Santé publique France

Surveillance épidémiologique en région Grand Est

Point de situation n°2017-25 du 10 août 2017

CIRE GRAND EST

Le point épidémio

| Points clés |

Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika

- En France métropolitaine, *Aedes albopictus* dit « moustique tigre » est implanté dans 33 départements. En 2017, **le Bas-Rhin et le Haut-Rhin sont classés comme départements de niveau 1** du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole, en raison de l'implantation durable du moustique vecteur. Ces départements intègrent le dispositif de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en métropole, actif du 1er mai au 30 novembre chaque année.
- Entre le 1er mai et le 4 août 2017, trois cas de dengue et deux cas de chikungunya ont été confirmés dans le Grand Est.

Pages 2-3

Surveillance de l'asthme

- L'activité des services d'urgence liée à l'asthme poursuit sa diminution en semaine 31 (du 31 juillet au 6 août). Elle se situe dans les variations observées à cette période les années précédentes.
- Pour les associations SOS Médecins de la région, l'activité liée à l'asthme tend à diminuer, avec des valeurs similaires à celles observées les années prédédentes à la même période.

Pages 4-5

Surveillance des allergies

- L'activité des associations SOS Médecins liée aux allergies est fluctuante depuis plusieurs semaines et comparable à ce qui était observé les 2 années précédentes à la même période.
- D'après le bulletin allergo-pollinique, le risque allergique pour les pollens (ambroisie, graminées, urticacées) est très faible à faible pour l'ensemble des départements de la région.

Page 6

Surveillance de l'hépatite A

- L'épidémie de VHA qui sévit au niveau national depuis le début de l'année 2017 a peu impacté la région Grand Est. Au total, 34 cas ont été déclarés depuis le début de l'année

Page 7

Surveillance de la mortalité

- Au 9 août, le nombre de décès observés au cours des dernières semaines se situe dans les marges de fluctuations habituelles.

Page 8

| Points clés des bulletins nationaux |

- Le réseau Sentinelles signale une activité modérée en lien avec la diarrhée aiguë dans la région Grand Est en semaine 31. L'activité liée à la varicelle et aux syndromes grippaux est faible.
- Les données sur l'épidémie de **rougeole** en France ont été actualisées au 3 août. Elles sont disponibles ici.
- Un point sur les **infections à entérovirus** a été publié le 25 juillet, il est disponible ici.

| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika |

En France métropolitaine, *Aedes albopictus* dit « moustique tigre » est implanté dans 33 départements (figure 1). Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisible, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et le zika.

En 2017, **le Bas-Rhin et le Haut-Rhin sont classés comme département de niveau 1** du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole, en raison de l'implantation durable du moustique vecteur. Ces départements intègrent ainsi le dispositif de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en métropole, actif du 1er mai au 30 novembre chaque année (décrit en page 3).

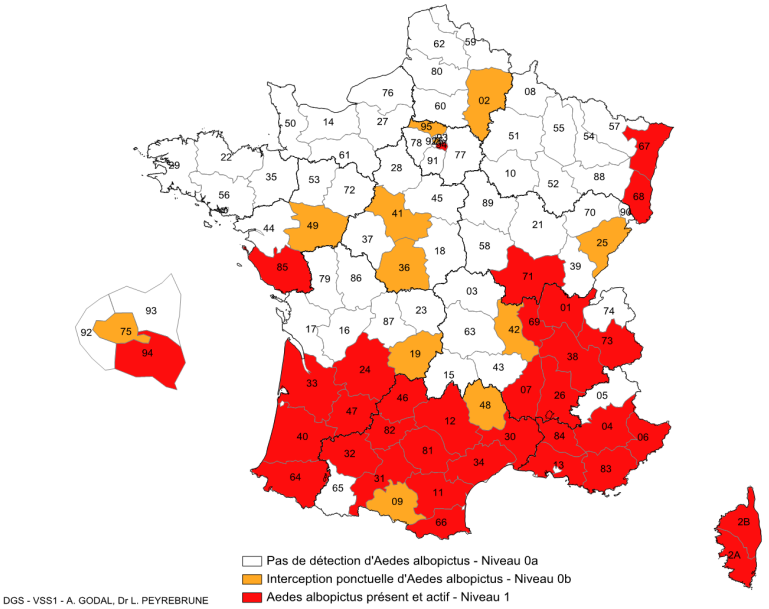
Du 1er mai 2017 au 4 août 2017, dans les départements métropolitains effectuant la surveillance renforcée, ont été confirmés :

- 53 cas importés de dengue ;
- 2 cas importés de chikungunya ;
- 5 cas importés d'infection à virus Zika.

