

## Surveillances régionales

### COVID-19

En S11-2024, poursuite de la baisse de la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes à un niveau très bas.

→ Plus d'informations, indicateurs clés [pages 2](#)

→ Plus d'informations sur [Coronavirus \(COVID-19\)](#)

### Épidémies hivernales

#### Bronchiolite (<2 ans) : pas d'alarme

Niveau d'activité bas sur l'ensemble des indicateurs.

#### Grippe : 3<sup>ème</sup> semaine de post-épidémie

Poursuite de la baisse des indicateurs grippe dans la région, de façon plus modérée que les semaines précédentes.

→ Plus d'informations : [page 4 et 5](#)

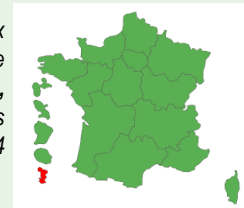
#### Infections respiratoires aiguës (IRA)

Poursuite de la baisse d'activité à un niveau modéré. Nombre faible de foyers d'IRA en EMS.

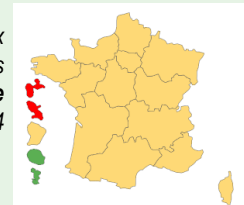
→ Cas groupés en EMS : [page 3](#)

→ Plus d'informations : [Point épidémiologique national](#)

Niveaux  
épidémiques de  
**bronchiolite**,  
<2 ans  
S11-2024



Niveaux  
épidémiques  
de **grippe**  
S11-2024



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie  
■ Epidémie ■ Post-épidémie

### Gastro-entérite et diarrhées aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë en augmentation modérée en S11. La classe d'âge la plus touchée est celle des moins de 15 ans.

### Alerte Rougeole en Auvergne – Rhône- Alpes

Depuis septembre 2023, une recrudescence des cas de rougeole est observée en ARA avec 3 épisodes de cas groupés et une **situation de circulation communautaire dans l'agglomération lyonnaise**. → Plus d'informations [pages 6-7](#)

Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes recommande à **toutes les personnes nées après 1980 (enfants et adultes) de vérifier leur statut vaccinal et d'être vigilantes en cas de symptômes évocateurs**. [Pour en savoir plus](#)

**Les professionnels de santé doivent signaler à l'ARS tout cas suspect de rougeole (avant la confirmation biologique) : [Pour en savoir plus](#)**

### Mortalité toutes causes

En S10, aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade.

→ Plus d'informations [page 8](#)

### Actualités – Faits marquants

- **Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire:** Surveillance et contrôle de la tuberculose en France : actions coordonnées pendant la pandémie de Covid-19 et en temps de guerre en Europe. [Pour en savoir plus](#)
- **Etude sur l'état de santé des Français avant la pandémie de Covid-19** pour aider les décideurs à réduire le fardeau des maladies. Etude réalisée par les équipes de l'INSERM, du CHU et de l'université de Bordeaux en collaboration avec Santé publique France, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) et les collaborateurs du Global Burden of Diseases study (GBD). [Pour en savoir plus](#)

