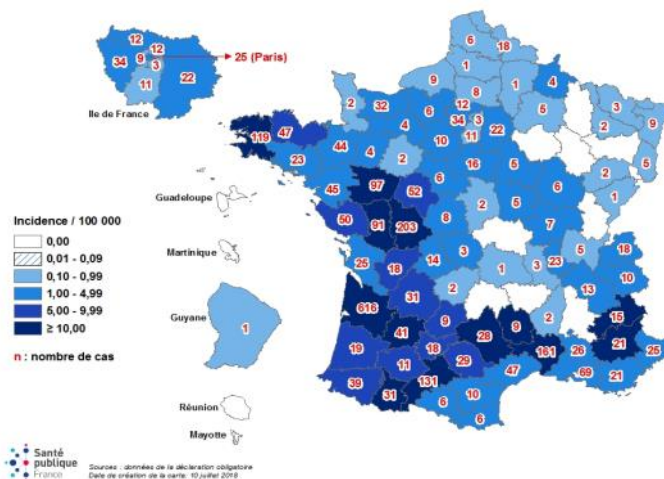


Surveillance de la rougeole

ROUGEOLE



Faits marquants

Rougeole

201 cas de rougeole ont été déclarés dans la région depuis janvier 2018 (6 cas sur 2017)

- La régression de l'épidémie se poursuit, comme dans les autres régions de l'ouest de la France qui ont été impactées;
- 42% des cas avait moins de 5 ans;
- Parmi les cas éligibles à la vaccination, 95% n'étaient pas (ou mal) vaccinés;
- A ce jour, il n'y a plus de foyer de cas actif

Infections invasives à méningocoque

La France observe depuis 2015, une tendance à l'augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoque de sérotype W et une létalité élevée parmi les cas, en lien avec l'expansion d'un nouveau variant. Deux nouveaux cas ont été déclarés dans la région en mai et juin 2018.

Cette situation incite à la vigilance et rappelle l'intérêt de l'envoi de chaque souche de méningocoque au Centre national de référence pour génotypage.

Légionellose

Une augmentation du nombre de cas de légionellose déclarés dans les Pays de la Loire a été observée en juin 2018 (17 cas). Cette augmentation a également été constatée au niveau national. Une information sera mise en ligne dans les prochains jours sur le site de [Santé publique France](http://santepubliquefrance.fr).

Surveillances estivales

Vous trouverez dans ce bulletin les résultats de la surveillance des infections neuro-méningées à entérovirus, la surveillance renforcée des arboviroses et la surveillance des indicateurs sanitaires en lien avec la chaleur.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire, pages 2 à 5

- Point d'information sur les déclarations de rougeole, d'hépatite A, de légionellose et des infections invasives à méningocoque
- Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika

Surveillance des méningites à entérovirus, pages 6 et 7

Surveillance des indicateurs sanitaires en lien avec la chaleur, page 8

Directeur de la publication

François Bourdillon
 Directeur général
 Santé publique France

Comité de rédaction

Bruno Hubert
 Noémie Fortin
 Ronan Ollivier
 Delphine Barataud
 Pascaline Loury
 Anne-Hélène Liebert
 Sophie Herve

Diffusion

Cire 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
 Email : cire-pdl@santepubliquefrance.fr

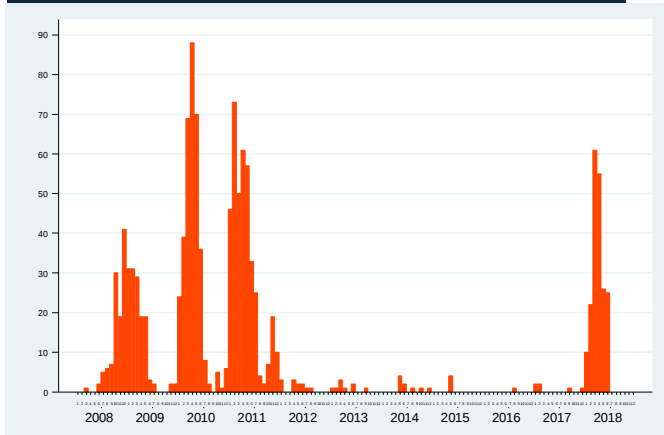
Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

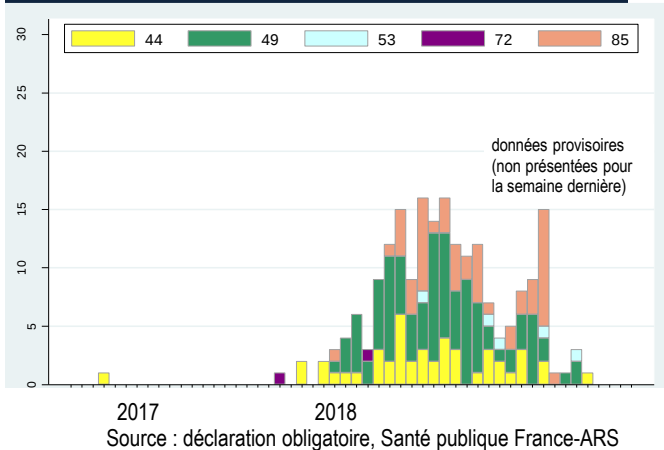
MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de début des signes, 2008-2018



Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans la région selon la semaine de début des signes depuis septembre 2017



Recommandations

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une 1^{re} dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois et une 2^e avant l'âge de 2 ans. Un rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin triple) est recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois 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 contage.

- Prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes par voie intraveineuse dans les 6 jours suivant le contage 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.

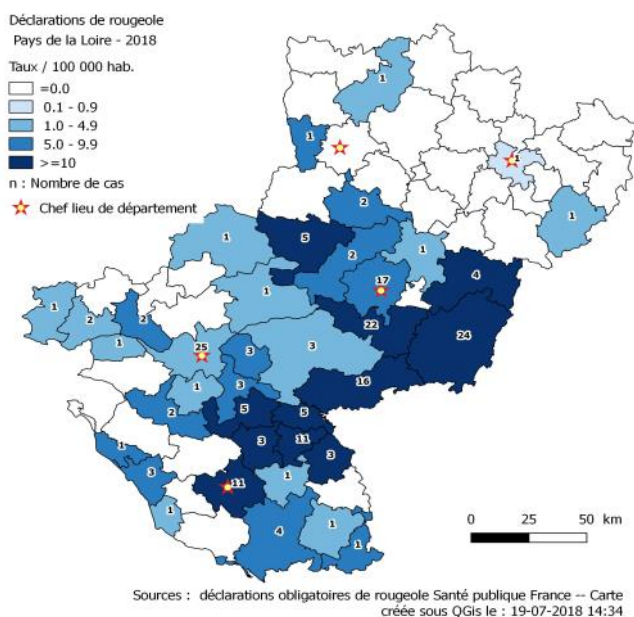
Pour en savoir +

Situation de l'épidémie de rougeole au niveau national : santepubliquefrance.fr Point actualisé

Site de référence sur l'information sur la vaccination : vaccination-info-service.fr

Informations et supports de prévention à télécharger sur : pays-de-la-loire.ars.sante.fr

Répartition des cas déclarés en 2018 dans la région ... selon la communauté de communes :



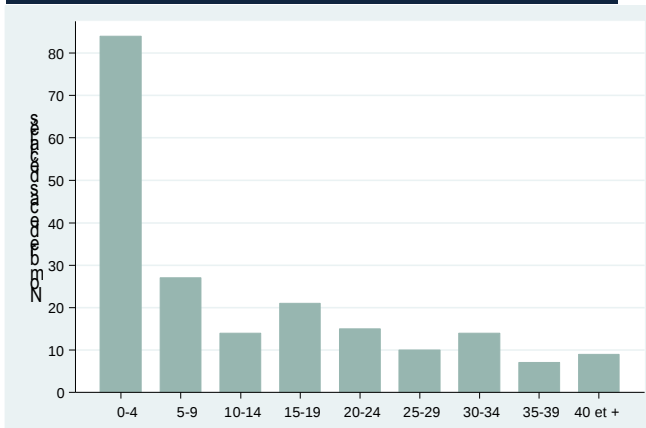
Nombre de cas dans la région en 2018 : 201

... selon le statut vaccinal :

<1 an - non éligibles à la vaccination	21	10%
entre 1 et 35 ans*	164	82%
35 ans ou plus - nés avant la recommandation vaccinale	16	8%

Nombre de cas éligibles à la vaccination	164	
Information non connue	6	4%
Non vaccinés	120	73%
Vaccinés 1 dose	29	18%
Vaccinés 2 doses	9	5%

... selon la classe d'âge :



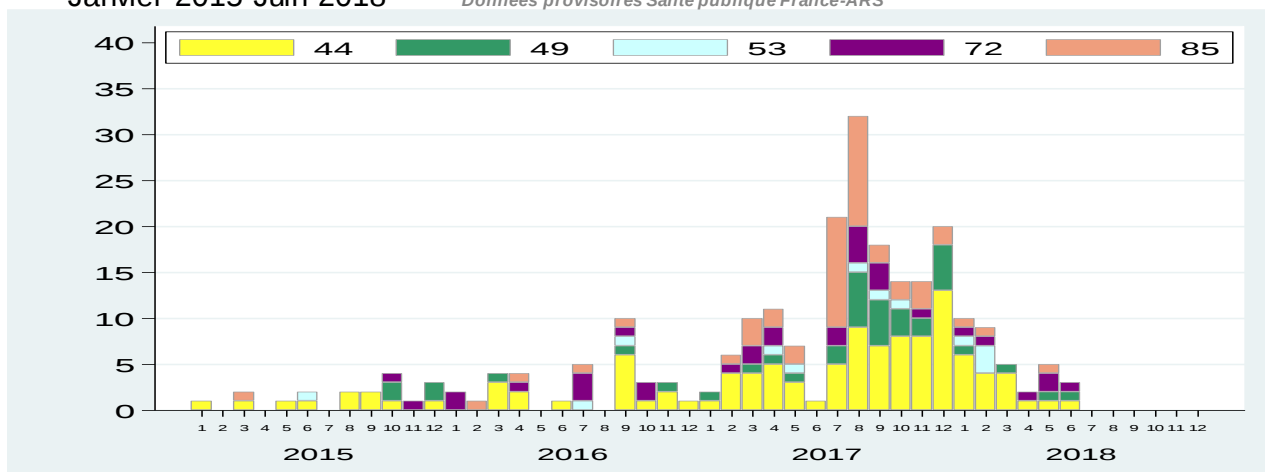
MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| 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 2015-Juin 2018