Il n'y a eu aucun cas de transmission vectorielle autochtone.

En région Grand Est, ont été confirmés 3 cas de dengue et 2 cas de chikungunya. La répartition des cas importés en France métropolitaine selon les régions est présentée dans le tableau 1.

| Figure 1 | Présence du moustique *Aedes albopictus* en France métropolitaine (situation au 1er janvier 2017)



| Tableau 1 | Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue, de Zika et de flavivirus*, par régions impliquées dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements en niveau 1), du 1er mai au 4 août 2017

Région	Cas suspects signalés (cas validés)	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones		
		Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus	co-infection	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est	5	3	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine	41	4	0	1	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	52	16	0	0	1	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-	3	0	0	1	0	0	0	0	0
Corse	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	12	5	0	0	1	0	0	0	0
Occitanie	41	11	0	3	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	101	13	0	0	0	0	0	0	0
Total	**260**	**53**	**2**	**5**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**

* Impossible de déterminer si infection à virus zika ou dengue

Liste des départements en niveau 1: Ain, Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Ardèche, Aude, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Corse-du-Sud, Haute-Corse, Dordogne, Drôme, Gard, Haute-Garonne, Gers, Gironde, Hérault, Isère, Landes, Lot, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Pyrénées-Orientales, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Tarn, Tarn-et-Garonne, Var, Vaucluse, Vendée, Val-de-Marne.

| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika |

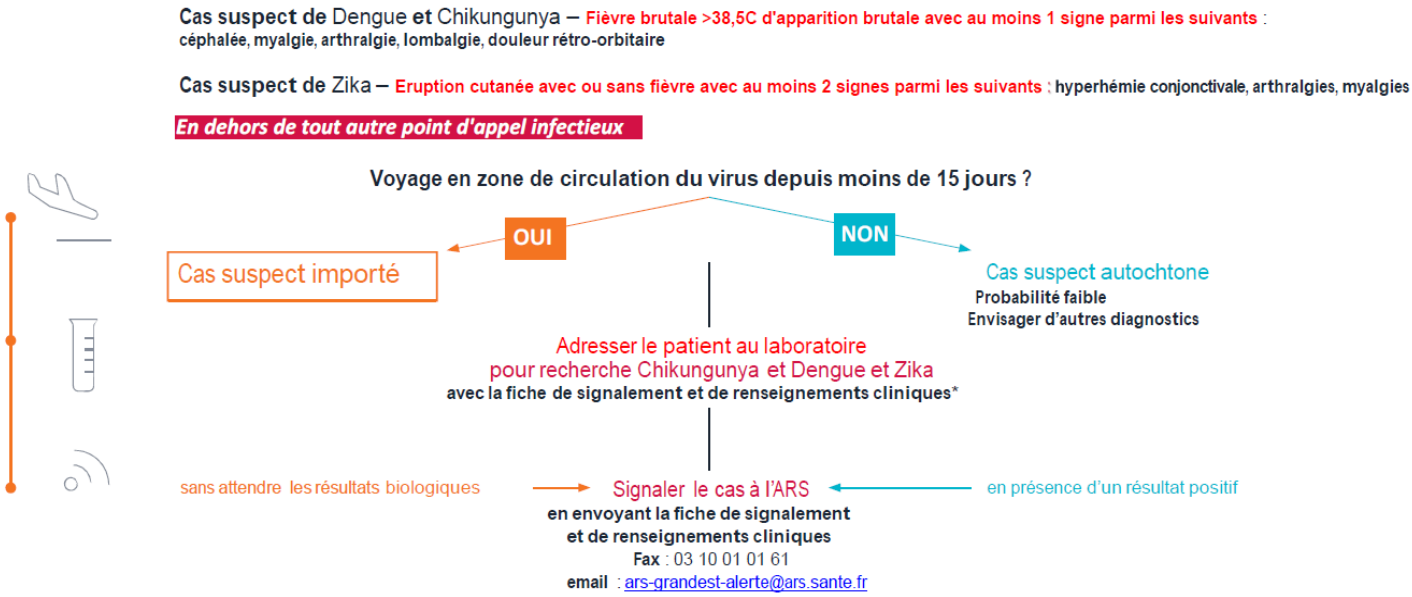
En France métropolitaine, la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et des infection à virus Zika est mise en œuvre chaque année, dans les départements de niveau 1 du **plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole,** entre le 1er mai et le 30 novembre.
Elle repose sur 3 dispositifs :

