

Date de publication : 25 avril 2025

ÉDITION NATIONALE

La rougeole en France, bilan annuel 2024

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance et d'alerte, présente ici l'ensemble des indicateurs de surveillance de la rougeole de l'année 2024.

Éditorial

Depuis 2023, la situation internationale de la rougeole est marquée par une recrudescence des épidémies de rougeole dues à plusieurs années de baisse de la couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) constatée après la pandémie de Covid-19. En mars 2025, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a alerté sur le nombre de cas rapporté en 2024 dans la région OMS Euro avec un total alarmant de 127 350 cas – représentant le double du nombre de cas rapporté en 2023. Ce nombre de cas est le plus élevé dans cette région depuis 1997 soit depuis près de 25 ans ; plus de la moitié avaient nécessité une hospitalisation et un total provisoire de 38 décès a été rapporté.

L'ECDC rapportait en 2024 un total de 16 510 cas dans 28 pays de l'Union Européenne. Les 5 principaux pays déclarant des cas étaient la Roumanie (12 040 cas), l'Italie (1 049 cas), l'Allemagne (638 cas), l'Autriche (542 cas) et la Belgique (531 cas) (données provisoires de décembre 2024). Dix décès ont été rapportés dont 9 en Roumanie et un en Irlande. Le Royaume-Uni a dénombré près de 2 911 cas confirmés biologiquement et un décès.

En France, depuis la dernière épidémie de rougeole en 2018-2019 (interrompue en avril 2020 concomitamment à la pandémie de Covid-19), le virus de la rougeole a très peu circulé, occasionnant seulement des cas sporadiques (16 en 2021 et 15 cas en 2022). Cette situation a conduit l'OMS à reconnaître l'interruption de circulation du virus de la rougeole en France pendant une période de 24 mois en 2022 et en 2023.

En 2023, les données issues de la déclaration obligatoire (DO) indiquaient, à partir du mois de septembre, une recrudescence des cas de rougeole en France, majoritairement liée à des situations d'importation (84 %). Cette recrudescence s'est poursuivie et s'est accentuée en 2024 avec un nombre total de cas et une incidence nationale multipliés par 4 par rapport à 2023 (N=483 en 2024 *versus* 117 en 2023 ; 0,58 cas pour 100 000 *versus* 0,13 cas pour 100 000 habitants) ainsi qu'un nombre de cas groupés multiplié par 10 par rapport à 2023 (N=68 en 2024 *versus* 7 en 2023).

Ce bilan épidémiologique 2024 met notamment en lumière l'existence de poches de population encore réceptives au virus de la rougeole, en particulier chez les adolescents et jeunes adultes ainsi que chez les voyageurs de retour de zones d'endémicité. Il souligne également la part non négligeable de foyers de cas survenus en crèche chez des nourrissons dont l'infection par le virus de la rougeole peut avoir des conséquences graves y compris à long terme.

L'existence de ces foyers doit rappeler à tous que la vaccination par le vaccin ROR est le meilleur moyen de se protéger du virus et de protéger également les personnes fragiles à risque de formes graves tels que les nourrissons de moins d'un an, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées qui ne peuvent bénéficier de la protection par un vaccin vivant atténué.

Il est aussi l'occasion de rappeler que tout contact avec un professionnel de santé (toute consultation quel que soit le motif, visite médicale de prévention, consultation du voyage, consultation libérale, hospitalière, scolaire ou universitaire, visite à l'embauche, délivrance de médicaments en pharmacie...) constitue une opportunité pour vérifier le statut vaccinal des personnes nées après 1980 et de garantir qu'elles soient bien protégées par une vaccination ROR à deux doses ou plus.

Afin de poursuivre l'objectif d'élimination du virus de la rougeole, une surveillance épidémiologique continue avec la caractérisation rigoureuse des cas groupés et les efforts de rattrapage vaccinal, notamment des jeunes adultes ou des populations éloignées du système de santé insuffisamment vaccinées, restent essentiels pour limiter le risque d'apparition de foyers, d'installation de chaînes de transmission et de reprise épidémique sur notre territoire.

Points clés

- Parmi les cas suspects de rougeole survenus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2024, **483 cas de rougeole**, dont 84 importés, ont été déclarés en France entière. Si le nombre de cas a été multiplié par 4 par rapport à 2023, il reste encore limité par rapport à la moyenne des années antérieures à la pandémie de COVID-19.
- Au total, 62 départements ont déclaré au moins un cas. Aucun cas n'a été déclaré en Outre-mer.
- La distribution des cas selon l'âge a évolué en 2024 vers des classes d'âge plus élevées avec un **âge médian de 13 ans**, plus élevé que lors des années antérieures.
- Le taux d'incidence des cas déclarés était de **0,58 cas pour 100 000 habitants** (cas importés exclus). Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les nourrissons de moins d'un an : 11,14 pour 100 000 habitants avec 69 cas soit 17,3 % du total des cas déclarés en 2024. Il était supérieur à celui observé dans cette classe d'âge aux cours des années précédentes en lien avec l'apparition de plusieurs cas groupés survenus en crèche.
- **144 cas (30 %) ont été hospitalisés** dont sept en service de réanimation. Les hospitalisations concernaient essentiellement des enfants de moins de 5 ans et des adultes de plus de 30 ans. 66 cas ont présenté une complication dont 42 à type de pneumopathie. Près de la moitié des complications rapportées concernaient des adultes de plus de 30 ans. **Aucun décès n'a été rapporté.**
- Parmi les 300 cas éligibles à la vaccination (âgés de ≥ 1 an et nés depuis 1980) et avec un statut vaccinal renseigné, **64 % n'étaient pas vaccinés contre la rougeole selon la DO**, 15 % étaient vaccinés avec 1 dose, 18 % avec deux doses et 3 % étaient vaccinés sans que le nombre de doses reçues soit précisé. Sept hospitalisations et trois complications ont été rapportées parmi les sujets correctement vaccinés par deux doses. La proportion observée de cas vaccinés avec 2 doses est compatible avec une efficacité des vaccins élevée au regard des taux de couverture vaccinale en France.
- Une augmentation (X 2,7) des cas importés a encore été observée en 2024 (84 cas importés versus 31 cas en 2023) dont plus de la moitié n'étaient pas vaccinés. Ces cas provenaient de 24 pays différents et concernaient tous les continents à l'exception de celui des Amériques. Les génotypes identifiés étaient le B3 et le D8. Ces cas ont généré des chaînes de transmission sur le territoire français conduisant à la survenue de 13 cas groupés de taille variable, allant de 1 à 52 cas associés. **Près d'un tiers des cas déclarés (157 / 483) étaient soit d'origine importée soit liée à une importation** confirmant la reprise de la circulation de la rougeole dans le monde et le risque de réémergence en France.
- Sur les 68 cas groupés identifiés au total, **six foyers épidémiques** de 5 cas ou plus ont été observés en 2024. Ils ont concerné des établissements scolaires, des cercles familiaux, ainsi que des populations particulières (camps de Rom) mais surtout plusieurs crèches affectant particulièrement les nourrissons de moins d'un an (69 cas) particulièrement à risque de formes graves, y compris à long terme. L'épisode de cas groupés le plus important était celui notifié en Auvergne-Rhône-Alpes avec 53 cas de rougeole rapportés entre janvier et avril 2024.

Chiffres clés de la surveillance

La rougeole est une des maladies respiratoires les plus transmissibles. Tous les cliniciens et biologistes qui suspectent (critères cliniques) ou diagnostiquent (critères biologiques) un cas de rougeole sont tenus de le signaler **sans délai** aux agences régionales de santé (ARS) via la déclaration obligatoire.

Cette déclaration a pour objectif de détecter rapidement des cas groupés ou chaînes de transmission afin de mettre en œuvre les mesures préventives immédiates (vaccination ou immunoglobulines) des sujets contacts, en particulier pour les contacts à risque de formes graves tels que les sujets immunodéprimés, les nourrissons de moins de 12 mois et les femmes enceintes. Cette déclaration permet aussi à Santé publique France de suivre l'évolution des tendances et principales caractéristiques épidémiologiques de la rougeole.

Ces données font l'objet d'un rapport annuel à l'OMS dans le cadre du plan mondial d'élimination de la rougeole ainsi qu'une transmission électronique mensuelle à l'ECDC et l'OMS.

