

**Faits marquants**

**Surveillance des pathologies liées à la chaleur**

Il y a eu une augmentation des passages aux urgences et des actes SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur en semaine 30 pendant l'épisode de canicule. (Cf. bulletin spécifique canicule associé)

**Rougeole**

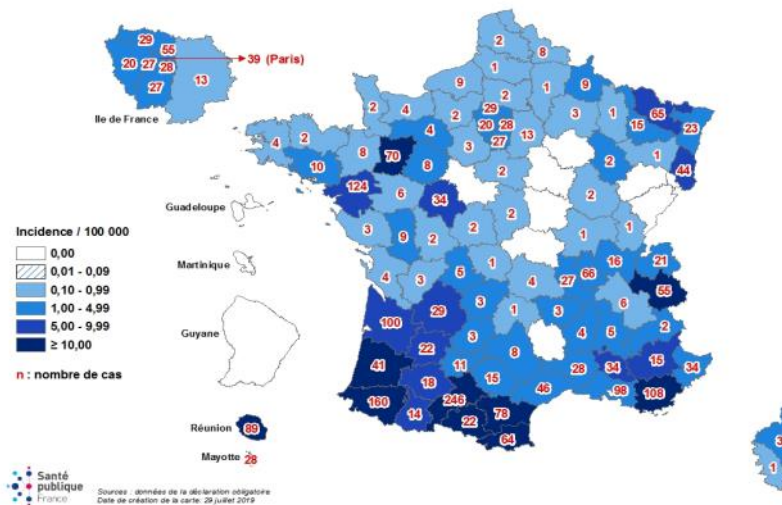
La recrudescence de la rougeole a débuté dans la région Pays de la Loire au début du mois d'avril en touchant plus particulièrement le département de la Mayenne. Au total, depuis le début du mois de janvier, 211 déclarations ont été recensées dont 73 % concernaient des enfants de moins de 15 ans. Parmi les cas éligibles à la vaccination, 94 % n'étaient pas (ou mal) vaccinés.

Actuellement, la transmission du virus est active sur Nantes et son agglomération. L'ARS des Pays de la Loire coordonne les actions de prévention et de vaccination.

**Hépatite A**

Après une accalmie de quelques mois, nouvelle recrudescence de cas d'hépatite virale A chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), majoritairement dans la Sarthe et le Maine-et-Loire. 17 cas ont été déclarés dans la région au mois de juin. L'ARS Pays de la Loire a réalisé des actions de sensibilisation auprès des professionnels de santé et des relais associatifs de la population concernée avec un rappel sur les mesures de prévention de la maladie.

Figure 1 : Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département de résidence, France, du 1er janvier au 28 juillet 2019 (données provisoires, n= 2206)



**Autres surveillances régionales**

**Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (pages 2-3)**

Point d'information sur les déclarations d'hépatite A, de légionellose et de rougeole

Point d'information sur les déclarations de rougeole

**Surveillances estivales**

Point sur les pathologies liées à la chaleur (pages 4-5)

Point sur les infections neuro-méningées à entérovirus (page 6)

**Mortalité toutes causes (données Insee) (page 7)**

La mortalité toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, est dans les limites de fluctuations attendues en cette

En cette période estivale, la fréquence de diffusion du Point Epidémiologique sera tous les 15 jours.

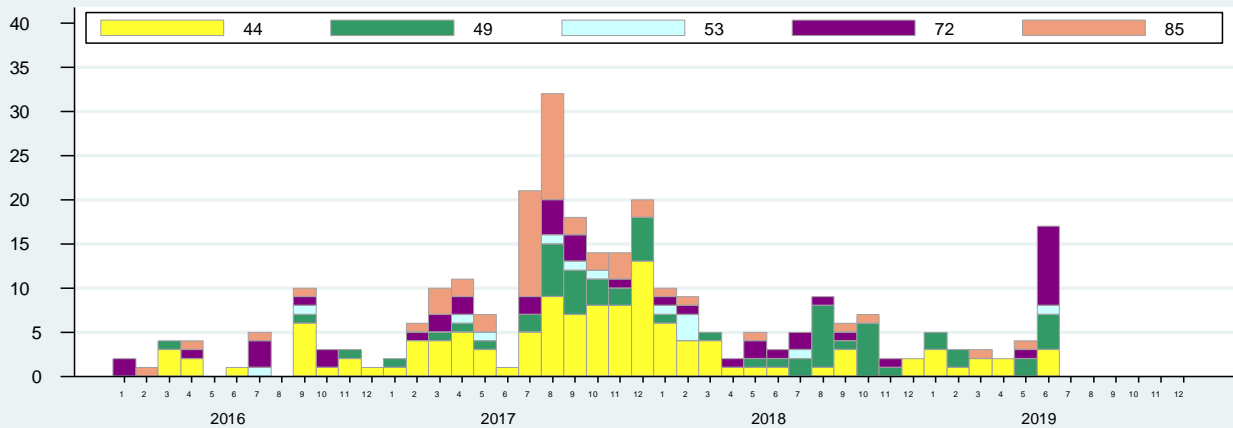
# MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

