



# Journée de prévention des infections en ES & EMS 25/09/2025 - Talant

## RETEX EPIDÉMIE DE ROUGEOLE AU CHU DE DIJON



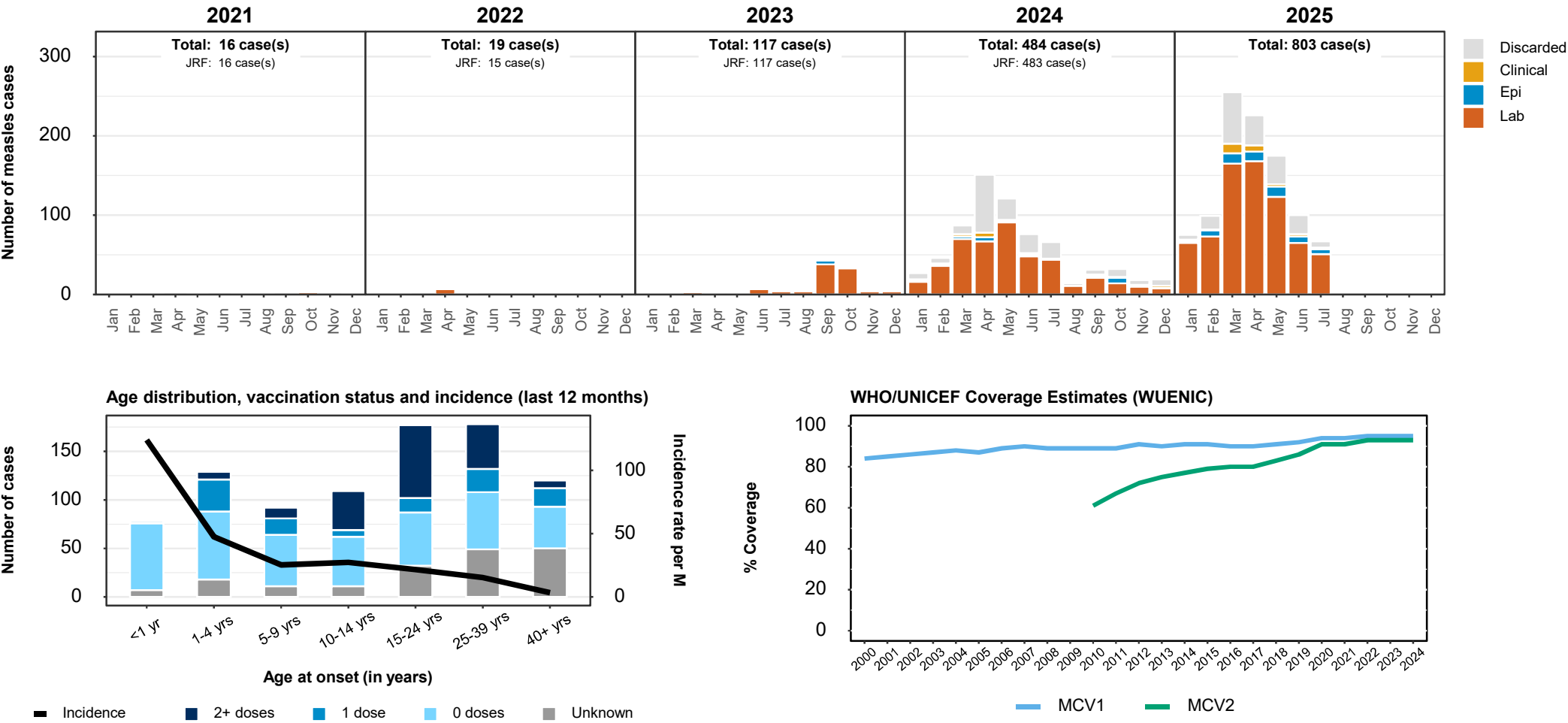
Dr Astruc

Contexte



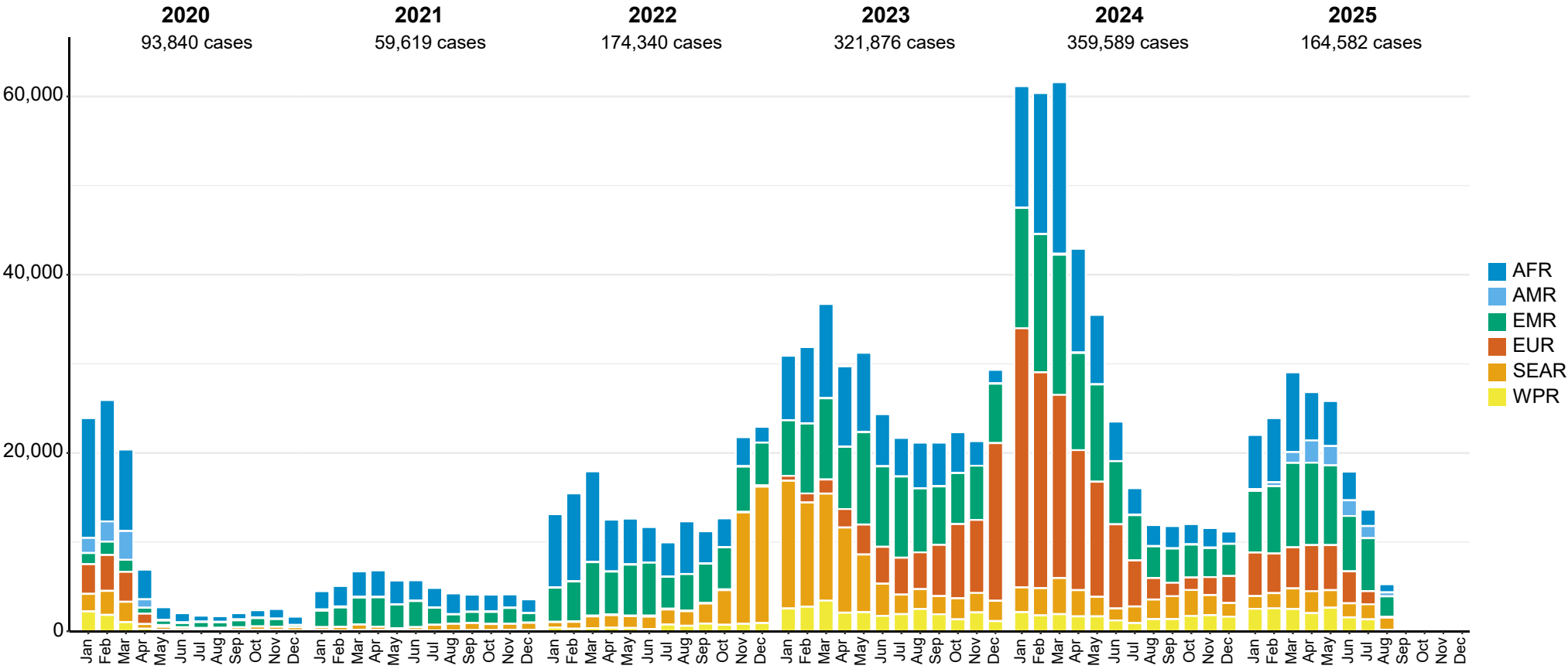
Measles cases: France

ELIMINATION STATUS: **ELIMINATED**



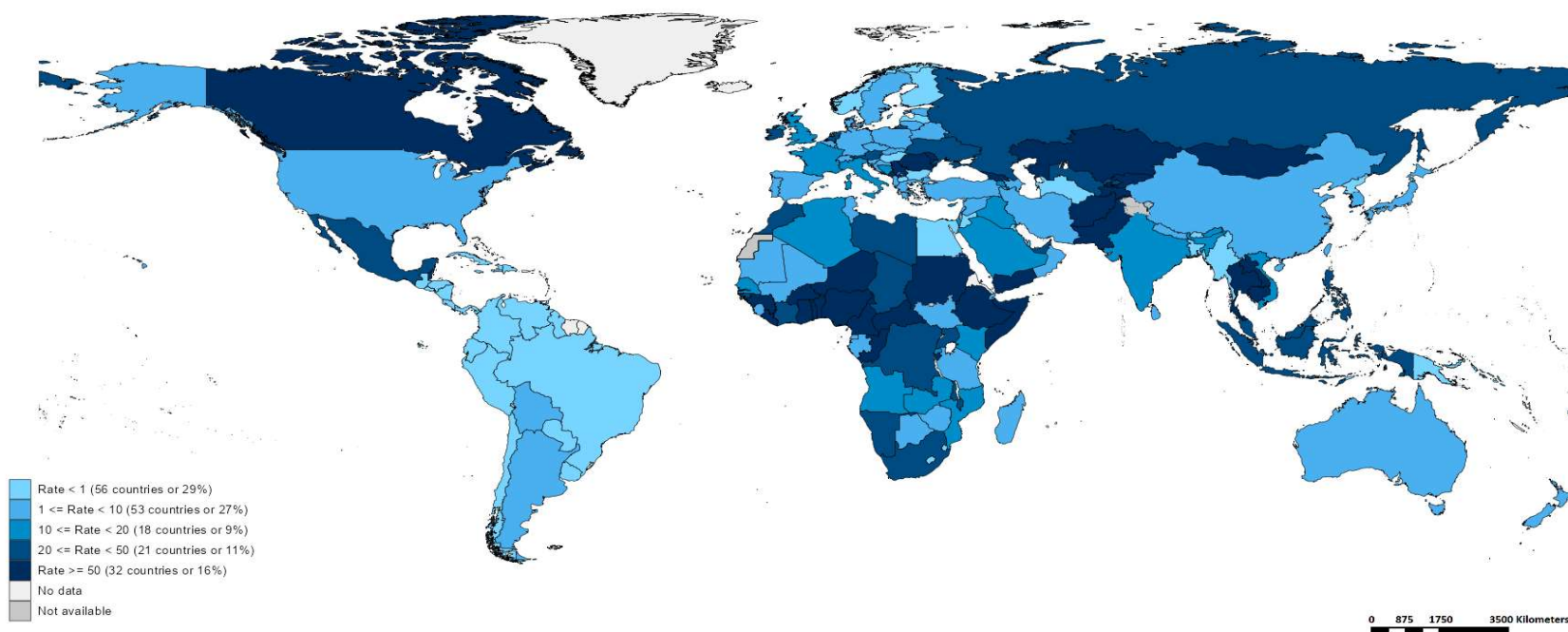
Based on data received 2025-09 - Data Source: IVB Database. Main epi curve was built using case-based surveillance data. Age distribution curve was built using case-based surveillance data. Coverage data from WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC)

# Measles case distribution by month and WHO Region (2020-2025)



Based on data received 2025-09 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

# Measles Incidence Rate per Million (12M period)



Map production: World Health Organization, 2025. All rights reserved  
 Data source: IVB Database

**Disclaimer:** The boundaries on the map are for informational purposes only and do not constitute an endorsement or approval by WHO of the boundaries or concerning the data for which there is no official confirmation.

## Highest incidence rates

| Country                          | Cases | Rate     |