- La **déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés** des trois pathologies avec signalement immédiat à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires placée au sein de l'ARS, qui s'applique à l'ensemble du territoire métropolitain ;
- Un **réseau national de laboratoires volontaires** (Biomnis Lyon, Biomnis Paris et Cerba) réalisant les diagnostics de ces trois pathologies et transmettant les résultats à Santé publique France ;
- Le **signalement immédiat des cas suspects** de chikungunya, de dengue, ou d'infection à virus Zika chez des personnes de retour depuis moins de 15 jours d'un séjour en zone de circulation de ces virus (cas suspects importés) à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et les laboratoires. Ce signalement est couplé à la confirmation accélérée du diagnostic par les laboratoires. Il déclenche des mesures adaptées de lutte antivectorielle autour des cas suspects importés.

Le circuit de signalement des cas suspects dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin, et ce quel que soit le département de domicile du patient, est présenté en figure 2.

La recherche des diagnostics de chikungunya, de dengue et de virus Zika doit se faire simultanément dans le cadre de la surveillance renforcée, même si le diagnostic est plus orienté vers une des trois pathologies (tableau 2).

| Figure 2 | Circuit de signalement des cas de chikungunya, de dengue et d'infection à virus Zika, Haut-Rhin et Bas-Rhin, année 2017



| Tableau 2 | Modalités de diagnostic biologique du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika, année 2017

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR sur urines (zika)																	
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																	

* Date de début des signes
Analyse à prescrire

Plus d'informations sur les trois pathologies et sur la surveillance renforcée sur le site internet de Santé publique France : Dossier thématique Maladies infectieuses / Maladies à transmission vectorielles

| Surveillance de l'asthme |

Surveillance hospitalière

L'activité liée à l'asthme dans les services d'urgence poursuit sa diminution en semaine 31 (du 31 juillet au 6 août 2017) par rapport aux semaines précédentes. Avec 31 diagnostics pour 10 000 passages en semaine 31, l'activité se situe dans les valeurs observées en 2015 et 2016 à la même période.

A l'échelle départementale, cette diminution est visible pour l'ensemble des départements à l'exception de la Moselle et des Vosges.

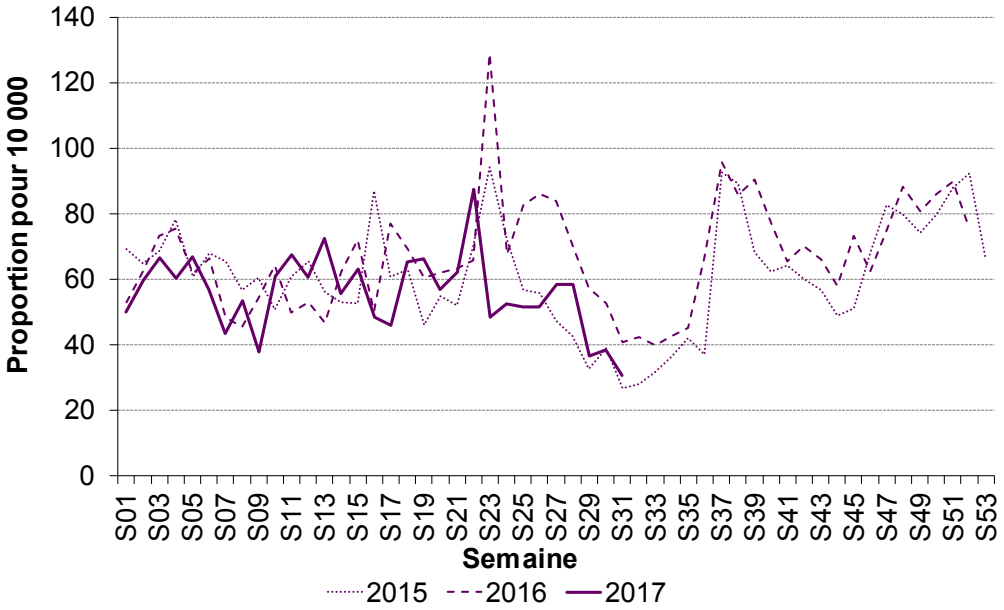
Surveillance ambulatoire

La part d'activité liée à l'asthme pour les associations SOS Médecins de la région a atteint son niveau le plus bas depuis le début de l'année. L'activité se situe légèrement en-dessous des valeurs observées en 2016 à la même période, mais est similaire à celle de 2015.

