

| 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 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 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 9 juin 2017, 1 cas importé de chikungunya a été confirmé dans le Bas-Rhin.

Pages 2-3

Surveillance de l'asthme

- La part des diagnostics d'asthme dans l'activité des services d'urgence est en nette diminution par rapport à la semaine précédente (semaine 23).
- Pour les associations SOS Médecins de la région, l'activité liée à l'asthme est légèrement inférieure aux valeurs habituellement observées à cette période de l'année.

Pages 4-5

Surveillance des allergies

- Suite au pic d'activité observé en semaine 21, l'activité liée aux allergies est en diminution chez les associations SOS Médecins sur les 2 dernières semaines.
- D'après le bulletin allergo-pollinique, le risque allergique est très élevé pour les pollens de graminées dans l'ensemble des départements de la région Grand Est.

Page 6

Canicule et fortes chaleurs

- Le système d'alerte canicule et santé (SACS) est opérationnel depuis le 1er juin 2017.

Page 7

Surveillance de la mortalité

- Au 15 juin 2017, 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 forte en lien avec la diarrhée aiguë dans la région Grand Est avec un taux d'incidence des cas vus en consultation de médecine générale estimé à 166 pour 100 000 habitants [IC 95%: 91-241] en semaine 23.
- **Surveillance des urgences et des décès** SurSaUD®. La synthèse hebdomadaire du 13 juin 2017 est disponible sur le site de Santé publique France en cliquant [ici](#).
- Les premiers résultats de l'Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) ont été publiés pour le volet Nutrition - chapitre Corpulence. Ils sont disponibles [ici](#).

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).

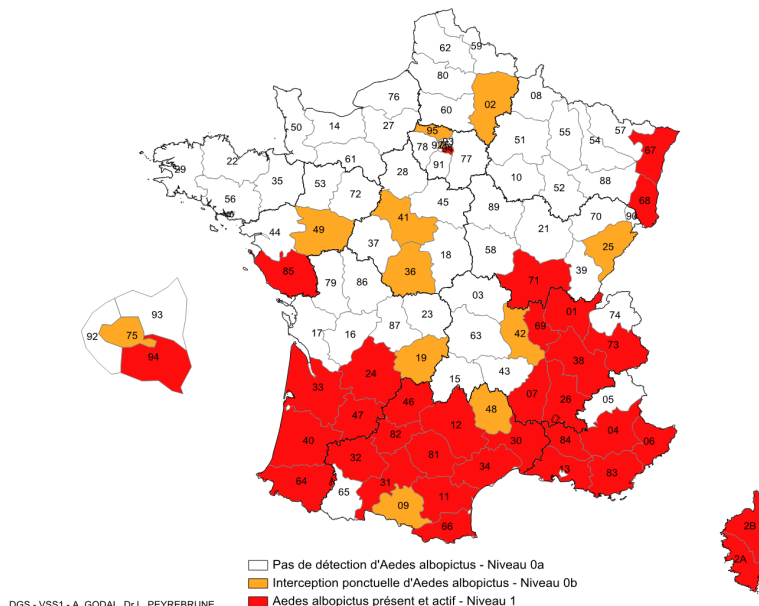
Du 1^{er} mai 2017 au 9 juin 2017, dans les départements métropolitains effectuant la surveillance renforcées, ont été confirmés :

- 15 cas importés de dengue ;
- 1 cas importés de chikungunya ;
- 0 cas importés d'infection à virus Zika;

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

En région Grand Est, 1 cas confirmé de chikungunya a été déclaré dans le Bas-Rhin. 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 1^{er} mai au 9 juin 2017

Région	Cas suspects signalés (cas validés)	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones		
		Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus	Co-infection	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine	20	1	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	18	3	0	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	5	1	0	0	1	0	0	0	0
Occitanie	9	4	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	41	6	0	0	0	0	0	0	0
Total	95	15	1	0	1	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 1^{er} mai et le 30 novembre.