## | Hépatite A |

Distribution du nombre de cas d'hépatite virale A domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2016-Juin 2019

Données provisoires Santé publique France-ARS

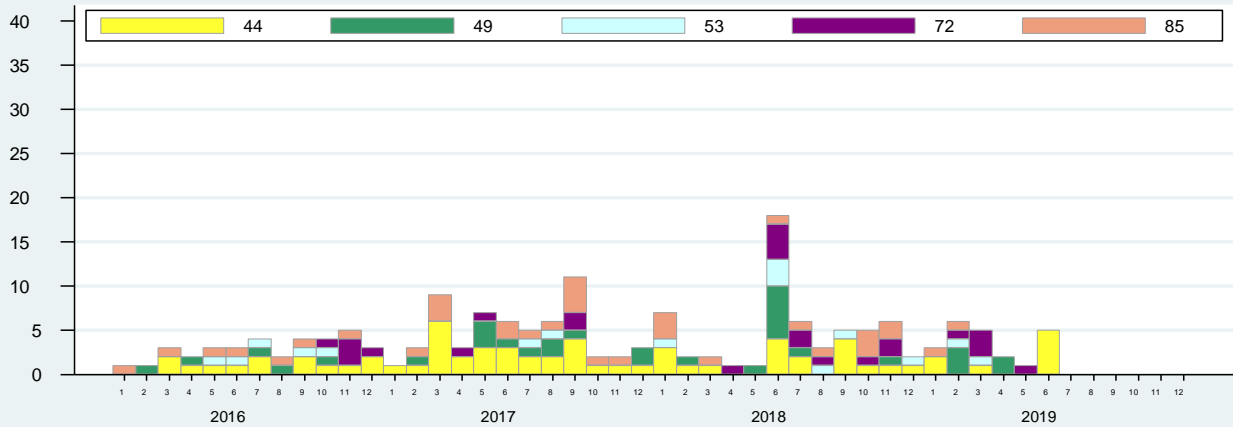


## | Légionellose |

Distribution du nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2016-Juin 2019

Données provisoires Santé publique France-ARS

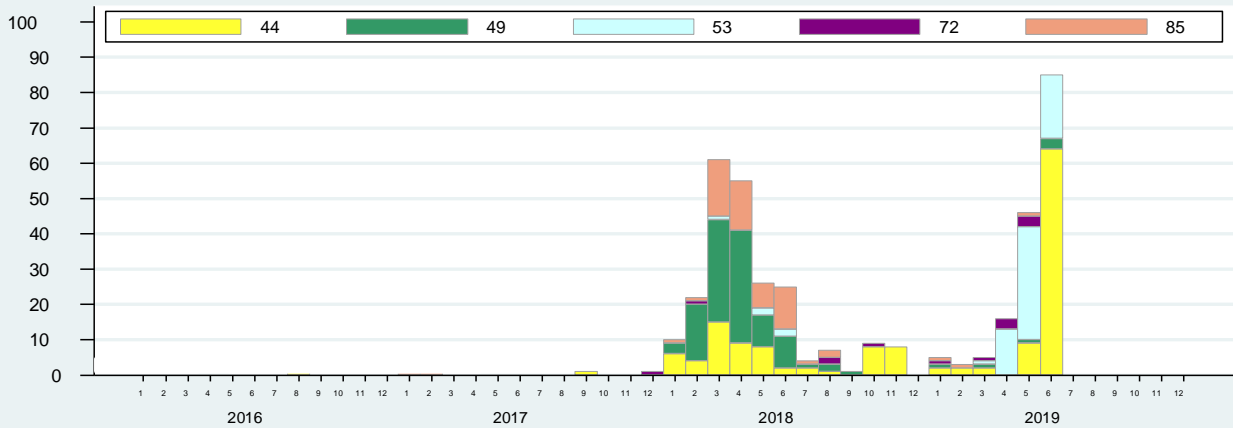


## | Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2016-Juin 2019

Données provisoires Santé publique France-ARS



# MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

## | Rougeole |

Figure 1 : Distribution du nombre de cas de rougeole (début des signes) domiciliés en Pays de la Loire et par mois 2005-2019

