

| Points clés |

Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en France

- Entre le 1er mai et le 29 septembre 2016, 6 cas confirmés importés de dengue et 16 cas confirmés importés de zika ont été signalés dans le Bas-Rhin (seul département en surveillance renforcée de la région ACAL).

Pages 2 et 3

Surveillance des gastro-entérites

- Au cours des deux dernières semaines, la part des diagnostics de gastro-entérite dans l'activité des services d'urgence est légèrement supérieures à celles observées fin septembre 2015.
- De même, l'activité des associations SOS Médecins liée à la gastro-entérite est élevée par rapport à celle enregistrée les années antérieures à la même période.
- Cette forte activité est aussi observée d'après les données du [Réseau Sentinelles](#).

Page 4 et 5

Surveillance de l'asthme

- Depuis la mi-septembre, la part des diagnostics d'asthme dans l'activité des services d'urgence est élevé et varie autour de 70 diagnostics pour 10 000 passages.
- Au cours des deux dernières semaines, la tendance à la hausse continue pour l'activité liée à l'asthme des associations SOS Médecins de la région. Cette activité reste dans les fluctuations observées les années antérieures à la même période.

Pages 6 et 7

Surveillance de la mortalité

- D'après les données disponibles, la mortalité tous âges et chez les personnes âgées de 75 ans et plus, observée durant les dernières semaines, correspond aux valeurs habituelles pour la saison.

Page 8

| Points clés des bulletins nationaux |

Un point de situation au 22 septembre sur le **virus Zika** aux Antilles Guyane est disponible sur le site de Santé publique France en [cliquant ici](#).

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD®. La synthèse hebdomadaire du 6 septembre 2016 est disponible sur le site de Santé publique France en [cliquant ici](#).

Les données de surveillance de la **maladie de Creutzfeldt-Jakob** ont été mises à jours au 1er septembre 2016. Elles sont disponibles sur le site de Santé publique France en [cliquant ici](#).

| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika |

En France métropolitaine, *Aedes albopictus* dit « moustique tigre » est implanté dans 30 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.

| Figure 1 | Département et année d'implantation du vecteur *Aedes albopictus* en France métropolitaine, année 2016

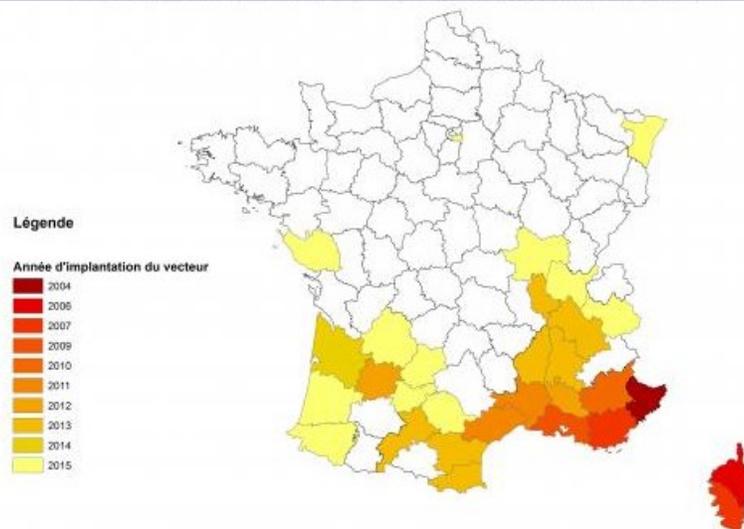
En 2015, le **Bas-Rhin a été classé comme un département de niveau 1** en raison de l'implantation du moustique vecteur. Il intègre donc le dispositif de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en métropole (décrit en page 3).

Du 1^{er} mai 2016 au 29 septembre 2016, dans les départements métropolitains effectuant la surveillance renforcées, ont été confirmés :

- 131 cas importés de dengue ;
- 8 cas importés de chikungunya ;
- 404 cas importés de zika;
- 1 cas importé de co-infection dengue/zika a été confirmé;
- 3 cas de zika par transmission sexuelle.

