

Bulletin

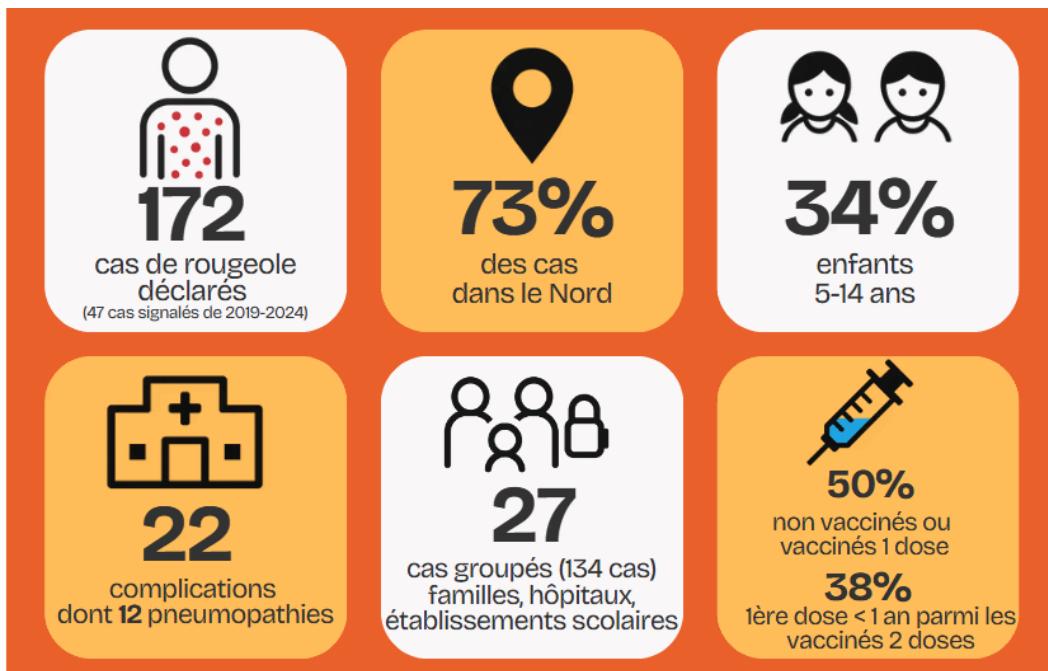
ROUGEOLE

Date de publication : 24 septembre 2025

Situation de la rougeole en Hauts-de-France du 1^{er} janvier au 31 août 2025 (données provisoires)

Points clés

Cas de rougeole survenus et déclarés à Santé publique France dans la région Hauts-de-France du 1^{er} janvier au 31 août 2025



La majorité des cas déclarés concerne des personnes non vaccinées ou n'ayant pas reçu toutes les doses nécessaires. La vaccination reste la meilleure protection individuelle et collective contre la rougeole.

Pourquoi se faire vacciner ?

La généralisation de la vaccination contre la rougeole a pour objectif l'élimination de la maladie. Celle-ci est possible si 95% des enfants se font vacciner avec 2 doses. Le taux de couverture vaccinale reste insuffisant en France chez les 15-35 ans et chez les nourrissons.

Vérifiez votre statut vaccinal !

Tout contact avec un professionnel de santé doit constituer une opportunité pour vérifier le statut vaccinal des personnes nées depuis 1980. Pour les personnes nées depuis 1980 : elles devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole (ROR) voire trois doses pour les personnes qui ont reçu une première dose de vaccin avant l'âge de 12 mois, en respectant un délai minimal d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

