



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



BULLETIN D'INFORMATION VEILLE SANITAIRE & VIGILANCES

N°1 | MARS 2026

Sommaire

Veille sanitaire

- ↳ Arboviroses : Chikungunya, dengue, Zika
- ↳ Grippe zoonotique

Vigilances

- ↳ Qu'est-ce que le RRéVA ?
- ↳ Les risques du protoxyde d'azote : pas de quoi rire !
- ↳ Plomb et tir - investigation d'un cas de saturnisme dans un centre d'entraînement

Éditorial

La veille sanitaire et les vigilances sont nos garde-fous face aux risques pour la santé des populations. Maladies infectieuses, expositions environnementales, intoxications, événements indésirables liés aux médicaments, dispositifs médicaux, transfusions ou greffes, ces risques sont nombreux. Identifier leurs causes permet de mettre en place des mesures de gestion adaptées et d'éviter que d'autres personnes ne soient touchées.

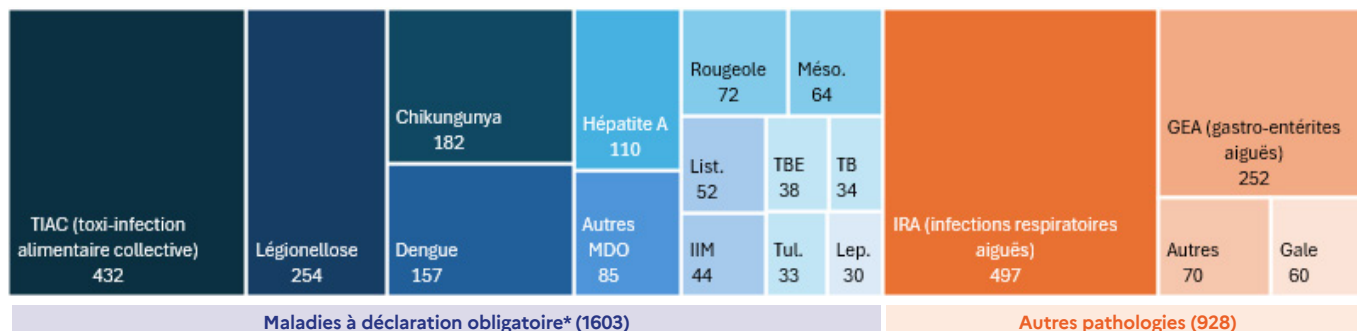
Ce travail de détection, d'investigation et de contrôle fait partie des missions de l'Agence Régionale de Santé du Grand Est et de ses partenaires du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui (RRéVA). Il ne pourrait être mené sans l'engagement des professionnels de

santé. En première ligne pour repérer des situations inhabituelles et les signaler aux autorités sanitaires, ils font preuve d'une expertise précieuse lors des phases d'investigation et de gestion. La santé publique est l'affaire de tous.

Dans ce bulletin, nous vous invitons à découvrir des événements qui ont marqué ces derniers mois. Nous remercions tous nos partenaires pour leur contribution à ce bulletin et leur mobilisation quotidienne sur le front des alertes sanitaires. Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Justine Schaeffer
responsable du département
Veille Sanitaire et Vigilances,
ARS Grand Est

Nombre de signalements (non exhaustifs) reçus entre le 1er janvier et le 31 décembre 2025.



IIM : infection invasive à méningocoque

Méso. : mésothéliome
List. : Listériose

TBE : encéphalite à tiques
TB : tuberculose**

Tul. : tularémie
Lep. : leptospirose

* Liste des maladies à déclaration obligatoire (Santé publique France)

** En 2025, 455 signalements de tuberculose ont été reçus et gérés par les Centres de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT). L'ARS n'est informée que des situations les plus sensibles (professionnels de santé ou médico-sociaux, collectivités, ...)

Veille Sanitaire

Arboviroses : Chikungunya, dengue, Zika

Définition

Maladies infectieuses dues à des arbovirus, qui se transmettent indirectement de personne à personne par l'intermédiaire de piqûres de moustiques Aedes, dont l'*Aedes albopictus* ou moustique tigre, présent dans notre région. Les symptômes varient selon le virus et l'épidémie. Ces infections peuvent être asymptomatiques.

Nombre de cas importés & autochtones, en France et dans le Grand Est (Saison 2025)

	Chikungunya	Dengue	Zika
France importés	1073	1132	11
France autochtones	788	29	17
Grand Est importés	48	47	2
Grand Est autochtones	4	0	0

Source : bulletin national Santé publique France du 26/11/2025.