Données provisoires Santé publique France-ARS

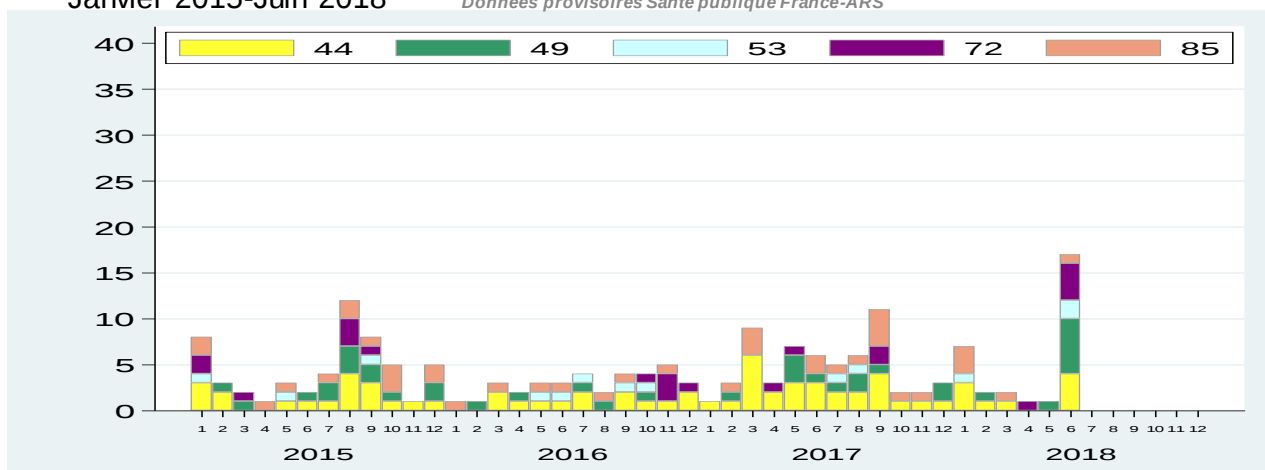


| Légionellose |

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

Janvier 2015-Juin 2018

Données provisoires Santé publique France-ARS

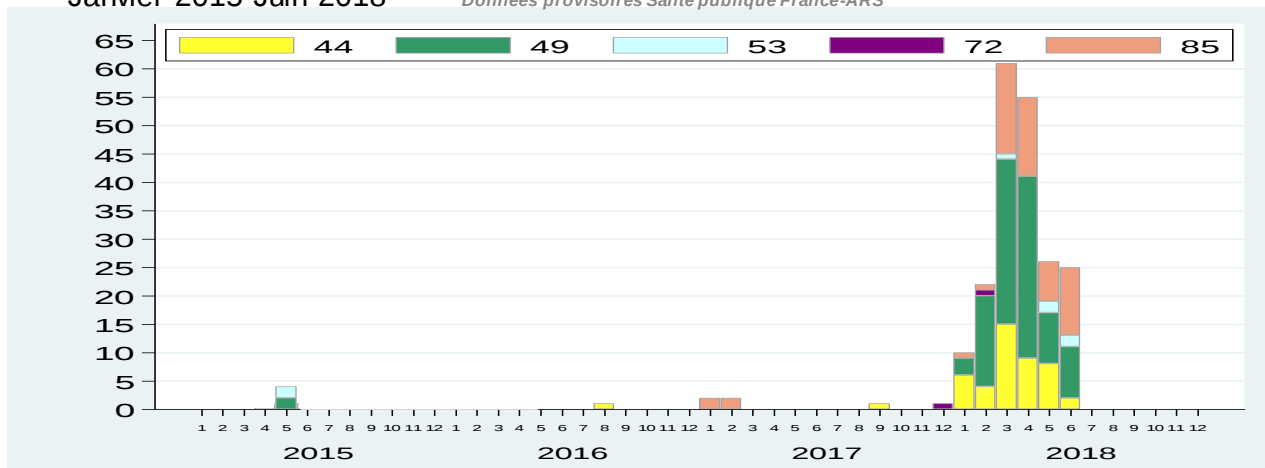


| Rougeole |

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

Janvier 2015-Juin 2018

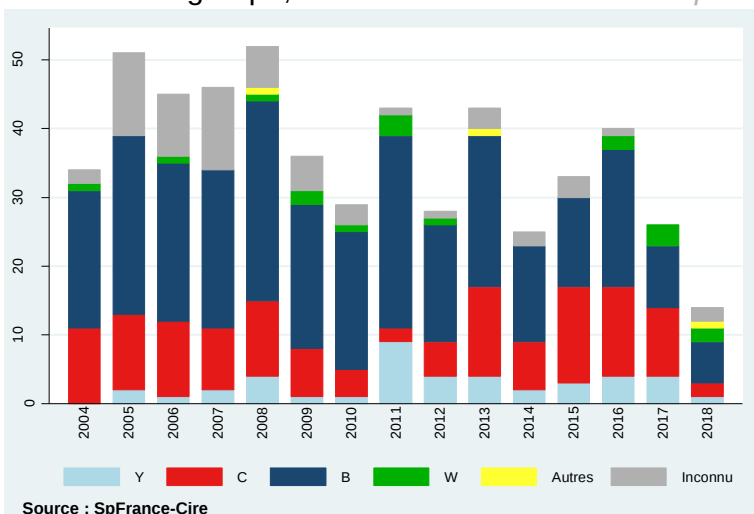
Données provisoires Santé publique France-ARS