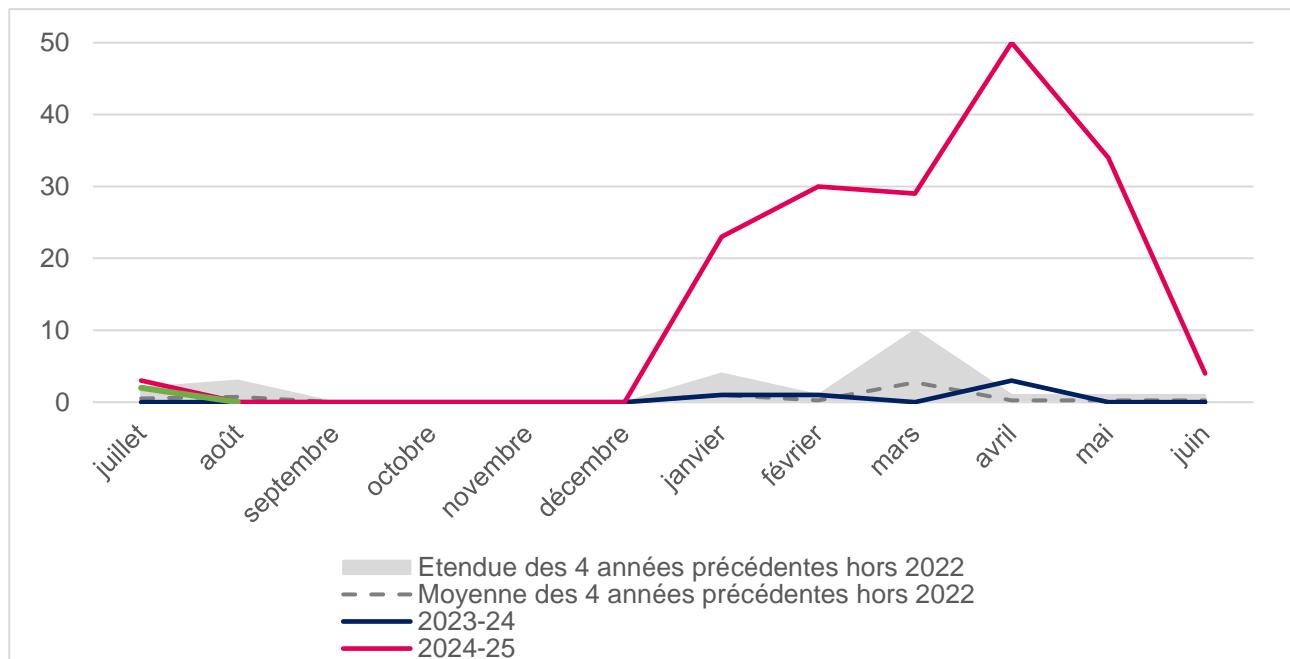
Signalement des cas à l'Agence régionale de santé

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Pour les cliniciens et biologistes, tout cas cliniquement évocateur de rougeole (clinique ou confirmé) doit être signalé sans délai à l'Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France par tout moyen (téléphone, mail...) ou à l'aide de la fiche de déclaration obligatoire (cette fiche est alors adressée à l'ARS) même si tous les items ne sont pas renseignés.

Données de déclaration obligatoire de rougeole

La rougeole est une maladie hautement contagieuse soumise à déclaration obligatoire (DO) pouvant entraîner des complications sévères, notamment pulmonaires (pneumopathies) et neurologiques (encéphalites). Dans la région Hauts-de-France, 47 cas de rougeole ont été notifiés à Santé publique France entre 2019 et 2024 dans le cadre de la DO, dont près de 20 % au cours de l'année 2024 (8 cas déclarés entre le 1er janvier et le 31 juillet 2024). Depuis janvier 2025, une circulation active du virus est observée dans la région, avec un nombre de cas largement supérieur à celui rapporté les années précédentes (Figure 1).

Figure 1. Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole, Hauts-de-France, 2019-2025* (source : DO Rougeole – exploitation Santé publique France – données arrêtées au 31 août 2025).



* données non consolidées

Tableau 1. Evolution annuelle du nombre de cas de rougeole, Hauts-de-France, 2019-2025* (source : DO Rougeole – exploitation Santé publique France)

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 * (données arrêtées au 31/08/25) |
|----------------|------|------|------|------|------|------|--|
| DO Rougeole | 19 | 16 | 2 | 0 | 2 | 8 | 172 |