Pour aller plus loin

- Moustique tigre et maladies vectorielles (ARS Grand Est)
- FAQ : moustique tigre et opération de démoustication organisées par l'ARS Grand Est (ARS Grand Est)
- Maladies à transmission vectorielle (Santé publique France)

Surveillance renforcée du 1^{er} mai au 30 novembre

Objectif : prévenir et limiter l'instauration d'un cycle autochtone de transmission des virus de la dengue, du chikungunya et de Zika, en engageant des actions de lutte antivectorielle autour des cas. Ce dispositif est basé sur la **déclaration obligatoire des cas confirmés biologiquement** pour l'ensemble des départements de la région.

Gestion autour d'un cas

La détection d'un cas de dengue, chikungunya ou Zika donne lieu à des investigations épidémiologiques et entomologiques pour déclencher rapidement des mesures de lutte antivectorielle (démoustication) et ainsi limiter le risque de transmission locale du virus. Des mesures de sécurisation des produits d'origine humaine sont mises en œuvre en application des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (groupe permanent « Sécurité des éléments et produits du corps humain »).

Cas autochtone

Personne n'ayant pas voyagé récemment en zone de circulation des virus, s'étant contaminée localement.

Les mesures de lutte antivectorielle sont renforcées avec la réalisation de deux traitements adulecticides de démoustication dans un périmètre de 150m. Une recherche active de cas est également mise en œuvre autour des foyers de cas autochtones, pour déterminer l'étendue de la transmission locale et ajuster le périmètre du traitement de lutte antivectorielle si nécessaire. Cette recherche active est réalisée conjointement par Santé publique France et les agences régionales de santé concernées. Elle repose sur la sensibilisation des professionnels de santé des secteurs concernés et de la population générale, et sur des enquêtes en porte-à-porte dans le voisinage des cas connus pour identifier d'éventuels autres cas. Des mesures adaptées de sécurisation des produits issus du corps humain (sang, greffes...) sont également mises en œuvre.

En 2025 : premier cas autochtone d'arbovirose dans le Grand Est

Le 27 juin 2025 :

- Signalement d'un cas de chikungunya
- Cas confirmé : PCR positive
- Pas de notion de voyage

➤ Déclenchement de la procédure cas autochtone

Opérations de démoustication renforcées :

- 1^{ère} opération de démoustication dans la nuit du 1^{er} au 2/07
- 2^{ème} opération de démoustication dans la nuit du 9 au 10/07

Enquête de terrain en porte-à-porte

Elle a eu lieu les 3 et 4 juillet, dans le périmètre défini autour du cas identifié.

Trois binômes composés de personnels du département Santé Environnement, de la DT67, du département de Veille Sanitaire et Vigilances et de Santé publique France Grand Est ont visité près de 80 logements.

Chaque équipe était chargée de recueillir des informations sur la présence de symptômes évocateurs ou de voyages récents en zones tropicales, tout en sensibilisant les habitants aux gestes de prévention contre le moustique-tigre.

Les habitants se sont montrés disponibles et réceptifs, avec très peu de refus.

➤ Pas d'autre cas identifié dans le voisinage

➤ Pas d'identification du cas index

Veille Sanitaire

Grippe zoonotique

Définition & généralités

Infection causée par un virus de type influenza d'origine animale et transmis à l'homme.

Le risque de transmission est faible. Cependant, la circulation internationale actuelle du virus A(H5N1) dans la faune sauvage est à l'origine de la recrudescence de cas humains de grippe zoonotique, essentiellement aux Etats-Unis. Elle renforce également le risque d'un virus mieux adapté à l'être humain. La France a été placée en risque élevé depuis le 22 octobre 2025.

À ce jour, aucun cas de grippe humaine dû à un virus influenza aviaire n'a été détecté en France.

	International	France	Grand Est
Faune sauvage	Circulation virus H5N1	Nombreux foyers	Grues cendrées (Aube et Haute-Marne)
Cas humains	Recrudescence de cas, surtout aux USA	0	0

Conduite à tenir face à un cas suspect de grippe zoonotique

Vous êtes médecin et votre patient consulte pour un syndrome grippal associé à une exposition à risque.

→ **Prescription RT-PCR Grippe avec typage A/B.**

Grippe A positive + expo à risque

→ **Signalement ARS**

Les bons réflexes face aux gripes aviaire et porcine

- Porter des équipements de protection individuelle
- Renforcer le lavage des mains
- Eviter le contact avec des oiseaux domestiques ou sauvages, des porcs ou d'autres mammifères infectés par le virus, suspectés d'être infectés ou morts, ainsi qu'avec des surfaces susceptibles d'être contaminées.

