



[Accueil](#) [Maladies et traumatismes](#) [Maladies à prévention vaccinale](#)

# Rougeole

La rougeole est une infection parmi les plus contagieuses, aux complications pouvant être graves, et qui peut être potentiellement éradiquée à l'échelle mondiale. Une couverture vaccinale élevée est indispensable pour interrompre la circulation du virus et éliminer la rougeole dans les différentes régions du monde.

## Nos missions

- Surveiller l'évolution épidémiologique de la rougeole
- Détecter les cas groupés pour mettre en œuvre des mesures de contrôle adaptées
- En phase de pré-élimination, suivre le nombre de cas importés et liés à une importation
- Évaluer et suivre la couverture vaccinale de la rougeole
- Promouvoir la vaccination contre la rougeole
- Aider à la certification de l'élimination

Mis à jour le 24 juin 2025

.....

## Vaccination info service

A quoi servent les vaccins ? Comment fonctionnent-ils ? À quel âge faut-il les faire ? Vaccination-info-service.fr répond aux questions les plus fréquentes sur la vaccination....

EN SAVOIR PLUS

# La rougeole : la maladie

## La rougeole, l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses

La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses. Elle est due à un virus du genre *morbillivirus* de la famille des *Paramyxoviridae*.

D'après les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la rougeole serait encore responsable, en 2023, d'environ 107 500 décès dans le monde, en majorité chez des enfants âgés de moins de 5 ans. En France, depuis la mise en place de la vaccination obligatoire pour les nourrissons en 2018, la couverture vaccinale par le **vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR)** ne cesse de progresser chez les enfants à l'âge de 2 ans. Pour autant l'objectif d'une couverture vaccinale à deux doses par le vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) de 95% en vue de l'élimination de la maladie, n'est toujours pas atteint, au niveau national et dans chacune des régions.

Par ailleurs, afin de permettre d'interrompre la circulation du virus et l'élimination de la rougeole en France, un renforcement du rattrapage vaccinal demeure également nécessaire pour augmenter la couverture vaccinale dans les tranches d'âge plus élevées, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes pour lesquels la vaccination n'était pas obligatoire.

La rougeole demeure dans le monde l'un des grands fléaux infectieux. Or, cette maladie peut être éliminée dans les différentes régions de l'OMS ; l'enjeu est donc d'atteindre une couverture vaccinale suffisamment élevée pour ce faire (95% pour les deux doses de vaccin), et l'OMS a mis en place un plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole dans chacune des régions OMS du globe en vue de l'éradication. **L'OMS Europe a reconnu l'interruption de la circulation du virus de la rougeole sur son territoire en 2022 et 2023.** Cette situation est réévaluée par l'OMS chaque année.

## Les chiffres-clés de la rougeole



## Une transmission par voie aérienne

La rougeole est une infection virale hautement contagieuse. La transmission se fait essentiellement par voie aérienne. Le virus se transmet, soit directement auprès d'un malade, soit parfois indirectement en raison de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée par des sécrétions naso-pharyngées.

## Des symptômes cutanés

La période d'incubation dure 10 à 12 jours. Entre la contamination et les premiers signes de la maladie, le délai d'apparition de l'éruption est de 14 jours en moyenne (de 7 à 18 jours). La phase d'invasion dure 2 à 4 jours et se manifeste par l'apparition d'une fièvre à 38,5 °C, d'un catarrhe occulo-respiratoire (toux, rhinite, conjonctivite) accompagné d'un malaise général avec une sensation de fatigue intense. Le signe de Koplik, signe pathognomonique caractérisé par la présence de petites taches rouge vif avec des centres blancs ou blanc bleuâtre, est inconstant et précède l'éruption. L'éruption maculo-papuleuse dure 5-6 jours. La phase de contagiosité commence 5 jours avant l'éruption, lors des premiers signes ou premiers symptômes et s'étend jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les patients âgés de moins de 1 an et de plus de 20 ans. La mortalité de la rougeole est liée aux complications graves respiratoires et neurologiques qu'elle occasionne. La première cause de décès est la pneumonie chez l'enfant et l'encéphalite aiguë chez l'adulte. Il est estimé qu'il y a de 1 à 10 décès sur 1 000 cas dû à la rougeole dans les pays à revenu élevé comme la France. Des formes atténuées peuvent être observées chez les patients avec une immunité altérée.