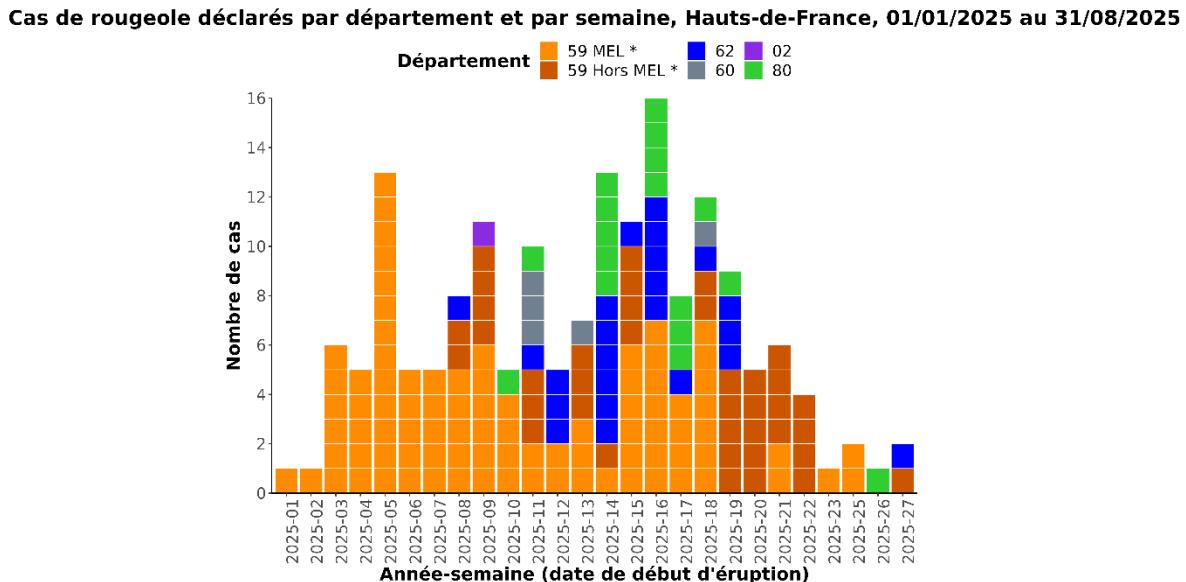
* données non consolidées

Du 1^{er} janvier au 31 août 2025, 218 DO de rougeole ont été transmises à Santé publique France et concernaient des personnes domiciliées en région Hauts-de-France. Parmi eux, 46 signalements ont été invalidés, dont 4 cas post-vaccinaux. Au total, 172 cas ont été classés comme rougeole, sur la base d'une confirmation biologique, d'un lien épidémiologique ou de critères cliniques.

La majorité des cas de rougeole rapportés résidait dans le département du Nord (73 %), et plus particulièrement sur le territoire géographique de la Métropole Européenne de Lille (MEL), qui concentrat 50 % des signalements (Figure 2). Plusieurs épisodes de cas groupés y ont été documentés. Les autres cas étaient localisés principalement dans les départements du Pas-de-Calais (13 %) et de la Somme (10 %), en lien notamment avec un cluster survenu dans un établissement scolaire.

Les tranches d'âge les plus touchées étaient les 15 ans et plus (44 %) et les 5 à 14 ans (34 %) (Figure 3).

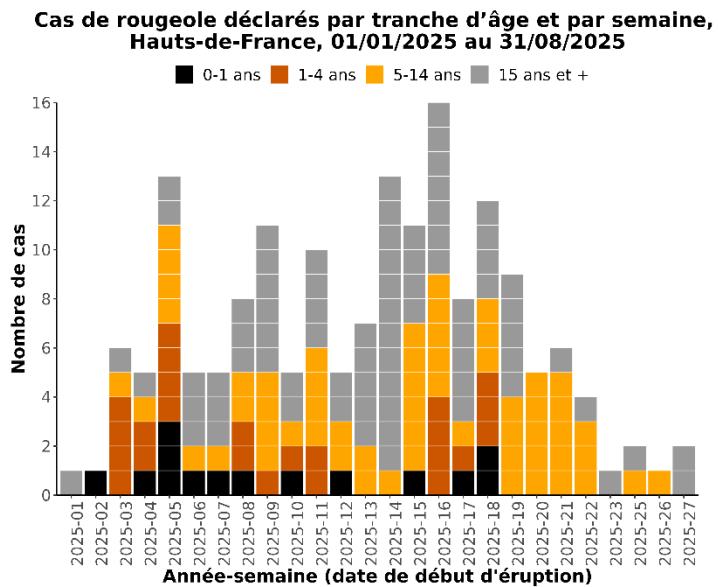
Figure 2. Courbe épidémique des cas de rougeole déclarés par lieu de résidence et par semaine de date de début d'éruption, Hauts-de-France, 1^{er} janvier au 31 août 2025 (source : DO Rougeole – exploitation Santé publique France)



Source : DO rougeole, traitement Santé publique France

* MEL : Métropole Européenne de Lille

Figure 3. Courbe épidémique des cas de rougeole déclarés par tranche d'âge et par semaine de date de début d'éruption, Hauts-de-France, 1^{er} janvier au 31 août 2025 (source : DO Rougeole – exploitation Santé publique France)