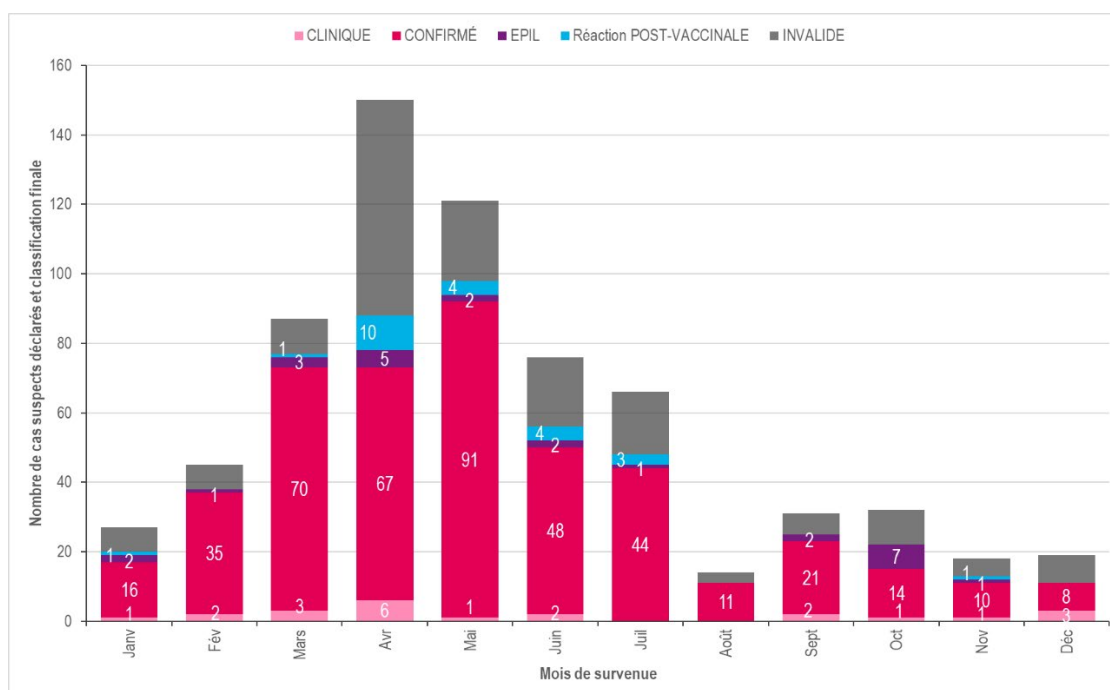
Indicateurs issus de la déclaration obligatoire

Déclaration obligatoire de tout cas suspect de rougeole

Parmi les 686 cas répondant aux critères cliniques de la déclaration obligatoire (cas suspects de rougeole) survenus en France entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2024 et signalés aux agences régionales de santé, 483 étaient des cas de rougeole dont : 435 confirmés biologiquement, 26 confirmés épidémiologiquement (contact avec un cas confirmé dans les 7 à 18 jours précédant l'éruption, « EPIL ») et 22 cas cliniques présentaient la triade clinique de la rougeole (fièvre + exanthème maculo-papuleux + signe de catarrhe oculo-respiratoire associé) pour lequel il n'y a pas eu d'analyse biologique (ou non concluante) et qui n'étaient pas en contact avec un autre cas.

Les autres cas (n= 203) ont été invalidés (soit biologiquement, soit après diagnostic différentiel, n=179) ou correspondait à une forme atténuée de l'infection rougeoleuse post-vaccinale (n= 24) (Figure 1).

Figure 1. Nombre de cas suspects (n= 686) déclarés et classification finale, par mois de survenue de l'éruption, année 2024, France entière



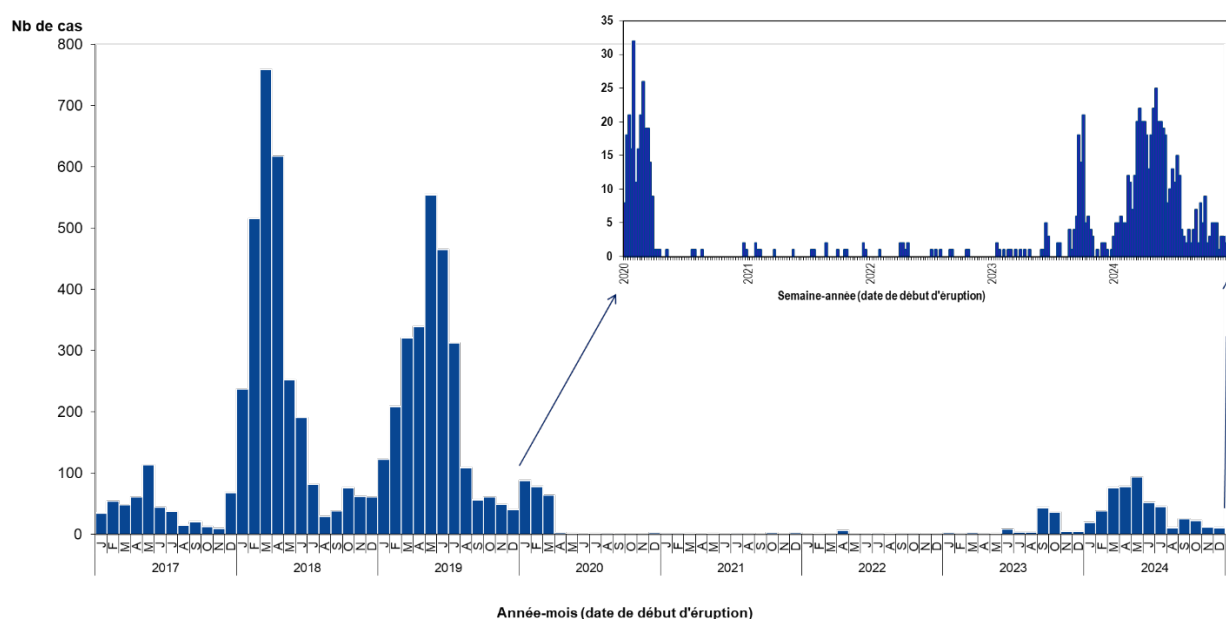
Source : Santé publique France, déclarations obligatoires

Au niveau national

Depuis la dernière épidémie de rougeole de 2018-2019 qui avait été interrompue dès le début et pendant toute la pandémie de COVID-19, le virus de la rougeole a très peu circulé en France, occasionnant quelques cas sporadiques isolés (N=15 cas en 2022 et N=16 en 2021).

Si la quasi-absence de circulation du virus s'est maintenue en France entre avril 2020 et décembre 2022, la dynamique de circulation de la rougeole en 2023 avait été marquée par une recrudescence de cas avec une hausse notable de près de 8 fois du nombre de cas par rapport à 2022 (N=15 en 2022 versus 117 en 2023) (Figure 2). Cette dynamique s'est poursuivie et s'est accentuée en 2024 avec un nombre total de cas multiplié par 4 par rapport à 2023 (N=483 en 2024 vs 117 en 2023). Malgré cette augmentation de plus de 300 % des cas, le nombre total de cas reste encore limité par rapport à la moyenne des années antérieures à la pandémie de COVID-19 (moyenne de 2 024 cas chaque année sur la période 2017-2019).

Figure 2. Évolution du nombre de cas de rougeole déclarés par mois de survenue (date d'éruption), 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2024, et semaines S1-2020 à S52-2024, France entière