# INDICATEURS-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

| Pathologie                         | Indicateur                     | Semaine 11 | Evolution sur 7 jours* |
|------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------|
| COVID-19                           | Nouveaux cas confirmés         | 113        | - 15 % ↘               |
|                                    | Taux pour 100 000 habitants**  | 1          |                        |
|                                    | Actes SOS Médecins             | 27         | + 35 % ↗               |
|                                    | Part d'activité (% actes)      | 0.3%       | + 0.1 point(s) →       |
|                                    | Passages aux urgences          | 25         | - 17 % ↘               |
|                                    | Part d'activité (% passages)   | 0.1%       | - 0.0 point(s) →       |
|                                    | Hospitalisations après passage | 9          | -31 % ↘                |
| Grippe                             | Actes SOS Médecins             | 367        | - 2 % →                |
|                                    | Part d'activité (% actes)      | 4.5%       | - 0.2 point(s) →       |
|                                    | Passages aux urgences          | 155        | - 4 % →                |
|                                    | Part d'activité (% passages)   | 0.4%       | - 0.0 point(s) →       |
|                                    | Hospitalisations après passage | 35         | - 8 % ↘                |
| Bronchiolite (< 2 ans)             | Actes SOS Médecins             | 8          | - 20 % ↘               |
|                                    | Part d'activité (% actes)      | 1.9%       | - 0.6 point(s) →       |
|                                    | Passages aux urgences          | 153        | + 16 % ↗               |
|                                    | Part d'activité (% passages)   | 6.9%       | + 0.5 point(s) →       |
|                                    | Hospitalisations après passage | 45         | + 18 % ↗               |
| Infection respiratoire aigue (IRA) | Actes SOS Médecins             | 944        | + 3 % →                |
|                                    | Part d'activité (% actes)      | 11.6%      | - 0.0 point(s) →       |
|                                    | Passages aux urgences          | 1 273      | - 5 % ↘                |
|                                    | Part d'activité (% passages)   | 3.0%       | - 0.2 point(s) →       |
|                                    | Hospitalisations après passage | 549        | - 10 % ↘               |

\* Données comparées à la semaine précédente. Si l'indicateur est un nombre son évolution est rapportée en %, s'il est en %, son évolution est rapportée en point(s). \*\* En raison du changement des recommandations et de la prise en charge des tests de dépistage du COVID-19, le terme « taux d'incidence » n'est plus utilisé.

| Pathologie              | Indicateur                                        | Semaine 11    | Evolution sur 7 jours* |
|-------------------------|---------------------------------------------------|---------------|------------------------|
| Gastro-entérites aiguës | Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%) | 82 [47 ; 117] | + 67,3 % ↗             |
|                         | Actes SOS Médecins                                | 510           | + 2,2% →               |
|                         | Part d'activité (% actes)                         | 6,3%          | -0,1 point →           |
|                         | Passages aux urgences                             | 730           | + 11,3 % ↗             |
|                         | Part d'activité (% passages)                      | 1,7%          | + 0,2 point →          |

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

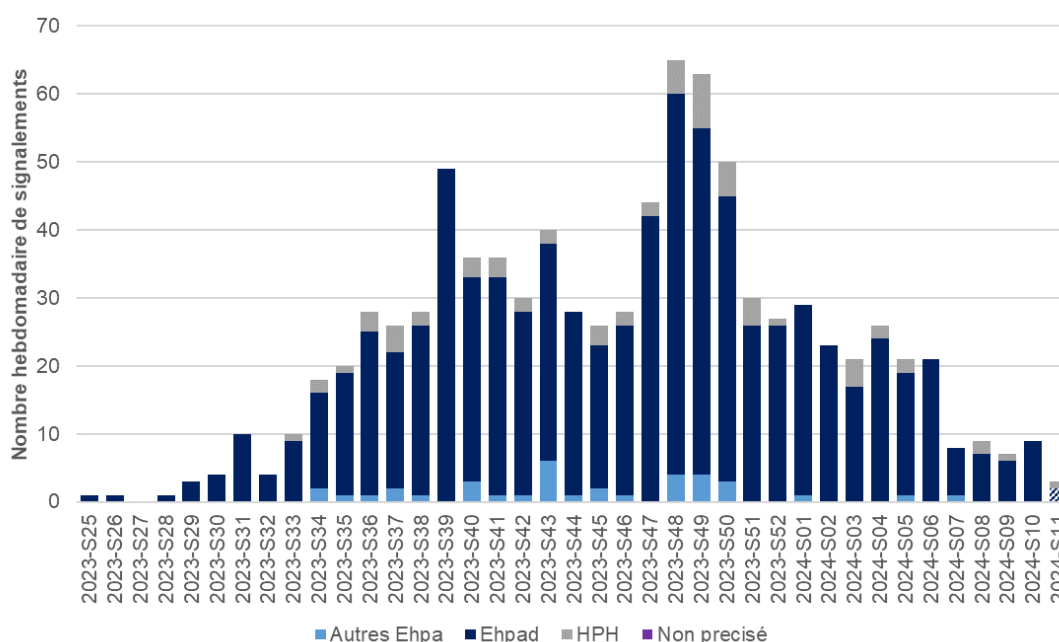
# CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

## Dynamique des signalements

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis la semaine 2023-S25, **882 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)\* ont été signalés** dans les établissements médico-sociaux (EMS) par le [portail des signalements](#), dont 693 ont été clôturés. La majorité des foyers signalés (89%) est survenue dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les autres types d'établissements étant les autres EHPA (4%) et des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 7%).