A l'échelle départementale, la part d'activité dans les départements couverts par des associations SOS Médecins est variable d'une semaine à l'autre, ce qui peut être expliqué par le faible nombre de diagnostics d'asthme.

| Services d'urgence |

| Figure 3 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des passages en SAU, tous âges confondus, en 2015, 2016 et 2017. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

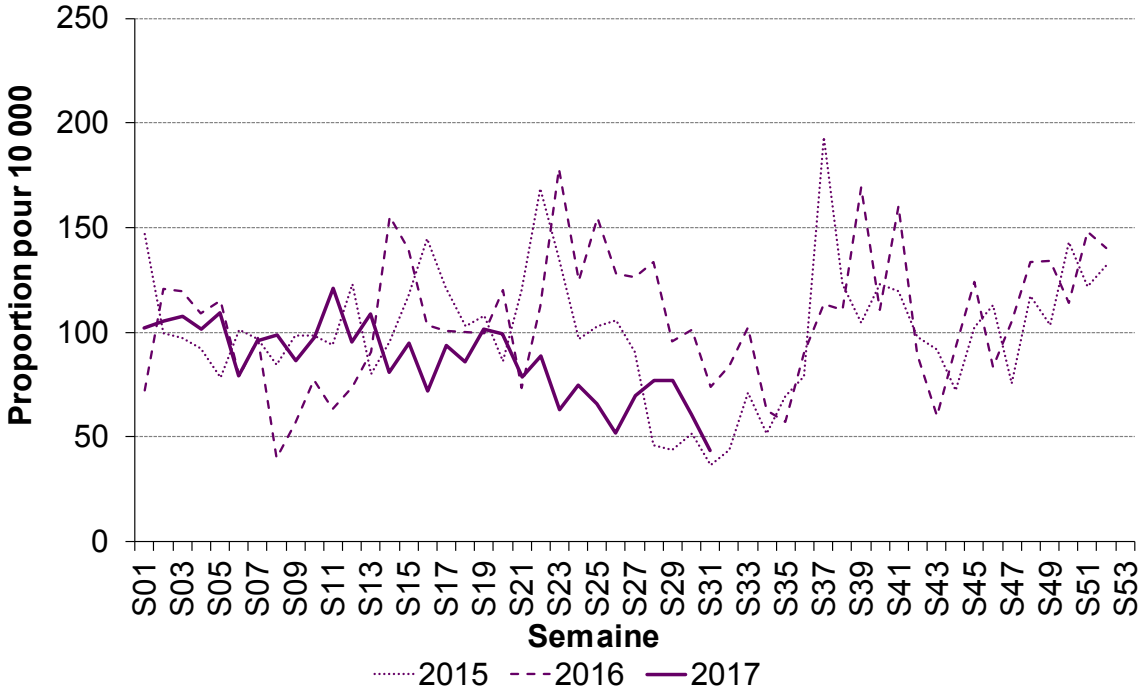


| Tableau 3 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des passages en SAU, tous âges confondus, par département sur les 4 dernières semaines (Source : réseau Oscour®)

Département	Proportion d'asthme pour 10 000 passages			
	Semaine 28	Semaine 29	Semaine 30	Semaine 31
Ardennes - 08	62	28	57	25
Aube - 10	217	50	60	35
Marne - 51	128	87	40	30
Haute-Marne - 52	20	65	45	22
Meurthe-et-Moselle - 54	44	33	38	24
Meuse - 55	25	10	13	12
Moselle - 57	30	26	25	33
Vosges - 88	40	18	20	28
Bas-Rhin - 67	26	31	46	38
Haut-Rhin - 68	64	46	50	37

| Associations SOS Médecins |

| Figure 4 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des consultations avec un diagnostic codé, en 2015, 2016 et 2017. Région Grand Est (Source : Associations SOS Médecins)



| Tableau 4 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des consultations avec un diagnostic codé, par département sur les 4 dernières semaines. Région Grand Est (Source : Associations SOS Médecins)

