

Surveillance épidémiologique en région Grand Est

Point de situation n°2017-29 du 5 octobre 2017

| 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 1^{er} mai au 30 novembre chaque année.
- Entre le 1^{er} mai et le 29 septembre 2017, sept cas de dengue et deux cas de chikungunya ont été confirmés dans le Grand Est.

Pages 2-3

Surveillance de l'asthme

- L'activité liée à l'asthme est en diminution dans les services d'urgence en semaine 39 (du 25 septembre au 1^{er} octobre). Dans les associations SOS Médecins, cette activité est stable.
- Le pic observé ces dernières semaines est habituel à cette période de l'année.

Pages 4-5

Surveillance des allergies

- En semaine 39, l'activité des associations SOS Médecins liée aux allergies poursuit sa diminution, et suit la tendance observée les années précédentes à la même période.
- Selon le bulletin allergo-pollinique du RNSA, les départements du Grand Est sont tous classés en risque allergique nul à très faible pour les graminées.

Page 6

Surveillance de la bronchiolite

- Depuis la semaine 35 (du 28 août au 3 septembre), l'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgences de la région est en augmentation.
- Cette hausse est également observée pour les associations SOS Médecins.

Pages 7-8

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

- La surveillance a repris au 1^{er} octobre.

Page 9

Surveillance de la mortalité

Au 4 octobre, le nombre de décès observés au cours des dernières semaines se situe dans les marges de fluctuations habituelles.

Page 10

| Points clés des bulletins nationaux |

- [Le réseau Sentinelles](#) signale une activité forte en lien avec la diarrhée aiguë dans la région Grand Est en semaine 39. L'activité liée à la varicelle et aux syndromes grippaux est faible.
- Le point hebdomadaire sur la surveillance de l'asthme a été actualisé au 3 octobre, 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 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 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 29 septembre 2017, dans les départements métropolitains effectuant la surveillance renforcée, ont été confirmés :

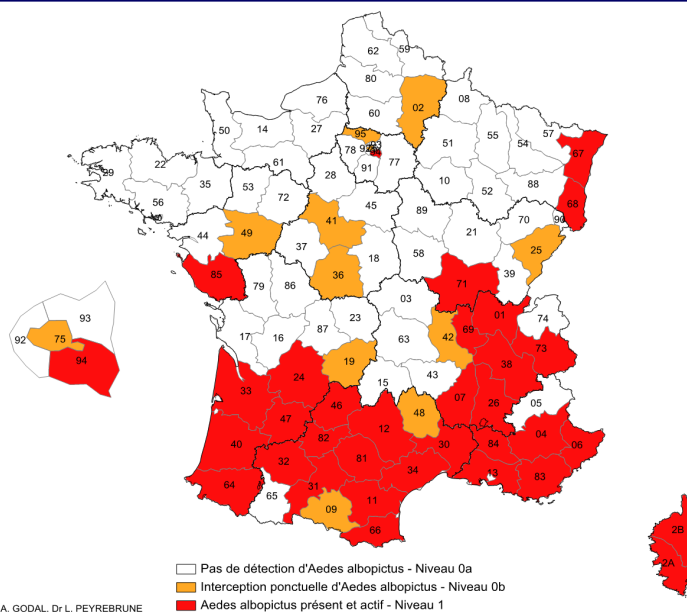
- 114 cas importés de dengue ;
- 3 cas importés de chikungunya ;
- 10 cas importés d'infection à virus Zika.

En région Grand Est, ont été confirmés 7 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.

Depuis le 11 août 2017, un foyer de transmission autochtone du chikungunya a été mis en évidence dans un quartier de la commune du Cannet-des-Maures

(département du Var). Au 15/09/2017, 7 cas confirmés et deux cas probables ont été identifiés. Le 15 septembre 2017, deux nouveaux cas autochtones ont été identifiés (mise en évidence du virus par PCR) dans la commune de Taradeau dans le Var, commune située à environ 10 km du Cannet-des-Maures. Ces deux nouveaux cas constituent un 2^{ème} foyer de chikungunya. Un lien épidémiologique entre ces deux foyers a été établi par les investigations. ([plus d'info](#)).

| 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 29 septembre 2017

Région	Cas suspects signalés (cas validés)	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones		
		Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus	co-infection	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est	13	7	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine	62	8	1	4	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-	112	36	0	2	1	0	0	0	0
Bourgogne-	5	0	0	1	0	0	0	0	0
Corse	5	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	19	10	0	0	2	0	0	0	0
Occitanie	72	22	0	3	1	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	284	30	0	0	0	0	0	11**	0
Total	573	114	3	10	4	0	0	11**	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.