Source : DO rougeole, traitement Santé publique France

Vaccination

La vaccination reste la meilleure protection individuelle et collective contre la rougeole. Pour les personnes nées depuis 1980 : elles devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole (ROR) voire trois doses pour les personnes qui ont reçu une première dose de vaccin avant l'âge de 12 mois, en respectant un délai minimal d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

Pour plus d'informations : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/hauts-de-france/documents/bulletin-regional/2025/vaccination-dans-les-hauts-de-france.-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en-2024>

Statut vaccinal des cas

Parmi les 166 personnes ciblées par la vaccination (âgées de plus d'un an et nées depuis 1980), 83 (50%) étaient non ou incomplètement vaccinées ; 66 (40%) étaient vaccinées avec deux doses.

Parmi les cas vaccinés 2 doses, 38% avaient reçu la première avant l'âge de 12 mois, ce qui peut compromettre l'efficacité de la protection.

Tableau 2. Statut vaccinal des cas de rougeole, Hauts-de-France, 1^{er} janvier au 31 août 2025 (source : DO Rougeole; Centre Régional de Pharmacovigilance de Lille et d'Amiens – exploitation Santé publique France)

| Statut vaccinal | Cas de rougeole nés après 1980 (n=166) | % |
|--|--|----|
| Non vacciné | 58 | 35 |
| Vacciné 1 dose | 25 | 15 |
| Inconnu | 17 | 10 |
| Vacciné 2 doses | 66 | 40 |
| Complet (âge 1 ^{ère} dose > 12 M) | 10 | - |
| 2 doses (âge 1 ^{ère} dose < 12M) | 25 | - |
| 2 doses (D1* et/ou D2** inconnues) | 31 | - |

*D1 : date de la première dose, **D2 : date de la deuxième dose

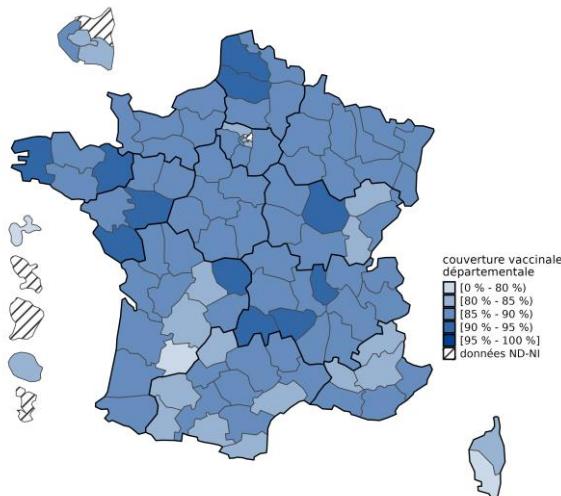
Couverture vaccinale Rougeole, oreillons, rubéole (ROR) dans la région

Les estimations de couvertures vaccinales (CV) s'appuient sur les données du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) et des enquêtes spécifiques.

Dans la région Hauts-de-France, en 2024, 94,6 % des enfants âgés de 21 mois avaient reçu au moins 1 dose de vaccin ROR. Selon les départements, cette couverture variait de 92,6 % dans l'Aisne à 95,4 % dans la Somme.

La CV ROR (2 doses) régionale est estimée à 88,3 % chez les enfants âgés de 33 mois dans la région (+ 1,5 point par rapport à 2023). Deux départements ont une CV inférieure à la CV régionale : l'Aisne (86,8 %) et le Nord (87,1 %). **Ces couvertures se situent toujours en dessous de l'objectif de 95 % nécessaire pour interrompre la circulation du virus de la rougeole.** Néanmoins, elles sont **susceptibles d'être sous-estimées** du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical, les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le système national des données de santé (SNDS).

Figure 4. Couvertures vaccinales départementales contre la rougeole (2 doses), à l'âge de 33 mois en 2024 (enfants nés entre janvier et mars 2022), France*



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

Hospitalisation et complication

Parmi les cas de rougeole pour lesquels l'information sur l'hospitalisation était disponible ($n = 161$), 33 % ont donné lieu à une hospitalisation. Cependant, cette donnée doit être interprétée avec prudence, certains patients ayant pu être hospitalisés par précaution d'isolement et non en raison d'une gravité clinique.