|----------------------------------|-------|----------|
| Kyrgyzstan                       | 10097 | 1,405.09 |
| Yemen                            | 32037 | 789.42   |
| Romania                          | 7883  | 414.57   |
| Mongolia                         | 1196  | 344.12   |
| Afghanistan                      | 11104 | 260.37   |
| Tajikistan                       | 2264  | 213.77   |
| Georgia                          | 707   | 185.68   |
| Kazakhstan                       | 2849  | 138.35   |
| Serbia                           | 819   | 121.58   |
| Lao People's Democratic Republic | 869   | 111.84   |

## Nombre de décès par an (OMS)

Dans les années 60, lors de épidémies : ≈ 2,6 Millions de décès

2000 : 800 000 décès

2023 : 107 000 décès (enfants de moins de 4 ans +++)

Raison n°1 de cette progression: La Vaccination.

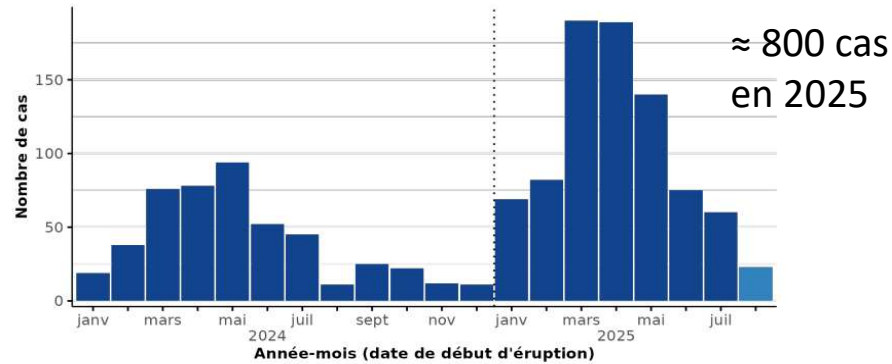
Mais baisse de la couverture vaccinale entre 2019 et 2023.