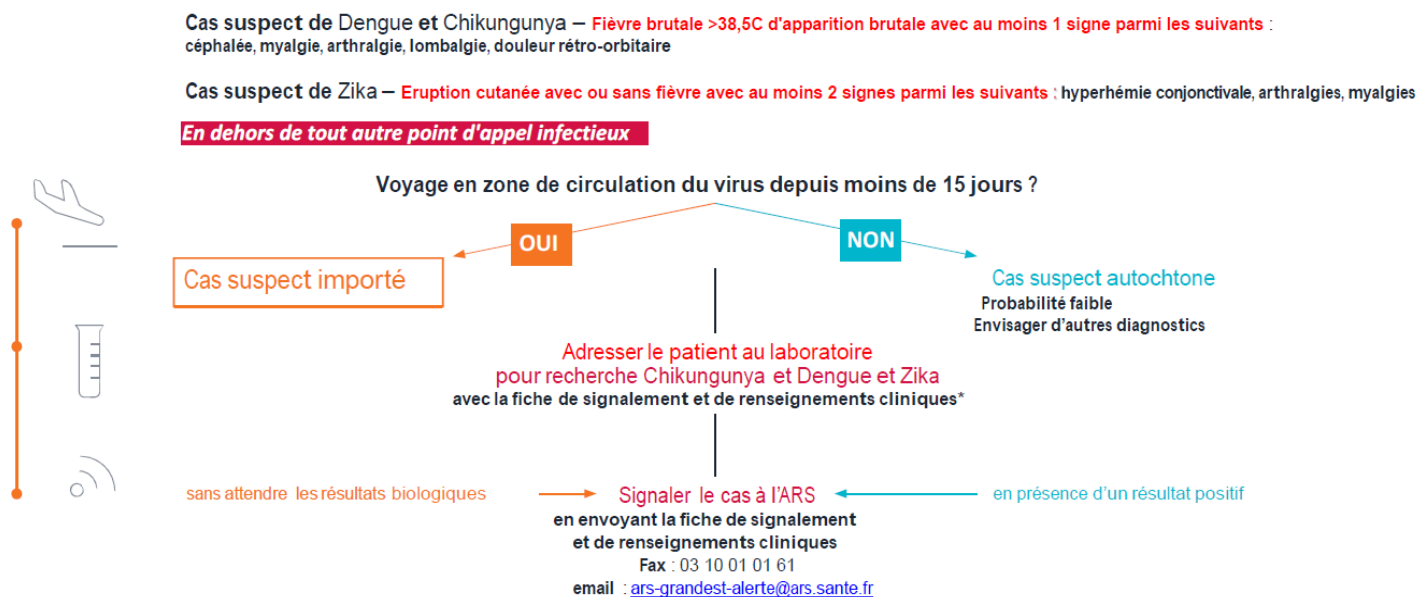
Elle repose sur 3 dispositifs :

- 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

Après le pic observé en semaines 37 et 38, l'activité liée à l'asthme dans les services d'urgence de la région est en diminution en semaine 39 (du 25 septembre au 1er octobre), avec 91 diagnostics pour 10 000 passages. L'activité est revenue dans les valeurs observées les années précédentes à la même période.

A l'échelle départementale, l'évolution sur les dernières semaines est variable selon les départements, mais est en majorité en baisse ou stable.