Département	Proportion d'asthme pour 10 000 consultations			
	Semaine 28	Semaine 29	Semaine 30	Semaine 31
Ardennes - 08	Pas d'association SOS Médecins			
Aube - 10	119	39	15	0
Marne - 51	303	132	95	93
Haute-Marne - 52	Pas d'association SOS Médecins			
Meurthe-et-Moselle - 54	62	128	121	68
Meuse - 55	Pas d'association SOS Médecins			
Moselle - 57	Pas d'association SOS Médecins			
Vosges - 88	Pas d'association SOS Médecins			
Bas-Rhin - 67	38	60	36	42
Haut-Rhin - 68	53	80	84	49

| Surveillance des allergies |

Surveillance ambulatoire

La part des diagnostics d'allergie dans l'activité des associations SOS Médecins fluctue depuis plusieurs semaines autour des valeurs habituellement observées à cette période, avec une tendance globale à la stabilité. En semaine 31, cette activité était de 211 diagnostics pour 10 000 consultations.

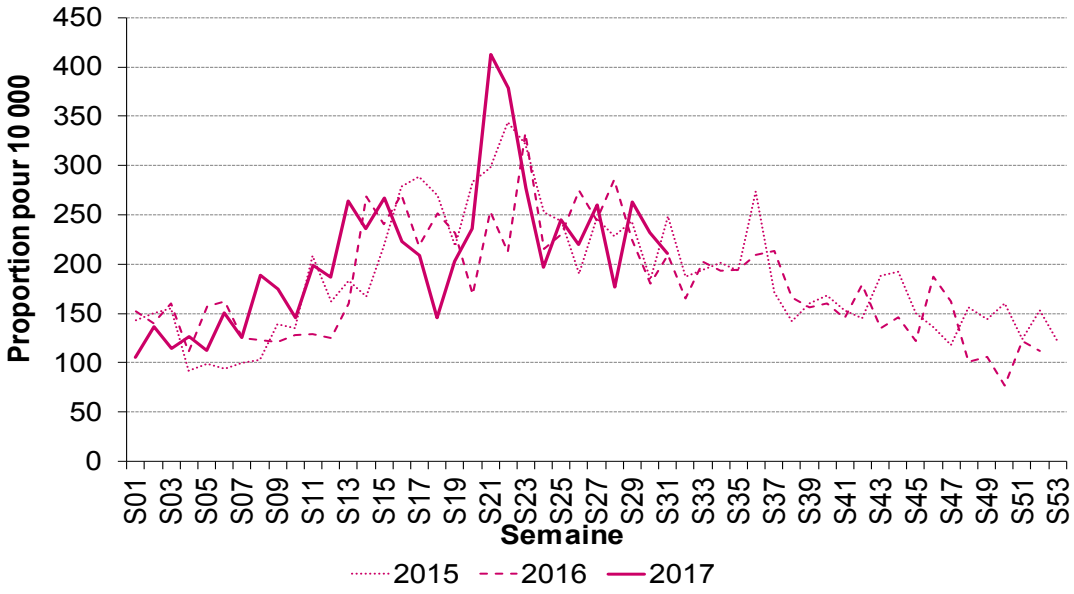
A l'échelle départementale, l'activité était en augmentation en semaine 31 dans l'Aube et en diminution dans les autres départements de la région.

Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

D'après le bulletin allergo-pollinique, les pollens d'ambroisie sont en progression. Actuellement le risque allergique pour ces pollens et ceux des urticacées et graminées est très faible à faible pour l'ensemble des départements de la région.
La carte de vigilance du risque allergo-pollinique est consultable sur le site : http://www.pollens.fr/docs/vigilance.html .

| Associations SOS Médecins |

| Figure 5 | Proportion de diagnostics d'allergie parmi le total des consultations, tous âges confondus, en 2015, 2016 et 2017. Région Grand Est (Source : Associations SOS Médecins)



| Tableau 5 | Proportion de diagnostics d'allergie parmi le total des consultations tous âges par département sur les 4 dernières semaines (Source : Associations SOS Médecins)