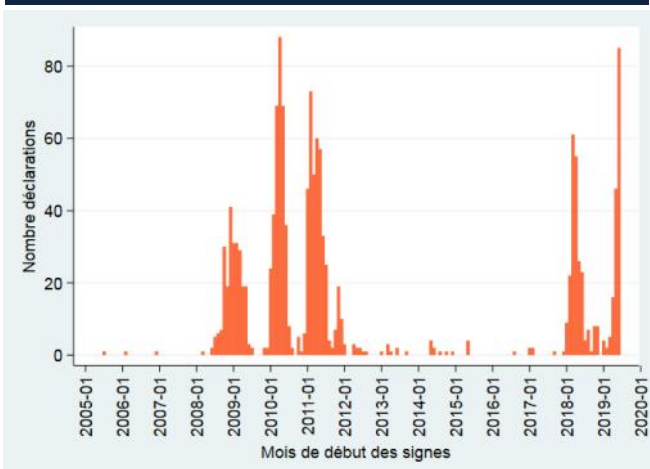
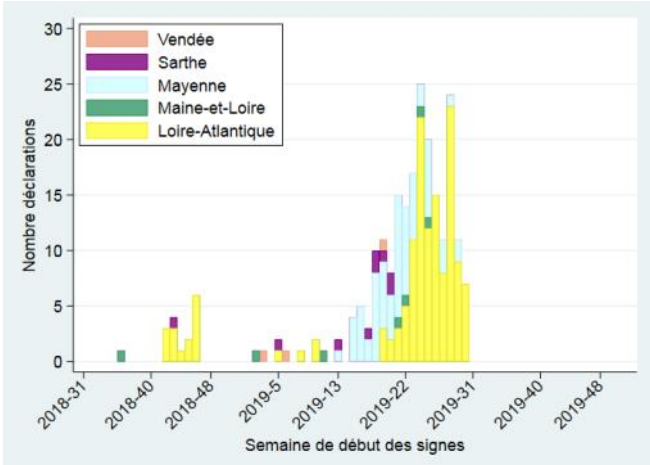


Figure 2 : Distribution du nombre de cas de rougeole (début des signes) domiciliés en Pays de la Loire par semaine selon le département depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018



### Recommandations

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une 1<sup>re</sup> dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois et une 2<sup>e</sup> entre 16 et 18 mois. Un rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin trivalent) est recommandé pour toute personne née depuis 1980. [voir le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales selon l'avis du Haut conseil de la santé publique](#)

### Recommandations autour d'un cas de rougeole

- Vaccination des sujets contacts réceptifs âgés de plus de 6 mois dans les 72 heures suivant le contagé. La vaccination reste recommandée même si le délai de 72h est dépassé.
- Prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes par voie intra-veineuse dans les 6 jours suivant le contagé recommandée pour les nourrissons de moins de 6 mois nés de mères non immunes, les nourrissons âgés de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que les personnes à risque de rougeole grave : personnes immunodéprimées, femmes enceintes ne pouvant être vaccinées

[Rapport du HCSP relatif à la prophylaxie post-exposition](#)

L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez la personne vaccinée.

### Pour en savoir +

Situation de l'épidémie de rougeole au niveau national : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr) Point actualisé ; Site de référence sur l'information sur la vaccination : [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr) ; Informations et supports de prévention à télécharger sur : [pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://pays-de-la-loire.ars.sante.fr)

Figure 3 : Répartition du nombre de cas de rougeole par EPCI dans les Pays de la Loire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019