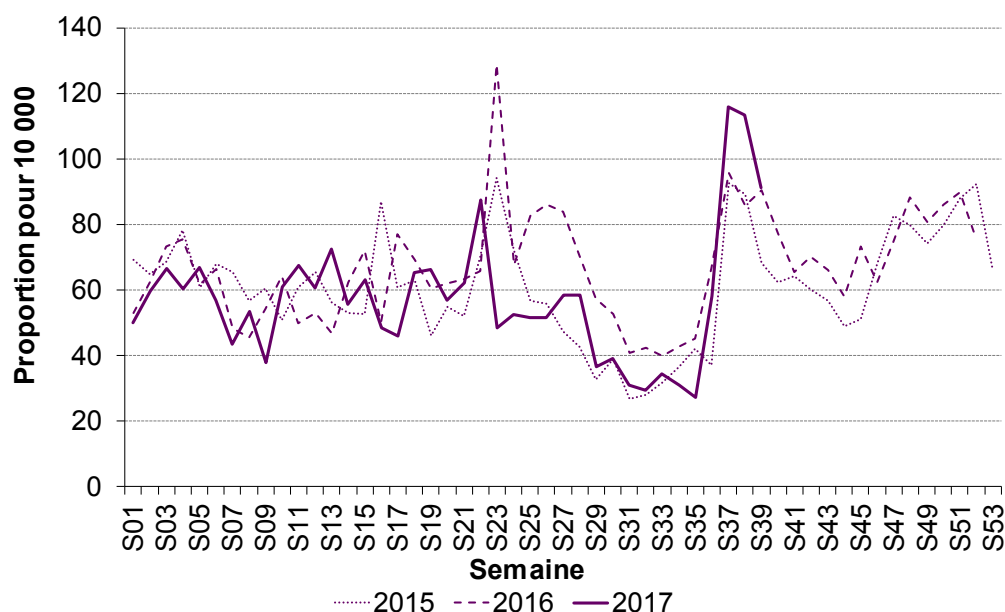
Surveillance ambulatoire

La tendance observée dans les service d'urgence est moins marquée dans les associations SOS Médecins : l'activité liée à l'asthme en semaine 39 est stable par rapport à la semaine 38, avec 141 diagnostics d'asthme pour 10 000 consultations. Les valeurs observées sur les deux dernières semaines sont inférieures à celle de la semaine 37 (174 diagnostics pour 10 000 consultations). Cette tendance est similaire à celle observée les années précédentes à la même période.

A l'échelle départementale, l'activité liée à l'asthme est hétérogène d'un département à l'autre.

| Services d'urgence |

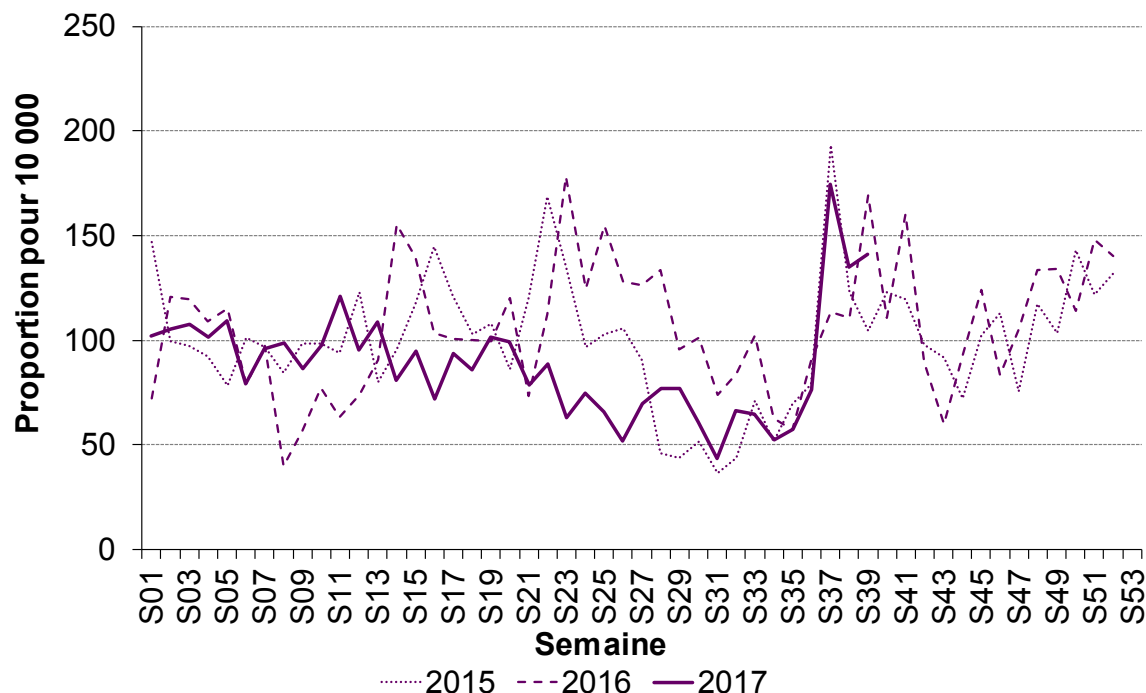
| Figure 3 | Proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des passages en SAU, tous âges confondus, en 2015, 2016 et 2017. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)