Notes: Based on data received 2025-09 - Surveillance data from 2024-08 to 2025-07 - Incidence: Number of cases / population

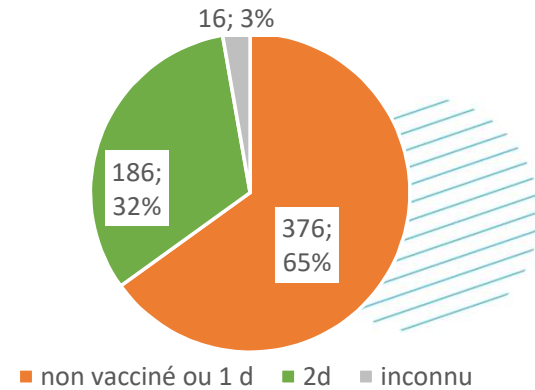
## SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN FRANCE

### Statut vaccinal chez les cas

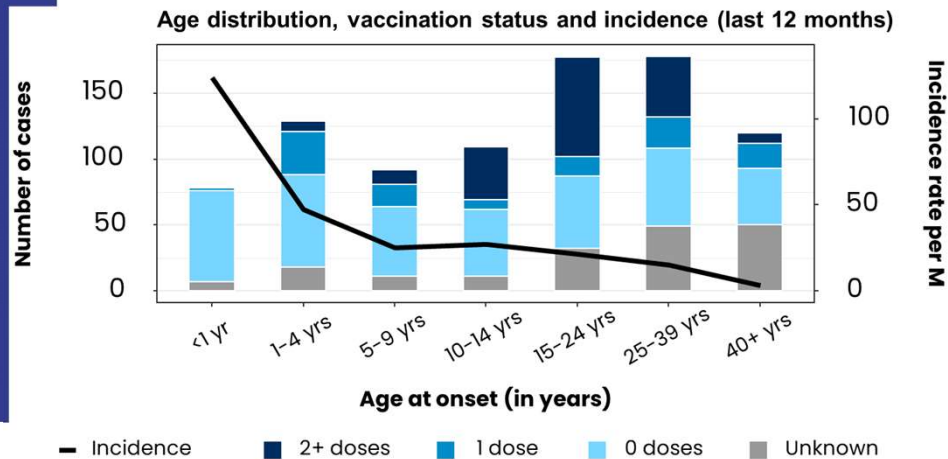
Figure 2 : Nombre de cas de rougeole déclarés, par mois de début d'éruption, du 01/01/2024 au 31/08/2025, France entière (N=828)



Source des données : Déclaration obligatoire, Données provisoires non consolidées pour 2025



Majorité des cas: non vaccinés 2 doses  
Mais possible chez les vaccinés 2 doses  
(moins de complications, moins de contagiosité)



Complications ~ 15% des cas  
Pneumopathie ++++  
Encéphalite

Pathologie de l'enfant et de l'adulte !!

03/04/2024



DGS-URGENT

DATE : 03/04/2024 REFERENCE : DGS-URGENT N°2024\_04

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

Professionnels ciblés

☒ Tous les professionnels ☐ Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

☐ Chirurgien-dentiste  
☐ Ergothérapeute  
☐ Manipulateur ERM  
☐ Médecin-autre spécialiste  
☐ Infirmier  
☐ Masseur Kinésithérapeute  
☐ Médecin généraliste

☐ Audioprothésiste  
☐ Autre professionnel de santé  
☐ Orthopédiste-Orthésiste  
☐ Pédiacre-Podologue  
☐ Opticien-Lunetier  
☐ Orthoptiste  
☐ Orthophoniste

☐ Podo-Orthésiste  
☐ Sage-femme  
☐ Diététicien  
☐ Pharmacien  
☐ Psychomotricien  
☐ Orthoprothésiste  
☐ 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 ≥ 38,5°C associée à une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, rhinite, toux, signe de Koplik. 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 (CORRUS), 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.

CORRUS – Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales



07/03/2025



DGS-URGENT

DATE : 07/03/2025 RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2025\_08

TITRE : VIGILANCE RENFORCEE DANS LE CADRE DE LA RECRUDESCENCE DE LA ROUGEOLE EN FRANCE

Professionnels ciblés

☒ Tous les professionnels ☐ Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

☐ Chirurgien-dentiste  
☐ Ergothérapeute  
☐ Manipulateur ERM  
☐ Médecin-autre spécialiste  
☐ Infirmier  
☐ Masseur Kinésithérapeute  
☐ Médecin généraliste

☐ Audioprothésiste  
☐ Autre professionnel de santé  
☐ Orthopédiste-Orthésiste  
☐ Pédiacre-Podologue  
☐ Opticien-Lunetier  
☐ Orthoptiste  
☐ Orthophoniste

☐ Podo-Orthésiste  
☐ Sage-femme  
☐ Diététicien  
☐ Pharmacien  
☐ Psychomotricien  
☐ Orthoprothésiste  
☐ Technicien de laboratoire médical

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 ≥ 38,5°C associée à une éruption maculo-papuleuse et au moins un des signes suivants : conjonctivite, rhinite, toux, signe de Koplik. 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<sup>ème</sup> 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.

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 (CORRUS), 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.

CORRUS – Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales

Préalable

## LA ROUGEOLE EN BREF – MALADIE À PRÉVENTION VACCINALE

- Incubation 7 à 21 jours

- **1. phase catarrhale** (3-4 jrs)

Prodromes : Fièvre, rhinorrhée, conjonctivite, toux fatigue, odynophagie, diarrhées ,+/- Koplick

PUIS

- **2. Eruption cutanée maculo papulomateuse** (4-5 jours)

### Complications (en France ≈ 15% des cas)

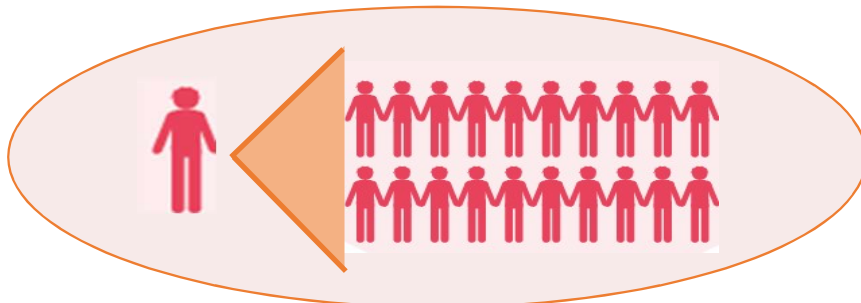
- pneumopathie
- Neurologique (encéphalite)
- Rougeole néonatale

<1 an

Immuno  
déprimés

Femme  
enceinte

>20  
ans



**CONTAGIOSITE ++++++**

5 Jours av. → 5 Jours ap. éruption



Transmission AIR +++ Contact +/-  
=> Précautions « AIR » ou Respiratoire MO Cat. B  
(en plus des P Standards)

DIAGNOSTIC : clinique et PCR rougeole sur prélèvement pharyngé

Notre expérience en 2025

## SITUATION AU CHU : 03/03/25 => 25/09/2025

M  
A  
R  
S

Cas patient 1  
Communautaire

Brève hospitalisation  
Diagnostic clinique rapide  
+ P Complémentaires rapides



A  
V  
R  
I  
L

Cas patient 2  
nosocomial  
très probable

Patient greffé rénal récent.  
Diagnostic après 3 semaines  
Forme atypique, grave  
Décédé de la rougeole



Traitement  
prophylactique  
par Ig  
polyvalentes : 5  
patients contact

Cas patient 3  
nosocomial  
probable

Patient allo greffé en 2015  
non vacciné en post greffe  
Forme grave  
Décédé de la rougeole



Traitement prophylactique par Ig  
polyvalentes : 1 patients contact  
=> Hospitalisation en HJ

Cas patient 4  
Communautaire

Non vaccinée  
Diagnostic évoqué en fin de prise  
en charge aux urgences mais pas  
PCA



Traitement prolylactique par Ig  
polyvalentes : nouveau né contact

M  
A  
I

Cas patient 5  
Communautaire

Diagnostic évoqué à 24h  
Non vaccinée  
Non grave



Cas patient 6  
Communautaire

17 ans, cas communautaire  
transférée de Semur  
Pb galerie Hop d'enfant



J  
U  
I  
N

Cas patient 7  
Communautaire

17 ans, cas communautaire  
transférée de Semur



Cas patient 8  
Lien cas précédent Nephro?