Le nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en EMS était resté stable entre la fin de l'année 2023 et la mi-février 2024 (entre 20 et 30 signalements par semaine). Une baisse est observée à partir de la semaine S07 (moins de 10 signalements par semaine en S07, S08, S09 et S10). Les données de la semaine 2024-S11 ne sont pas encore consolidées (Figure 1).

**Figure 1 : Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les EMS, par type d'établissement, depuis la semaine 2023-S25, Auvergne-Rhône-Alpes**



\* Critère de signalement : survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours. [En savoir plus](#).  
Les données de la dernière semaine (S12), non consolidées, ne sont pas montrées sur le graphique.

## Caractéristiques des épisodes

Des recherches étiologiques ont été menées pour 801 foyers (91%). Depuis la semaine 2023-S25, différentes étiologies ont été identifiées.

**Grippe** : 93 foyers étaient attribuables à un virus grippal uniquement (+1 par rapport à la semaine précédente) et dans les foyers présentant des étiologies mixtes, la grippe était l'une des étiologies retenues pour 62 autres épisodes (stable par rapport à la semaine précédente).

**VRS (virus respiratoire syncytial)** : 17 foyers (stable par rapport à la semaine précédente) étaient attribuables au VRS uniquement, et il était l'une des étiologies retenues pour 24 autres épisodes (stable par rapport à la semaine précédente).

**SARS-CoV-2** : 589 foyers (stable par rapport à la semaine précédente) étaient attribuables au SARS-CoV-2 uniquement, et il était l'une des étiologies retenues dans 65 autres épisodes (stable).

Le Tableau 1 présente les principales caractéristiques de ces épisodes.

**Tableau 1 : Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis la semaine 2023-S25, Auvergne-Rhône-Alpes**

| Caractéristique                                      | Total  |
|------------------------------------------------------|--------|
| <b>Signalements (volet initial)</b>                  |        |
| Nombre total de signalements                         | 882    |
| <b>Chez les résidents</b>                            |        |
| Nombre total de de cas d'IRA                         | 11 138 |
| Dont nombre total de cas hospitalisés                | 294    |
| Dont nombre total de cas décédés en EMS              | 213    |
| <b>Chez les personnels</b>                           |        |
| Nombre total de de cas d'IRA                         | 2 792  |
| <b>Signalements clôturés</b>                         |        |
| Nombre de signalements clôturés                      | 693    |
| % des signalements clôturés                          | 79%    |
| Taux d'attaque chez les résidents (/100 résidents)   | 17,8%  |
| Taux d'attaque chez les personnels (/100 personnels) | 5,1%   |

EMS : établissements médico-sociaux ; IRA : infection respiratoire aiguë

## 3<sup>e</sup> semaine de post-épidémie

### Passages aux urgences

En S11, en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les **recours aux urgences** tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour diagnostic de grippe/syndrome grippal **diminuent de façon modérée**.

En S11, 155 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (baisse de 4,3 % par rapport à la S10, Figure 2), soit 0,4% des passages tous âges (stable par rapport à la S10). Sur ces 155 passages, 35 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 22,6% pour ce diagnostic en S11.

Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,5% de l'ensemble des hospitalisations en S11, ce qui est stable par rapport à la semaine précédente (Tableau 2).

Chez les 65 ans et plus, la part d'hospitalisation est plus importante en S11, avec 29 hospitalisations (+3,6% par rapport à la S10), ce qui représente également 0,8% de la part des hospitalisations de cette classe d'âge.