| 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 36	Semaine 37	Semaine 38	Semaine 39
Ardennes - 08	60	123	141	88
Aube - 10	36	111	116	151
Marne - 51	61	98	132	159
Haute-Marne - 52	73	70	58	51
Meurthe-et-Moselle - 54	66	98	137	63
Meuse - 55	41	40	71	72
Moselle - 57	51	141	91	68
Vosges - 88	48	86	97	106
Bas-Rhin - 67	59	112	132	76
Haut-Rhin - 68	76	155	122	113

| 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 36	Semaine 37	Semaine 38	Semaine 39
Ardennes - 08	Pas d'association SOS Médecins			
Aube - 10	46	36	35	34
Marne - 51	37	466	172	271
Haute-Marne - 52	Pas d'association SOS Médecins			
Meurthe-et-Moselle - 54	109	215	279	256
Meuse - 55	Pas d'association SOS Médecins			
Moselle - 57	Pas d'association SOS Médecins			
Vosges - 88	Pas d'association SOS Médecins			
Bas-Rhin - 67	47	117	84	96
Haut-Rhin - 68	149	305	195	189

Surveillance ambulatoire

En semaine 39, la proportion de diagnostics d'allergie parmi les consultations des associations SOS Médecins poursuit sa diminution, avec 141 diagnostics pour 10 000 consultation. Cette tendance est la même que celle observée les années précédentes à la même période.

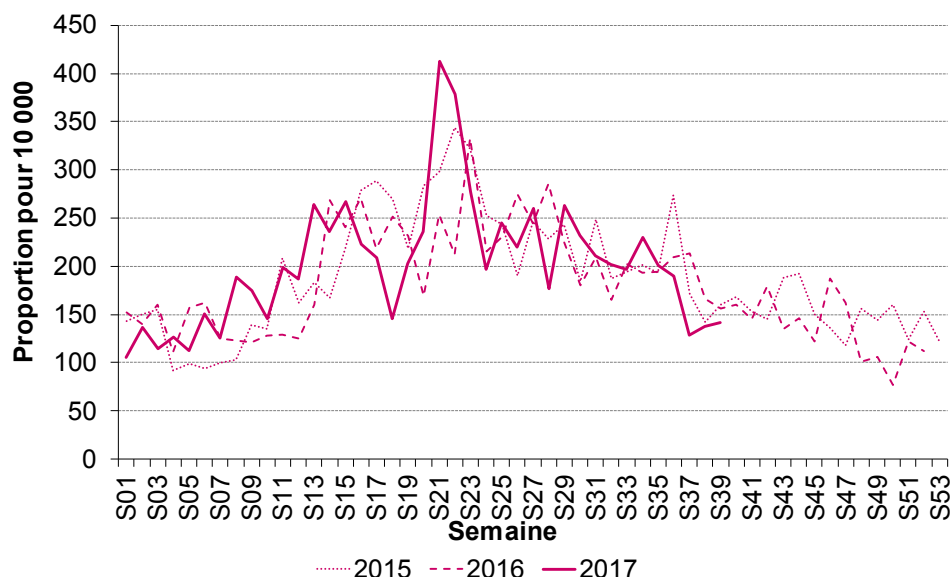
A l'échelle départementale, l'activité liée aux allergies est en diminution dans la Marne, en augmentation dans le Haut-Rhin et stable dans les autres départements.

Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

D'après les données du RNSA, les départements du Grand Est sont classés en risque allergique nul à très faible (pollens de graminées uniquement). La carte de vigilance du risque allerge-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 36	Semaine 37	Semaine 38	Semaine 39
Ardennes - 08	Pas d'association SOS Médecins			
Aube - 10	108	158	150	148
Marne - 51	300	108	137	34
Haute-Marne - 52	Pas d'association SOS Médecins			
Meurthe-et-Moselle - 54	246	136	140	139
Meuse - 55	Pas d'association SOS Médecins			
Moselle - 57	Pas d'association SOS Médecins			
Vosges - 88	Pas d'association SOS Médecins			
Bas-Rhin - 67	183	134	163	162
Haut-Rhin - 68	179	79	52	126

Surveillance hospitalière

Depuis la semaine 35 (du 28 août au 3 septembre), l'activité liée à bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgence de la région Grand-Est augmente régulièrement. En semaine 39, 497 diagnostic de bronchiolite pour 10 00 passages aux urgences ont été posés, ce qui est légèrement plus qu'habituellement observé à cette période.

On retrouve également cette augmentation de l'activité à l'échelle départementale, à l'exception de la Haute-Marne et du Haut-Rhin. A noter les faibles effectifs enregistrés (≤ 10) pour la plupart des départements, qui peuvent expliquer les fluctuations observées.

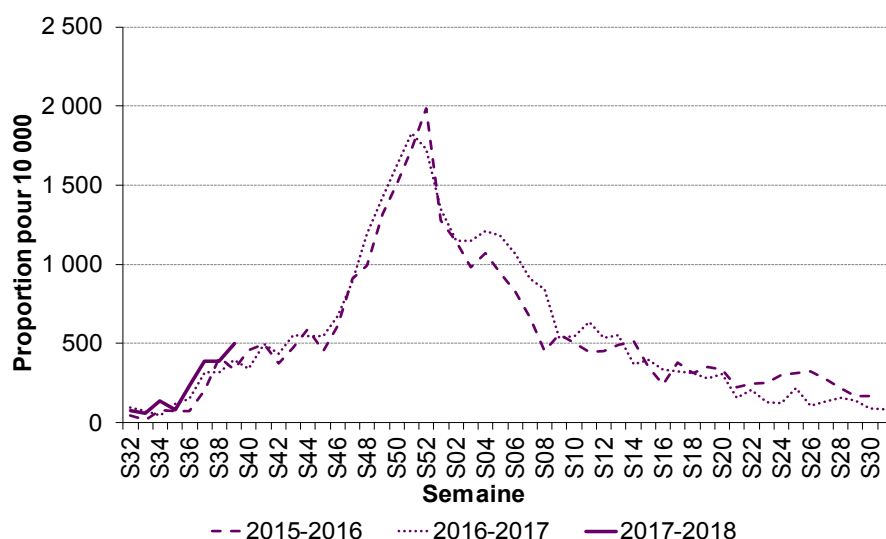
Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS médecins de la région en lien avec la bronchiolite des enfants de moins de 2 ans est aussi en augmentation. En semaine 39, on a enregistré 618 diagnostics pour 10 000 consultations. L'activité est similaire à celle observée en 2016 à la même période.

Au niveau départemental, l'activité est en augmentation dans tous les départements.

| Services d'urgence |

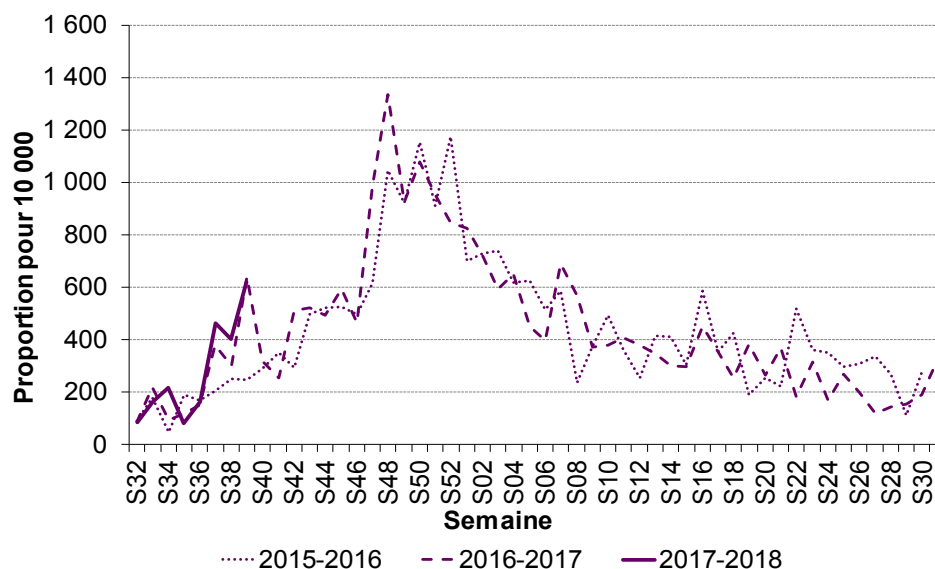
| Figure 6 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages avec un diagnostic codé, chez les enfants de moins 2 ans, durant les saisons hivernales 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)



| Tableau 6 | Proportion de diagnostics bronchiolite parmi le total des passages avec un diagnostic codé, chez les enfants de moins de 2 ans, par département sur les 4 dernières semaines. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

Département	Proportion de bronchiolite pour 10 000 passages chez des enfants de moins de 2 ans			
	Semaine 36	Semaine 37	Semaine 38	Semaine 39
Ardennes - 08	476	469	568	595
Aube - 10	0	727	375	741
Marne - 51	242	290	323	625
Haute-Marne - 52	0	882	811	0
Meurthe-et-Moselle - 54	244	268	461	739
Meuse - 55	0	0	0	0
Moselle - 57	379	372	299	496
Vosges - 88	0	206	463	583
Bas-Rhin - 67	201	516	398	474
Haut-Rhin - 68	181	348	390	210

| Figure 7 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des consultations avec un diagnostic codé, chez les enfants de moins de 2 ans, durant les saisons hivernales 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018. Région Grand Est (Source : Associations SOS Médecins)



| Tableau 7 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des consultations avec un diagnostic codé, chez les enfants de moins de 2 ans, par département sur les 4 dernières semaines. Région Grand Est (Source : Associations SOS Médecins)

Département	Proportion de bronchiolite pour 10 000 consultations chez des enfants de moins de 2 ans			
	Semaine 36	Semaine 37	Semaine 38	Semaine 39
Ardennes - 08	Pas d'association SOS Médecins			
Aube - 10	0	282	417	759
Marne - 51	0	0	278	1765
Haute-Marne - 52	Pas d'association SOS Médecins			
Meurthe-et-Moselle - 54	217	253	556	732
Meuse - 55	Pas d'association SOS Médecins			
Moselle - 57	Pas d'association SOS Médecins			
Vosges - 88	Pas d'association SOS Médecins			
Bas-Rhin - 67	233	573	462	488
Haut-Rhin - 68	147	667	202	294

Mise en place depuis 2005, la surveillance nationale des épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) repose sur un système déclaratif. Son principal objectif est de collecter les données relatives aux circonstances de survenue des intoxications par le CO et leur gravité pour orienter l'action de prévention de santé publique. La définition d'une intoxication par le CO repose sur des critères médicaux et environnementaux. Elle concerne toute intoxication accidentelle, suspectée ou avérée, dans le milieu privé ou professionnel.

Durant la saison hivernale, du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018, un point mensuel sera effectué. Il aura pour objectif de vous informer de l'évolution des affaires au travers de plusieurs indicateurs. Ces données n'étant pas consolidées, elles peuvent évoluer au fil des semaines.

Un bilan de l'année 2017 et de la saison de chauffe 2017-18 sera publié dans le Bulletin de Veille Sanitaire des pathologies hivernales 2018.