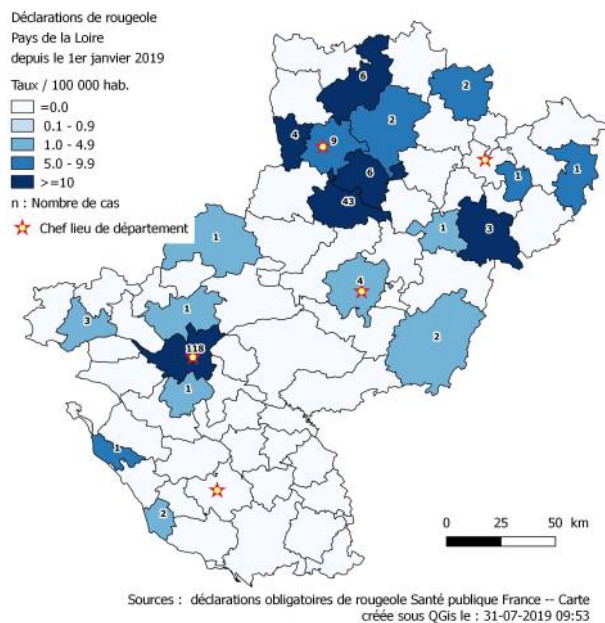
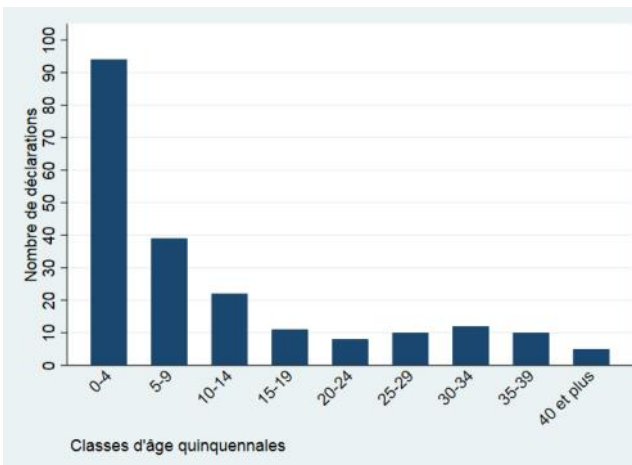


Tableau 1 : Répartition des cas survenus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 selon le statut vaccinal

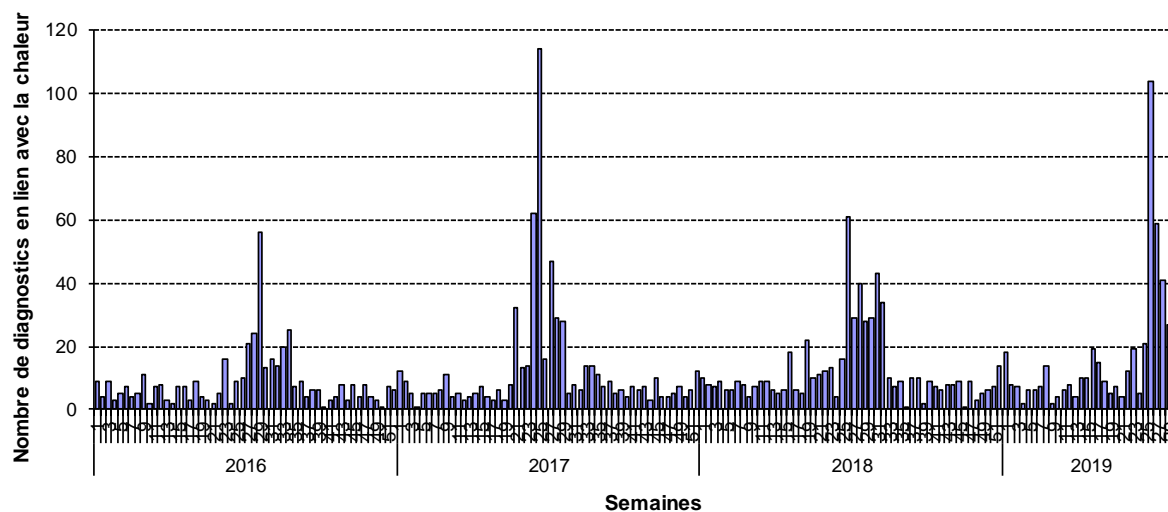
<b>Nombre total de cas</b>	<b>211</b>	
<1 an -non éligible à la vaccination	34	16%
entre 1 et 35 ans	162	77%
35 ans et plus, nés avant la recommandation \	15	7%
<b>Nombre de cas éligibles à la vaccination</b>	<b>162</b>	
Information non connue	22	14%
Non-vacciné	114	70%
Une dose de vaccin	16	10%
Deux doses de vaccin	10	6%