Patient greffé rénal récent.  
Diagnostic assez rapide  
Forme atypique



Traitement prophylactique par Ig  
polyvalentes : 1 Immunodéprimé  
contact

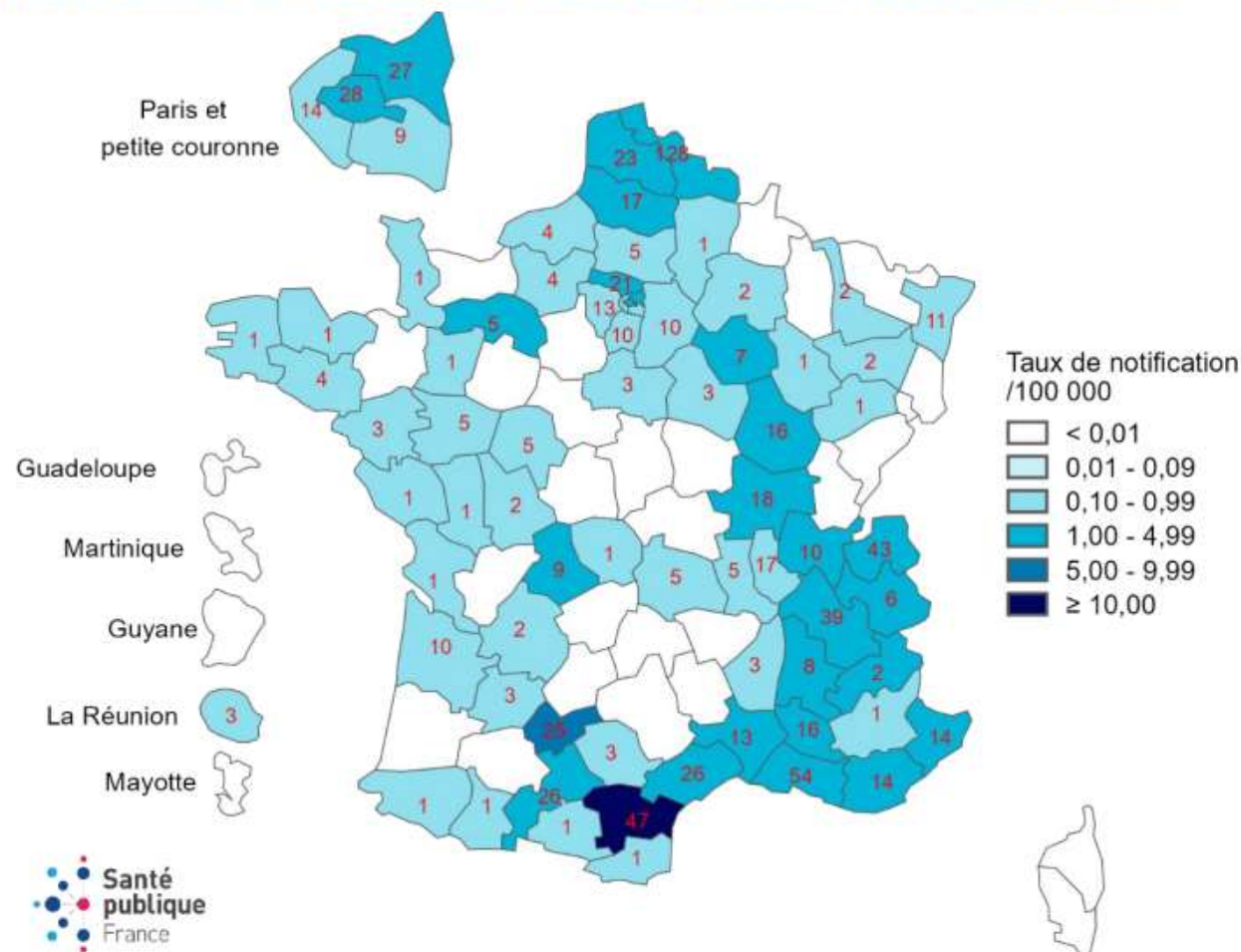
14 Cas

3 pédiatrie  
1 Enfant  
2 Ado

5 patients adl  
+  
6 pros adl

Remarque :

Figure 1. Taux de notification des cas déclarés et nombre de cas de rougeole déclarés, par département\* de résidence, du 01/01/2025 au 31/08/2025, France entière (N=820)



Source : Santé publique France, déclarations obligatoires (\*hors cas résidant à l'étranger) ; Insee - Estimations de population au 01/01/2025 (résultats précoces arrêtés fin 2024)

## SITUATION AU CHU : 03/03/25 => 25/09/2025

M  
A  
R  
S

Cas patient 1  
Communautaire

Brève hospitalisation  
Diagnostic clinique rapide  
+ P Complémentaires rapides



A  
V  
R  
I  
L

Cas patient 2  
nosocomial  
très probable

Patient greffé rénal récent.  
Diagnostic après 3 semaines  
Forme atypique, grave  
Décédé de la rougeole



Traitement prophylactique par Ig polyvalentes : 5 patients contact

Cas patient 3  
nosocomial  
probable

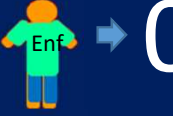
Patient allo greffé en 2015  
non vacciné en post greffe  
Forme grave  
Décédé de la rougeole



Traitement prophylactique par Ig polyvalentes : 1 patients contact  
=> Hospitalisation en HJ

Cas patient 4  
Communautaire

Non vaccinée  
Diagnostic évoqué en fin de prise en charge aux urgences



Traitement prophylactique par Ig polyvalentes : nouveau né contact  
Maman non immune