### Médecine libérale

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour grippe/syndrome grippal enregistrés diminue pour la 7<sup>e</sup> semaine consécutive en S11 (Figure 3), mais de façon très modérée avec 367 actes (vs 373 actes en S10), ce qui représente 4,5% de la part d'activité (-0,2 points en une semaine).

Les indicateurs du réseau Sentinelles montrent une légère augmentation du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale (Figure 4), avec un taux passant de 78/100 000 habitants (IC95% [51-105]) en S10 à 87/100 000 (IC95% [53-121]) en S11.

### Virologie

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe est en diminution dans l'ensemble de la région en S11, avec un taux de positivité de 2,2% en S11 (vs 3,5% en S10).

Parmi les virus grippaux typés en S11 dans la région, 73% sont des virus grippaux A non sous-typés, 12% des influenza virus A(H1), 2% des virus A(H3), et 12 % sont des influenza virus de type B.

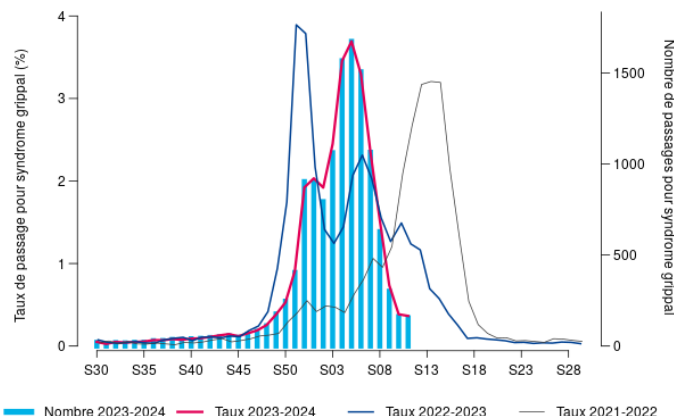
#### Pour en savoir plus

##### Au national :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)

Surveillance de la grippe, incluant les décès par grippe : [cliquez ici](#)

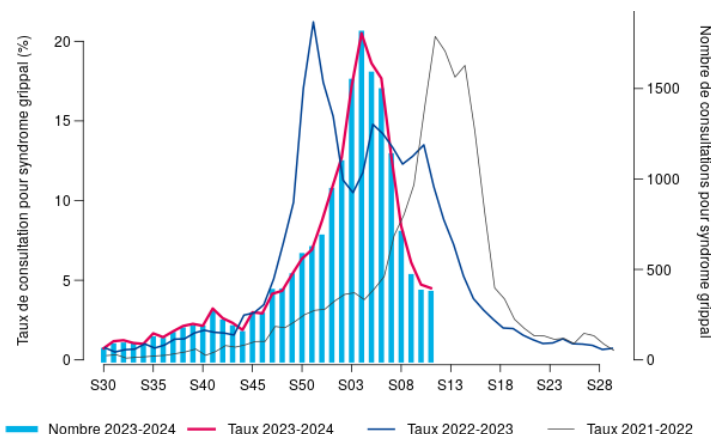
**Figure 2 :** Nombre hebdomadaire de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®



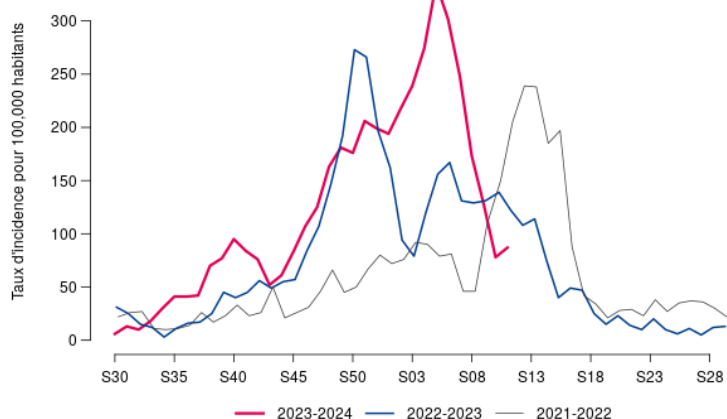
**Tableau 2 :** Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges (mis à jour) | Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%) |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| S10     | 38                                                                      | 0,5%                                                                             |
| S11     | 35                                                                      | 0,5%                                                                             |

**Figure 3 :** Nombre hebdomadaire d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins.



**Figure 4 :** Evolution hebdomadaire de l'incidence de syndrome grippal (/100000 hab), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Sentinelles.