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

La répartition des cas importés en France métropolitaine selon les régions est présentée dans le tableau 1.



| Tableau 1 | Nombre de cas confirmés de dengue, de chikungunya et de zika, par région impliquée dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements de niveau 1), du 1^{er} mai au 29 septembre 2016

Région	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Co-infection	Flavivirus**	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand Est	6	0	16	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine	21	0	54	1*	1	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	35	1	90	0	3	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	1	0	3	0	0	0	0	0
Corse	1	0	3	0	0	0	0	0
Ile-de-France	8	1	43	0	3	0	0	0
Occitanie	26	3	101	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	3	0	13	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	30	3	81	0	3	0	0	0
Total	131	8	404	1	10	0	0	0

* Co-infection Dengue/Zika

** Résultats sérologiques ne permettant pas de distinguer la dengue et le zika.

Plus d'informations sur les trois pathologies sur le site internet de Santé publique France: Dossier thématique [Maladies infectieuses / Maladies à transmission vectorielles](#)

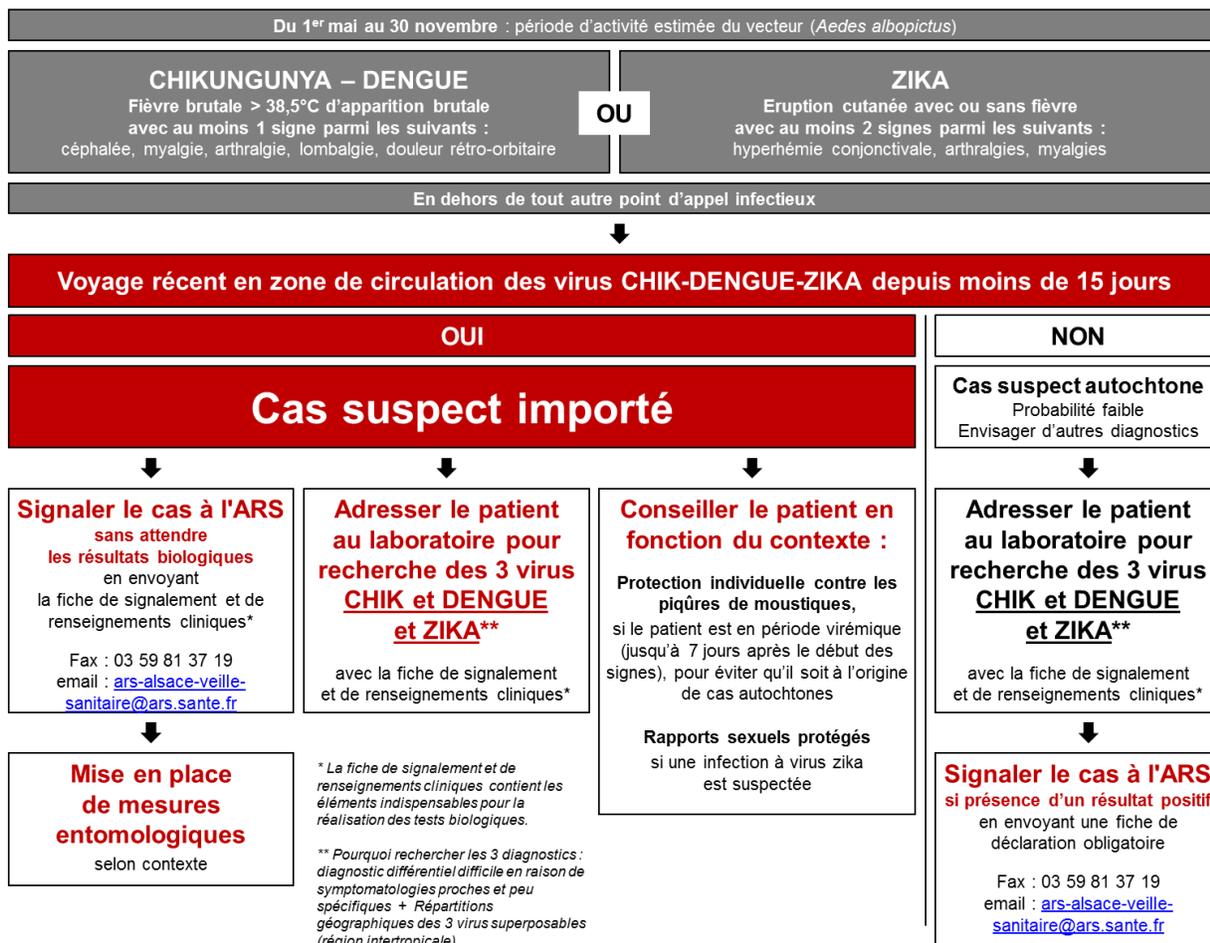
| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika (suite) |