M  
A  
I

Cas patient 5  
Communautaire

Diagnostic évoqué à 24h  
Non vaccinée  
Non grave



Cas patient 6  
Communautaire  
Non vaccinée

17 ans, cas communautaire transférée de Semur  
Pb galerie Hop d'enfant



J  
U  
I  
N

Cas patient 7  
Communautaire  
Non vaccinée

17 ans, cas communautaire transférée de Semur



Cas patient 8  
Lien cas précédent Nephro?  
ATCD rougeole

Patient greffé rénal récent.  
Diagnostic assez rapide  
Forme atypique –



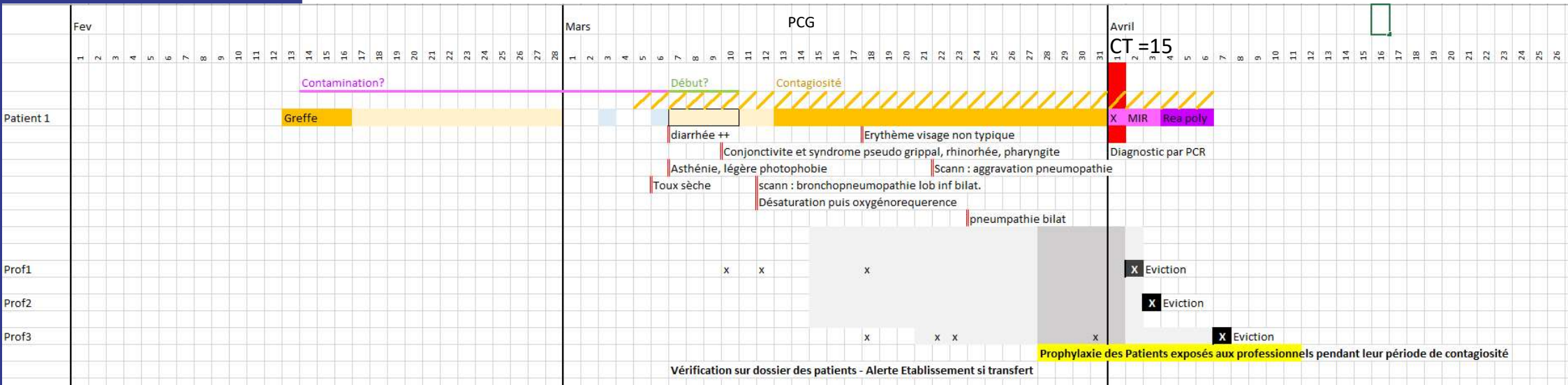
Traitement prophylactique par Ig polyvalentes : 1 Immunodéprimé contact

Professionnels  
1/6 vacciné 1 d  
5/6 vaccinés 2 d

### Les cas professionnels

- n'ont pas fait de complications
- n'ont pas généré de cas 2ndaires

Formes parfois très discrètes, sans éruption  
odynophagie et conjonctivite fréquentes



Le jour du diagnostic : Réunion pluridisciplinaire (Neph / MIR / HH / Viro / Inf / Santé au travail)

- Prise en charge du patient : Précautions Air (+ contact) / Plasmair , rappel porte fermée, FFP2 en l'absence du patient dans le box
- Thérapeutique
- /!\ Cas noso possible => enquête rétrospective pour recherche d'un cas index (professionnel). Circulation du virus en néphrologie crainte dès le départ
- Repérage des professionnels ou patients hospitalisés suspects : 2 professionnels
- Repérage des contacts – Période de contagiosité : **on a pris toute l'hospit** (donc plus de 5 jours) + Cs préhospit

- Professionnels on considère :

Tout professionnel néphro + ayant pris en charge le patient : Néphro, consultants, radiologie; MIR

- Vérification statut immunitaire de tout les professionnels. 2 doses, 3 si 1ere dose avant 1 an. Avant 1980 : 1 dose car épidémie crainte et prise en charge de patients immunodéprimés
- Repérer femmes enceintes / ne prend pas en charge le patient / en néphro éviction retenue
- Info symptômes même discrets=> organisation test PCR tous les jours
- Eviction des éventuels cas secondaires

## MESURES MISE EN OEUVRE

### Le jour du diagnostic : Réunion pluridisciplinaire (Neph / MIR / HH / Viro / Inf / Santé au travail)

- Repérage des contacts – Période de contagiosité : **on a pris toute l'hospit** (donc plus de 5 jours) + Cs préhospit
  - Professionnels
  - Patients :
    - En néphro : on considère comme contact les patients pris en charge par les pro suspects si +
      - a. Repérer les patients contact des 2 cas suspects jusqu'à J-5 avant l'éruption des pro si confirmés
      - En MIR : Pas de patient contact / Patients Contacts en radiologie (patient suivant /salle d'attente)
        - i. Les patients immunodéprimés : Immunoglobulines polyvalente quel que soit leur statut vaccinal ou ATCD de rougeole. 2valuation pluridisciplinaire de l'immuno-dépression
        - ii. Pour les patient non-immunodéprimés : 1 Injection de vaccin sauf vaccination 2 doses sûres. En cas de doute => vaccination
        - iii. Le statut « immunodéprimé » est vu si nécessaire avec les infectiologues
- **Renfort Port du masque?** Pas dans les recos
  - On a décidé oui en néphro / MIR car cas récent avec cas secondaires, crainte d'une épidémie sous jascente => FFP2 avec les patients et entre professionnels pendant 3 semaines

Le jour du diagnostic : Réunion pluridisciplinaire (Neph / MIR / HH / Viro / Inf / Santé au travail)

- Les patients hospitalisés pendant la période potentiellement à risque mais non contact des professionnels atteints pendant leur période de contagiosité et délai dépassé pour une prophylaxie post-exposition

=> si hospitalisé : symptômes évocateur de rougeole? Aucun cas suspect repéré

- INFO GENERALE CHU : CHU Impacté / Sensibilisation au daignostic / Vérification Statut immunitaire vaccination / **Port du masque?**
- DO , Contact quotidien avec ARS pour le suivi. Réunion Corrus au décès du patient

MESURES MISE EN  
ŒUVRE

LE 10/04

REDIFFUSÉ LE 16/04

## FLASH ACTU

*Diffusion interne*

**CHU** DIJON  
BOURGOGNE



N°10-10 avril 2025

### ALERTE ROUGEOLE AU CHU

Le CHU Dijon Bourgogne est impacté depuis 15 jours par l'épidémie de rougeole qui s'installe en France. En effet, 3 patients ont été pris en charge dans notre établissement dans 3 services différents. L'un d'entre eux a développé une forme grave et nous avons à ce jour identifié 5 personnels cas secondaires de ces patients.

La rougeole est une maladie qui peut être grave particulièrement chez les personnes immunodéprimées, les enfants de moins de 1 an et les femmes enceintes. Elle survient prioritairement chez les personnes non immunisées par la rougeole ou par un schéma vaccinal complet.

La rougeole peut cependant survenir chez des personnes bien vaccinées, particulièrement en milieu de soin. Elle est dans ce cas moins grave et surtout moins contagieuse.

**Cette situation nécessite un plan d'action institutionnel rapide impliquant chacun d'entre nous.**

#### 1. JE SUIS PROFESSIONNEL DU CHU, JE VERIFIE MON STATUT VACCINAL ROR

→ SI NECESSAIRE, JE ME METS A JOUR RAPIDEMENT

**Mon schéma vaccinal est complet et je suis correctement immunisé(e) si**

- Né(e) après 1980 : j'ai reçu 2 doses vaccinales ROR (Rougeole-Oreillon-Rubéole) (3 doses si 1<sup>ère</sup> dose avant l'âge de 1 an)
- Né(e) avant 1980 en contact avec les patients  
J'ai reçu 1 dose de ROR que j'ai eu ou non la rougeole
- Né(e) avant 1980 sans contact avec les patients  
J'ai eu de façon certaine la rougeole ou j'ai reçu 1 dose vaccinale

→ En cas de doute, vous pouvez contacter le service de santé au travail par mail à : [sante.travail@chu-dijon.fr](mailto:sante.travail@chu-dijon.fr)

**Dans tous les autres cas, c'est que je ne suis pas correctement immunisé(e)**

→ Je me fais vacciner rapidement au service de santé au travail du lundi au vendredi de 9h à 16h

En post-exposition ou dans des services dans lesquels il y a des cas groupés, les schémas peuvent varier. Ils seront revus au cas par cas.