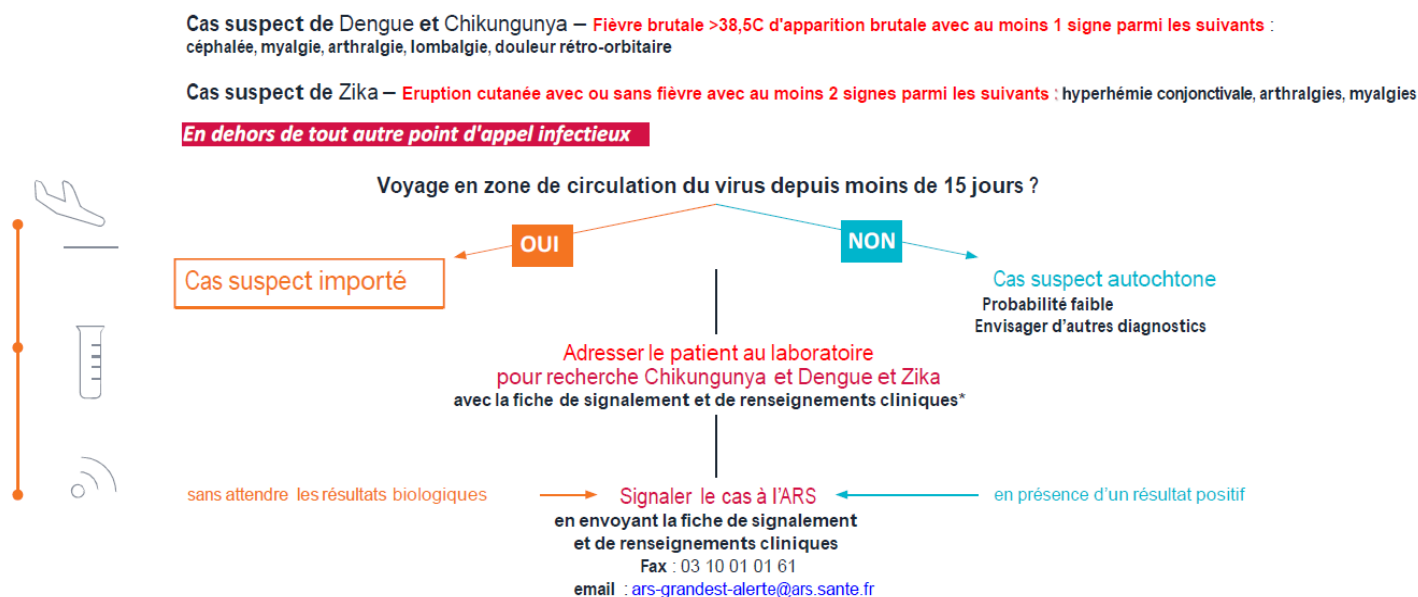
Elle repose sur 3 dispositifs :

- 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 hospitalière

La part des diagnostics d'asthme dans l'activité des services d'urgence a diminué en semaine 23, après une augmentation marquée par un pic en semaine 22.

Avec 49 diagnostics d'asthme pour 10 000 passages aux urgences en semaine 23, elle est un peu en dessous des valeurs habituellement observées pour cette période de l'année.

Cette diminution de l'activité des services d'urgences liée à l'asthme est aussi retrouvée au niveau départemental, sauf dans l'Aube où on note une augmentation par rapport à la semaine 22.