Figure 4 : Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés en Pays de la Loire par classe d'âge depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019



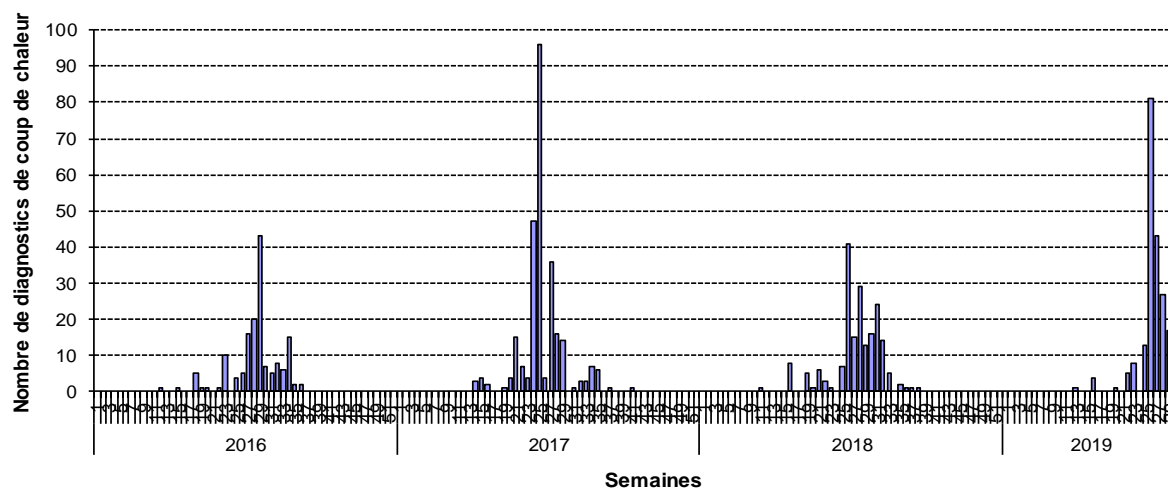
# PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR (SOS MEDECINS)

Nombre de diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie et déshydratation) posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 01/2016



Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

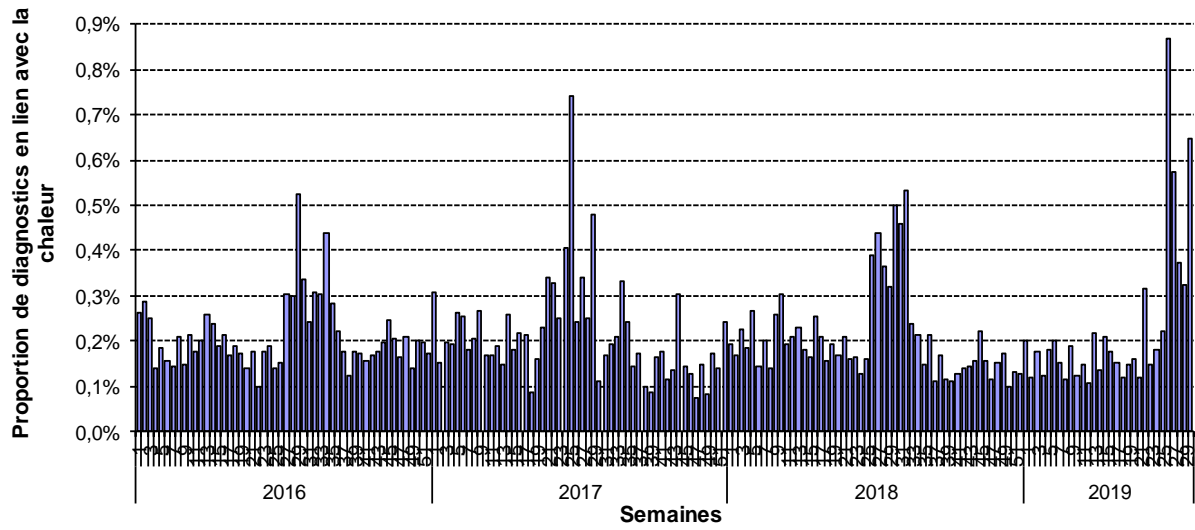
Nombre de diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 01/2016



Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

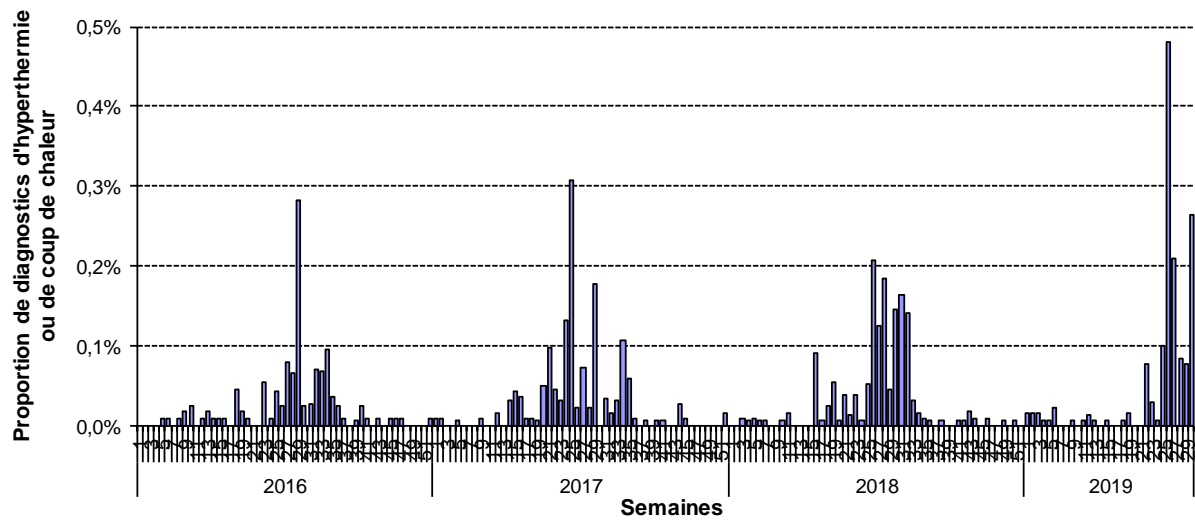
# PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR (SERVICES D'URGENCES)

Proportion de diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie) sur l'ensemble des diagnostics codés par les médecins urgentistes de la région depuis la semaine 01/2016



Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

Proportion de diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie sur l'ensemble des diagnostics codés par les médecins urgentistes de la région depuis la semaine 01/2016

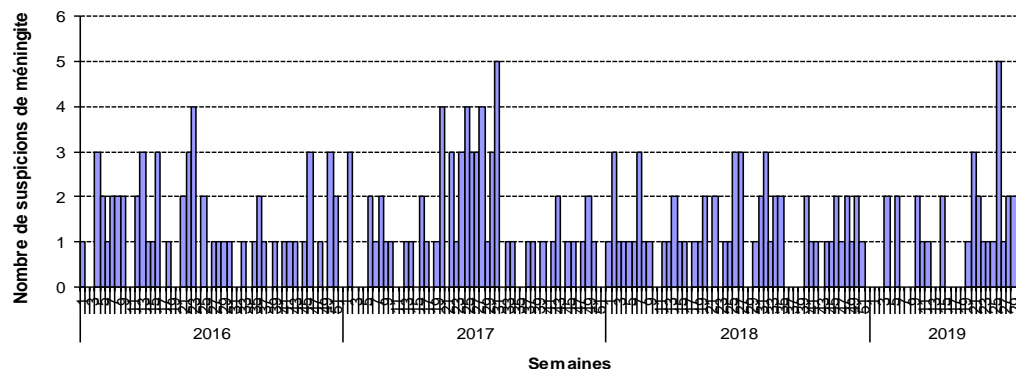


Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

# MENINGITE A ENTEROVIRUS

Nombre de suspicions de méningite posées par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 01/2016

