INFECTIO'NEWS
GROUPE AHNAC

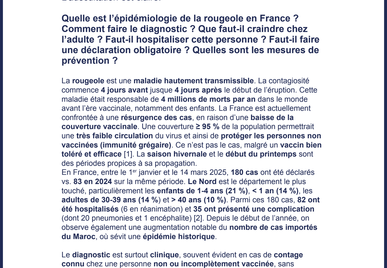
Chers confrères et consœurs,

La **rougeole**, que l'on pensait reléguée aux manuels d'histoire de la médecine, fait aujourd'hui un **retour préoccupant** dans nos pratiques. Ce nouveau numéro de notre bulletin se penche sur une présentation clinique typique de rougeole chez un jeune adulte non vacciné, en contact avec un enfant malade dans le cadre scolaire.
À travers ce cas, nous explorons l'épidémiologie actuelle en France, les critères diagnostiques, les complications redoutées chez l'adulte – notamment pulmonaires – et les mesures de prévention à mettre en œuvre, tant à l'échelle individuelle que collective.
La **recrudescence des cas en 2025**, notamment dans notre région, rappelle l'importance du maintien d'une couverture vaccinale élevée, du repérage précoce des cas, et de la **déclaration obligatoire** permettant une réponse rapide. En tant que professionnels de santé, notre rôle est central pour prévenir les formes graves, protéger les plus fragiles, et enrayer la circulation du virus.
Nous espérons que ce numéro vous apportera des éléments pratiques et actualisés pour mieux prendre en charge ces situations, toujours plus fréquentes. Vos retours et suggestions sont, comme toujours, les bienvenus.

Bien confraternellement,

Docteur Hugues Melliez

Rougeole de l'adulte : quelle prise en soins ?



Un homme de 24 ans, sans antécédent, se présente aux Urgences pour une **éruption fébrile**. **Aucun antécédent vaccinal**. Il exerce en tant qu'**agent territorial spécialisé d'école maternelle** (ATSEM). Un garçon de 4 ans, scolarisé dans son école, a présenté une **rougeole** il y a 2 semaines. La **fièvre** a débuté il y a 5 jours, associée à une **conjonctivite**, une **rhinorrhée** et une **toux**. L'éruption est **maculo-papuleuse**, avec intervalles de peau saine, et **non prurigineuse**. Elle a commencé **derrière les oreilles** et à la **base du cou** il y a 3 jours, parallèlement à une **diminution de la température**. Elle s'étend vers le **tronc** et l'**abdomen** (cf. image 1). Saturation **95 %** en air ambiant. Pas de dyspnée. L'auscultation est claire.

Quelle est l'épidémiologie de la rougeole en France ? Comment faire le diagnostic ? Que faut-il craindre chez l'adulte ? Faut-il hospitaliser cette personne ? Faut-il faire une déclaration obligatoire ? Quelles sont les mesures de prévention ?

La **rougeole** est une **maladie hautement transmissible**. La contagiosité commence **4 jours avant** jusque **4 jours après** le début de l'éruption. Cette maladie était responsable de **4 millions de morts par an** dans le monde avant l'ère vaccinale, notamment des enfants. La France est actuellement confrontée à une **résurgence des cas**, en raison d'une **baisse de la couverture vaccinale**. Une couverture **≥ 95 %** de la population permettrait une **très faible circulation** du virus et ainsi de **protéger les personnes non vaccinées (immunité grégaire)**. Ce n'est pas le cas, malgré un **vaccin bien toléré et efficace** [1]. La **saison hivernale** et le **début du printemps** sont des périodes propices à sa propagation.
En France, entre le 1er janvier et le 14 mars 2025, **180 cas** ont été déclarés vs. **83 en 2024** sur la même période. **Le Nord** est le département le plus touché, particulièrement les **enfants de 1-4 ans (21 %)**, **< 1 an (14 %)**, les **adultes de 30-39 ans (14 %)** et **> 40 ans (10 %)**. Parmi ces 180 cas, **82 ont été hospitalisés** (6 en réanimation) et **35 ont présenté une complication** (dont 20 pneumonies et 1 encéphalite) [2]. Depuis le début de l'année, on observe également une augmentation notable du **nombre de cas importés du Maroc**, où sévit une **épidémie historique**.