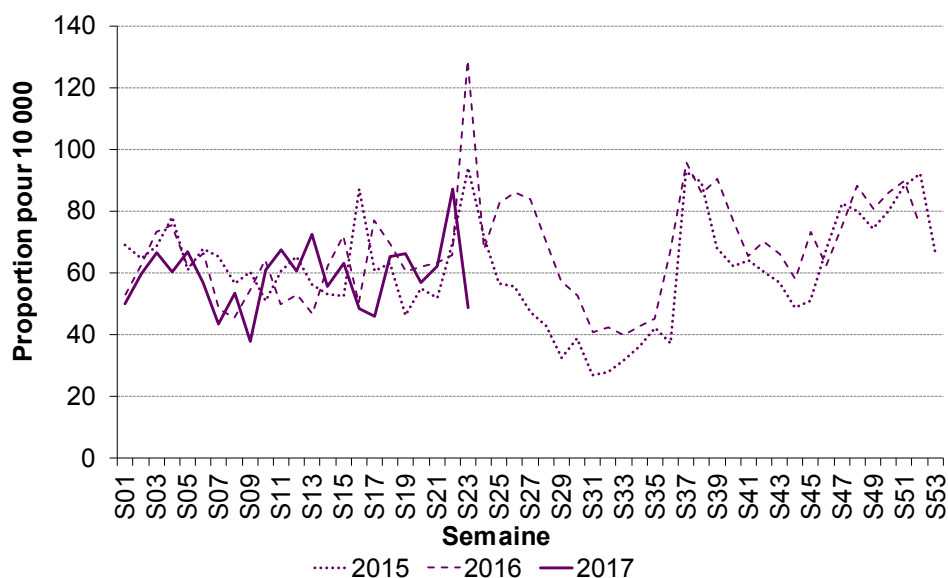
Surveillance ambulatoire

Au cours des deux dernières semaines, la part d'activité liée à l'asthme pour les associations SOS Médecins de la région oscille dans les valeurs basses habituellement observées à cette période de l'année. Elle était de 63 diagnostics pour 10 000 consultations en semaine 23.

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

| Services d'urgence |

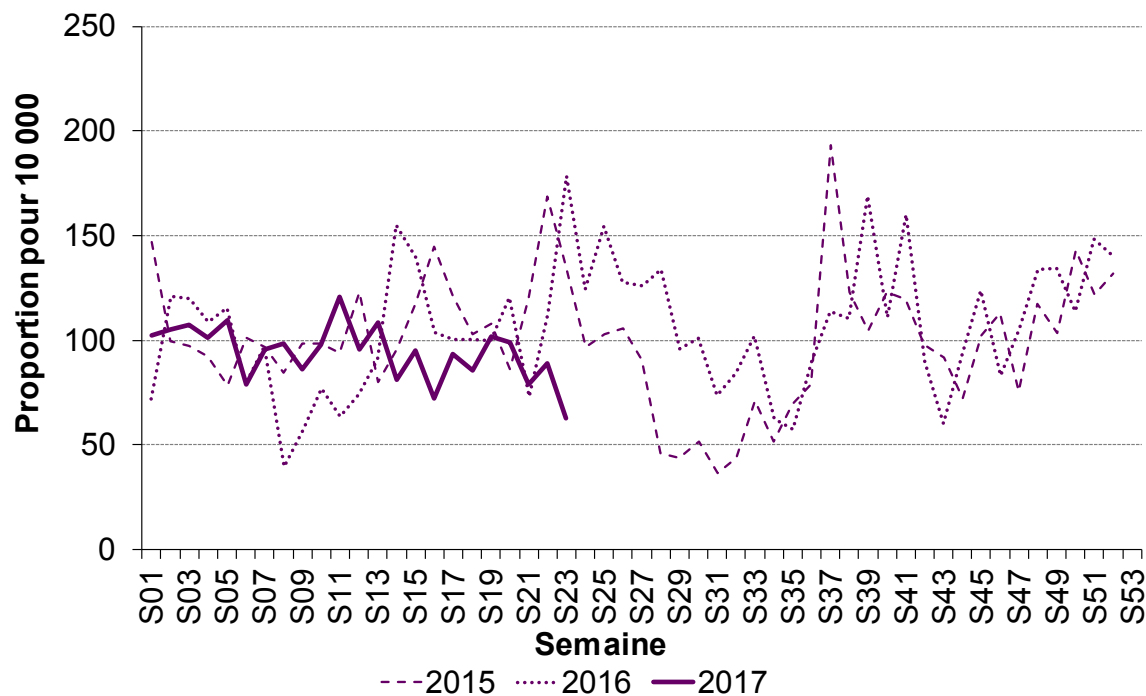
| Figure 3 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des passages en SAU, tous âges confondus, en 2015, 2016 et 2017. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)