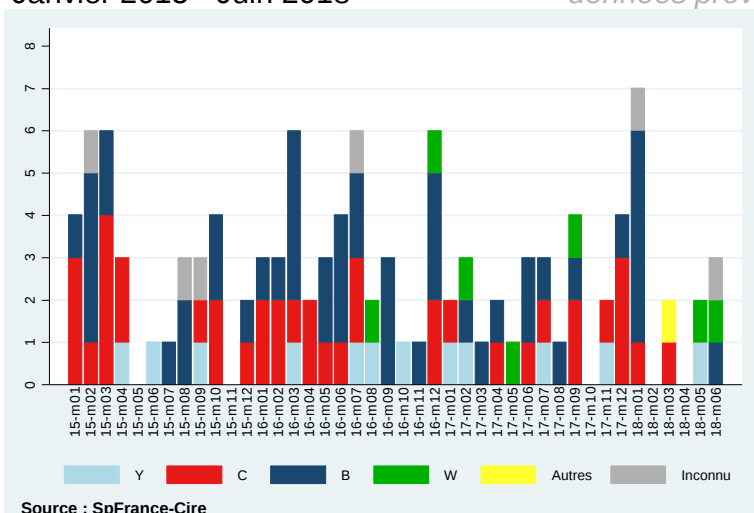
MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Infection invasive à méningocoque |

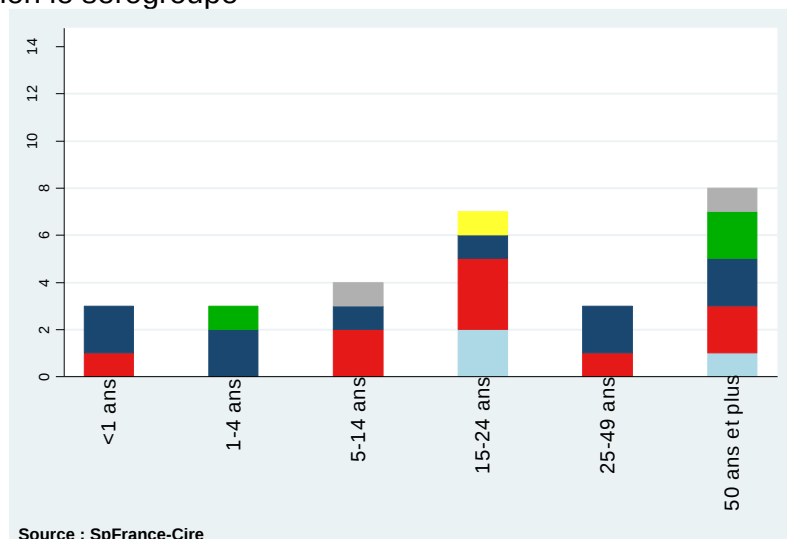
Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2004-2018 *données provisoires*



Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype
Janvier 2015 - Juin 2018 *données provisoires*



Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika

Dispositif de surveillance

La surveillance épidémiologique du chikungunya, de la dengue et du zika en France métropolitaine repose sur le dispositif de déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés biologiquement.

Pendant la période d'activité du moustique *Aedes albopictus* (1^{er} mai au 30 novembre), un système de **surveillance renforcée** est mis en place dans les départements où le vecteur est considéré comme implanté durablement et actif. En région Pays de la Loire, cela concerne les départements du **Maine-et-Loire (49)** et de la **Vendée (85)**. Ce dispositif repose sur le signalement au point focal régional de l'ARS des cas (suspects ou confirmés) de dengue, de chikungunya et de zika. Pour chaque signalement :

- Des investigations épidémiologiques sont mises en place afin de déterminer la période de virémie des cas (calculée à partir de la date de début des signes : 2 jours avant et 7 jours après) et les déplacements réalisés pendant cette période.
- Ces informations sont utilisées dans le but de réaliser des investigations entomologiques et potentiellement des actions de lutte antivectorielle (LAV) si nécessaire : destruction des gîtes larvaires, traitements adulticides / larvicides autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

L'objectif de cette surveillance est d'éviter une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika dans les Pays de la Loire (depuis le 1er mai 2018)