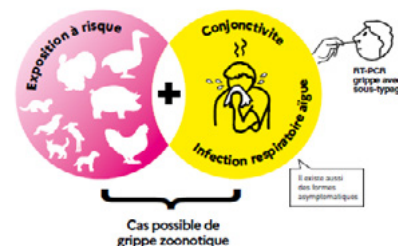


Illustration : Santé publique France.

Protocole SAGA : Surveillance Active de la Grippe Aviaire

Le protocole SAGA consiste à mettre en place une surveillance active autour des foyers confirmés d'Influenza Aviaire Hautement Pathogène (IAHP) chez des animaux captifs (en élevages, parcs animaliers, basses-cours non commerciales, etc...).

L'objectif est de dépister les personnes exposées aux cas animaux afin d'identifier précocement d'éventuels cas humains d'infection par un virus IAHP.

Cette surveillance, expérimentée sur plusieurs régions pendant la saison 2024/2025, est maintenant déployée sur l'ensemble du territoire hexagonal.

En Grand Est, la veille sanitaire, en lien avec la cellule régionale de Santé publique France et les Directions Départementales de la Protection des Populations (DDPP), a déployé le protocole SAGA à 4 reprises en 2025 (période fin octobre - début novembre) :

- Élevage de 4000 poules pondeuses dans la Haute-Marne
- Élevage de 12000 dindes dans la Marne
- Parc animalier dans le Bas-Rhin
- Basse-cour familiale dans l'Aube



34 personnes contacts qui ont toutes accepté le dépistage. Aucun cas humain de grippe zoonotique détecté.

>15
Situations où un virus influenza aviaire a été à l'origine de cas humains

>100
Cas humains dûs à un virus A (H5N1) depuis 2022 dans le monde (Amérique, Asie, Europe)

7
Sous-types de virus Influenza aviaires responsables de cas humains depuis 2022 : H5N1, H9N2, H5N6, H10N3, H3N8, H5N2 et H5N5

Pour aller plus loin

- Surveillance et conduite à tenir vis à vis des personnes exposées au virus de la grippe d'origine animale (Santé publique France)

Vigilances

Qu'est-ce que le RRéVA ?

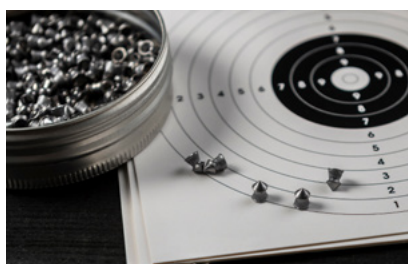
Le **RRéVA** ou **Réseau Régional de Vigilance** est d'Appui est un réseau d'experts régionaux piloté par les Agences Régionales de Santé. Son objectif est de renforcer la sécurité sanitaire et améliorer la qualité des prises en charges dans les établissements de santé et médicaux sociaux. Ses principales missions sont la surveillance sanitaire (suivi des événements indésirables graves liés aux soins ou EIGS, gestion des

signalements en particulier ceux mobilisant plusieurs vigilances) et la coordination des différentes vigilances (infectiovigilance, pharmacovigilance, hémovigilance, matériovigilance...). Le RRéVA peut également fournir un appui aux établissements régionaux (méthodologie, conseils, accompagnement, information, mises en place d'action) ainsi que des outils pour l'amélioration des pratiques (formations, retours d'expérience,

diffusion de recommandations). Coordonné par l'ARS, dont l'animation du RRéVA est une des missions, le RRéVA permet un travail en réseau et contribue à la politique régionale de sécurité des soins, en harmonie avec les instructions nationales.



Plomb et tir sportif : investigation d'un cas de saturnisme dans un centre d'entraînement.



Plombémie de référence : Pour les enfants, le HCSP définit des niveaux de plombémie (quantité de plomb dans le sang) de 25 µg/L (seuil de vigilance) et de 50 µg/L (seuil d'action rapide). Cette valeur est aussi le seuil de déclaration obligatoire du saturnisme infantile.

Valeurs de référence dans l'environnement : Aucune valeur réglementaire dans l'environnement. Il a été jugé que la valeur de référence définie par le HCSP pour les poussières intérieures n'était pas pertinente dans ce contexte d'exposition. Les valeurs retenues sont, pour l'air, de 0,1 mg/m³ (fixée par le code du travail), et pour les surfaces, de 430 µg/m² (définie par l'US EPA).