Sur ces mêmes cas, 22 complications ont été signalées au moment de la déclaration (14 %), dont 12 pneumopathies. Aucun décès n'a été notifié. La proportion de complications était de 11 % chez les hommes et de 16 % chez les femmes. Selon l'âge, les complications concernaient 33 % des enfants de 0–1 an et 17 % des 1–4 ans.

Parmi les personnes ayant présenté une complication et étant éligibles à la vaccination (âgées de plus d'un an et nées depuis 1980, $n = 21$), 12 n'étaient pas vaccinées et 2 avaient un statut vaccinal indéterminé.

Description des cas groupés

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.

Depuis la recrudescence de la circulation du virus de la rougeole au début de l'année 2025 et jusqu'au 31 août 2025, 27 cas groupés (cas liés épidémiologiquement) de rougeole ont été recensés dans la région, pour un total de 134 cas, selon les données issues des investigations conduites par l'ARS Hauts-de-France (données non consolidées).

Si la majorité de ces cas groupés a été détectée dans l'entourage familial des cas, en milieu hospitalier ou en établissement d'enseignement, avec un nombre de cas secondaires limité (2 à 4 cas), huit ont comptabilisé cinq cas ou plus (Tableau 3).

Ils concernaient des personnes issues de la communauté Rom ou d'origine roumaine sédentarisées, des personnes de retour de voyage, ou sont survenus au sein de collectivités d'enfants (école, collège, lycée).

Ces cas groupés rappellent l'importance du respect des mesures d'hygiène à appliquer autour des cas, dès la suspicion clinique de rougeole en période de contagiosité, en particulier l'éviction en collectivité. Ils soulignent aussi l'importance du diagnostic et du signalement sans délai des cas de rougeole afin de permettre la mise en place de mesures de prophylaxie post-exposition souvent trop tardives.

Tableau 3. Principaux cas groupés de cinq cas ou plus, Hauts-de-France, 1^{er} janvier au 31 août 2025 (données non consolidées)

| Département | Entourage / collectivités | Nombre de cas | Mois d'éruption du 1er cas | Mois de clôture* |
|-------------|---|---------------|----------------------------|------------------|
| 59 | Camps Roms | 6 | Janvier | Mars |
| 59 | Familial retour de voyage + hospitalier | 5 | Janvier | Mars |
| 59 | Camps Roms | 14 | Janvier | Avril |
| 59 | Cluster familial | 5 | Février | Avril |
| 62-80 | Etablissement scolaire | 26 | Mars | Juin |
| 59 | Etablissement scolaire | 8 | Avril | Mai |
| 59 | Camps Roms | 6 | Avril | Juin |
| 59 | Etablissement scolaire | 16 | Mai | Juillet |

* clôture du cluster 36 jours après la date d'éruption du dernier cas

Surveillance virologique

Données de séquençage

Au 5 septembre 2025, le séquençage des 74 prélèvements effectués par le Centre national de référence (CNR) des virus de la rougeole, oreillons et rubéole du CHU de Caen chez les cas de rougeole déclarés du 1^{er} janvier au 31 août dans la région ont permis d'identifier deux génotypes : D8, majoritaire (n=54), et B3 (n=19), ainsi qu'un prélèvement pour lequel le génotype n'a pas pu être déterminé.

Le génotype D8 a été identifié chez 16 cas liés aux communautés roms, qu'elles soient nomades ou sédentaires.