| 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 20	Semaine 21	Semaine 22	Semaine 23
Ardennes - 08	18	66	47	21
Aube - 10	78	63	66	105
Marne - 51	65	66	136	82
Haute-Marne - 52	31	10	80	41
Meurthe-et-Moselle - 54	41	66	72	46
Meuse - 55	12	33	41	11
Moselle - 57	64	65	96	32
Vosges - 88	38	35	70	32
Bas-Rhin - 67	76	69	82	36
Haut-Rhin - 68	74	81	111	80

| 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 20	Semaine 21	Semaine 22	Semaine 23
Ardennes - 08	Pas d'association SOS Médecins			
Aube - 10	36	12	64	25
Marne - 51	273	178	72	64
Haute-Marne - 52	Pas d'association SOS Médecins			
Meurthe-et-Moselle - 54	166	119	132	120
Meuse - 55	Pas d'association SOS Médecins			
Moselle - 57	Pas d'association SOS Médecins			
Vosges - 88	Pas d'association SOS Médecins			
Bas-Rhin - 67	58	37	40	52
Haut-Rhin - 68	126	160	188	59

Surveillance ambulatoire

La part des diagnostics d'allergie dans l'activité des associations SOS Médecins est en diminution ces 2 dernières semaines (semaines 22 et 23). Avec 279 diagnostics pour 10 000 consultations en semaine 23, elle est dans les valeurs observées à la même période ces 3 dernières années.

Cette tendance est retrouvée dans tous les départements de la région Grand Est possédant une association SOS Médecins.

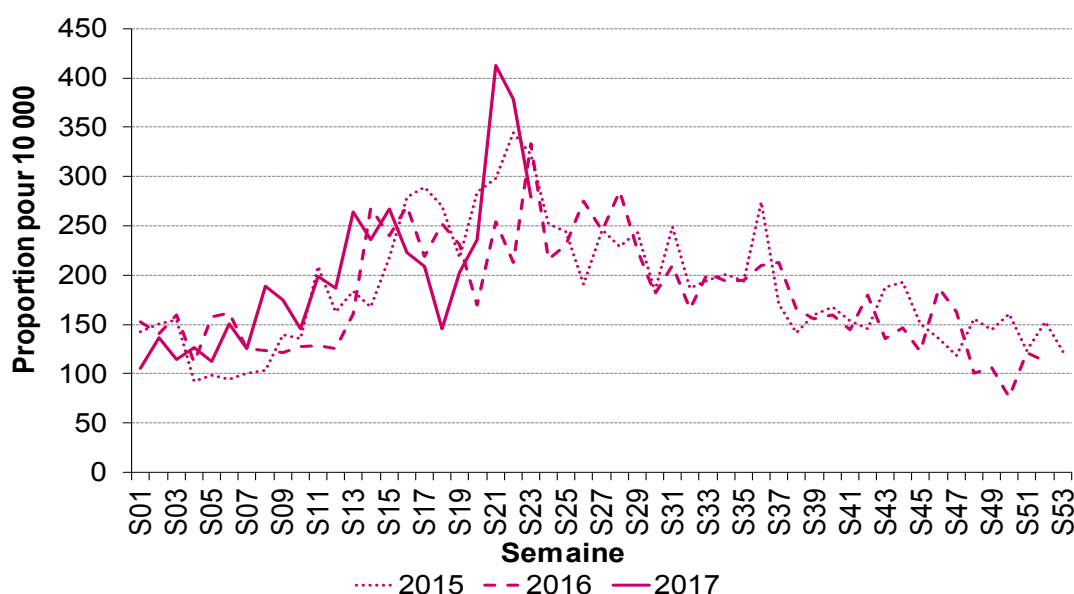
Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

D'après le bulletin allergo-pollinique, le risque allergique est très élevé dans l'ensemble des départements de la région pour les pollens de graminées.