Département	Proportion d'allergie pour 10 000 consultations			
	Semaine 28	Semaine 29	Semaine 30	Semaine 31
Ardennes - 08	Pas d'association SOS Médecins			
Aube - 10	178	300	225	254
Marne - 51	168	176	284	234
Haute-Marne - 52	Pas d'association SOS Médecins			
Meurthe-et-Moselle - 54	104	205	162	149
Meuse - 55	Pas d'association SOS Médecins			
Moselle - 57	Pas d'association SOS Médecins			
Vosges - 88	Pas d'association SOS Médecins			
Bas-Rhin - 67	224	351	300	253
Haut-Rhin - 68	158	112	152	131

| Point de situation Hépatite A : Etat des lieux en Grand Est au 04/08/2017|

Depuis février 2017, plusieurs pays européens observent une augmentation importante du nombre de cas d'hépatite A touchant en particulier les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ; 3 souches épidémiques du virus de l'hépatite A en sont notamment responsables. En France, du 1er janvier au 30 juin 2017, 1037 cas d'hépatite A ont été déclarés. Ce nombre de cas déclarés au cours des 6 premiers mois de 2017 est d'ores et déjà supérieur au nombre total de cas déclarés au cours de l'année 2016 (693 cas).

Depuis le 1er janvier 2017, 34 cas d'hépatites A résidant dans la région du Grand Est ont été déclarés à l'ARS. Les départements les plus concernés sont le Bas-Rhin avec 11 cas, la Moselle avec 9 cas et le Haut-Rhin avec 8 cas (figure 5). Aucun cas n'a été déclaré dans la Marne, la Haute-Marne et la Meuse.

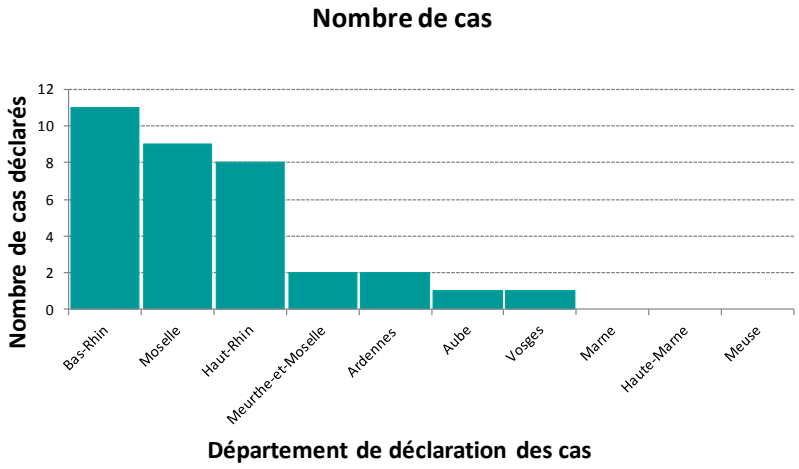
Les cas sont essentiellement des hommes (76,5% n=26) dont 65,4% (n=17) âgés entre 15 et 49 ans (min=6 ans, max=67 ans). Chez les femmes (8), la tranche d'âge la plus représentée est celle des 50 ans et plus (n=5).

Les facteurs de risque classiques** étaient présents chez 64,8% des cas, 57,8% chez les hommes et 87,5% (7/8) chez les femmes. L'orientation sexuelle ne fait pas partie des informations recueillies par la déclaration obligatoire. Mais l'analyse des souches circulant en Grand Est a montré que 6 cas correspondaient aux souches épidémiques de VHA circulant chez les HSH (données au 29/06/2017).

Au cours de l'année 2016 (tableau 6), il y a eu 50 cas déclarés de VHA (dont 25 entre le 1er janvier et le 04 août 2016). Le Sex ratio H/F était de 1,17 en 2016, alors qu'il est de 3,25 pour les cas déclarés cette année. Parmi les cas de 2016, 40,7% des hommes avaient entre 15 et 49 ans alors qu'ils sont 65,4% en 2017.

Compte tenu du fait que le nombre de cas déclarés pour 2017 est supérieur à celui de 2016 sur la même période, des caractéristiques des cas déclarés en Grand Est qui sont semblables à celles des cas des régions épidémiques (cf surveillance nationale hépatite A, dernier point), et de la circulation des souches HSH parmi ces cas, il est probable que notre région soit impactée par cette même épidémie. Cependant l'impact est très faible car le nombre global de cas est très inférieur à celui des autres régions.

| Figure 6 | Répartition du nombre de cas de VHA en Grand Est par département du 1er janvier 2017 au 04 août 2017. Données Santé publique France/VoozMDO



| Tableau 6 | Répartition du nombre de cas de VHA en Grand Est par sexe et tranches d'âge en 2016 et 2017. Données Santé publique France/VoozMDO

	2016		2017*	
	n	%	n	%
Femmes (%Total)	23	46	8	23,5
Moins de 15 ans (% sexe)	8	34,8	0	0
15 à 49 ans (% sexe)	5	21,8	3	37,5
50 ans et plus (% sexe)	10	43,4	5	62,5
Hommes (%Total)	27	54	26	76,5
Moins de 15 ans (% sexe)	5	18,6	1	3,8
15 à 49 ans (% sexe)	11	40,7	17	65,4
50 ans et plus (% sexe)	11	40,7	8	30,8
Total	50		34	

* données partielles non consolidées au 04/08/2017

En conclusion, l'épidémie de VHA qui sévit au niveau national depuis le début de l'année 2017 a peu impacté la région Grand Est.

Les recommandations de prévention sont disponibles sur le site de Santé publique France :
Générales ici
Pour les HSH, ici
L'avis du haut conseil de santé publique France relatif aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A et de l'hépatite B (14 février 2017) est disponible ici

***Liste des « expositions à risque connues » présentes dans la déclaration obligatoire : présence d'un cas de VHA dans l'entourage, présence d'un enfant de moins de 3 ans, fréquentation d'une crèche, fréquentation d'un établissement d'accueil de personnes handicapées, séjour à l'étranger, consommation de fruit de mer, vaccination.*

| Mortalité |

Méthodologie

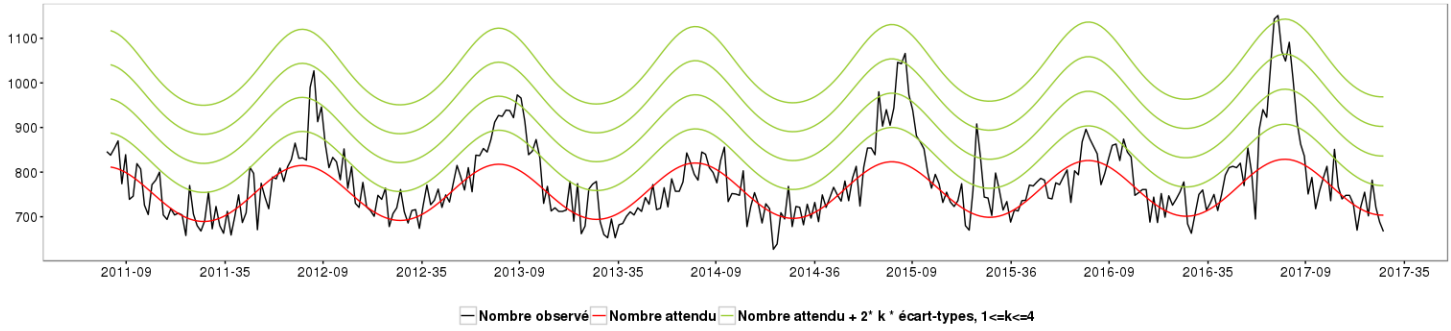
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMomo. Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

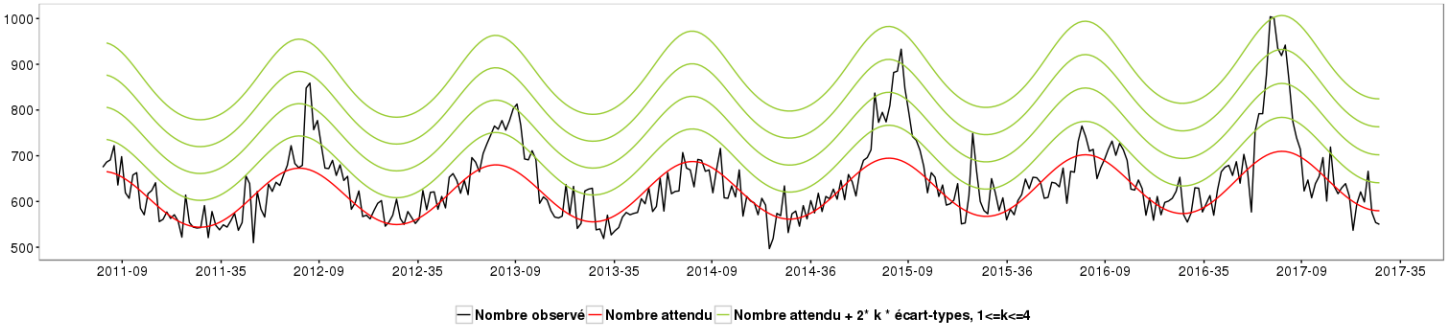
Mortalité en région Grand-Est

D'après les données disponibles, la mortalité tous âges et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, observée durant les dernières semaines, reste dans les marges de fluctuations habituelles.

| Figure 7 | Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus de la semaine 27-2011 à la semaine 28-2017. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)



| Figure 8 | Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans de la semaine 27-2011 à la semaine 28-2017. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)



| Partenaires de la surveillance en région Grand est|

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires régionaux :

- Les **mairies** de la région Grand Est et leur **service d'état civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE ;
- L'Institut national de la statistique et des études économiques **(Insee)** ;
- Les **services d'urgence** participant au **réseau Oscour®** en région Grand Est :
  - 08 : CH de Sedan, CH de Rethel, CH de Charleville-Mézières;
  - 10 : CH de Troyes, CH de Romilly- sur-Seine;
  - 51 : CH de Châlons, Polyclinique de Courlancy, Polyclinique Saint-André, CH d'Epernay, CH de Vitry-le-François, CHU de Reims;
  - 52 : CH de Chaumont, CH de Langres, CH de Saint-Dizier;
  - 54 : CHRU de Nancy (Sites de Brabois et Hôpital Central), CH de Lunéville, Polyclinique de Gentilly, CH de Maillot Briey, CH de Mont Saint Martin, CH de Pont-à-Mousson, CH de Toul;
  - 55 : CH de Verdun, CH de Bar-le-Duc;
  - 57 : CH de Forbach, CH de Sarrebourg, CH de Saint Avold, CHR Metz-Thionville - (Hôpital Bel Air et Hôpital Mercy), Clinique Claude Bernard, CH de Sarreguemines, HIA Legouest;
  - 67 : CH de Haguenau, CH de Saverne, CH de Sélestat, CH de Wissembourg, Clinique Ste Anne, Clinique Ste Odile, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Nouvel Hôpital civil et Hôpital de Hautepierre);
  - 68 : CH d'Altkirch, Clinique Diaconat-Fonderie, GHR Mulhouse Sud Alsace (Hôpital du Hasenrain et Hôpital Emile Muller) , CH de Colmar , CH de Guebwiller, Polyclinique des 3 frontières ;
  - 88 : CH de l'Ouest Vosgien (Vittel et Neufchâteau), CH de Saint-Dié, CH de Remiremont, CH Emile Durkheim ;
- l'**Observatoire des urgences Grand Est** ;
- les **réseaux d'urgentistes** de la région Grand Est ;
- l'**Agence Régionale de Santé Grand Est** ;
- le **laboratoire de virologie** des Hôpitaux Universitaire de Strasbourg et du CHRU de Nancy ;
- les **associations SOS Médecins** de Strasbourg, Mulhouse, Reims, Troyes et Meurthe-et-Moselle ;
- l'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance.

| Modalités de signalement à l'ARS Grand Est |

Les signalements adressés à l'ARS Grand Est arrivent au niveau du **Point Focal Régional** et concernent tout évènement sanitaire susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population.

Si vous souhaitez être destinataires du point épidémiologique réalisé par la CIRE merci de nous en informer par mail à ars-grandest-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
François Bourdillon,
Directeur général de Santé publique France

Rédacteur en chef :
Michel Vernay
Responsable de la CIRe Grand Est

Comité de rédaction :
Arnaud Baudin
Oriane Broustal
Caroline Fiet
Nadège Marguerite
Christine Meffre
Sophie Raguet
Morgane Trouillet
Jenifer Yaï

Diffusion
Cire Grand Est
ARS Grand Est
3 boulevard Joffre
CS 80071
54036 Nancy Cedex

Mail : ars-grandest-cire@ars.sante.fr
Tél. : 03.83.39.29.43
Fax : 03.83.39.28.95