Contre-indications : Grossesse, Immunodépression, allergie au ROR

## 2. JE ME RESENSIBILISE AUX SIGNES CLINIQUES DE LA ROUGEOLE

### → LES PATIENTS ET PROFESSIONNELS SUSPECTS DE ROUGEOLE SONT REPERES PRECOCEMENT

- **Signes cliniques évocateurs**

1<sup>ère</sup> phase dite catarrhale, plutôt signes ORL/respiratoires/oculaires

Fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ , conjonctivite (yeux rouges larmoyants), rhinite (rhume), toux, +/- signe de Köplick (taches blanchâtres à la face interne de la joue)

**Puis phase éruptive dans un délai de 3 à 5 jours, apparition des boutons**

Éruption maculo-papuleuse ressemblant à des taches ou des plaques rouges commençant souvent au niveau du visage.

- **La notion de contagé**, c'est-à-dire un cas dans l'entourage, aide mais elle n'est retrouvée que dans 2/3 des cas.
- **Le diagnostic est évoqué** quel que soit le statut vaccinal du cas.
- **Les complications sont essentiellement pulmonaires et/ou neurologiques**  
Les formes graves sont plus fréquentes chez les immunodéprimés, les enfants de moins de 1 an et les femmes enceintes.

## 3. LES CAS SUSPECTS/CONFIRMES SONT ISOLÉS, LES PRÉLEVEMENTS RÉALISÉS

- **Cas patient**

- Mise en place des précautions AIR + CONTACT
- Attention : masque FFP2 dans la chambre/box/salle du patient, même en l'absence du patient et dans les 2 heures suivant son départ
- Les professionnelles enceintes ou les professionnels immunodéprimés ne prennent pas le patient atteint de rougeole en charge
- Prélèvement : PCR Rougeole\*

- **Cas professionnel**

- Dès la suspicion, le professionnel porte un masque FFP2 de préférence, si symptôme évocateur
- Le professionnel est prélevé\*\*
- Éviction des soins pendant la période de contagiosité (de 5 jours avant à 5 jours après l'éruption)

\*Prélèvement Nasopharyngé ou oropharyngé (écouvillon et milieu de transport identique à la recherche des virus respiratoires)

Les prélèvements sont analysés du lundi au vendredi, 1 série/jour.

Les prélèvements doivent arriver au laboratoire de virologie avant 11h pour être analysés le jour même.

\*\*Prélèvement dans le service si unité de soin pour limiter les contacts, sinon au Centre de prélèvement (rez-de-chaussée / couloir entre les halls A et B) : je m'y rends avec un masque.

#### 4. LES CIRCUITS D'ALERTE SONT ACTIVES

##### En cas d'identification de cas suspects ou avérés

- **En interne** : Le SEHH doit être informé par téléphone du lundi au vendredi et par mail le WE\*  
Recherche des contacts intra-hospitaliers
- **En externe** : Maladie à déclaration obligatoire, la déclaration est effectuée par le laboratoire de virologie  
Recherche des contacts extra hospitaliers

Ce circuit d'alerte permet de :

- Informer les contacts
- Débuter si nécessaire une prophylaxie post exposition : par vaccination ROR 1 dose le plus tôt possible en cas de schéma non complet ou, en lien avec les infectiologues, par immunoglobulines polyvalentes uniquement chez les immunodéprimés qui ne peuvent pas recevoir le vaccin ROR
- Adapter les mesures de prévention à la situation
- Alerter les directions concernées sur des situations à risque.

\*[hygiene.hospitaliere@chu-dijon.fr](mailto:hygiene.hospitaliere@chu-dijon.fr) / Objet du mail à indiquer : Rougeole

#### 5. DE FACON GENERALE JE PORTE UN MASQUE CHIRURGICAL

##### Quel que soit le service et en dehors de tout cas suspect ou avérés

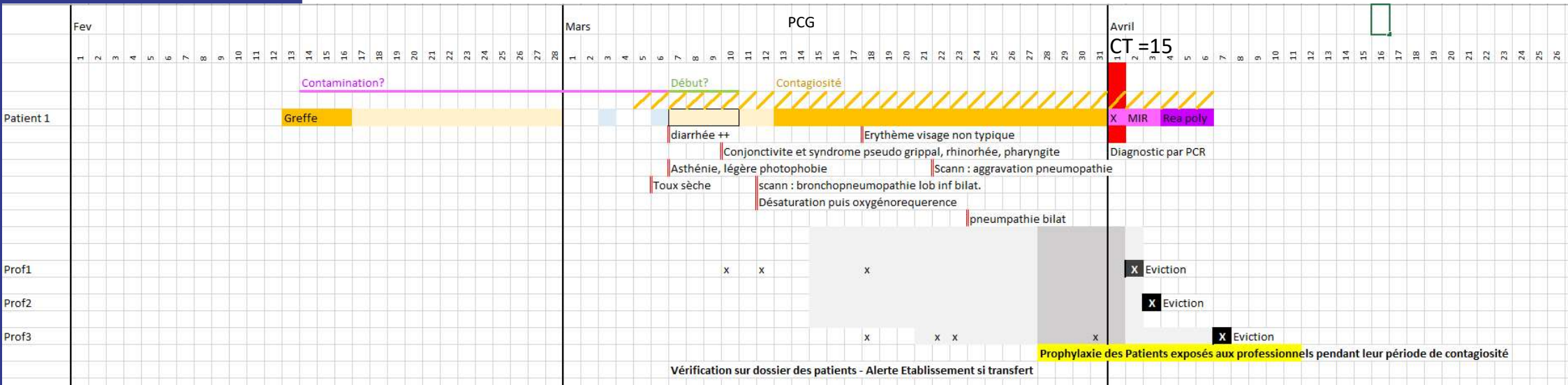
- Lors des contacts avec des patients à risques (immunodéprimés, enfants de moins de 1 an, femmes enceintes)
- Lorsque je présente des signes d'infections respiratoires/ORL (pour les contacts patients et avec mes collègues)
- Lors des contacts avec des patients présentant des signes d'infections respiratoires/ORL, même s'il n'y a pas de diagnostic précis
- Pendant les 3 semaines qui suivent le dernier contact avec un cas connu de rougeole

→ Si un ou des cas surviennent dans un service, le port du masque peut être transitoirement renforcé, voir avec le SEHH.