## Les complications de la rougeole, assez fréquentes et graves, peuvent être

## de quatre ordres

surinfections ORL et de l'arbre respiratoire par des pyogènes : pneumopathies, laryngite sous glottique, otite purulente moyenne aiguë.

pneumopathies directement dues au virus ou aux surinfections bactériennes.

encéphalites aiguës de la rougeole, survenant à la phase d'état (1 cas pour 1000), ou subaiguës (encéphalites à inclusion) survenant quelques semaines ou mois après l'éruption chez les sujets immunodéprimés.

pan-encéphalite sclérosante subaiguë (PESS) : maladie dégénérative lente du système nerveux central, liée à la persistance du virus morbilleux. Complication tardive, constamment mortelle, survenant quatre à dix ans après la rougeole. Son incidence varie selon l'âge de survenue de la rougeole, compliquant 1 cas sur 100 000 si la rougeole survient après l'âge de 5 ans, mais pouvant aller jusqu'à 18 cas pour 100 000 lorsque la rougeole survient avant l'âge de 1 an.

## Un diagnostic à confirmer biologiquement

Compte tenu de la diminution de l'incidence de la maladie, tout cas cliniquement évocateur de rougeole doit être confirmé biologiquement. De plus, la confirmation virologique est fortement conseillée en cas de forte circulation du virus.

Le diagnostic repose sur :

1. La recherche directe du virus par RT-PCR, essentiellement à partir de prélèvements oro-pharyngé ou d'autres prélèvements de la sphère respiratoire haute ou encore d'échantillons d'urines. La détection du virus par RT-PCR est indiquée dans les premiers jours de l'éruption et est remboursée par la sécurité sociale.
2. La recherche d'IgM spécifiques dans le sérum ou la salive, en complément de la recherche par RT-PCR, ou l'une augmentation du titre des anticorps (Ig G), en s'assurant qu'il n'y a pas eu de vaccination récente. Le prélèvement doit être réalisé entre 3 et 28 jours après le début de l'éruption (risque élevé de faux négatif avant 3 jours).

A la différence des techniques de recherche directe du virus par RT-PCR, la sérologie ne permet ni l'identification du génotype par le CNR, ni le diagnostic d'une rougeole post vaccinale.

## Une prévention vaccinale

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin ROR à 12 mois et une seconde dose entre 16 et 18

mois. Un rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin trivalent en respectant un délai minimum d'un mois entre les deux doses voire trois doses pour les personnes qui ont reçu une première dose de vaccin avant l'âge de 12 mois) est recommandé pour toute personne âgée de plus de 12 mois et née depuis 1980 quels que soient les antécédents vis-à-vis de ces trois maladies.

En cas de survenue d'un cas, des mesures autour des cas s'imposent. L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

Il est aussi essentiel de s'assurer que les personnes-contacts soient bien protégées en vérifiant leur statut vaccinal (deux doses pour les personnes nées à partir de 1980 voire trois pour les personnes qui ont reçu une première dose de vaccin avant l'âge de 12 mois).

Une vaccination en post-exposition, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez le vacciné.

D'autres mesures post-exposition reposant sur l'administration intraveineuse d'immunoglobulines dans les 6 jours qui suivent le contact avec un cas confirmé peuvent être indiquées chez les personnes à risque de formes graves qui ne peuvent pas être vaccinées ou ne l'ont pas été en post-exposition (nourrissons de moins d'un an, femmes enceintes, personnes immunodéprimées).

## **Les recommandations vaccinales en France**

Schéma vaccinal du nourrisson :

première dose à 12 mois et,

seconde dose entre 16 et 18 mois.

Cette vaccination est obligatoire depuis le 1er janvier 2018 et est exigible, pour l'entrée ou le maintien en collectivité, pour tout enfant né à compter du 1er janvier 2018.

Rattrapage chez les personnes nées à partir de 1980 et âgées d'au moins 12 mois (quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies) :

deux doses en respectant un délai minimum d'un mois entre les deux doses ;

trois doses pour les personnes qui ont reçu une première dose de vaccin avant l'âge de 12 mois.

## Textes de référence

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

Décret no 2005-162 du 17 février 2005 modifiant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire

Avis du CSHPF relatif à la surveillance de la rougeole en France. CSHPF, septembre 2003

Measles and rubella strategic framework: 2021-2030

(Organisation mondiale de la santé)