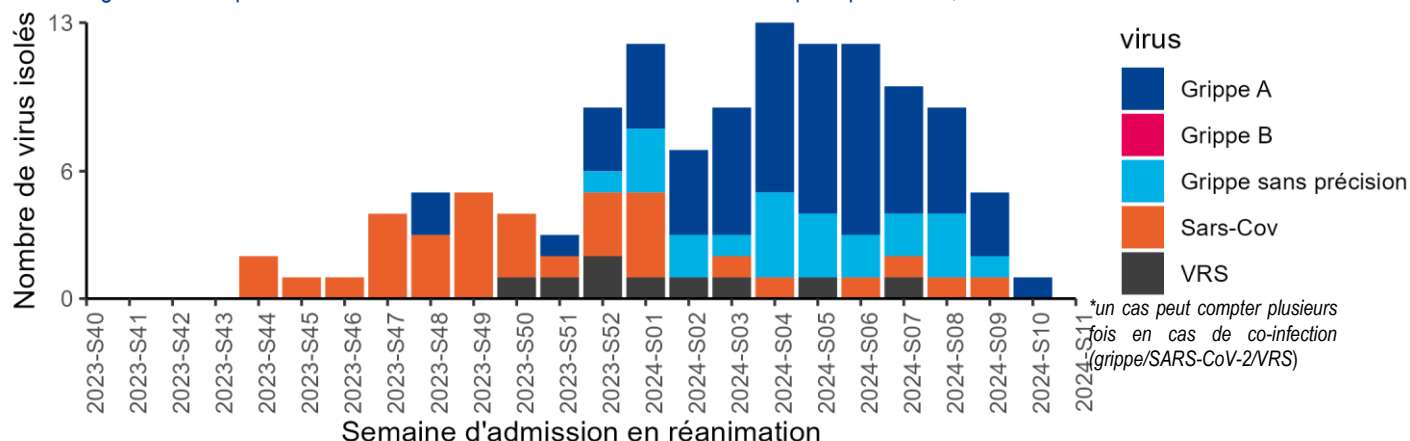


# CAS GRAVES DE GRIPPE, COVID-19 ET INFECTIONS À VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) EN RÉANIMATION

Au 20 mars 2024, 121 cas graves de grippe, COVID-19 ou infection à VRS hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés depuis le début de la saison épidémique 2023-2024. Parmi-eux, 30 étaient des cas graves de COVID-19, 79 étaient des grippes graves, 3 des co-infections grippe-SARS-CoV-2 et 9 des infections respiratoires à VRS.

La figure 5 décrit le nombre hebdomadaire de causes virales identifiées parmi les cas signalés (un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection). En 2024, la prédominance des cas graves de COVID-19 est remplacée par celle des cas graves de grippe, en lien avec l'épidémiologie communautaire.

**Figure 5 : Nombre hebdomadaires de cas de grippe, COVID-19 et infection à VRS admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes\***. Source : Services sentinelles de réanimation. Santé publique France, au 20/03/2024.



Le tableau 4 décrit les principales caractéristiques des cas de grippe et COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation durant la saison 2023-2024, au 20 mars 2024.

**COVID-19.** Parmi les 33 cas graves de COVID-19 signalés, 21% étaient des femmes et 64% avaient au moins 65 ans. Au total, 79% des cas de COVID-19 avaient au moins une comorbidité et 52% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. 72% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 25% étaient sous ventilation invasive.

**Grippe.** Parmi les 82 cas graves de grippe signalés, 37% étaient des femmes et 41% avaient au moins 65 ans. Au total, 83% des cas de grippe avaient au moins une comorbidité, 17% étaient fumeurs actifs.