## MESURES MISE EN ŒUVRE

A PARTIR DU 10 /04

- Information spécifiques secteurs à risque (Pédiatrie / Maternité / Urgence enfants et adultes / Radiologie / Brancardier)
- Suivi
- Procédure administrative spécifique pour les professionnels en éviction



**MESURES MISE EN  
ŒUVRE  
A PARTIR DU 10 /04**

- Présentation en CME le 05/05 et le 30/06
- Rappel du Flash actu le 05/06 juste avant la survenue des cas patients 7 et 8
- Communiqué national commun conjoint de la Société Francophone de Transplantation, du Groupe Infection Immunodépression (G2I) de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française et la Société

**Communiqué conjoint de la Société Francophone de Transplantation, du Groupe Infection  
Immunodépression (G2I) de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française et la Société  
Francophone de Greffe de Moelle et de Thérapie Cellulaire**

Sujet : épidémie de rougeole, soyez alertes!

Chers Collègues, Chères Consœurs et Chers Confrères,

Par ce communiqué, nos trois Sociétés Savantes souhaitent alerter les professionnels de santé sur l'épidémie de rougeole qui sévit actuellement en France et sur les particularités qu'elle comporte pour nos patients immunodéprimés.

L'épidémie qui sévit au niveau national s'inscrit dans une recrudescence des épidémies de rougeole dues à plusieurs années de baisse de la couverture vaccinale constatée après la pandémie de COVID-19. L'OMS estime en effet que seul un taux de vaccination (2 doses) de la population générale > 95% permettrait de prévenir durablement la circulation du virus et d'envisager l'éradication de la rougeole ([https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_elimination\\_rougeole.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_elimination_rougeole.pdf)). Le baromètre 2021 montrait un taux de vaccination chez les 18-35 ans à 90,4%, c'est à dire élevé mais en dessous de l'objectif fixé.

Depuis le début de l'année 2025 (selon le bulletin émis par Santé Publique France au 29/04/25), 427 cas de rougeole avaient été déclarés auprès des ARS (avec un nombre de cas avérés mais non déclarés difficile à

- Projet de recherche Rougeole chez l'immunodéprimé

## SITUATION AU CHU : 03/03/25 => 25/09/2025

M  
A  
R  
S

Cas patient 1  
Communautaire

Brève hospitalisation  
Diagnostic clinique rapide  
+ P Complémentaires rapides



A  
V  
R  
I  
L

Cas patient 2  
nosocomial  
très probable

Patient greffé rénal récent.  
Diagnostic après 3 semaines  
Forme atypique, grave  
Décédé de la rougeole



Traitement prophylactique  
par Ig  
polyvalentes : 5  
patients contact

Cas patient 3  
nosocomial  
probable

Patient allo greffé en 2015  
non vacciné en post greffe  
Forme grave  
Décédé de la rougeole



Traitement prophylactique par Ig  
polyvalentes : 1 patients contact  
=> Hospitalisation en HJ

Cas patient 4  
Communautaire

Non vaccinée  
Diagnostic évoqué en fin de prise  
en charge aux urgences



Traitement prophylactique par Ig  
polyvalentes : nouveau né contact  
Maman non immune