Source : Santé publique France, déclarations obligatoires

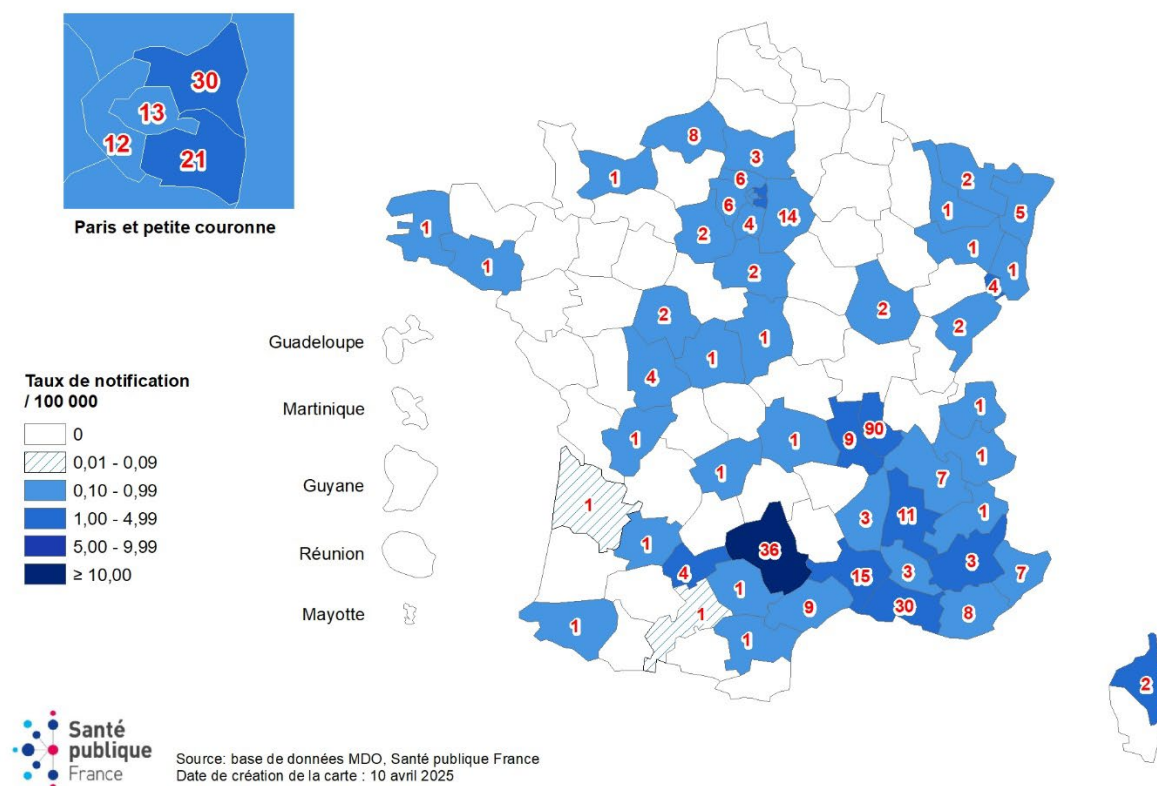
Répartition territoriale

Au total, 62 départements ont déclaré au moins un cas en 2024. Aucun cas n'a été déclaré dans les Outre-mer (Figure 3).

Le calcul du taux d'incidence des cas déclarés (ou taux de notification) se fonde sur le nombre de cas de rougeole déclarés rapporté à la population française en excluant les cas d'origine importée et les cas chez les résidents étrangers afin de refléter la circulation du virus sur le territoire français.

Le taux d'incidence annuel est resté cette année encore sous le seuil de 1 pour 100 000 au niveau national avec un taux d'incidence rapporté de **0,58 cas pour 100 000 habitants**.

Figure 3. Taux d'incidence annuel des cas déclarés* et nombre de cas de rougeole déclarés par département* de résidence, France, 1^{er} janvier au 31 décembre 2024 (n = 399 cas)



* Hors cas importés et hors cas résidant à l'étranger

Source : Santé publique France, déclarations obligatoires ;
Insee - Estimations de population au 1^{er} janvier 2025 (résultats précoces arrêtés fin 2024).

Le taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants le plus élevé (12,9) a été observé dans l'Aveyron, département dans lequel sont survenus plusieurs cas groupés de rougeole (cf. Figure 3 et Description des clusters).

Évolution des caractéristiques des cas de rougeole et des indicateurs de surveillance

Les principales caractéristiques des cas sont décrites dans le tableau ci-après :

Tableau 1. Evolution des caractéristiques des cas et indicateurs de surveillance issus de la déclaration obligatoire, France entière, 2023-2024

Indicateurs de surveillance	2023	2024
Nombre de cas	117	483
Dont cas hospitalisés	27 (23,1 %)	144 (29,8 %)
Dont formes compliquées	12 (10,3 %)	66(13,7 %)
Dont admis en réanimation	2 (1,7 %)	7 (1,5 %)
Décès	0	0
Taux d'incidence annuel des cas déclarés*, pour 100 000 habitants	0,13	0,58
Nombre de départements avec un taux de déclaration > 0,1/100 000 habitants	11	52
Données démographiques	(n = 117)	(n=483)
Sexe ratio M/F	1,1	1,02
Nombre de cas chez les sujets âgés de moins de 1 an	5 (4,3 %)	75 (15,5 %)
Nombre de cas chez les sujets âgés de 1 à 14 ans	82 (70,1 %)	132 (27,3 %)
Nombre de cas chez les sujets âgés de ≥ 15 ans	30 (25,6 %)	234 (48,4 %)
Age médian (en années)	12	13
Confirmation diagnostique	(n = 117)	(n=483)
Nombre de cas confirmés biologiquement	102 (87,2 %)	435 (90,0 %)
Nombre de cas liés épidémiologiquement	7 (6,0 %)	26 (5,4 %)
Nombre de cas cliniques	8 (6,8 %)	22 (4,6 %)
Statut vaccinal (évalué sur les cas âgés de plus d'un an, nés depuis 1980, et avec un statut vaccinal renseigné)	(n= 96)	(n=300)
Non vaccinés	42 (43,8 %)	191 (63,7 %)
Vaccinés 1 dose	9 (9,4 %)	45 (15,0 %)
Vaccinés 2 doses	44 (45,8 %)	55 (18,3 %)
Vaccinés nombre doses inconnues	1 (1,0 %)	9 (3,0 %)
Fréquentation d'une collectivité à risque	(n= 106)	(n=413)
Cas ayant fréquenté une collectivité à risque	13 (12,3 %)	90 (18,6 %)
Structures d'accueil de la petite enfance	4	48
Milieux de soins	1	23
Autres collectivités	7	19
Fréquentation non connue du déclarant	1	4
Cas n'ayant pas fréquenté de collectivité à risque	93 (87,7 %)	319 (66,1 %)
Chaîne de transmission		
Nombre de foyers épidémiques / cas groupés	7	68
Nombre de foyers ayant généré ≥ 5 cas	2	6
Nombre de cas issus de foyers	82 (70,1 %)	238 (49,3 %)
Origine possible de la contamination	(n = 117)	(n=483)
Nombre de cas importés (séjour à l'étranger 7 à 18 jours avant l'éruption)	31 (26,5 %)	84 (17,4 %)
Nombre de cas reliés à une importation (infectés en France à partir d'une chaîne de transmission dont le cas index est importé)	68 (58,1 %)	73 (15,1 %)
Nombre de cas d'une autre origine ou d'origine inconnue	18 (15,4 %)	326 (67,5 %)

* hors cas importés et hors cas résidant à l'étranger

ND : non disponible à partir des informations recueillies

Source : Santé publique France, déclarations obligatoires

La proportion élevée de cas issus de foyers en 2023 était liée à une épidémie de taille importante en Auvergne-Rhône-Alpes survenue entre août et novembre 2023 (voir bilan annuel 2023).

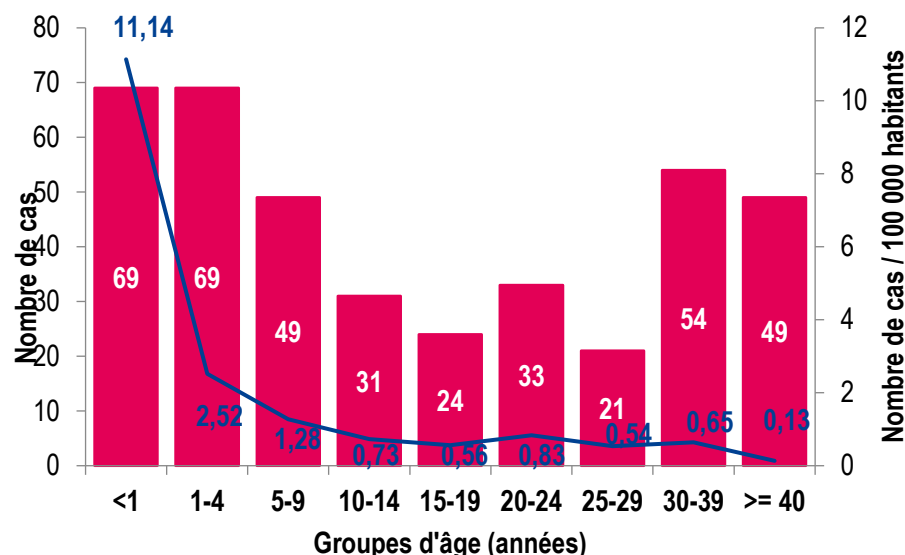
Sévérité

Parmi les 483 cas de rougeole déclarés, 144 (30 %) ont été hospitalisés, dont 7 en service de réanimation. Les hospitalisations concernaient essentiellement (73 %) des enfants de moins de 5 ans (56 cas) et des adultes de plus de 30 ans (50 cas), confirmant la sévérité de la rougeole dans ces classes d'âge. Parmi les tableaux cliniques rapportés lors de la déclaration, 66 cas présentaient des formes compliquées de rougeole parmi lesquelles principalement des pneumopathies (42 cas) ou d'autres complications pulmonaires (5 cas), des otites moyennes aiguës (7 cas), des hépatites ou un bilan hépatique perturbé (6 cas). Aucun n'a présenté de complication neurologique aiguë ou subaiguë. Les complications concernaient également majoritairement (71 %) les enfants de moins de 5 ans (20 cas) et les adultes de plus de 30 ans (27 cas). Aucun décès n'a été rapporté parmi ces cas.