Durant le séjour, 59% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. 52% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 39% étaient sous ventilation invasive, la mortalité en réanimation était de 14% (8 décès).

**Infections à VRS.** Les 8 cas d'infection à VRS hospitalisés en réanimation signalés concernaient des personnes de 55 ans ou plus ayant des comorbidités. L'effectif limité ne permet pas de décrire davantage ces cas.

**Tableau 4 : Description des cas de grippe et COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes.** Source : Services sentinelles de réanimation. Santé publique France, au 20/03/2024.

| Caractéristiques. Nombre (%)                     | COVID-19<br>N = 33 (100%) | Grippe<br>N = 82 (100%) |
|--------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Sexe                                             |                           |                         |
| Femme                                            | 7 (21%)                   | 30 (37%)                |
| Homme                                            | 26 (79%)                  | 52 (63%)                |
| Classes d'âge (années)                           |                           |                         |
| < 2                                              | 4 (12%)                   | 0 (0%)                  |
| 2-17                                             | 0 (0%)                    | 0 (0%)                  |
| 18-64                                            | 8 (24%)                   | 48 (59%)                |
| 65 et plus                                       | 21 (64%)                  | 34 (41%)                |
| Co-infection grippe/SARS-CoV-2                   | 3 (9%)                    | 3 (4%)                  |
| Présence de comorbidité(s)                       | 26 (79%)                  | 68 (83%)                |
| Syndrome de détresse respiratoire aiguë          |                           |                         |
| Aucun                                            | 11 (48%)                  | 15 (22%)                |
| Modéré                                           | 5 (22%)                   | 14 (20%)                |
| Sévère                                           | 7 (30%)                   | 27 (39%)                |
| Non renseigné                                    | 10                        | 13                      |
| Mineur                                           | 0 (0%)                    | 13 (19%)                |
| Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive |                           |                         |
| Aucune                                           | 1 (3%)                    | 3 (4%)                  |
| Ventilation non-invasive                         | 23 (72%)                  | 43 (52%)                |
| Ventilation invasive                             | 8 (25%)                   | 32 (39%)                |
| Assistance extracorporelle                       | 0 (0%)                    | 4 (5%)                  |
| Non renseigné                                    | 1                         | 0                       |
| Devenir                                          |                           |                         |
| Sortie de réanimation                            | 27 (100%)                 | 48 (86%)                |
| Décès                                            | 0 (0%)                    | 8 (14%)                 |

NB : deux cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2) sont comptés dans chaque colonne

**Note :** la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 et grippe est en cours et concerne aussi les cas d'infection sévère à VRS hospitalisés en réanimation. Pour en savoir plus ou participer : [cire-ara@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)

# ROUGEOLE

Depuis septembre 2023, une recrudescence des cas de rougeole est observée en ARA avec 3 épisodes de cas groupés et une situation de circulation communautaire dans l'agglomération lyonnaise. A l'origine des premiers cas groupés, un cas index non vacciné de retour de l'étranger a été identifié (Tableau 3).

**Tableau 3 : Description des cas groupés de rougeole et de situation de circulation communautaire déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2023 - 18 mars 2024.**

| Département | Mois et année de signalement | Liens ou collectivité                                                                             | Nombre de cas              | Origine possible du cas index                                                                                                                           |
|-------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-26       | Septembre 2023               | Etablissement scolaire (collège) + familles                                                       | 64 cas                     | Séjour en Indonésie d'un enfant non vacciné                                                                                                             |
| 74- Suisse  | Novembre 2023                | Etablissement Hospitalier en Suisse + cercle amical                                               | 6 cas dont 3 cas en France | Séjour en Turquie d'un adulte non vacciné                                                                                                               |
| 26          | Janvier 2024                 | Communauté d'origine étrangère                                                                    | 11 cas                     | Séjour en Roumanie de personnes non vaccinées                                                                                                           |
| 69          | Janvier 2024                 | Circulation communautaire avec des cas groupés dans plusieurs établissements scolaires et crèches | 36 cas                     | Séjour aux Emirats Arabes Unis d'un enfant non vacciné pour le premier cas groupé<br>Plusieurs chaînes de transmission sans identification de cas index |