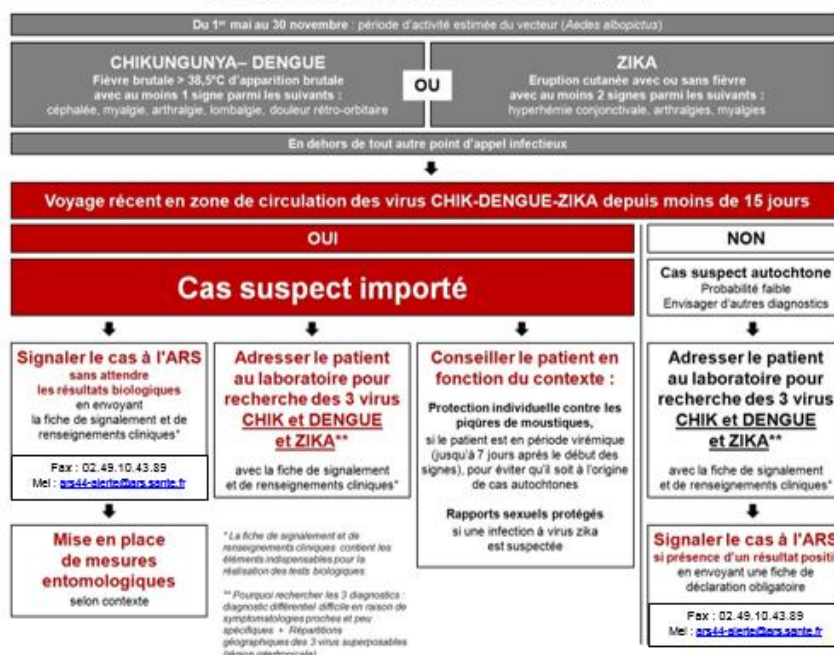
Départements	Investigations épidémiologiques								
	Cas suspects signalés	Cas importés confirmés					Cas autochtones confirmés		
		Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus	Co-infection	Dengue	Chikungunya	Zika
Maine-et-Loire (49)	3	2	0	0	0	0	0	0	0
Vendée (85)	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Pays de la Loire	5	3	0	0	0	0	0	0	0

Départements	Investigations entomologiques		
	Information de l'EID Atlantique	Prospection	Traitement LAV
Maine-et-Loire (49)	2	0	0
Vendée (85)	1	0	0
Pays de la Loire	3	0	0

Signalement à l'ARS des cas de chikungunya, dengue et zika dans les départements concernés par la surveillance renforcée (Maine-et-Loire et Vendée) du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

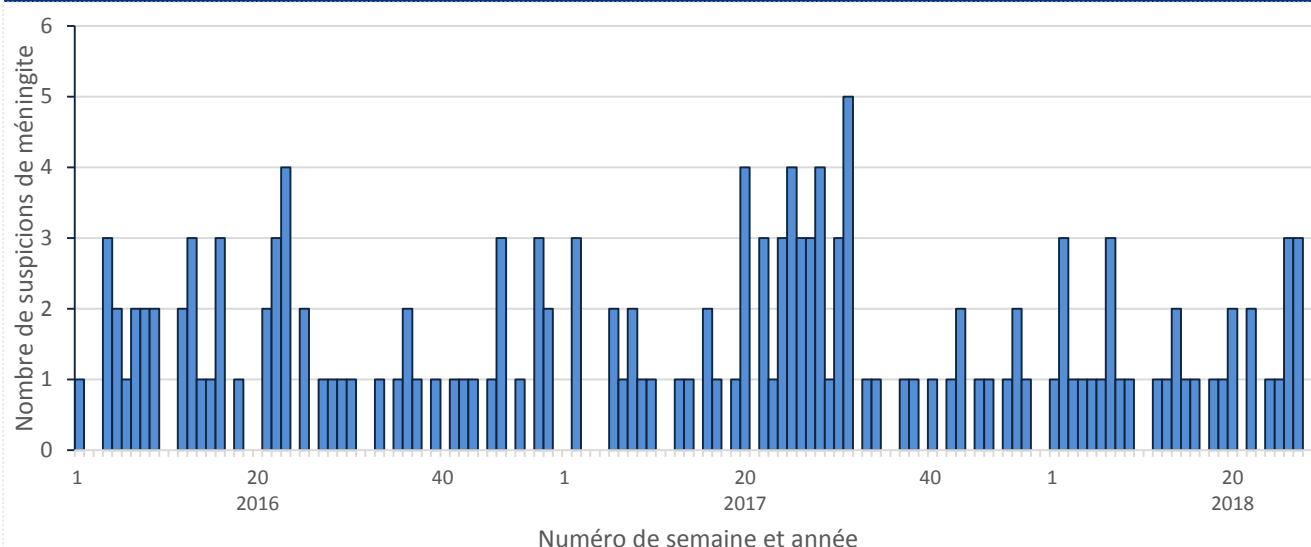
(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)



Surveillance des méningites à entérovirus

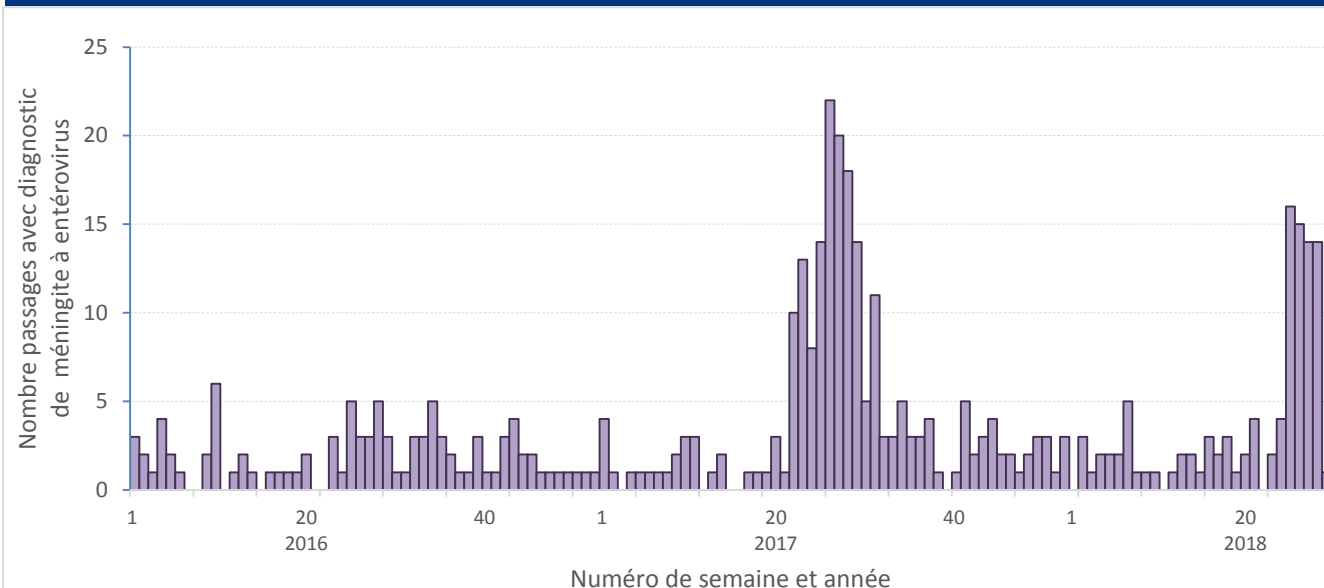
Depuis la semaine 20, une augmentation des diagnostics d'infections neuro-méningées à entérovirus (méningites) dans les structures d'urgences de la région a été constatée (Figure 2) en particulier dans les structures d'urgences pédiatriques des CHU de Nantes et d'Angers et du CH du Mans chez les enfants de moins de 15 ans (Figure 3). Cette recrudescence est confirmée par la progression des isollements d'entérovirus dans les prélèvements de liquide céphalorachidien réalisés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers (Figure 4). Pour interpréter les données issues des résumés de passage aux urgences (RPU) chez les enfants de moins de 15 ans, il est nécessaire de prendre en compte la complétude du diagnostic renseignée dans les RPU qui ne s'avère être satisfaisante qu'en 2017 (Figure 5).

Figure 1 | Nombre de suspicions de méningite par médecins des deux associations SOS Médecins de Nantes et Saint-Nazaire. 2016-2018



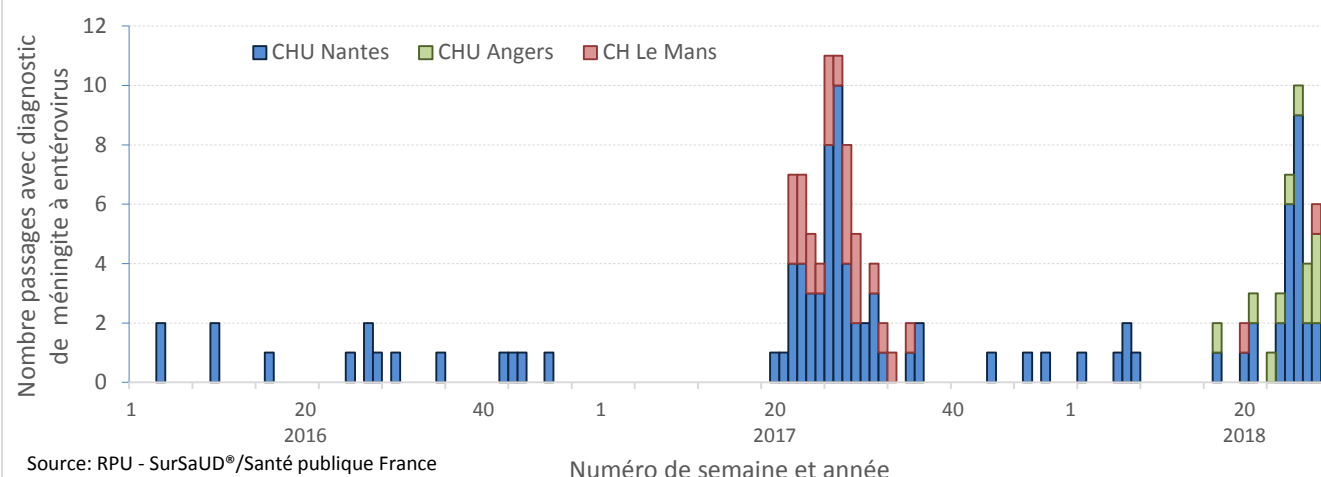
Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

Figure 2 | Nombre de passages avec diagnostic de méningite à entérovirus dans les structures d'urgence de la région Pays de la Loire quel que soit l'âge des patients. 2016-2018

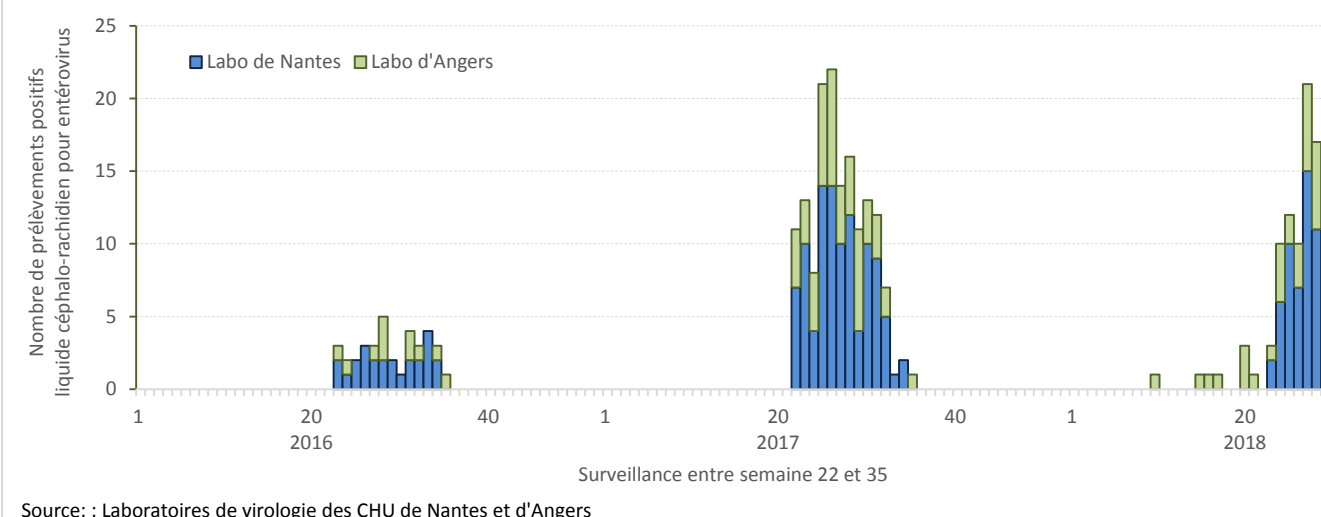


Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

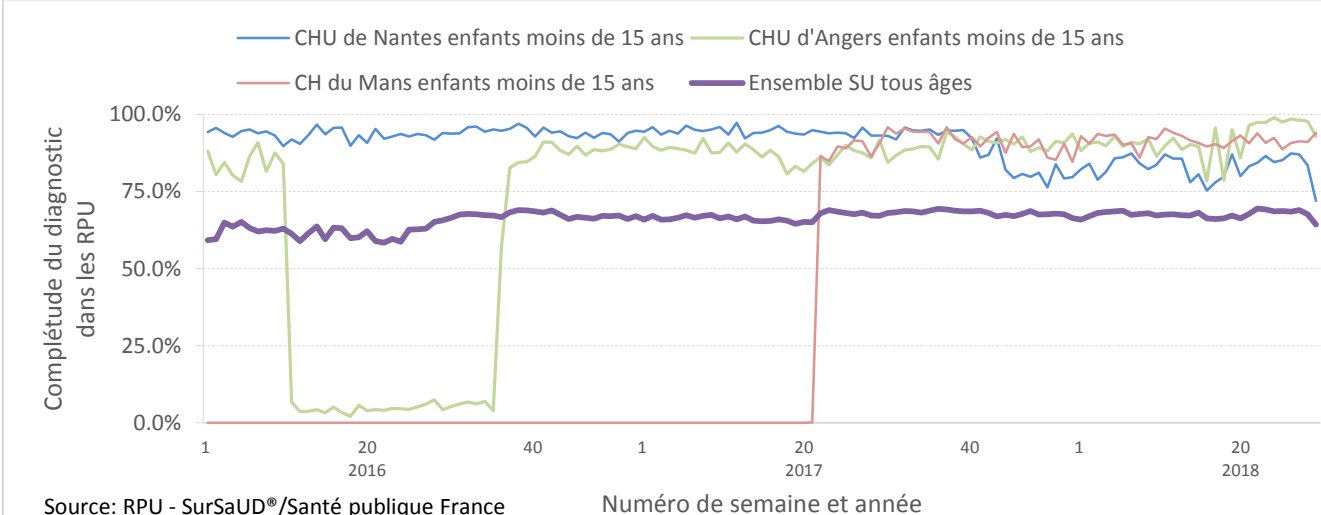
| Figure 3 | Nombre de passages aux urgences avec un diagnostic de méningite à entérovirus chez les enfants de moins de 15 ans dans les structures d'urgence pédiatriques de la région Pays de la Loire. 2016-2018.



| Figure 4 | Nombre de prélèvements de liquide céphalo-rachidiens positifs à l'entérovirus par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers. Pays de la Loire 2016-2018



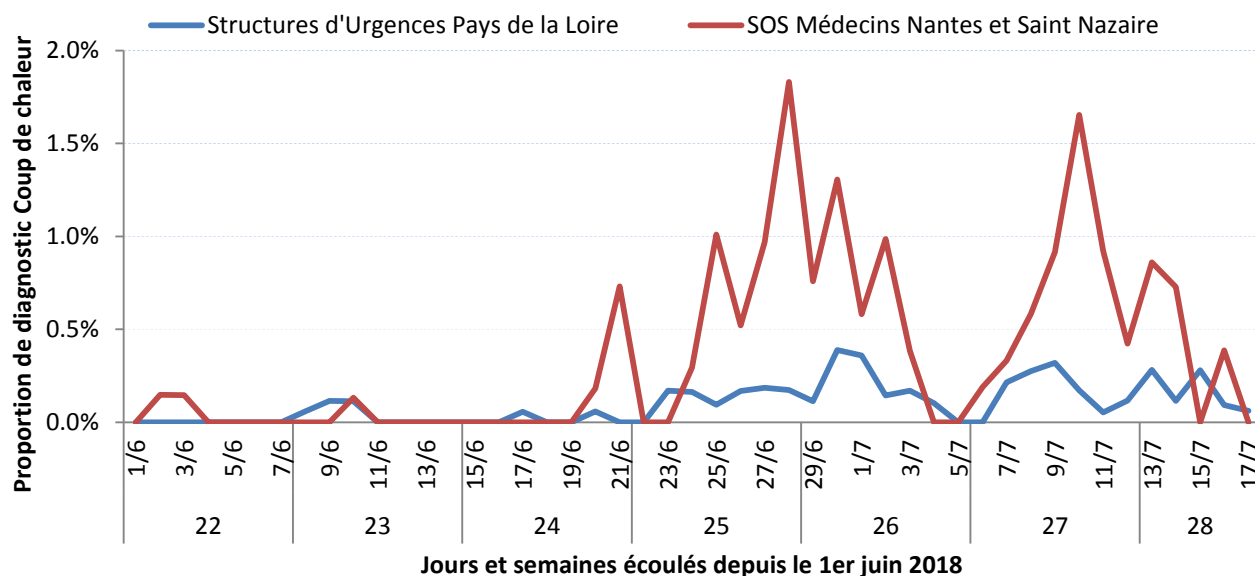
| Figure 5 | Complétude du diagnostic dans les résumés de passage aux urgences (RPU) pour les enfants âgés de moins de 15 ans admis aux CHU de Nantes et d'Angers et au CH du Mans et toutes personnes admises dans les SU des Pays de Loire. 2016—2018



Surveillance des indicateurs sanitaires en lien avec la chaleur

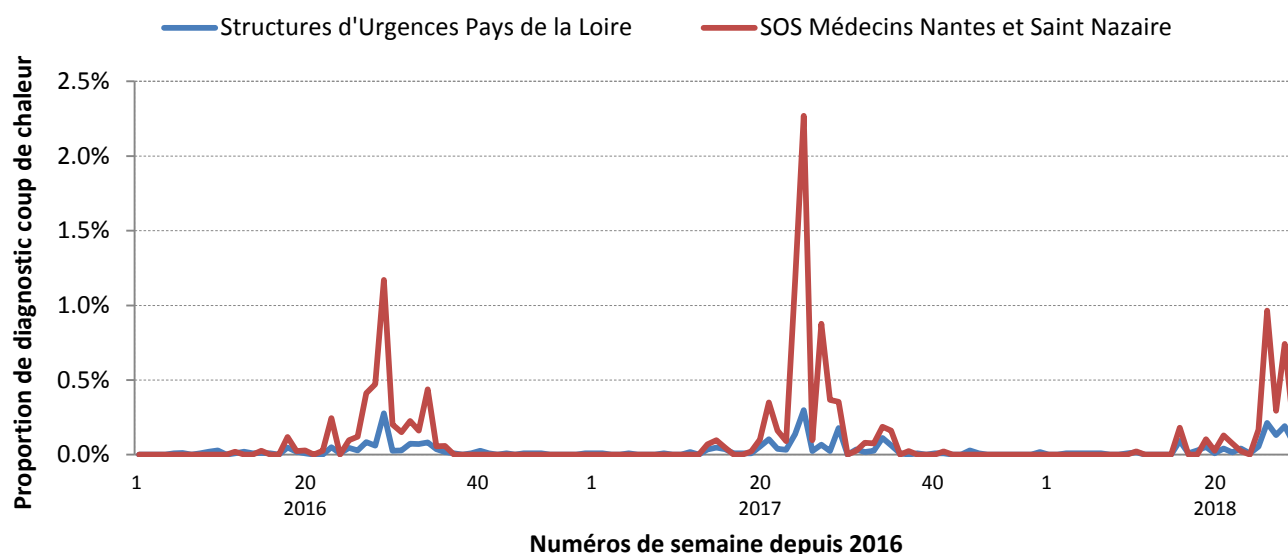
Depuis le 1^{er} juin 2018, Météo France n'a signalé aucun épisode de canicule (vigilance orange) dans les départements de notre région. Néanmoins les températures ont été relativement élevées. Il a été constaté une augmentation de la proportion des diagnostics « coup de chaleur, hyperthermie » depuis la semaine 25 (Figure 1). Ces proportions restaient inférieures à celles calculées en 2017 notamment pour les diagnostics posés par les médecins des associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire à la même époque (Figure 2).

| Figure 1 | Proportion journalière de diagnostics « coup de chaleur » par les médecins des deux associations SOS Médecins de Nantes et Saint-Nazaire et ceux des structures d'urgences des Pays de la Loire depuis le 1^{er} juin 2018



Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et Résumés de Passage aux Urgences - SurSaUD®/Santé publique France

| Figure 2 | Proportion hebdomadaire de diagnostics « coup de chaleur » par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes-Saint-Nazaire et ceux des structures d'urgences des Pays de la Loire depuis 2016



Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et Résumés de Passage aux Urgences - SurSaUD®/Santé publique France