Dans le Bas-Rhin, la **surveillance renforcée** repose sur le **signalement immédiat** des **cas suspects** de dengue et de chikungunya chez des personnes de retour depuis moins de 15 jours d'un séjour en zone de circulation de ces virus (cas suspects importés) au pôle de Veille et gestion des alertes sanitaire de l'ARS ACAL – DT Alsace, par les médecins cliniciens et les laboratoires. Ce signalement est couplé à la confirmation accélérée du diagnostic par les laboratoires. Le signalement d'un cas entraîne des investigations épidémiologiques et entomologiques le cas échéant.

Le circuit de signalement des cas suspects à effectuer par les médecins et les biologistes du Bas-Rhin, et ce quel que soit le département de domicile du patient, est présenté en figure 2.

La recherche des diagnostics de chikungunya, dengue et 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 de zika à l'attention des médecins et biologistes du Bas-Rhin, année 2016



| Tableau 2 | Modalités de diagnostic biologique du chikungunya, de la dengue et du zika, année 2016

	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

Surveillance hospitalière

Au cours des deux dernières semaines, la part des diagnostics de gastro-entérite dans l'activité des services d'urgence est proche des 90 diagnostics pour 10 000 passages. Ces valeurs sont légèrement supérieures à celles observées fin septembre 2015. L'activité élevée pour cette pathologie impact surtout la classe d'âge des 2 à 14 ans.

Au niveau départemental, l'activité liée à la gastro-entérite est globalement stable au cours des quatre dernières semaines sauf, dans l'Aube et la Haute-Marne où une diminution est observée et la Moselle où, à l'inverse, il y a une légère augmentation. Dans la Meuse, les données ne sont pas disponibles pour les deux dernières semaines en raison de problème de transmission.

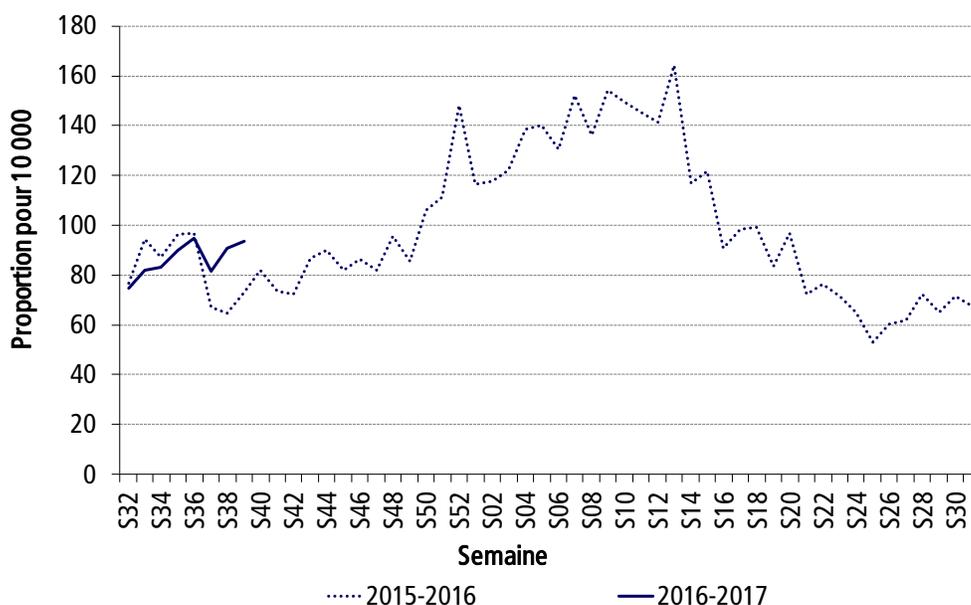
Surveillance ambulatoire

Depuis la mi-septembre, l'activité des associations SOS Médecins liée à la gastro-entérite est élevée par rapport à celle enregistrée les années antérieures à la même période. Cette forte activité impact les classes d'âge des 2-14 ans et des 15-65 ans. En semaine 39, 880 diagnostics de gastro-entérite pour 10 000 consultations ont été enregistré en 2016, contre respectivement 617 et 710 en 2015 et 2014.

Au niveau départemental, l'activité liée à cette pathologie est élevée et dans un ordre de grandeur similaire pour toutes les associations SOS Médecins de la région Grand-Est.

| Services d'urgence |

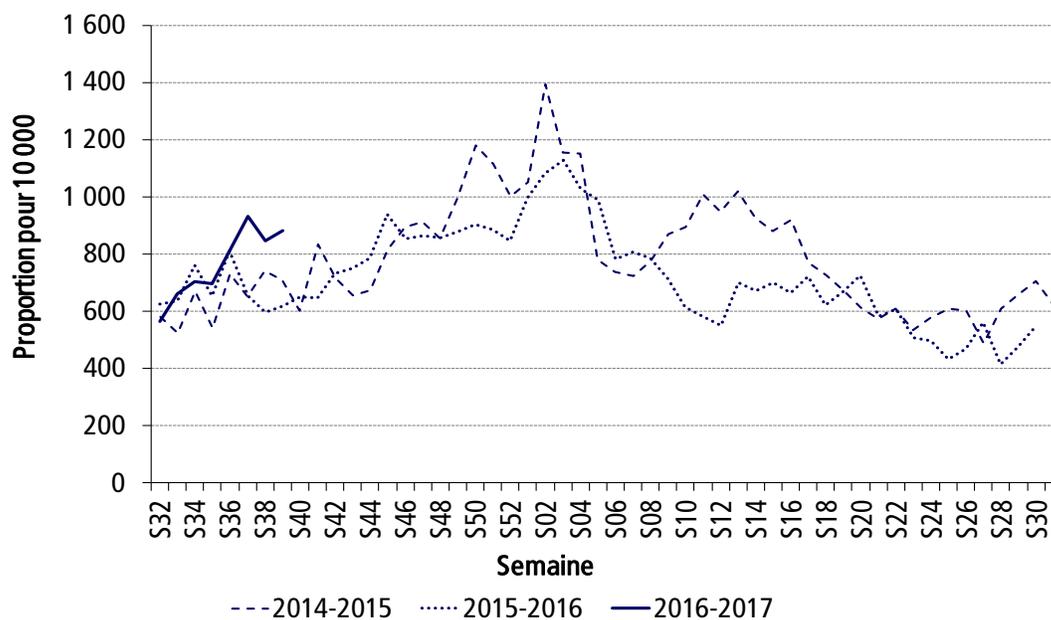
| Figure 3 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages en SAU, tous âges confondus, durant les saisons hivernales 2015-2016 et 2016-2017 (Source : réseau Oscour®)



| Tableau 3 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages en SAU, tous âges confondus, par département sur les 4 dernières semaines de 2016 (Source : réseau Oscour®)