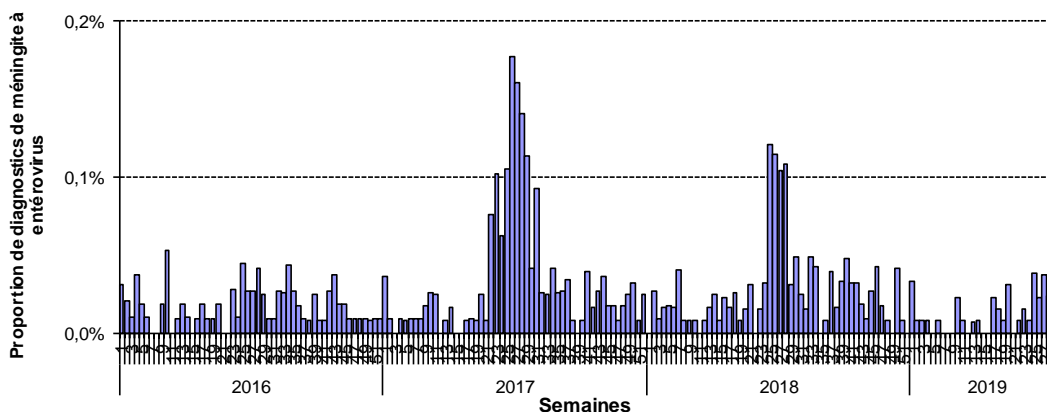
**SOS Médecins  
Nantes et  
Saint Nazaire**



Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

Proportion de diagnostics de méningite à entérovirus sur l'ensemble des diagnostics codés par les médecins urgentistes de la région depuis la semaine 01/2016

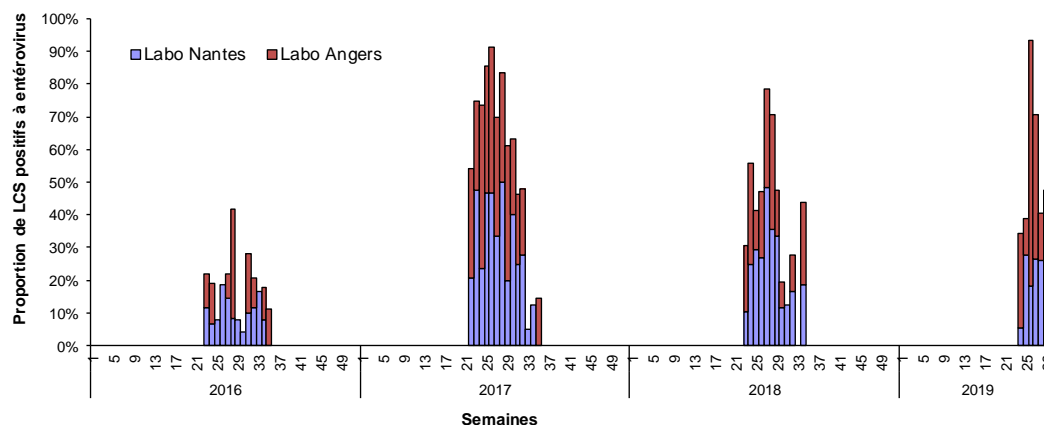
**Services  
d'urgences de la  
région**



Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

Proportion de liquides cérébro-spinaux (LCS) positifs à entérovirus parmi les LCS testés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 01/2016 (données des deux dernières semaines non disponibles pour le CHU Angers)

**CHU Nantes et  
d'Angers**



Source: Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers

# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles :

- Données de mortalité INSEE (tous âges et 65 ans et plus) : dans les limites de fluctuations attendues pour cette période.

## Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

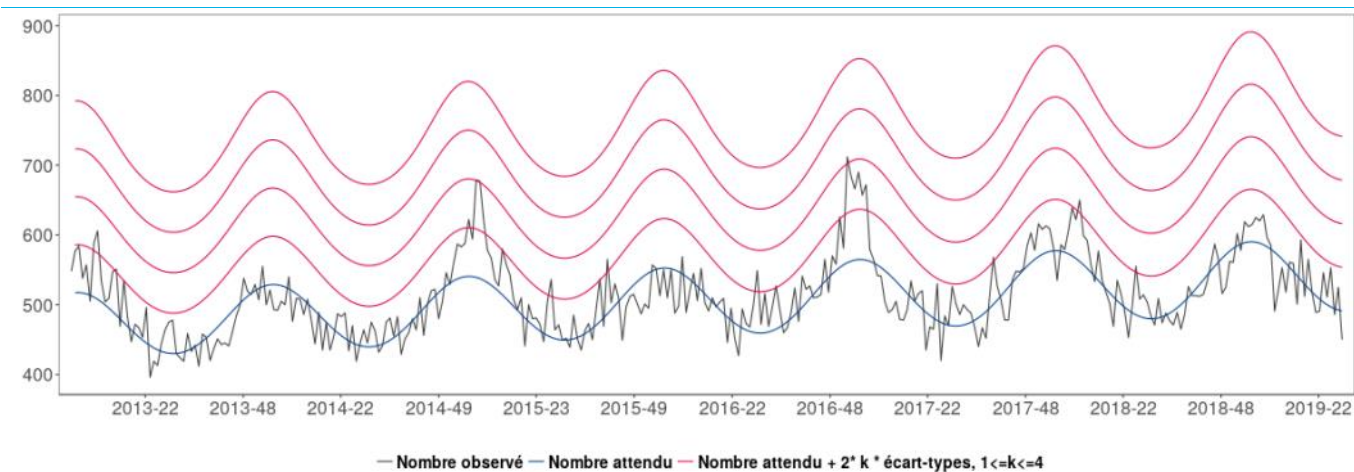


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2012-2019, Pays de la Loire (Source: Insee)

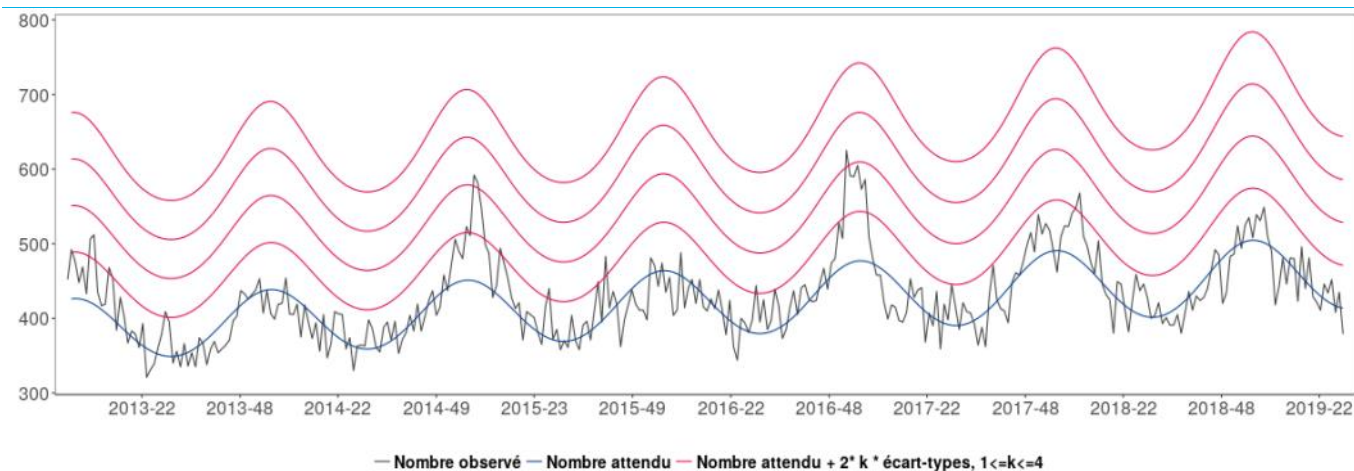


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2012-2019, Pays de la Loire (Source: Insee)

# SOURCES ET METHODES

## Sources de données

### - Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- les données des associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation. Au cours de la saison estivale, les indicateurs sanitaires suivants vont être suivis : actes SOS Médecins pour suspicion de méningite et pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie et déshydratation).

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Au cours de la saison estivale, les indicateurs sanitaires suivants vont être suivis : passages aux urgences pour méningite à entérovirus et pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie).

- la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région) :

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

- les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm) : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à Santé publique France.

- **Laboratoires hospitaliers des CHU de Nantes et d'Angers** : données hebdomadaires d'isolements de virus à entérovirus

## Méthodes d'analyse

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMomo (<http://www.euromomo.eu>). Le modèle s'appuie sur 5 ans d'historique en excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

## Le point épidémi

### Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire)
- Systèmes de surveillance spécifique :
  - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation,
  - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissements hébergeant des personnes âgées,
  - Analyses virologiques réalisées aux CHU de Nantes et Angers.



### Directeur de la publication

François Bourdillon  
Directeur général  
Santé publique France

### Comité de rédaction

Lisa King  
Noémie Fortin  
Dr Ronan Ollivier  
Delphine Barataud  
Pascale Loury  
Anne-Hélène Liebert  
Mélanie Duval  
Sophie Herve

### Diffusion

Cellule régionale des Pays de la Loire  
17, boulevard Gaston Doumergue  
CS 56 233  
44262 NANTES CEDEX 2  
Tél : 02.49.10.43.62  
Fax : 02.49.10.43.92

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention