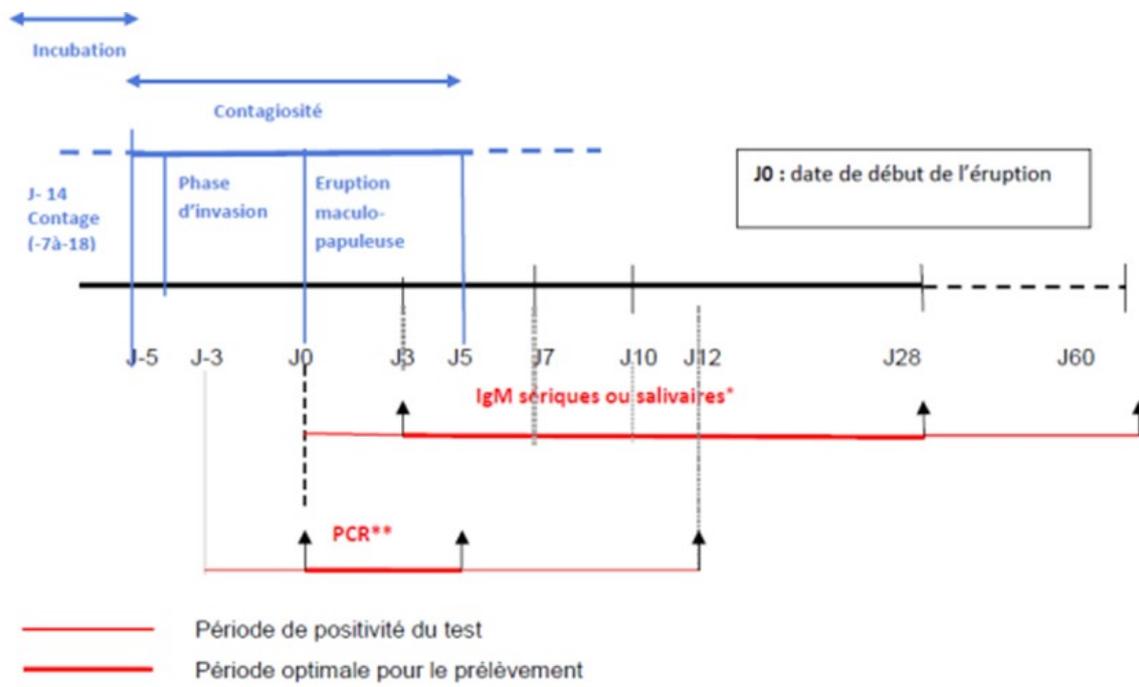
En France hexagonale : après une période de quasi-élimination de la rougeole; la France est confrontée à une hausse importante du nombre de cas depuis 2023. Entre le 1er janvier et le 30 juin 2025, plus de 740 cas de rougeole ont été déclarés, dans un contexte de recrudescence mondiale et européenne.

A La Réunion : après un épisode de circulation autochtone en 2019 (96 cas déclarés), aucun nouveau cas n'avait été signalé dans l'île. **Au cours du mois de juillet 2025, un cas autochtone a été déclaré à l'ARS La Réunion chez un nourrisson de moins de 2 ans, qui n'avait pas voyagé et qui n'était pas vacciné.**

Notions générales

- **Transmission :** par voie aérienne à partir des sécrétions nasopharyngées, et plus rarement par des objets contaminés.
- **Contagiosité :** la période de contagiosité va de la veille de l'apparition des prodromes (environ 5 jours avant l'éruption) jusqu'à 5 jours après l'éruption ; pendant cette période, une personne infectée peut transmettre la maladie jusqu'à 20 personnes. Ainsi, en l'absence de signes de sévérité, un recours à l'hôpital n'est pas recommandé.
- **Complications :** plus fréquentes chez les enfants âgés de moins de 1 an (pneumonie) et de plus de 20 ans (encéphalite aiguë).
- **Populations présentant un risque de gravité :** femmes enceintes non vaccinées et sans antécédent de rougeole, personnes immunodéprimées, enfants de moins de 1 an (en particulier, les enfants de moins de 6 mois dont la mère n'a pas d'antécédent de rougeole et n'a pas été vaccinée).

Figure 1. Evolution clinique et diagnostic biologique de la rougeole.



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

* 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 d'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.

1. Détection précoce, confirmation du diagnostic

Evocation du diagnostic clinique : 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

Confirmation biologique : préférentiellement par prélèvement oropharyngé ou autres prélèvements urinaires, respiratoires et amplification génique par RT-PCR (cf. figure 1).

2. Signalement précoce

Signalement sans délai (sans attendre la confirmation biologique) 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.

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires

Tél : 02 62 93 94 15 - Fax : 02 62 93 94 56

Courriel : Ars-reunion-signal@ars.sante.fr

MSS : ars-reunion-signal@arslareunion.mssante.fr

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

Isolement des patients suspects en salle d'attente dans un cabinet médical : mise à l'écart des autres patients, limitation de leurs déplacements au strict nécessaire, port d'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.

Prise en charge accélérée 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).

Mesures d'éviction pendant toute la période de contagiosité du cas : dès les premiers symptômes jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

Identification des contacts*, avec l'appui de l'ARS:

A risque de forme grave (nourrissons de moins de 12 mois, personnes immunodéprimées, femmes enceintes) afin de leur proposer une prophylaxie post-exposition :

- o **soit par une vaccination** (1 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 injection d'IgG polyvalentes** dans les 6 jours (évalué au cas par cas en relation avec les services de maladies infectieuses ou de pédiatrie du CHU).

Pour les autres contacts (nées à partir de 1980) : **vérification du statut vaccinal et complétude de la vaccination de si nécessaire** (cf. recommandations en p.3) 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.

4. Mesures de prévention générales, pour les professionnels de santé et pour les voyageurs

Tout contact avec un professionnel de santé** doit constituer une **opportunité pour vérifier le statut vaccinal des personnes nées depuis 1980, voir un rattrapage vaccinal** et garantir qu'elles soient bien protégées par une vaccination ROR à deux doses.

Tous les professionnels de santé et les professionnels travaillant au contact des enfants nés après 1980 doivent être 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.

Pour les voyageurs se rendant en zone d'endémie ou en phase d'épidémie : administration d'1 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).

* Les sujets contacts sont recherchés parmi les personnes qui ont côtoyé le malade pendant sa période de contagiosité : *entourage familial (vivant sous le même toit), enfants et adultes de la même section en crèche ou halte-garderie ou exposés au domicile de garde (ex. assistante maternelle), personnes ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux qu'un malade avec contact à face ou un séjour de 15 minutes, toute personne ayant séjourné dans une pièce fréquentée par le malade jusqu'à 2 heures après son départ.*

** toute consultation quel que soit le motif, visite médicale de prévention, consultation du voyage, consultation libérale, hospitalière, scolaire ou universitaire, visite à l'embauche, délivrance de médicaments en pharmacie...

5. Recommandations de vaccination

En France, **tous les enfants, adolescents et jeunes adultes nés après 1980 doivent être vaccinés contre la rougeole.**

Elle est obligatoire avant l'entrée en collectivité pour tous les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018.

Recommandations générales	
Schéma vaccinal du nourrisson	Vaccin
À 12 mois*	1ère dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1er janvier 2018)
Entre 16 et 18 mois	2ème dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1er janvier 2018)

* *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** : 1ère dose additionnelle à l'âge de 12 mois, puis 2nde 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.*

Pour les **personnes non ou incomplètement vaccinées, nées à partir de 1980 et âgées d'au moins 18 mois**, un rattrapage vaccinal est recommandé quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies (rougeole, oreillons, rubéole).

Recommandations générales	
Rattrapage vaccinal	
Enfants de plus de 18 mois, adolescents et adultes, nés depuis 1980 *	2 doses de vaccin trivalent ROR à au moins un mois d'intervalle (Voir trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois*)

| Liens utiles |

- [Rougeole](#)
- [Repères pour votre pratique](#) – pour les professionnels de santé
- [Rougeole | Vaccination Info Service](#)
- [DGS-Urgent n°2025_08](#) relatif à la vigilance renforcée dans le cadre de la recrudescence de la rougeole en France
- [Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018](#) relatif à la vaccination obligatoire
- [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
- [Avis du CSHPF relatif à la surveillance de la rougeole en France](#)
- [Conseils par pays/destination](#) | diplomatie.gouv.fr
- [Recommandations sanitaires pour les voyageurs](#)

Retrouvez [ici](#) les outils (vidéos, spots TV, spots radio) et documents de prévention mis à la disposition des professionnels de santé et du grand public