Département	Proportion de gastro-entérite pour 10 000 passages			
	Semaine 36	Semaine 37	Semaine 38	Semaine 39
Ardennes - 08	111	105	91	117
Aube - 10	63	71	25	20
Marne - 51	98	64	85	85
Haute-Marne - 52	153	86	44	44
Meurthe-et-Moselle - 54	59	45	73	59
Meuse - 55	87	147	-	-
Moselle - 57	111	89	151	134
Vosges - 88	73	77	76	50
Bas-Rhin - 67	72	50	68	79
Haut-Rhin - 68	127	140	103	121

| Figure 4 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, tous âges confondus, durant les saisons hivernales 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017 (Source : Associations SOS Médecins)



| Tableau 4 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, tous âges confondus, par département sur les 4 dernières semaines de 2016 (Source : Associations SOS Médecins)

Département	Proportion de gastro-entérite pour 10 000 consultation			
	Semaine 36	Semaine 37	Semaine 38	Semaine 39
Ardennes - 08	Pas d'association SOS Médecins			
Aube - 10	781	825	593	716
Marne - 51	706	710	781	838
Haute-Marne - 52	Pas d'association SOS Médecins			
Meurthe-et-Moselle - 54	543	876	833	941
Meuse - 55	Pas d'association SOS Médecins			
Moselle - 57	Pas d'association SOS Médecins			
Vosges - 88	Pas d'association SOS Médecins			
Bas-Rhin - 67	844	988	970	908
Haut-Rhin - 68	1127	1090	945	940

Surveillance hospitalière

Depuis la mi-septembre, la part des diagnostics d'asthme dans l'activité des services d'urgence est élevée et varie autour de 70 diagnostics pour 10 000 passages.

Au niveau départemental, l'activité liée à l'asthme en semaine 37 est élevée dans l'Aube, la Marne, la Meurthe-et-Moselle, et les Vosges. Dans la Meuse, les données ne sont pas disponibles pour les deux dernières semaines en raison de problème de transmission.

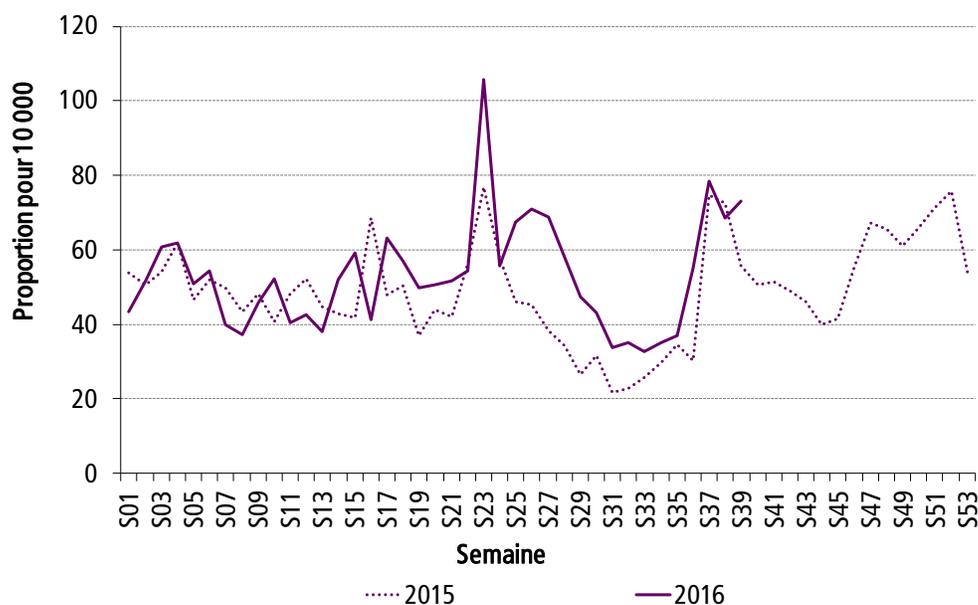
Surveillance ambulatoire

Au cours des deux dernières semaines, la tendance à la hausse continue pour l'activité liée à l'asthme des associations SOS Médecins de la région. Cette activité reste dans les fluctuations observées les années antérieures à la même période.

En semaine 39, l'activité liée à l'asthme augmente ou reste élevée dans tous les départements de la région Grand Est présentant une association SOS Médecins.

| Services d'urgence |

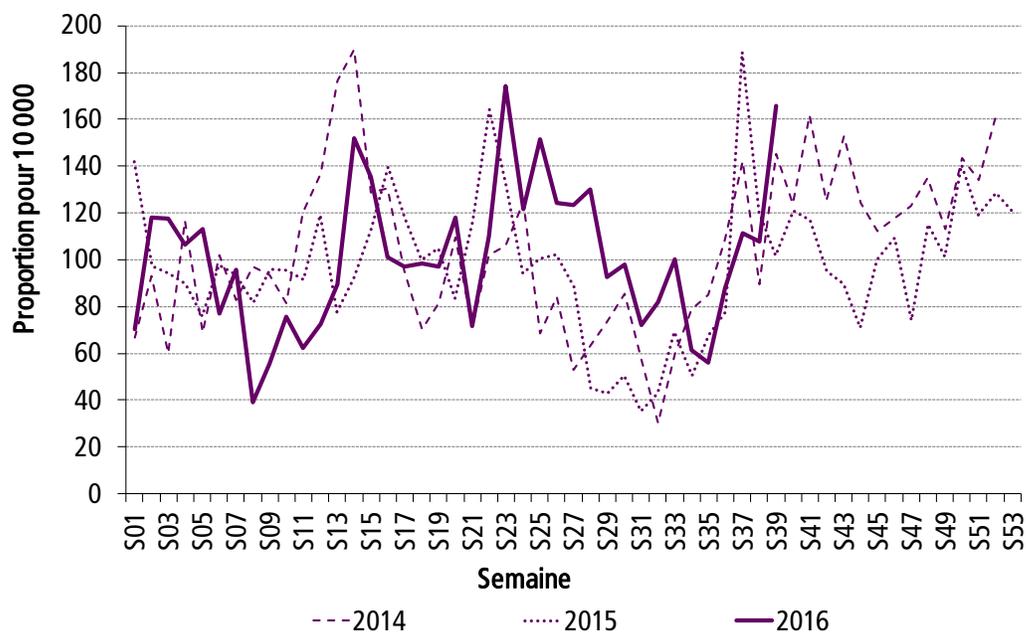
| Figure 5 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des passages en SAU, tous âges confondus, en 2015 et 2016 (Source : réseau Oscour®)



| Tableau 5 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des passages en SAU, tous âges confondus, par département sur les 4 dernières semaines de 2016 (Source : réseau Oscour®)

Département	Proportion d'asthme pour 10 000 passages			
	Semaine 34	Semaine 35	Semaine 36	Semaine 37
Ardennes - 08	33	84	59	48
Aube - 10	21	110	108	143
Marne - 51	22	61	54	65
Haute-Marne - 52	38	17	26	26
Meurthe-et-Moselle - 54	34	74	81	80
Meuse - 55	22	94	-	-
Moselle - 57	85	99	68	86
Vosges - 88	39	81	71	77
Bas-Rhin - 67	56	66	70	64
Haut-Rhin - 68	92	82	72	74

| Figure 6 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des consultations, tous âges confondus, en 2014, 2015 et 2016 (Source : Associations SOS Médecins)



| Tableau 6 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des consultations, tous âges confondus, par département sur les 4 dernières semaines de 2016 (Source : Associations SOS Médecins)