Pour plus de renseignements, rendez vous sur le site de Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

Eléments de prévention

- Santé publique France



Le [dépliant Le Monoxyde de carbone \(pdf, 427 Ko\)](#) présente les dangers de ce gaz, les appareils et installations susceptibles d'émettre du monoxyde de carbone ainsi que les bons conseils pour éviter les intoxications. [Pour commander](#)



L'[affiche Le Monoxyde de carbone \(pdf, 451 Ko\)](#) rappelle les bons gestes de prévention et concerne à la fois les logements et les établissements recevant du public. [Pour commander](#)



Le [roman-photo Braserio \(pdf, 2.5 Mo\)](#) de la collection Amour Gloire et Santé met en garde contre le mauvais usage des braserios. [Pour commander](#)

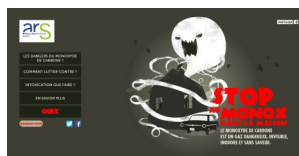


Le [dépliant Pollution de l'air intérieur](#) et le [Guide de la pollution de l'air intérieur](#) expliquent l'importance d'aérer son logement, même en hiver.

- Ministère en charge de la santé : [Page dédiée aux intoxications par le monoxyde de carbone](#)
- Agence Régionale de Santé Grand Est



[Page dédiée aux intoxication par le monoxyde de carbone](#)



[Stopmonox - outils pédagogiques](#)



[Stopmonox - page Facebook](#)

Méthodologie

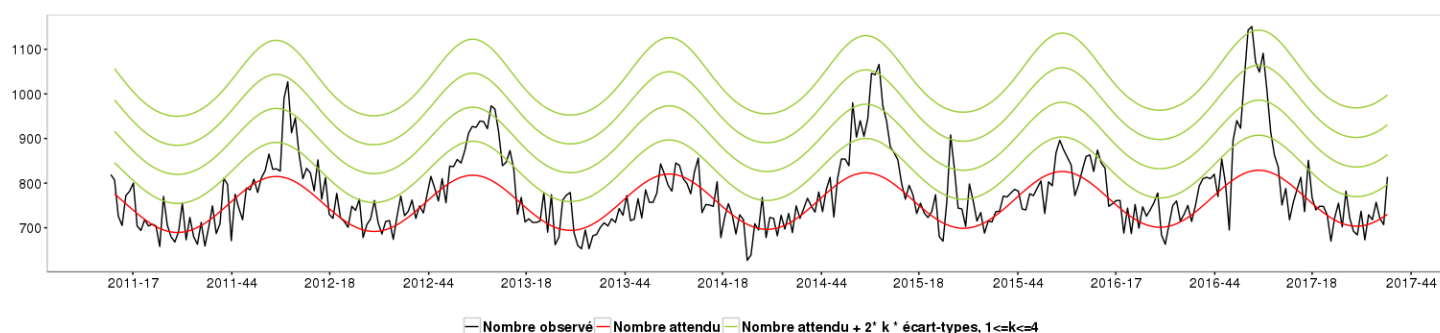
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

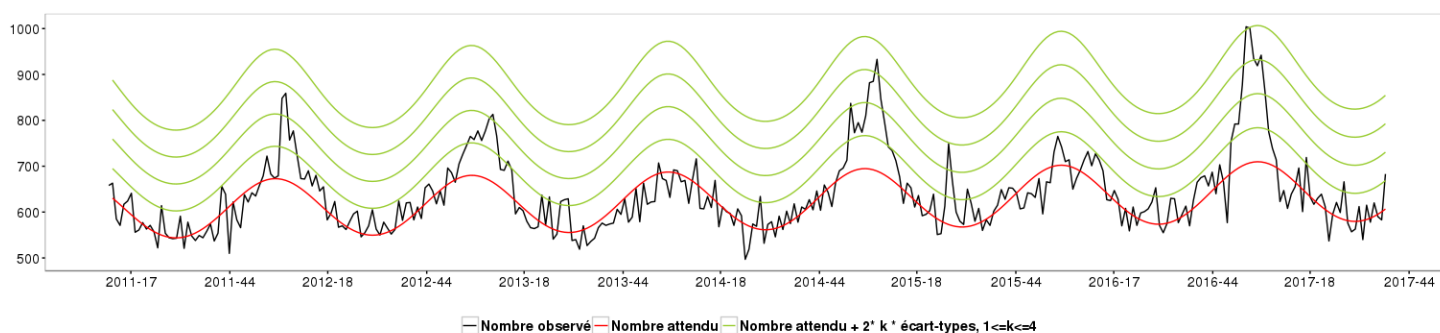
Mortalité en région Grand-Est

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



| Figure 9 | Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans depuis la semaine 31-2011. 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 Avoird, 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 :
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