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 20	Semaine 21	Semaine 22	Semaine 23
Ardennes - 08	Pas d'association SOS Médecins			
Aube - 10	252	578	561	285
Marne - 51	45	463	288	224
Haute-Marne - 52	Pas d'association SOS Médecins			
Meurthe-et-Moselle - 54	255	369	323	240
Meuse - 55	Pas d'association SOS Médecins			
Moselle - 57	Pas d'association SOS Médecins			
Vosges - 88	Pas d'association SOS Médecins			
Bas-Rhin - 67	263	405	361	313
Haut-Rhin - 68	196	296	323	253

Le **Système d'alerte canicule et santé (Sacs)** est un système de surveillance et d'alerte qui a pour but d'identifier les vagues de chaleur susceptibles d'avoir un impact sanitaire majeur, afin de permettre la mise en place rapide de mesures de prévention et de gestion de l'évènement. Le Sacs est constitué de deux volets coordonnés, un volet météorologique mis en œuvre par Météo-France, et un volet sanitaire mis en œuvre par Santé publique France.

Les objectifs principaux du Sacs sont :

- d'anticiper la survenue de vagues de chaleur susceptibles d'avoir un impact sanitaire majeur à partir des prévisions météorologiques ;
- d'identifier un impact sanitaire pendant une alerte, afin d'adapter si besoin les mesures de gestion notamment auprès des populations sensibles ;
- de faire le bilan de l'impact sanitaire des vagues de chaleur en fin de saison.

Le SACS est intégré au **Plan national canicule (PNC)** relevant du Ministère chargé de la santé. Les décisions des pouvoirs publics pour l'adaptation des niveaux du PNC dans chaque département se fondent sur l'évaluation du risque météorologique réalisée par Météo-France et du risque sanitaire par Santé publique France. Les niveaux du PNC sont les suivants :

- **Niveau 1 - veille saisonnière**, déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 31 août ;
- **Niveau 2 - avertissement chaleur**, répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique ;
- **Niveau 3 - alerte canicule**, répond au passage en orange de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département ;
- **Niveau 4 - mobilisation maximale**, répond au passage en rouge de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché au niveau national par le premier ministre, sur un avis du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé de la santé, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse, délestage électrique, saturation des chambres funéraires, etc.).

Les seuils des indicateurs biométéorologiques (IBM) définis pour chaque département de la région Grand-Est (en °C) sont :

Département	Seuil IBM min	Seuil IBM max
Ardennes	17	33
Aube	18	35
Marne	18	34
Haute-Marne	19	33
Meurthe-et-Moselle	19	34
Meuse	17	33
Moselle	19	34
Bas-Rhin	19	34
Haut-Rhin	19	35
Vosges	18	33

L'analyse de l'impact sanitaire est effectuée à partir d'indicateurs de morbidité ayant été jugés les plus pertinents en termes de lien démontré avec la chaleur, de réactivité et de qualité de données. Cette analyse peut avoir lieu à l'échelle nationale ou départementale et son pas de temps varie selon le niveau du PNC :

- Niveau 1 et 2, pas d'analyse spécifique au-delà de la surveillance syndromique mise en oeuvre en routine par la Cire Grand-Est ;
- Niveau 3 et 4, analyse quotidienne (jours ouvrés et non-ouvrés) à l'échelle France métropolitaine et départementale (pour les départements concernés).