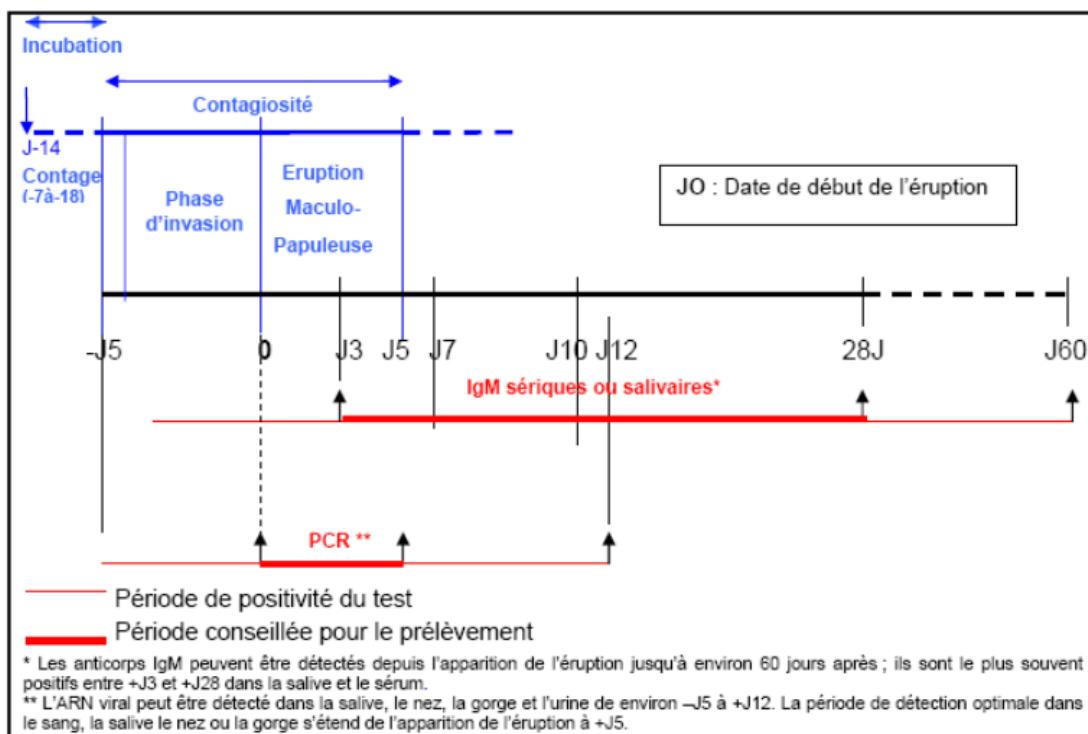
Le génotype B3 a été détecté au sein de 2 cas groupés familiaux dont l'un de retour de Roumanie, et l'autre en lien avec un voyage au Maroc.

Rappel sur la période de contagiosité de la rougeole et type de test

La phase de contagiosité commence la veille de l'apparition des premiers symptômes, soit 5 jours avant le début de l'éruption, et s'étend jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

La période optimale pour le prélèvement dépend du type de test réalisé : la RT-PCR sur un prélèvement respiratoire haut (salive ou nasopharyngé) ou urinaire est à privilégier entre J0 et J5, idéalement dès les premiers jours suivant le début de l'éruption, tandis que la recherche des IgM sériques ou salivaires est interprétable à partir de J3 jusqu'à J28, période durant laquelle la production d'anticorps est maximale et détectable avec fiabilité.