M  
A  
I

Cas patient 5  
Communautaire

Diagnostic évoqué à 24h  
Non vaccinée  
Non grave



Cas patient 6  
Communautaire  
Non vaccinée

17 ans, cas communautaire  
transférée de Semur  
Pb galerie Hop d'enfant



J  
U  
I

Cas patient 7  
Communautaire  
Non vaccinée

17 ans, cas communautaire  
transférée de Semur

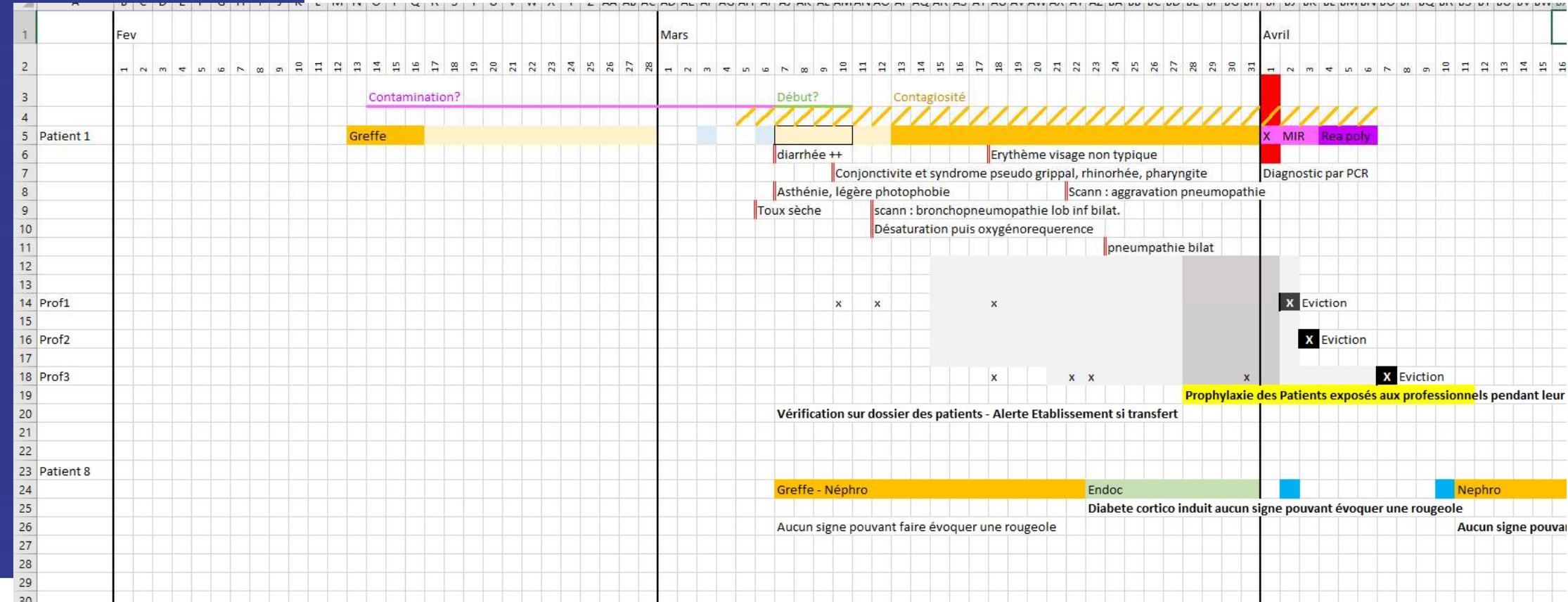


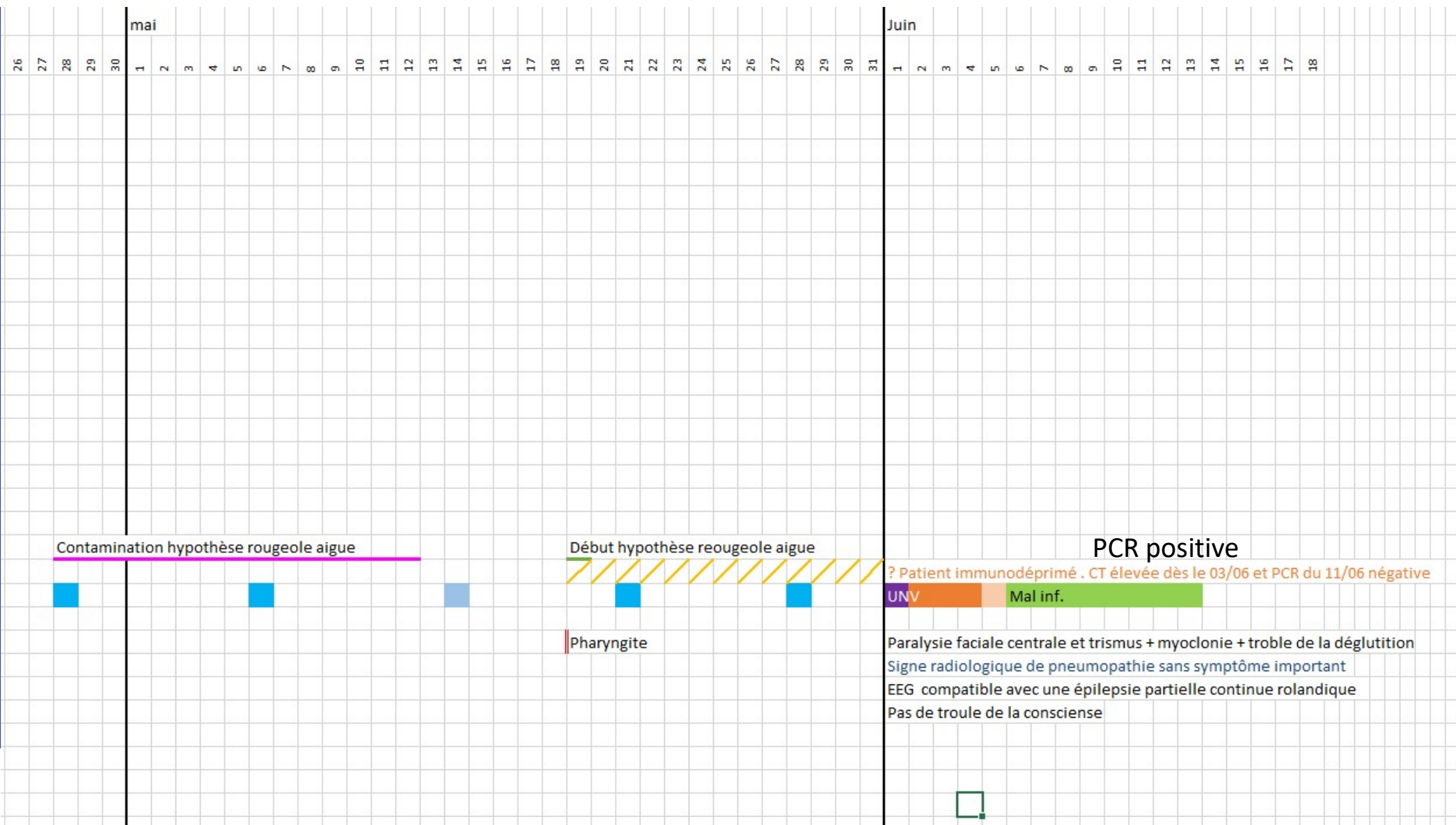
Cas patient 8  
Lien cas précédent Nephro?  
ATCD rougeole

Patient greffé rénal récent.  
Diagnostic assez rapide  
Forme atypique –



Traitement prophylactique par Ig  
polyvalentes : 1 Immunodéprimé  
contact





### Le Patient n° 8

- Hospitalisation pendant la période à risque
- Non contact des professionnels ayant développé une rougeole pendant leur période de contagiosité
- Fait partie des patients dont on a vérifié la symptomatologie début avril => aucun symptôme évocateur
- ATCD de rougeole

⇒ Rougeole aigue

⇒ MIBE?

⇒ Lien avec le patient 2 ?

Finalement : Evolution favorable, on ne retient pas le diagnostic de MIBE

Mutation commune avec le patient 2:

contage ancien pas de rougeole clinique développée chez ce patient immunodéprimé  
mais aux ATCD de rougeole? Symptomatologie neurologie d'autre étiologie?

Eloigne l'hypothèse d'une rougeole aigue

Que retenir?

- Diagnostic

- Nécessité de sensibilisé à la rougeole « classique » car finalement rare (diag 1, allergie médicamenteuse)
- Quand le diagnostic est suspecté, y croire!!! => mesures barrière immédiates
- Attention aux formes atypiques NEJM Rougeole 2025
  - Du vacciné : pauci symptomatique, parfois pas d'éruption cutanée ou très discrète et fugace
  - De l'immunodéprimé : parfois pas d'éruption, atypiques, Contagiosité prolongée?

- Complications

- Pulmonaire : pneumopathie due au virus + surinfection
- Encéphalopathie : 3 formes

Encéphalite aiguë post-éruptive : surtout ado et adulte, qq jours après éruption  
fièvre élevée, convulsions avec des phases d'obnubilation et de torpeur ou d'agitation, troubles végétatifs. Trouble du tonus, PF? Fatale dans 10 à 15% des cas . Séquelles +++++

Encéphalite subaiguë à inclusions du sujet immunodéprimé plusieurs semaines à plusieurs mois après une rougeole banale

- une détérioration mentale progressive ;
- des troubles de la conscience s'aggravant vers le coma ;
- des convulsions suivies de déficits moteurs et de myoclonies ;
- une atteinte des paires crâniennes, un syndrome pyramidal ou pseudobulbaire parfois inauguraux.
- Epilepsie partielle continue

Evolution toujours fatale en qq semaines

Panencéphalite subaiguë sclérosante : facteur de risque : rougeole chez le très jeune enfant (1/6000)

Survient plusieurs années après une rougeole banale

installation progressive d'une détérioration intellectuelle, de troubles du comportement et de myoclonies rythmées : secousses musculaires massives, assez lentes, prises souvent pour des tics

L'évolution de la maladie se fait vers la démence et un état grabataire conduisant le plus souvent au décès en plusieurs mois / année. Rémission rare chez l'adulte

## Prévention

- Contagiosité +++
- Précautions respiratoires renforcées
- Vaccination +++, ne pas utilisé les sérologies pour mise à jour vaccinales
- En milieu de soin, les professionnels cas 2aires ont + souvent été vaccinés
- Immunodéprimés :
  - post greffe si pas de CI pour allogreffe de cellule souche hématopoietiques
  - Avant greffe pour greffe d'organe solide(vaccination complète)(Communiqués juillet 2025)
- Question : Renfort du port du masque à l'hôpital quand cas hospitalier?  
FFP2 si risque épidémique dans un service? Renfort du port du masque en période d'épidémie?

## Organisation

- Communication+++ dès alerte nationale pour sensibiliser au diagnostic puis si cas hospitalier
- S'organiser pour rappel des contacts patients / définir les statuts immunodéprimés / Organiser l'hospitalisation pour Ig polyvalente
- S'organiser pour diagnostic des cas secondaires rapide (PCR) => pour une meilleure efficacité

- Merci pour votre attention !