Pour en savoir plus :

- *Instruction interministérielle n°DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2016/171 du 27 mai 2016 relative au Plan National Canicule 2016*
- Site internet de Santé publique France, dossier [Climat et Santé/ Chaleur et santé](#)

Méthodologie

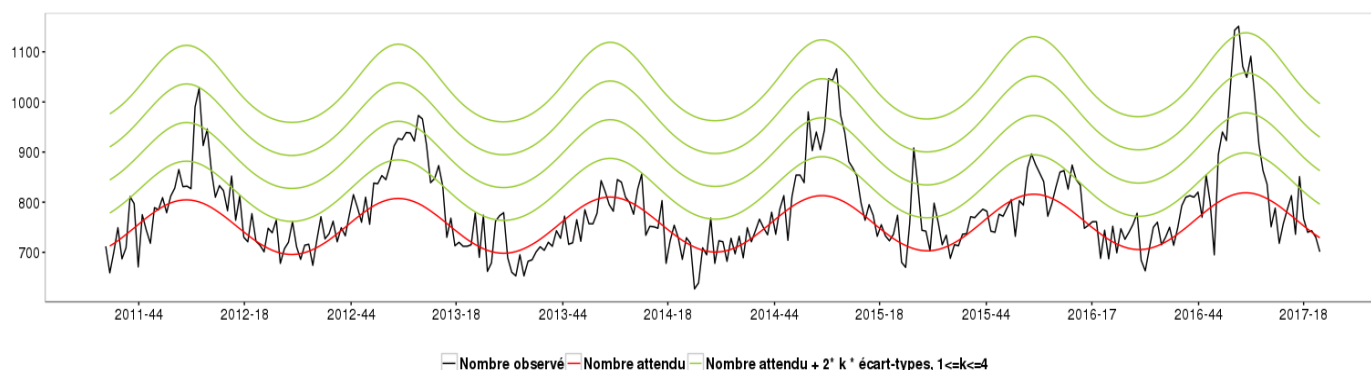
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil 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'événements 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.

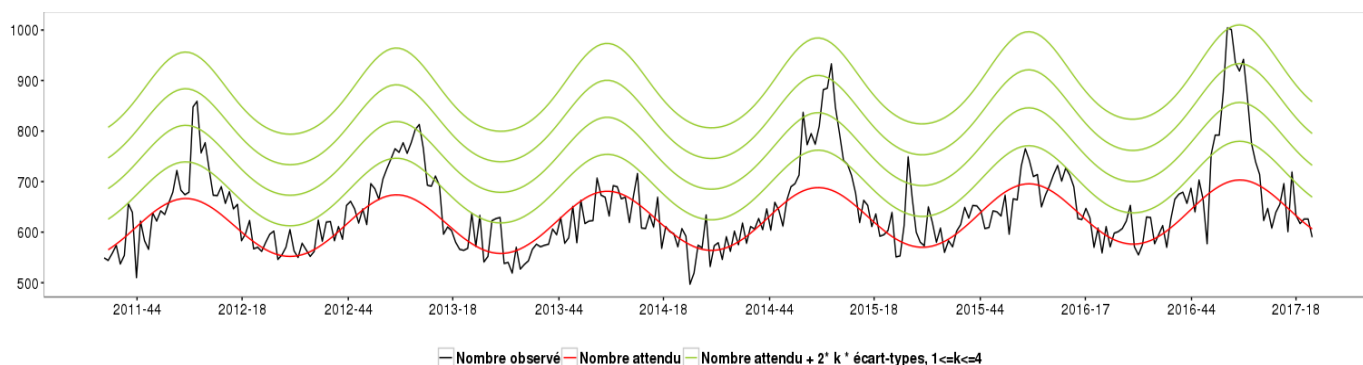
Mortalité en région Grand-Est

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 6 | Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus de la semaine 27-2011 à la semaine 23-2017. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)



| Figure 7 | Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans de la semaine 27-2011 à la semaine 23-2017. 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'Eprenay, 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 Universitaires 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 événement 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 :
Amaud 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