Âge

Tout comme en 2023, la distribution des cas selon l'âge a évolué en 2024 vers les classes d'âge plus élevées avec un âge médian de 13 ans, supérieur aux années antérieures (extrêmes [4 mois - 91 ans]). Les adultes représentaient une proportion élevée des cas déclarés (n=218/483 soit 45,1 % des cas). Le taux d'incidence des cas déclarés le plus élevé était observé chez les nourrissons de moins de un an (11,14 pour 100 000 habitants avec 69 cas) qui représentaient 17,3 % des cas déclarés en 2024 (*hors cas importés et cas résidant à l'étranger*) (Figure 4). Ce taux était supérieur à celui observé dans cette classe d'âge aux cours des années précédentes, en lien avec l'apparition de plusieurs cas groupés survenus en crèche (cf. Description des clusters). Même si ce taux restait inférieur à celui observé au moment de la dernière épidémie en 2019 (42,7 cas pour 100 000), il rappelle que les nourrissons, qui ne peuvent encore bénéficier de la vaccination, demeurent particulièrement à risque d'infection.

Figure 4. Taux d'incidence des cas déclarés (pour 100 000 habitants) et nombre de cas de rougeole déclarés* (n = 399), par groupe d'âge, année 2024, France entière



* Hors cas importés et hors cas résidant à l'étranger

Source : Santé publique France, déclarations obligatoires ; Insee, estimations de population (résultats provisoires à fin 2023)

Statut vaccinal des cas

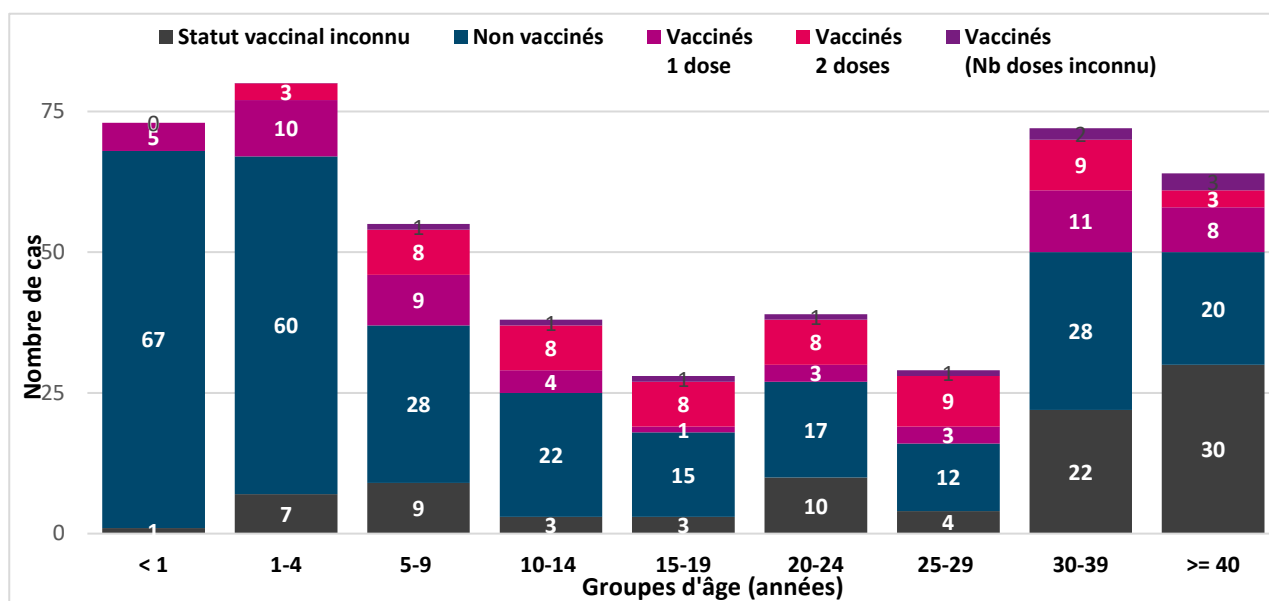
Le statut vaccinal était renseigné pour 479 des 483 cas survenus en 2024 soit 99,2 % des cas. Il était documenté dans 25,7 % des cas à partir du carnet de santé ou du dossier médical (statut documenté), dans 40,3 % des cas lors de l'interrogatoire (statut allégué) et dans 34,0 % des cas la source n'était pas rapportée. Selon les données renseignées sur la DO pour l'ensemble de ces cas, 269 (56,2 %) n'étaient pas vaccinés contre la rougeole, 89 (18,5 %) cas ignoraient leur statut vaccinal, et 121 étaient vaccinés, dont 54 avec 1 dose (11,3 %), 56 avec deux doses (11,7 %) et 11 cas pour lequel le nombre de doses reçues n'était pas connu (2,3 %).

En restreignant à la population des 1-44 ans (nés après 1980) ciblés par la vaccination avec les vaccins ROR et avec un statut vaccinal connu (oui/non) sur la DO (n=300 cas), **191 (63,7 %) n'étaient pas vaccinés contre la rougeole**, 45 (15,0 %) étaient vaccinés avec 1 dose, **55 (18,3 %) vaccinés avec deux doses** et 9 (3,0 %) cas était vacciné sans que le nombre de doses reçues soit précisé.

Sur l'ensemble des cas, la grande partie des cas déclarés en 2024 n'étaient pas ou incomplètement vaccinés (67,4 %) (Figure 5). Une proportion moins importante de cas est survenue parmi les sujets éligibles à la vaccination et correctement vaccinés par deux doses (18,3 % vs 45,8 % en 2023). Le fait d'observer des cas de rougeole correctement vaccinés n'est pas inattendu dès lors qu'aucun vaccin n'est efficace à 100 % au niveau individuel. La part des sujets correctement vaccinés parmi les cas reste compatible avec une très bonne efficacité des vaccins du fait d'une couverture vaccinale très élevée, la part d'individus non vaccinés s'amenuisant dans la population. En 2023, une grande partie des cas de rougeole vaccinés à deux doses provenait d'un cas groupé de rougeole dans un établissement scolaire de la région Auvergne-Rhône-Alpes et l'administration d'une 1^{re} dose avant l'âge de 12 mois pourrait avoir expliqué la moindre protection de ces collégiens à long terme. L'efficacité de la vaccination après deux doses dès lors que la première dose était reçue après l'âge de 12 mois était quant à elle confirmée (96,4 %). Depuis avril 2024, il est recommandé que toute personne née depuis 1980 et âgée de plus de 18 mois, bénéficie d'un rattrapage pour obtenir trois doses au total pour celles ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois), et de deux doses au total pour les autres et ce quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

En 2024, malgré la vaccination, trois des sujets correctement vaccinés à deux doses ont présenté des complications et sept ont été hospitalisés.

Figure 5. Nombre de cas de rougeole déclarés (n=479), par groupe d'âge et selon le statut vaccinal, année 2024, France entière



Source : Santé publique France, déclarations obligatoires

La distribution des cas en fonction du statut vaccinal variait selon l'âge (Figure 5). Ainsi, parmi les 300 cas ciblés par la vaccination et avec un statut vaccinal connu, la proportion de cas non vaccinés, était de **82,2 % chez les 1-4 ans**, de 60,9 % chez les 5-9 ans, de 62,9 % chez les 10-14 ans, de 60 % chez les 15-19 ans et de 54,3 % chez les 20-40 ans. Ainsi, malgré la mise en œuvre de l'obligation vaccinale avant l'entrée en collectivités depuis janvier 2018, il perdure encore des enfants de moins de 5 ans non vaccinés. A noter que parmi les 187 cas rapportés chez des adultes de 18-46 ans, le statut vaccinal était inconnu pour 54 cas, **73 étaient non vaccinés**, 21 étaient vaccinés une dose, 33 étaient vaccinés deux doses et 6 pour lesquels le nombre de dose n'était pas renseigné.