Département	Proportion d'asthme pour 10 000 consultation			
	Semaine 36	Semaine 37	Semaine 38	Semaine 39
Ardennes - 08	Pas d'association SOS Médecins			
Aube - 10	14	51	33	35
Marne - 51	92	185	300	269
Haute-Marne - 52	Pas d'association SOS Médecins			
Meurthe-et-Moselle - 54	129	57	90	213
Meuse - 55	Pas d'association SOS Médecins			
Moselle - 57	Pas d'association SOS Médecins			
Vosges - 88	Pas d'association SOS Médecins			
Bas-Rhin - 67	39	74	84	121
Haut-Rhin - 68	200	283	179	290

Méthodologie

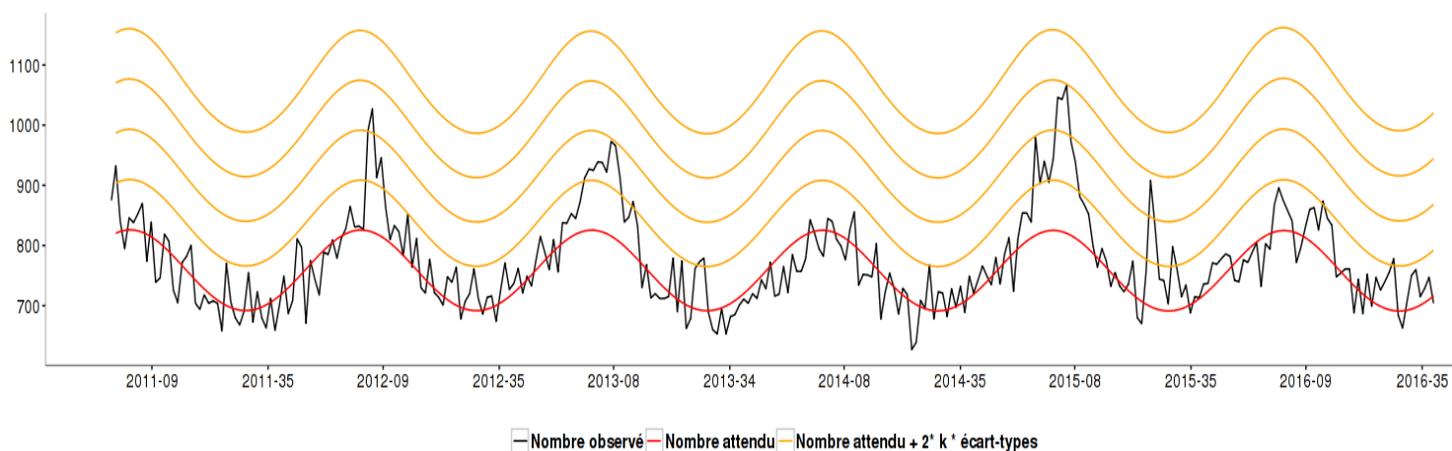
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil 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 5 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.

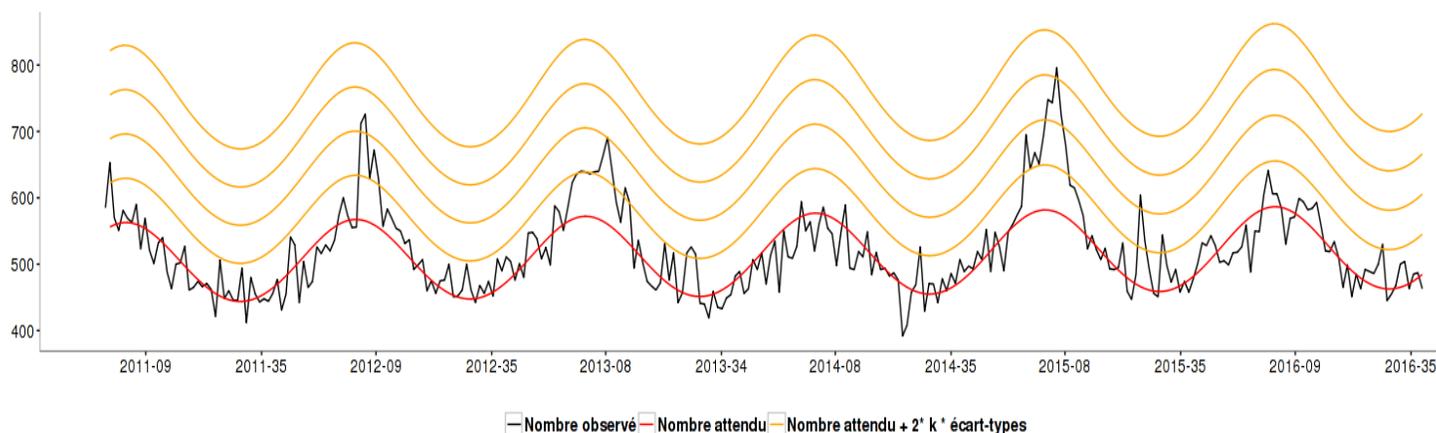
Mortalité en région Alsace Champagne-Ardenne Lorraine