Le **diagnostic** est surtout **clinique**, souvent évident en cas de **contage connu** chez une personne **non ou incomplètement vaccinée** sans antécédent de rougeole. Plus rarement, elle peut survenir chez des individus **correctement vaccinés**. À noter que le classique **signe de Koplik**, petites taches blanchâtres sur fond érythémateux sur la muqueuse buccale en regard des prémolaires, est **inconstant** et a **disparu au moment de l'éruption**. Une **confirmation biologique** est recommandée.
Elle repose sur la **PCR sur écouvillon nasopharyngé** de J0 à J7 à partir du début de l'éruption (même écouvillon à bouchon rouge que pour COVID/Grippe/VRS) et sur la **sérologie** à faire entre J3 et J28. **Une fiche de renseignements est à joindre** [3]. Les kits Oracol® permettant de réaliser PCR et sérologie à partir de la salive recueillie grâce à l'écouvillon « éponge », étant distribués en nombre limité par l'ARS, sont réservés aux jeunes enfants.

Les principaux **diagnostics différentiels** sont les **toxidermies** (**prurit** le plus souvent présent dans ce cas), les causes infectieuses et, plus rarement, **inflammatoires**.

Chez l'adulte, il faut redouter la survenue d'une **pneumonie potentiellement très sévère** (cf. 2 exemples illustrés ci-dessous par un scanner) [4]. Cette pneumonie est soit **virale**, soit **bactérienne par surinfection**, favorisée par une **baisse des lymphocytes B et T**, qui peut durer plusieurs semaines, voire mois [1]. La **toux** est un symptôme **habituel en cas de rougeole** et n'a donc **pas valeur d'orientation**. Un **gaz du sang** et une **radiographie**, voire un **scanner thoracique**, doivent être réalisés.
Des **précautions complémentaires type « air »** doivent être mises en place. En l'absence d'**hypoxie** ou d'**anomalie radiologique**, l'**hospitalisation n'est pas indispensable** pour notre patient. Il lui est demandé de **reconsulter immédiatement en cas de dyspnée**. Il n'existe pas de **traitement spécifique**. On constate des **taux bas de vitamine A** en cas de rougeole, surtout dans les **formes sévères**, probablement en raison d'une mobilisation insuffisante du stock hépatique face à des besoins accrus [5]. Un **traitement par vitamine A** permet de **réduire de 79 % le nombre de décès**, probablement par **effet immunomodulateur** [6]. **L'American Academy of Pediatrics** recommande ce traitement chez les **enfants hospitalisés pour rougeole** [7]. Malgré l'absence d'étude sur le statut en vitamine A et de recommandations chez l'adulte, **son utilisation ne paraîtrait pas aberrante** dans cette population, d'autant plus que **sa tolérance est bonne** et **son coût très bas**.

La **rougeole** est une **maladie à déclaration obligatoire auprès de l'ARS dès la suspicion clinique**, car la confirmation vient parfois tardivement et qu'**une enquête devra être diligentée dans l'entourage personnel et professionnel, d'autant plus importante chez cet ATSEM**. L'objectif est de mettre en place des **mesures d'éviction** et de s'assurer que les **personnes-contacts soient bien protégées**, en vérifiant leur statut vaccinal. Une **vaccination en post-exposition**, si elle est réalisée dans les **72 heures** qui suivent le contact, peut **éviter la survenue de la maladie**. L'**administration intraveineuse d'immunoglobulines dans les 6 jours** peut être discutée chez les **personnes à risque de formes sévères** (nourrisson < 1 an, femme enceinte, personne immunodéprimée).

La vaccination est obligatoire depuis 2018, 1ère dose à 12 mois, 2ème entre 16 et 18 mois. Il s'agit d'un **vaccin vivant atténué**, donc **contre-indiqué pendant la grossesse** et en cas d'**immunodépression sévère**, associé à **rubéole** et **oreillons (ROR)**. Un **rattrapage vaccinal** est proposé depuis 2011 pour les **adolescents** et les **jeunes adultes**. **La vaccination des professionnels de santé et de la petite enfance est particulièrement importante.**

Image 1

Homme de 32 ans. Scanner à l'admission et 3 jours plus tard (pneumothorax).

Femme de 38 ans décédée dans les heures suivant son admission.

Références.
1. J.M Hübschen et al. Measles. Lancet. 2022 ; 399 : 678–90
2. Rougeole : appel à la vigilance renforcée face à la recrudescence des cas en France et en Europe | Santé publique France
3. CNR des virus de la rougeole, rubéole et oreillons - CHU Caen Normandie (chu-caen.fr)
4. D Lombardo et al. Severe and fatal measles-associated pneumonia during an outbreak in Italy : data from the heart of the epidemic. Advances in Respiratory Medicine. 2020 ; 88 : 197–203
5. JC Butler et al. Measles severity and serum retinol (vitamin A) concentration among children in the United States. Pediatrics. 1993 ; 91 : 1176-81
6. GD Hussey et al. A randomized, controlled trial of vitamin A in children with severe measles. N Engl J Med. 1990 ; 323 :160-4
7. PM Strebel et al. Measles. N Engl J Med. 2019 ; 381 :349-57

GROUPE AHNAC

Chaque jour, prendre soin de la santé de chacun