Données virologiques du CNR Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) du CHU de Caen (séquençage des virus)

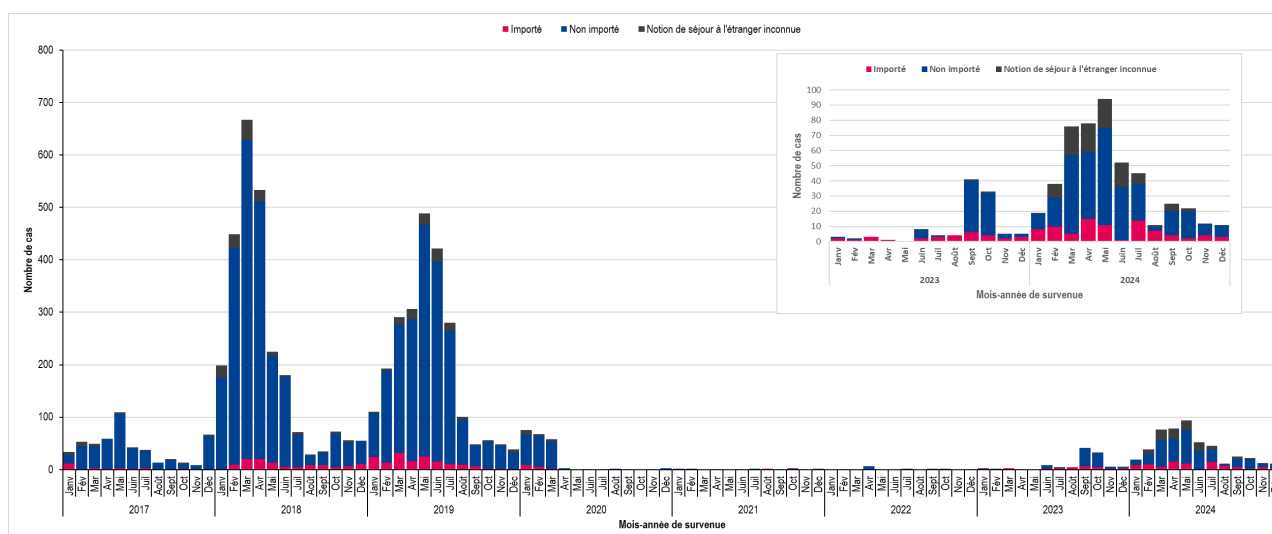
Sur l'ensemble des 483 cas déclarés par la DO, le CNR ROR du CHU de Caen a confirmé le diagnostic virologique de 303 cas soit plus de 60 % des cas déclarés. Le séquençage a permis d'identifier le génotype D8 dans la grande majorité des cas (N=173 soit 57,1 %) puis le génotype B3 dans 39,3 % des cas (N=119). Onze prélèvements (3,6 %) reçus n'ont pas pu être génotypés pour différentes raisons (prélèvement inadapté à la recherche directe du virus comme le sérum, charge virale trop faible). Par ailleurs, 18 cas de réactions rougeoleuse post-vaccinales ont été confirmés par séquençage ou par RT-PCR génotype A.

Origine possible de l'infection par le virus de la rougeole

En 2024, une **augmentation (X 2,7) des cas importés** (défini comme un séjour rapporté dans les 7 à 18 jours précédant l'éruption) est observée en France avec **84 cas importés versus 31 cas en 2023**, représentant cependant une part moindre des cas au total (17,4 % versus 26,5 %), (figure 6). Cette augmentation est liée au contexte international et à l'accroissement des cas de rougeole en Europe et dans le Monde.

Parmi eux, plus de la moitié (45/84) étaient non vaccinés et 25 avaient un statut vaccinal inconnu. **Seuls 14 étaient vaccinés dont seulement 5 vaccinés avec deux doses.**

Figure 6. Évolution des cas de rougeole déclarés* selon l'origine importée ou non, 2017-2024, France entière



Source : Santé publique France, déclarations obligatoires

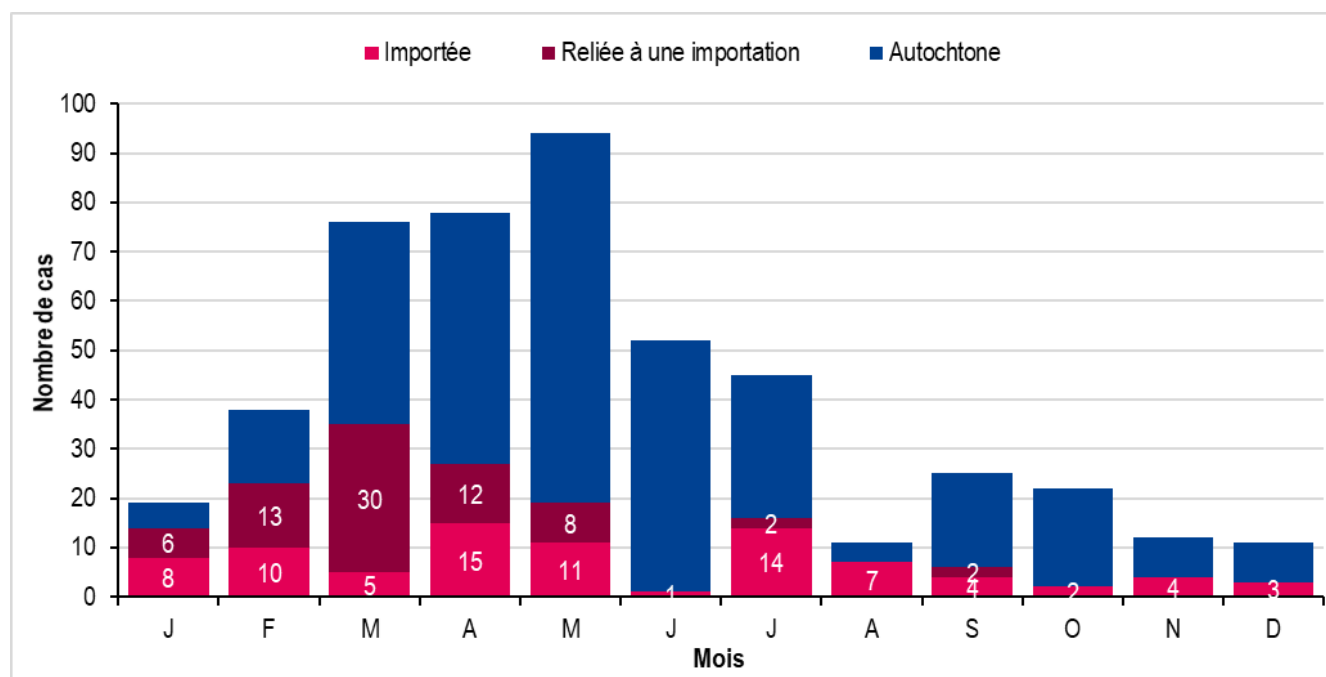
Ces cas revenaient d'un séjour de 24 pays différents et concernaient tous les continents à l'exception du continent des Amériques.

Sur les 84 cas importés, la majorité était de retour de pays européens (n=44) ou d'Afrique (n=28). Les cas de retour de pays européens provenaient majoritairement de **Roumanie (19)**, d'Espagne (6 cas), d'Italie (5 cas), du Royaume-Uni (4 cas) et du Portugal (2 cas). La très grande majorité des cas de retour de pays d'Afrique étaient en provenance du **Maroc (25)**. Huit cas provenaient d'Europe orientale : quatre des Emirats Arabes Unis, trois d'Arabie Saoudite et un cas d'Ouzbékistan ; quatre cas provenaient d'Asie provenant d'un séjour de 4 pays différents (Sri Lanka, Malaisie, Singapour et Viêt Nam) : voir Figure 7.

Figure 7. Nombre de cas importés de rougeole en France selon le pays d'importation (N= 84)



Figure 8. Nombre de cas selon l'origine possible de l'infection, année 2024, France entière



Source : Santé publique France, déclarations obligatoires

Parmi les cas avec une origine importée, 78,6 % des prélèvements (66/84) sont parvenus au CNR ROR et 63 ont pu être génotypés (Figure 8) : 33 étaient de génotype B3 et 30 de génotype D8, qui sont les deux génotypes qui circulent à l'heure actuelle dans le monde.

Les cas en provenance d'Afrique ont tous été identifiés comme génotype B3 (23 cas) à l'exception d'un génotype D8, ceux en provenance d'Asie étaient tous associés au génotype D8 (3 cas), ceux en provenance d'Europe étaient des cas de génotype B3 (6 cas) et D8 (22 cas dont 13 de Roumanie), et ceux en provenance d'Europe orientale étaient de génotype B3 (4 cas dont 3 des Emirats-arabes unis) et D8 (4 cas).