Figure 5. Période de contagiosité de la rougeole et type de test

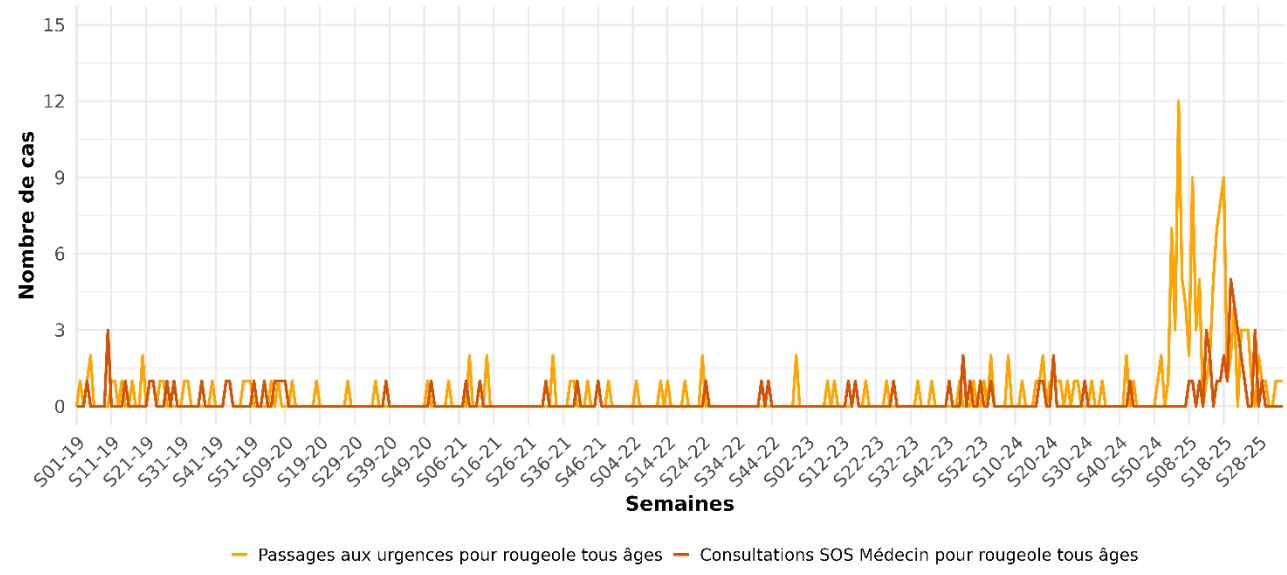


Indicateurs de surveillance syndromique

L'activité observée dans les services d'urgences de la région ainsi que dans les associations SOS Médecins pour suspicion de rougeole est en concordance avec la recrudescence de la maladie dans la région depuis le début de l'année 2025.

Une tendance à la baisse est toutefois observée depuis la fin du mois de mai, en cohérence avec la période habituelle de circulation du virus de la rougeole.

Figure 6. Nombre de passages aux urgences et visites SOS Médecins pour suspicion de rougeole, par semaine S01-2019 à S35-2025, Hauts-de-France (Source : Santé publique France – SurSaUD ®)



Source : Santé publique France - SurSaUD®

Mesures de gestion

Dans le cadre de la gestion de cette recrudescence des cas de rougeole dans les Hauts-de-France, l'ARS Hauts-de-France a coordonné un ensemble d'actions ciblées. Ces mesures s'inscrivent dans une approche globale de contrôle de la diffusion du virus, en particulier au sein des populations à risque identifiées.

Une campagne de vaccination a été rapidement déployée auprès des communautés roms de la MEL, permettant la mise à jour de la vaccination contre la rougeole chez des enfants et adultes. Chaque cas signalé a fait l'objet d'investigations épidémiologiques pour identifier les contacts, vérifier leur statut vaccinal et informer les personnes vulnérables.

Des messages d'information et de prévention ont été diffusés au grand public par voie de presse ainsi qu'aux professionnels de santé via les unions régionales des professionnels de santé et un DGS-Urgent, rappelant la nécessité de vérifier la vaccination des patients a été publié. Enfin, les établissements scolaires concernés ont été alertés afin d'appliquer les mesures de prévention et contrôler les carnets de vaccination.

Prévention

Dans ce contexte de recrudescence accrue de la rougeole observée à l'échelle mondiale, européenne et nationale, Santé publique France rappelle les mesures pour limiter la diffusion virale :

- **Le signalement rapide** de tout cas cliniquement évocateur de rougeole (clinique ou confirmé) par les cliniciens ou biologistes est déterminant pour permettre à l'ARS de mettre en place les mesures de prévention adaptées et déceler rapidement des cas groupés ou d'identifier une chaîne de transmission. Le signalement peut être effectué par tout moyen (téléphone, mail...). Il doit être systématiquement suivi par l'envoi d'une fiche de **déclaration obligatoire**, si celle-ci n'a pas été adressée à l'ARS au moment du signalement, sur laquelle le médecin déclarant aura complété la description du cas même si tous les items ne sont pas renseignés.
- ⇒ **Suspicion de rougeole devant toute association**
- * d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
 - * d'une éruption maculo-papuleuse
 - * et d'au moins un des signes suivants :
conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplick.
- **Le rattrapage vaccinal ciblé**, notamment auprès des jeunes adultes et des populations éloignées du système de santé, insuffisamment vaccinées, constitue un enjeu majeur pour renforcer l'immunité collective. Il est impératif de **garantir une protection vaccinale ROR complète à deux doses, voire trois doses lorsque la première a été administrée avant l'âge de 12 mois**. Une couverture vaccinale élevée dans l'ensemble de la population, y compris chez les professionnels de santé et les personnels en contact avec de jeunes enfants, est indispensable pour limiter la circulation virale et protéger les personnes les plus vulnérables aux complications de la rougeole.
 - **Toute interaction avec un professionnel de santé** (quelle que soit sa forme : consultation médicale, hospitalière, scolaire ou universitaire, visite à l'embauche, délivrance de médicament en officine, etc.) doit être mise à profit pour **vérifier le statut vaccinal** des personnes nées depuis 1980.