## Situation dans le Rhône

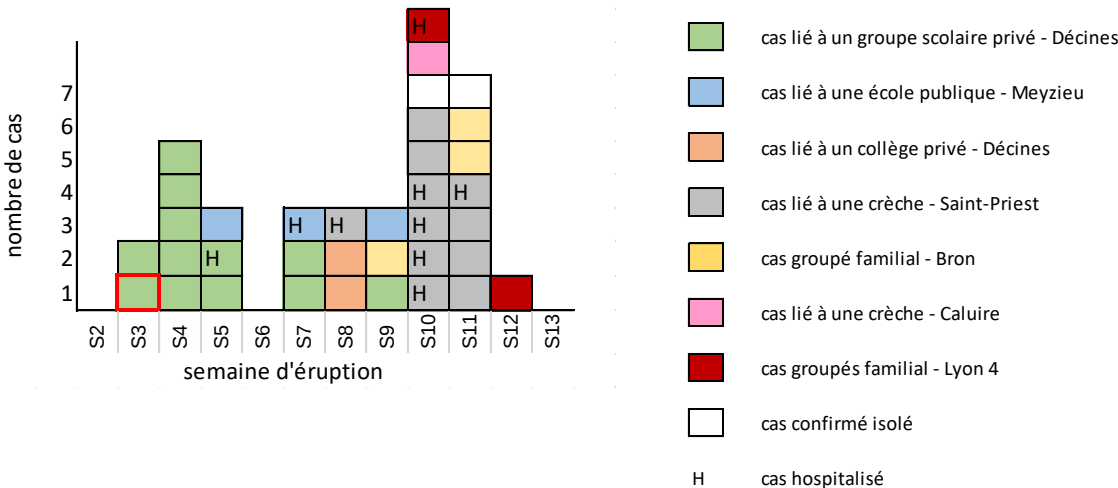
L'ARS ARA a reçu le signalement le 22/01/2024 d'un cas de rougeole chez un enfant non vacciné scolarisé dans une école privée de Décines dans le Rhône. Cet enfant était de retour de voyage aux Emirats Arabes Unis. D'autres signalements en lien avec cet établissement ou des membres de leur famille ont ensuite été déclarés avec des dates d'éruption entre le 15/01 et le 12/02/2024 (12 cas au total).

Depuis mi-février, de nouveaux cas de rougeole continuent d'être signalés dans l'agglomération lyonnaise, sans lien retrouvé avec le premier établissement scolaire.

**Cette situation est en faveur d'une circulation communautaire du virus de la rougeole dans l'agglomération lyonnaise** pour laquelle un descriptif épidémiologique est présenté ci-dessous.

**Au 18/03/2024, 36 cas de rougeole ont été déclarés.** La majorité sont des enfants (32/36) au sein de 5 collectivités (3 écoles et 2 crèches) et de familles sans lien retrouvé entre elles mais situées dans l'agglomération lyonnaise. Parmi les 18 cas en âge d'être vaccinés et pour lesquels le statut vaccinal a été déclaré, 8 sont non vaccinés, 1 vacciné 1 dose et 9 vaccinés 2 doses (au moins 4 on reçu leur 1<sup>re</sup> dose avant 12 mois). Le cas groupé en crèche concerne 11 enfants âgés de 6 à 13 mois non vaccinés dont 6 ont été hospitalisés. Dans la seconde crèche, un seul cas a été déclaré au 18/03.

**Figure 6 : Distribution des cas de rougeole par semaine de début d'éruption dans le Rhône, 15/01/2024 – 18/03/2024**



# Rougeole – informations pour les professionnels de santé



La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. L'éviction est recommandée pendant toute la période de contagiosité, c'est-à-dire jusqu'à cinq jours après le début de l'éruption (cas clinique ou cas confirmé biologiquement). Vérifier que l'entourage est bien immunisé et si ce n'est pas le cas, le vacciner. **En situation de cas groupés**, la vaccination est recommandée aux contacts proches et en collectivité **sans attendre les résultats de laboratoire**.