Ces cas importés ont généré des chaînes de transmission sur le territoire français conduisant à la survenue de 13 foyers de cas de taille variable (entre 1 et 52 cas secondaires au total). Ainsi, 73 cas (58,1 %) ont été infectés en France à partir d'une chaîne de transmission issue d'un cas importé : 51 en lien avec un cas en provenance d'Arabie Saoudite, 11 de Roumanie, 3 d'Italie, 3 d'Ukraine, 2 d'Espagne, 1 de Suisse, 1 du Maroc et 1 d'Ouzbékistan (cf. Description des foyers de cas).

En 2024, **près d'un tiers des cas déclarés (157/483) sont soit d'origine importée soit liée à une importation possible de l'étranger** confirmant la reprise de la circulation de la rougeole dans le monde (Figure 8).

Description des foyers de cas /cas groupés

Plusieurs foyers épidémiques ont été observés au cours de l'année 2024 (N=68) soit une hausse de près de 10 fois du nombre de foyers par rapport à ceux observés en 2023 où seulement 7 foyers avaient été détectés.

Ils ont concerné majoritairement des cercles familiaux/amicaux (50 foyers) généralement de petite taille, des structures d'accueil de la petite enfance ou assistances maternelles (8 foyers), des écoles (7 foyers), ainsi que des structures de soins (cabinets médicaux ou services d'urgence hospitaliers) donnant lieu à des cas associés aux soins (3 foyers) – N.B. plusieurs lieux possibles par foyers. Voir Tableau 2.

Ces foyers ont généré des investigations par les ARS et les cellules régionales de SpF et ont conduit notamment à la mise en œuvre de mesures de prophylaxie post-exposition et/ou de rattrapage vaccinal.

Les principaux foyers dont ceux ayant occasionné 5 cas ou plus concernent 6 situations et sont décrits ci-après.

Les foyers ont été définis à partir des liens épidémiologiques identifiés entre les cas lors des investigations menées par les ARS et complétés par les analyses virologiques moléculaires à partir des séquençages du virus de la rougeole réalisées par le CNR ROR.

D'autres analyses phylogénétiques des souches sont en cours, en particulier pour les cas isolés, ce qui pourrait conduire à une réévaluation à la hausse du nombre de cas liés entre eux au sein de ces foyers.

Tableau 2. Principaux foyers épidémiques de rougeole (> 5 cas) déclarés en France en 2024

Région (département)	Liens ou collectivité	Nombre de cas*	Génotype circulant (souche)	Origine possible du cas index
Auvergne Rhône alpes (69) Est-Lyonnais	Collèges + école élémentaire + crèches + cercles familiaux	53	B3 (MVs/Manchester.GBR/44.23)	Notion de séjour à l'étranger chez un cas non vacciné (Emirats Arabes Unis)
Auvergne Rhône Alpes (26)	Communauté roumaine + un cas hospitalier nosocomial	11	D8 (MVs/Victoria.AUS/39.22)	Origine inconnue
Occitanie (30)	Crèche	13	D8 (MVs/Patan.IND/16.19)	Origine inconnue
Auvergne Rhône alpes (69)	Crèche	5	D8 (MVs/Patan.IND/16.19)	Origine inconnue
Ile-de-France (93, 95)	Communauté Rom	6	D8 (MVs/Patan.IND/16.19 et MVs/Victoria.AUS/39.22)	Notion de séjour à l'étranger chez un cas non vacciné (Roumanie)
Occitanie (12)	Plusieurs crèches et établissements scolaires et familles	32	D8 (MVs/Bern.CHE/17.24/2)	Origine inconnue

1^{er} foyer en Auvergne-Rhône-Alpes (département 69)

En Auvergne-Rhône-Alpes, plusieurs foyers et cas isolés ont été observés entre janvier et juin 2024 au sein de plusieurs communes de l'Est Lyonnais (dates d'éruption comprises entre le 15/01 et le 14/06). Un premier cas groupé de 12 cas de rougeole est survenu dans un collège (dates d'éruption comprises entre le 15/01/24 et le 29/02/24). Le cas index, non vacciné, avait déclaré un séjour récent aux Emirats Arabes Unis. Plusieurs autres cas groupés se sont rapidement déclarés au sein d'autres établissements scolaires (5 cas), de plusieurs cercles familiaux (14 cas au total) ou de plusieurs crèches (22 cas au total) dans ce même secteur géographique. Bien qu'aucun lien épidémiologique n'ait pu être identifié entre ces différents cas groupés lors des investigations, le CNR ROR a mis en évidence parmi les cas des différents foyers un même génotype B3 ([MVs/Manchester.GBR/44.23](#)), qui a très peu évolué au cours de la période, ce qui confirme que le virus a ensuite largement diffusé en dehors du premier cercle du collège.

Au total, au cours de cet épisode, 53 cas ayant un lien épidémiologique ou virologique ont été rapportés dont 13 ayant dû être hospitalisés. Les classes d'âge principalement touchées ont été les nourrissons de moins d'un (14 cas), les enfants de 1 à 4 ans (9 cas), et ceux de 5-9 ans (11 cas) et enfin les adultes (12 cas). Parmi eux, plus de la moitié (28) n'étaient pas vaccinés, 6 n'avaient reçu qu'une dose et 11 déclaraient être vaccinés deux doses.

D'autres cas isolés sont survenus dans ce secteur au cours de la même période sans qu'une chaîne de transmission ou un lien virologique n'ait été établi à ce stade. D'autres analyses phylogénétiques des souches sont en cours, ce qui pourrait conduire à une réévaluation à la hausse du nombre de cas liés entre eux.

La survenue de ces foyers dans l'Est Lyonnais a conduit l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes à mené de multiples actions dont :

- Action de vaccination, menée sur le site du collège ;
- Vérification des carnets par l'infirmière scolaire ;
- Campagne de communication vers tous les établissements du secteur, les mairies, le centre de protection maternelle et infantiles (PMI), les professionnels de santé.

Cet épisode démontre la circulation possible d'un virus d'importation dès lors qu'il est introduit dans une communauté insuffisamment vaccinée. Les conséquences de cette introduction sont graves puisque des personnes à risque de développer des formes graves, ont été infectées par le virus de la rougeole et en particulier les nourrissons, dont la vaccination est possible à partir de 12 mois, et pour lesquels les conséquences à long terme de l'infection à un très jeune âge peuvent être gravissimes (risque de pan-encéphalite sclérosante aiguë).

2^e foyer en Auvergne-Rhône-Alpes (département 26)

En Auvergne-Rhône-Alpes, un cas groupé de 11 cas de rougeole est survenu en février 2024 au sein d'une communauté familiale d'origine roumaine (dates d'éruption comprises entre le 04/02/24 et le 27/02/24). Parmi eux, un cas a déclaré un séjour récent en Roumanie. Tous sont apparus dans une même communauté et étaient non vaccinés à l'exception d'un cas déclaré chez un soignant ayant pris en charge un des cas et bien qu'il était rapporté comme correctement vacciné. Un cas a été hospitalisé. Le CNR ROR a mis en évidence parmi les cas de ce cluster un seul et même génotype D8 ([MVs/Victoria.AUS/39.22](#)).

La survenue de ce foyer a conduit l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a mené de multiples actions dont :

- Vaccination autour des cas ;
- Information auprès des professionnels de santé ;
- Campagne de rattrapage vaccinal envisagée mais difficile à mettre en œuvre ;
- Identification des personnes contacts en milieu hospitalier.

1^{er} foyer en Occitanie (département 30)

Un foyer de rougeole de 17 cas de rougeole, dont 13 cas seulement ont été déclarés par la déclaration obligatoire, est survenu dans une crèche entre le 14/03 et le 28/03/2024 (dates d'éruption) touchant, pour les 13 cas déclarés, des nourrissons de moins de 24 mois (n=12/13) non vaccinés à l'exception d'un adulte vacciné deux doses. Cinq nourrissons ont été hospitalisés. Le CNR ROR a pu mettre en évidence une même souche de génotype D8 ([MVs/Patan.IND/16.19](#)) par séquençage complet.

La survenue de ce foyer a conduit l'ARS Occitanie a mené de multiples actions dont :

- Vaccination ROR recommandée pour les nourrissons en contact de la crèche de 6-11 mois et avancement de la dose pour les nourrissons et enfants de plus de 12 mois qui n'avaient reçu qu'une dose
- Contact-tracing et mesures de prophylaxie post-exposition (Immunoglobulines) pour les personnes contacts à risque identifiées à l'hôpital.