Un message d'alerte a été diffusé le 7 mars 2025 à l'ensemble des professionnels de santé et établissements de soins ([DGS-Urgent n° 2025_08](#) et [MARS n° 2025_05](#)), appelant à une vigilance renforcée dans ce contexte de recrudescence.

Dans le contexte actuel de circulation active de la rougeole, et quel que soit l'âge, [**I'ARS Hauts-de-France recommande**](#) à chacun de vérifier son statut vaccinal – notamment avec l'aide d'un médecin ou d'un pharmacien - et de procéder à un rattrapage vaccinal si nécessaire.

Plus d'informations :

- [Site de Santé publique France : liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- [Site de Vaccination Infoservice](#)
- [Communiqué de l'ARS Hauts-de-France du 21/02/2025](#)
- [Situation de la rougeole en France du 01/01/2025 au 31/08/2025 \(données provisoires\)](#)



Remerciements à nos partenaires

- Agence régionale de santé des Hauts-de-France.
- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Beauvais, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Les médecins et biologistes contribuant à la déclaration des cas et à l'envoi de prélèvements au CNR ;
- Les services de Protection Maternelle et Infantile et les services de prévention santé ;
- Les associations (dont Sauvegarde du Nord, qui nous a aidés à établir le lien avec Pédiatre du Monde) ayant participé aux campagnes de vaccination contre la rougeole ;
- Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus de la rougeole, rubéole et oreillons du laboratoire de virologie du CHU Caen Normandie
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) de Lille et d'Amiens

Méthodes

Données analysées

La rougeole étant une maladie à déclaration obligatoire, tout cas suspect ou confirmé doit être signalé sans délai à l'ARS Hauts-de-France par les professionnels de santé. L'ARS centralise ces signalements et les transmet à Santé publique France.

Les données virologiques sont quant à elles fournies par le CNR des virus de la rougeole, de la rubéole et des oreillons, hébergé par le laboratoire de virologie du CHU Caen Normandie. Le CNR assure la confirmation biologique des cas et la caractérisation des souches virales circulantes.

En complément des investigations menées par l'ARS, les CRPV de Lille et d'Amiens interviennent pour le suivi spécifique des cas déclarés comme vaccinés avec deux doses, afin d'identifier d'éventuels échecs vaccinaux. Dans ce cadre, les CRPV procèdent à une vérification approfondie des données vaccinales, notamment en recherchant les dates d'administration des premières et deuxièmes doses. Les données analysées dans ce bulletin intègrent ainsi à la fois les éléments issus des déclarations obligatoires et les compléments apportés par les CRPV.

Définition de cas

Le classement des cas de rougeole signalés dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire a été effectué selon les définitions suivantes :

Cas clinique : Cas présentant les critères cliniques (association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik) pour lequel il n'y a pas eu d'analyse biologique et qui n'est pas lié épidémiologiquement à un autre cas de rougeole confirmé ou pour lequel les résultats biologiques ne permettent pas d'exclure le diagnostic.

Cas confirmé biologiquement : Patient ayant présenté des signes cliniques évocateurs de rougeole, avec au moins un critère de confirmation biologique : soit un prélèvement salivaire positif à l'ARN viral détecté par PCR et/ou la présence d'anticorps IgM et IgG spécifiques, soit un prélèvement sérique positif pour les anticorps IgM et/ou IgG.

Cas confirmé épidémiologiquement : Cas qui répond à la définition d'un cas clinique et qui a été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas de rougeole confirmé.

Les cas sont décrits selon les caractéristiques suivantes :

Cas groupés : Au moins 3 cas de rougeole parmi lesquels un cas au moins a été confirmé biologiquement, dans une même zone géographique (commune, arrondissement, département) et sur une période de temps limitée (quelques jours voire semaines). Le nombre de cas est ramené à 2 s'ils fréquentent une même collectivité.

Chaine de transmission : cas liés épidémiologiquement dont au moins 1 cas est confirmé biologiquement et dont les intervalles entre les dates de début d'éruption sont compatibles avec une transmission de personne à personne.

Cas invalidés : cas infirmés biologiquement ou avec un diagnostic différentiel

Cas post-vaccinal : cas avec une vaccination rapportée dans les 3 semaines qui précédent l'éruption et sans notion de contagion ou cas confirmé par PCR Gen A

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Elise DAUDENS-VAYSSE ; Marie BARRAU ; Erwan MARAUD ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÈS ; Caroline VANBOCKSTAELE ; Hélène PROUVOST.