## Critères de signalement : signalement à l'ARS dès la suspicion (avant confirmation biologique)

Critères cliniques : Association d'une fièvre  $\geq 38,5$  °C, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

Critères biologiques : détection d'IgM spécifiques de la rougeole, ou détection du virus par PCR, ou culture positive.

## Repère pour votre pratique : symptômes, complications

REPÈRES POUR VOTRE PRATIQUE

**RECRUESCENCE DE LA ROUGEOLE**

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La rougeole est une maladie très contagieuse donc à fort potentiel épidémique.

La surveillance de la rougeole met en évidence une circulation très active du virus dans certaines régions françaises depuis novembre 2017. Il convient donc de s'assurer que tous les enfants, les adolescents et les jeunes adultes nés depuis 1980 sont vaccinés selon les recommandations du calendrier des vaccinations. La vaccination complète contre la rougeole nécessite deux injections à au moins un mois d'intervalle.

## Vaccination

| Recommandations générales                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Âge de la vaccination                                         | Vaccin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| À 12 mois                                                     | 1 <sup>re</sup> dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2018)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Entre 16 et 18 mois                                           | 2 <sup>e</sup> dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2018)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Enfants, adolescents et adultes, nés depuis 1980 (rattrapage) | Ces personnes devraient avoir reçu deux doses de vaccin contenant la rougeole.<br>Pour toute personne n'ayant pas reçu deux doses, faire un rattrapage : <ul style="list-style-type: none"><li>• 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> doses de vaccin trivalent pour les personnes n'ayant reçu aucune dose ;</li><li>• 2<sup>e</sup> dose de vaccin trivalent pour les personnes ayant reçu une 1<sup>re</sup> dose de vaccin contenant la rougeole.</li></ul> |
| Intervalle d'au moins un mois entre deux doses.               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## Diagnostic biologique



### Diagnostic de la rougeole Quels échantillons? Quand prélever?



#### Sérum

- Stocker et transporter à +4°C
- J3 - J10 jours
- IgM et IgG
  - Test avidité
  - Test Ac neutralisants (recherche)

#### Écouvillonnage nasopharyngé

Sur milieu de transport virologique

- 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)

#### Urines

- 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)

#### Prélèvement salivaire Liquide buccal

- Transport par la poste, température ambiante
- J0-J14
- IgM et IgG salivaires (Kit spécifique)
- RT-PCR, génotype, culture difficile (recherche)

- pour un diagnostic entre J0 (jour du début de l'éruption) et J14 et plus, il faut prélever soit sérum + échantillon respiratoire\*, soit liquide buccal (salive) sur Kit Oracol  
- sont entourés en bleu les échantillons permettant un diagnostic complet de l'infection par le virus de la rougeole (détection des IgM/IgG et du génome viral par RT-PCR)  
- 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, à commander à l'adresse: <https://moncoupon.santepubliquefrance.fr/> et saisissez le code KITROU012020  
- Lien pour obtenir la fiche de renseignements cliniques: [https://www.chu-caen.fr/wp-content/uploads/2022/11/Fiche\\_prelevt\\_salivROUG-RUB.pdf](https://www.chu-caen.fr/wp-content/uploads/2022/11/Fiche_prelevt_salivROUG-RUB.pdf)  
\* Échantillon respiratoire: nez ou gorge ou crachat salivaire... prélevés sur milieu de transport virologique

Dr Julia Dina, CNR ROR, [cnr-ror@chu-caen.fr](mailto:cnr-ror@chu-caen.fr)

## Pour en savoir plus

- Professionnels de santé : [Repère pour votre pratique – Recrudescence de la rougeole](#)
- Plus d'informations sur la rougeole sur le site de Santé publique France [cliquer ici](#).
- Pour toute question concernant la vaccination contre la rougeole, consulter le site «[Vaccination info service](#)».
- Recommandations : Site internet de l'[Agence Régionale de Santé](#).