3^e foyer en Auvergne-Rhône-Alpes (département 69)

Un cas groupé de 5 cas est de nouveau survenu dans une crèche en mai 2024 (date d'éruption entre le 17 et 30 mai) dans le secteur de l'Est lyonnais. Le CNR ROR a mis en évidence un même génotype D8 ([MVs/Patan.IND/16.19](#)) au sein des cas mais d'une souche différente de celle ayant circulé dans ces mêmes secteurs les mois précédents.

La survenue de ce foyer a conduit l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a mené de multiples actions dont :

- Vaccination post-exposition ;
- Identification des personnes contacts.

Foyers en Ile-de-France (départements 93 et 95)

Plusieurs foyers de cas sont survenus en Île-de-France au sein de la communauté rom, tant dans les campements que dans d'autres lieux de vie informels. Entre janvier et mai 2024 inclus, 26 cas ont été rapportés au sein de cette communauté. La barrière de la langue, l'absence de moyens de communication et la mobilité de cette population ont rendu les investigations difficiles, notamment pour identifier les chaînes de transmission entre les différents campements. Ainsi, plusieurs foyers ont été observés sans qu'il soit possible d'établir clairement les liens de transmission. La plus grande chaîne de transmission identifiée regroupait 6 cas au sein de différents lieux de vie. Parmi eux, tous étaient des enfants de moins de 10 ans non vaccinés à l'exception d'un vacciné par une dose. Les analyses phylogénétiques réalisées au CNR ROR à partir des séquences N-450 et du génome complet ont mis en évidence la présence de deux souches différentes de génotype D8 (MVs/Victoria.AUS/39.22 et MVs/Patan.IND/16.19). D'autres analyses phylogénétiques sont en cours, ce qui pourrait conduire à une réévaluation à la hausse du nombre de cas liés entre eux.

La survenue de ces foyers a conduit l'ARS Ile-de-France à mener de multiples actions dont :

- Recensement des camps et mobilisation des acteurs de terrain associatif pour sensibiliser la population Rom ;
- Arrêt des actions de démantèlement de camp lors d'épidémie de rougeole ;
- Mise en place de campagne de vaccination dans les camps et autres lieux informels ;
- Campagne de communication dans les camps et hôpitaux ;
- Information des professionnelles de santé (hôpitaux, PMI, ...).

2^e foyer en Occitanie (département 12)

Plusieurs foyers de rougeole (n= 38 cas investigués dont 36 déclarés), ont été observés entre les mois de septembre et décembre 2024 au sein d'une même commune d'Occitanie (dates d'éruption comprises entre le 05/09/2024 et 14/12/2025). En particulier, un foyer de 24 cas de rougeole, pour lesquels des liens épidémiologiques entre les cas ont été identifiés lors des investigations par l'ARS, s'est déclaré entre le 05/09/24 et le 10/11/24 (dates d'éruption) au sein d'une crèche et d'une école à partir de deux cas issus d'une même famille. L'origine de la contamination du cas index n'a pas été retrouvée. Ces cas ont généré des cas secondaires parmi les nourrissons fréquentant la même crèche, et parmi les enfants fréquentant la même école ou encore lors d'activité extra-scolaires. Parmi les 24 cas, 17 cas étaient non vaccinés contre la rougeole et 3 vaccinés par une seule dose, 3 cas au statut vaccinal inconnu, soit **83 % non ou incomplètement vaccinés**. Un seul cas était correctement vacciné par deux doses. Trois cas ont été hospitalisés (deux nourrissons de moins d'un an et un adolescent de 14 ans non vacciné). Deux autres foyers familiaux survenus dans la même commune, de respectivement 3 et 5 cas, ont pu être rattachés à ce foyer par un lien virologique et bien qu'aucun lien épidémiologique n'ait pu être identifié lors des investigations avec les cas précédents. En effet, le CNR ROR a pu mettre en évidence une même souche de génotype D8 (MVs/Bern.CHE/17.24/2) par séquençage complet. Ceci suggère que des chaînes de transmission ont pu s'établir sans que tous les cas n'aient été déclarés au sein de cette commune. Plusieurs autres cas isolés ou non déclarés (n=6) sont survenus dans cette commune au cours de la même période sans qu'une chaîne de transmission ou un lien virologique n'ait pu encore être établi. Ils ne sont pas compatibles ici. D'autres analyses phylogénétiques sont en cours, ce qui pourrait conduire à une réévaluation à la hausse du nombre de cas liés entre eux.

La survenue de ces foyers a conduit l'ARS Occitanie à mener de multiples actions dont :

- Vaccination post-exposition ou campagne de rattrapage vaccinal, distribution de kits salivaires ;
- Communication locale : communiqué de presse, sensibilisation des parents rappelant l'obligation vaccinale et des professionnels des structures d'accueil de la petite enfance, des centres de loisirs, et des professionnels de santé du secteur (médecins, pharmaciens, CPTS) ;
- Réunion avec l'Education nationale pour renforcer les actions de promotion de la vaccination.

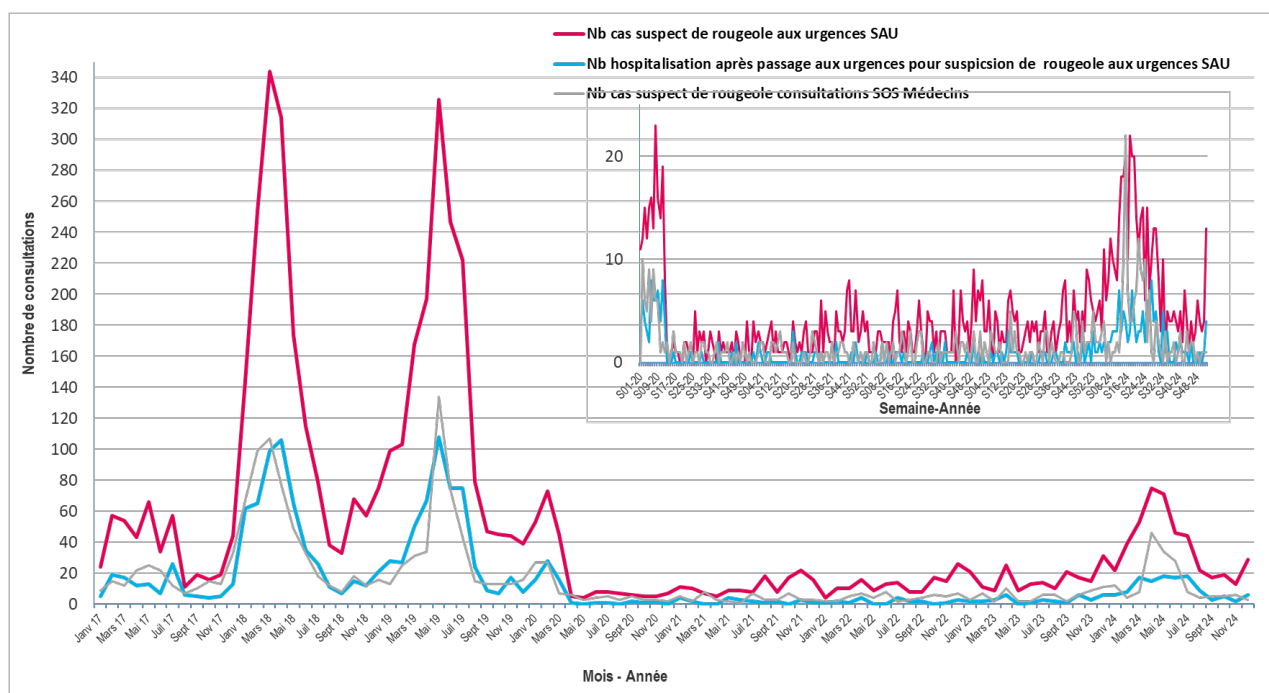
Ces clusters mettent en évidence l'importance de signaler de manière réactive les cas pour mettre en place, au plus vite, les mesures post-exposition visant à protéger les plus fragiles, et à éviter tout cas groupé en particulier dans les collectivités de jeunes nourrissons. Ils soulignent aussi la nécessité de vérifier son statut vaccinal avant d'effectuer un voyage à l'étranger dans un pays où le virus de la rougeole circule dès lors qu'un risque de réémergence du virus existe s'il est introduit au sein de communautés insuffisamment vaccinés comme le démontre la situation de l'Est Lyonnais.