D'après les données disponibles, la mortalité tous âges et chez les personnes âgées de 75 ans et plus, observée durant les dernières semaines correspond aux valeurs habituelles pour la saison.

| Figure 7 | Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus de la semaine 01-2011 à la semaine 38-2016 (Source : Santé publique France - Insee)



| Figure 8 | Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 75 ans de la semaine 01-2011 à la semaine 38-2016 (Source : Santé publique France - Insee)



Nous remercions l'ensemble de nos partenaires régionaux :

- Les **mairies** d'Alsace Champagne-Ardenne Lorraine 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 Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine :
 - 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'Épernay, CH de Vitry-le-François, CHU de Reims
 - 52 : CH de Chaumont, CH de Langres, CH de Saint-Dizier
 - 54 : CHU de Nancy-Brabois, CH de Lunéville, Polyclinique de Gentilly, CH de Maillot Briey, CH de Mont Saint Martin, CHU de Nancy - Hôpital Central, 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, CHR Metz-Thionville -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, CH de Strasbourg-Nouvel Hôpital civil, CH de Strasbourg-Hôpital Hautepierre
 - 68 : CH d'Altkirch, Clinique Diaconat-Fonderie, CH de Mulhouse-Hôpital du Hasenrain, CH de Mulhouse-Hôpital Emile Muller, CH de Colmar, CH de Guebwiller, Polyclinique des 3 frontières
 - 88 : CH de Neufchâteau, CH de Saint-Dié, CH de Vittel, CH de Remiremont, CH Emile Durkheim
- les **Observatoire des urgences** de Lorraine, d'Alsace et de Champagne-Ardenne
- l'**Agence Régionale de Santé d'Alsace Champagne-Ardenne Lorraine** ;
- le **laboratoire de virologie** des Hôpitaux Universitaire de Strasbourg et 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 Alsace Champagne-Ardenne Lorraine |

Les signalements transmis au département Veille et Crise de l'ARS d'Alsace Champagne-Ardenne Lorraine concernent : toutes les maladies à déclaration obligatoire, tout événement sanitaire susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ainsi que la survenue en collectivité de cas groupés d'une pathologie transmissible.

Centre de réception des signaux sanitaires et environnementaux



Alsace | 03 88 88 93 33 |
ars67-alerte@ars.sante.fr

Champagne-Ardenne | 03 26 66 79 29 |
ars51-alerte@ars.sante.fr

Lorraine | 03 83 39 28 72 |
ars-lorraine-cvgs@ars.sante.fr

Directeur de la publication :

François Bourdillon,
Directeur général de Santé publique
France

Rédactrice en chef :

Anne Gallay,
Directrice de la DIRE
Responsable par intérim de la CIRe
Grand Est

Comité de rédaction :

Oriane Broustal
Caroline Fiet
Louis Frelon
Christine Meffre
Sophie Raguét
Morgane Trouillet
Jenifer Yai

Diffusion

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

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

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