



- **Durée d'incubation**

7 à 18 jours

- **Circonstances diagnostiques**

- Contage
- Rougeole symptomatique

- **Complications fœtales**

- Menace d'accouchement prématuré ++
- Mort fœtale in utero
- En cas de rougeole congénitale : décès, sur-risque de pan encéphalite subaiguë sclérosante avant l'âge de 2 ans

- **Complications maternelles**

Augmentation du risque :

- d'hospitalisation (RRx2)
- de pneumopathies (RRx3)
- de décès (RRx6)

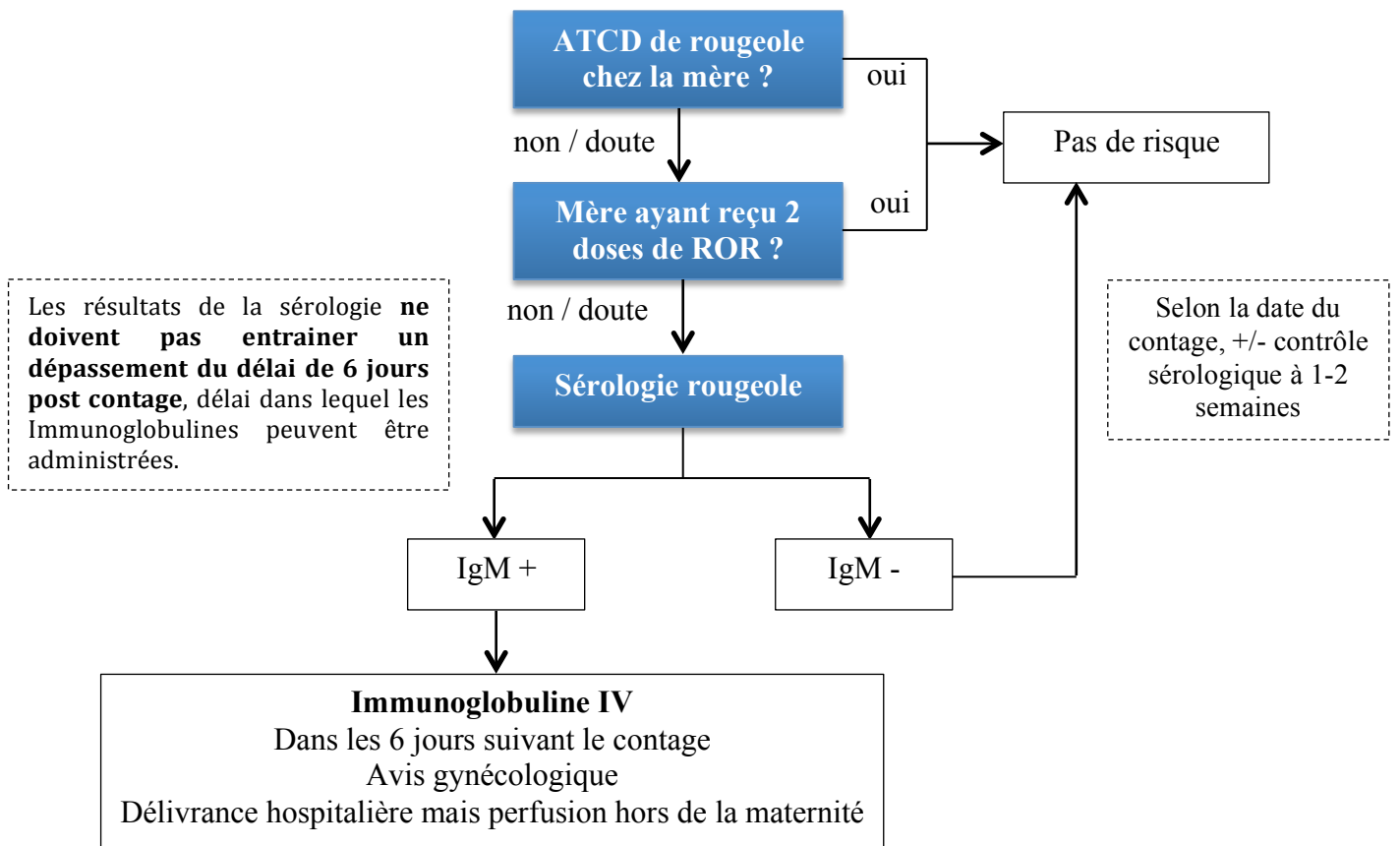
- **Conduite à tenir si suspicion de contage/infection**

Apparition des IgM au moment de l'éruption, détection possible jusqu'à 60 jours plus tard.

Apparition des IgG à peu près au même moment que les IgM.

Faux négatif possible si sérologie réalisée au cours des premiers jours de l'éruption → nécessité d'un second prélèvement 1 à 2 semaines plus tard.

1. En cas de contag



Vaccination femme enceinte après l'accouchement (délai de 9 mois minimum si réalisation d'immunoglobulines).

Vaccination entourage

2. En cas d'infection maternelle

Eruption < 5 jours : RT-PCR sur prélèvement de salive ou de gorge.

Eruption > 5 jours : sérologie rougeole (IgM + IgG). Attention, si éruption < 15 jours, faux négatif possible → nouveau contrôle à 1-2 semaines.

Si prélèvement positif : hospitalisation (menace d'accouchement prématuré).

Maladie à déclaration obligatoire

Vaccination entourage

Source :

[1] Avis relatif à la problématique de la rougeole chez la femme enceinte. HCSP 23 mai 2011

[2] Confirmation biologique des cas de rougeole. InVS. 2009

[3] Rougeole et grossesse. Caroline Charlier-Woerther. Service Maladies Infectieuses Necker Enfants Malades. JNI Tours Juin 2012