Si le diagnostic biologique des cas en vue de leur confirmation est primordial, l'envoi des prélèvements au CNR ROR a permis, grâce au séquençage, de retracer la circulation du virus au sein de plusieurs cas groupés dont aucun lien épidémiologique n'avait été établi. Le séquençage est un outil supplémentaire pour mieux comprendre la circulation du virus sur le territoire français.

Indicateurs issus de la surveillance syndromique

En 2024, les nombres hebdomadaires de passages aux urgences, hospitalisations après passage aux urgences et consultations SOS Médecins pour suspicion de rougeole a connu une augmentation comparable à celle de niveau pré-épidémique antérieur comme en 2017. L'augmentation des cas s'est classiquement observée au printemps entre les mois de février et de mai 2024. L'augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS médecins et a été maximale en semaine 15 (mai). Voir figure 9.

Figure 9. Nombre de passages hebdomadaires aux urgences* (SAU), d'hospitalisations après passage aux urgences et consultations SOS Médecins*, pour rougeole, par mois janvier-2017 à décembre-2024 et par semaine S01-2020 à S52-2024, France métropolitaine



Source : Santé publique France - SOS Médecins - OSCOUR®

* Analyse réalisée à Hôpitaux constants (N=678) et SOS constants (N=56)

Prévention

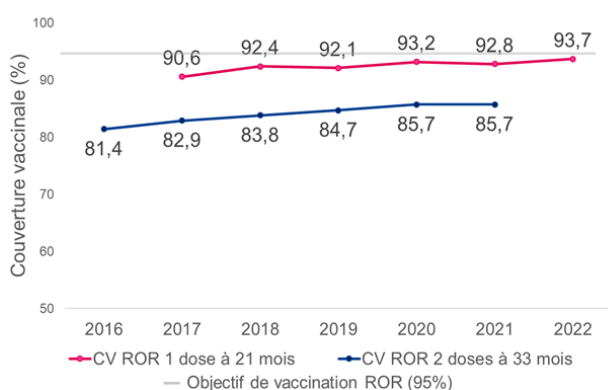
Couverture vaccinale du nourrisson

Ces dernières années, la couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) s'est nettement améliorée en France quelles que soient les sources considérées (SNDS-DCIR, certificats de santé du 24^e mois, enquêtes ad-hoc) (voir chapitre méthodes et limites de chacune des sources en consultant le Bulletin vaccination). Avec la mise en place de la vaccination obligatoire pour les nourrissons en 2018, l'objectif d'une couverture vaccinale (CV) par le ROR de 95 % à l'âge de 2 ans devrait être bientôt atteint, y compris pour la 2nde dose (Figure 10 et Figure 11).

Dans les deux sources exploitées, une augmentation de la couverture vaccinale à deux doses des nourrissons de près de deux points est constatée pour la dernière cohorte évaluée en comparaison à la cohorte de nourrissons nés en 2018, première cohorte éligible à l'obligation vaccinale.

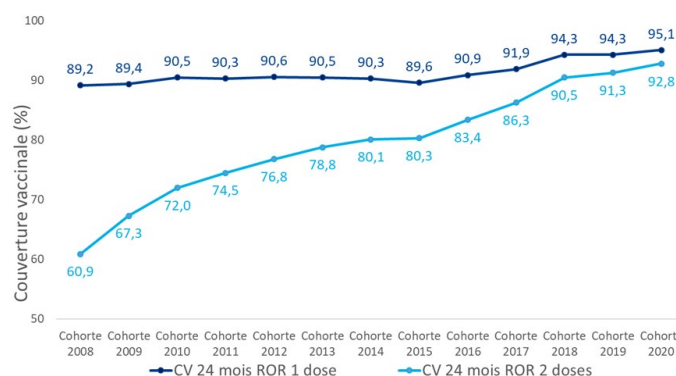
Une actualisation de ces indicateurs pour les cohortes plus récentes sera publiée dans le bulletin Vaccination édition nationale 2025.

Figure 10. Evolution des couvertures vaccinales (ROR au moins une dose (21 mois) et 2 doses* (à 33 mois), France, cohortes 2016-2021



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Figure 11. Évolution des couvertures vaccinales (%) ROR (1 dose et 2 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2020



Source : Drees- Santé publique France, remontées des services de PMI - Certificats de santé du 24-mois

Couverture vaccinale des enfants et adolescents

Les derniers chiffres de couverture vaccinale disponibles chez les 6-15 ans sont issues d'enquêtes en milieu scolaire conduites par la DRESS, la DGESCO et analysées par Santé publique France. Bien que ces études soient anciennes, elles indiquaient une couverture à deux doses inférieures à l'objectif de 95 %.

Ainsi, la couverture vaccinale à deux doses a été estimée :

- à **83,2 %** chez les enfants **en grande section de maternelle** âgés d'environ 6 ans (année de naissance 2006-2007) lors d'une enquête réalisée en 2012-2013 ;
- à **93,2 %** chez les enfants en classe de **CM2** âgés d'environ 11 ans (année de naissance 2008-2009) lors d'une enquête réalisée en 2014-2015 ;
- et à **83,9 %** chez les adolescents en classe de **3^e** âgés d'environ 15 ans (année de naissance 1993-1994) lors d'une enquête réalisée en 2008-2009.

Couverture vaccinale des jeunes adultes

A l'occasion de l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, la couverture vaccinale contre le ROR a été estimée à **90,4 %** chez les adultes âgés de 18 à 35 ans en France métropolitaine à partir de données déclaratives. Bien qu'élevée, elle reste inférieure à l'objectif fixé de 95 % pour interrompre la circulation du virus de la rougeole.

Documents utiles

Pour toute question concernant la vaccination, consulter le site « [Vaccination info service](#) » de Santé publique France et plus spécifiquement la vaccination contre la rougeole ([cliquer ici](#)). Santé publique France dispose également de documents de prévention spécifiques à destination des professionnels de santé et du grand public ([cliquer ici](#)) :

	• Dépliant « Vaccination rougeole-oreillons-rubéole : 5 bonnes raisons de se faire vacciner » Ce dépliant explique aux parents pourquoi il faut faire vacciner tous les enfants et les adolescents contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, trois maladies très contagieuses aux conséquences parfois graves. Il rappelle quand et où faire vacciner les enfants. • Affiche « STOP à l'épidémie de rougeole ». Cette affiche incite à se faire vacciner contre la rougeole. Elle s'adresse aux personnes nées à partir de 1980 pour leur conseiller de consulter leur carnet de santé afin de vérifier s'ils ont reçu une ou deux doses de vaccin, et s'ils n'en ont reçu qu'une, elle les invite à consulter leur médecin. • Tract « Les rougeoles les plus graves ne sont pas toujours celles des tout-petits ». Ce tract incite à vérifier son carnet de santé et son statut vaccinal dans un contexte de recrudescence de la rougeole en France. Le document rappelle que la rougeole peut être sévère et conduire à l'hôpital dans un cas sur trois pour les malades entre 15 et 30 ans. • Dépliant « Recrudescence de la Rougeole - 2020 - Repères pour votre pratique ». Ce document, destiné aux professionnels de santé, permet de faire un point épidémiologique, clinique et diagnostique dans un contexte de recrudescence de la Rougeole en France.
--	---

Pour en savoir plus

- [Sur les données OMS de mars 2025](#) : [cliquez ici](#)
- [Sur la situation rougeole européenne ECDC](#) : [cliquez ici](#)

Remerciements

La surveillance de la rougeole est coordonnée par Santé publique France et le Centre National de Référence de la rougeole, des oreillons et de la rubéole.

Nous remercions vivement les partenaires de la surveillance de la rougeole en France :

- Les médecins et biologistes contribuant à la déclaration des cas et à l'envoi de prélèvements au CNR ;
- Les équipes des Agences régionales de santé contribuant chaque jour aux investigations des cas déclarés, au recueil des données et à l'envoi des DO, avec le soutien des Cellules régionales de l'agence, et mettant en œuvre les mesures de gestion adaptées.

Équipe DMI-rougeole

Mireille Allemand, Fatima Aït El Belghiti, Céline François, Isabelle Parent du Châtelet, Laura Zanetti

CNR Rougeole Oreillons Rubéole

Julia Dina

Rédaction

Laura Zanetti, Céline François

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Validation

Isabelle Parent du Châtelet, Harold Noël et Bruno Coignard

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Pour nous citer : La rougeole en France, bilan annuel 2024. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p., avril 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 25 avril 2025

Contact : dmi-rougeole@santepubliquefrance.fr