Pour aller plus loin

Des informations complémentaires sur l'exposition au plomb et des fiches ressources pour la sensibilisation et la prévention dans le milieu du tir sportif sont disponibles sur les sites de l'**ARS Grand Est** et de la FFTir.

Le signal

En septembre 2022, un cas de saturnisme a été signalé à l'ARS concernant une athlète de haut niveau âgée de 16 ans, résidant dans un centre d'entraînement à Strasbourg. La plombémie de 113 µg/L était en augmentation progressive depuis 2020 avec des baisses notables lors des périodes d'arrêt du tir.

L'enquête

➤ **Mobilisation des acteurs concernés :** représentants du centre sportif, Région Grand Est, de la Fédération Française de Tir (FFTir), du Service Hygiène et Santé Environnementale (SHSE) de Strasbourg, du Centre antipoison et toxicovigilance (CAPTV), de la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES) et de Santé publique France (SpF).

➤ **Prélèvements environnementaux :** 44 prélèvements d'air et de surface réalisés sur le centre sportif. Dépassement des valeurs de référence pour la quasi-totalité des surfaces des stands de tir mais pas dans les chambres. Dans les deux stands de tir, pas de dépassement pour l'air, mais une augmentation entre les mesures avant/après entraînement.

➤ **Recommandations :** préconisations faites pour améliorer les pratiques individuelles (e.g. lavage de mains), adapter les aménagements et équipements (e.g. accès à des lavabos) et ajuster l'organisation (e.g. stockage hors des stands de tir, protocoles de nettoyage).

➤ **Dépistages complémentaires :** le suivi médical des athlètes ne comprenant pas de dépistage systématique du saturnisme, le centre sportif a incité les personnes exposées (13 athlètes dont 7 mineurs, entraîneurs, agents d'entretien) à se faire dépister. La moyenne des 11 plombémies réalisées par des athlètes était de 125 µg/L. Leur suivi sur un an montre des plombémies stables avec des baisses lors des arrêts de pratique et des augmentations à la reprise.

Les suites

L'ARS a initié une concertation régionale avec les 3 ligues de tir du Grand Est, la FFTir, le Rectorat et le CAPTV afin d'améliorer la prévention du risque d'exposition au plomb lié au tir sportif. Dès 2024, devant ce phénomène d'ampleur nationale, la FFTir a proposé un dépistage à ses athlètes. Elle s'engage depuis mars 2025 dans une meilleure prévention à tous les niveaux de la pratique du tir sportif, en lien avec les ARS, les CAPTV et SpF. La DGS a saisi le Haut Conseil de la Santé Publique en 2025.

Vigilances

Les risques du protoxyde d'azote : pas de quoi rire !

Depuis plusieurs années, les réseaux de toxicovigilance et d'addictovigilance recueillent des signalements, toujours en augmentation¹, d'intoxications liées à l'usage détourné de protoxyde d'azote avec des conséquences graves ainsi que des cas de troubles de l'usage et/ou dépendance. Cette utilisation concerne principalement des jeunes adultes, notamment des étudiants dans un contexte festif ou récréatif, mais aussi des adolescents.

La toxicité chronique est en première lecture attribuée à la carence fonctionnelle en vitamine B12 qui entraîne l'inhibition de la méthionine synthase indispensable pour la synthèse de myéline à partir de l'homocystéine. L'inhibition de la synthèse de myéline est la source de complications neurologiques telles que des troubles sensitifs et/ou moteurs, des douleurs neuropathiques... Ces effets peuvent conduire à des séquelles.

Par ailleurs l'augmentation du taux plasmatique d'homocystéine qui en découle favorise la survenue de thromboses^{2,3,4}. Le protoxyde d'azote serait aussi responsable de l'augmentation du taux plasmatique d'acide méthylmalonique, mais l'élévation n'est pas systématique ; c'est donc un indicateur non spécifique de la toxicité. **Le diagnostic peut être difficile à poser et la prise en charge mérite d'être globale.** Ainsi, face à un patient consommateur, chronique ou non, il paraît essentiel de l'orienter vers une prise en charge pluridisciplinaire pour la réalisation des bilans métabolique, neurologique et cardio-vasculaire utiles. La carence vitaminique étant fonctionnelle, un dosage normal de la vitamine B12 n'écarte pas le diagnostic. La supplémentation en vitamine B12 ne suffit pas à corriger la cause et à prendre en charge les conséquences de cette intoxication. Enfin, la prise en charge en **addictologie** doit également être envisagée devant une consommation relevant d'une conduite addictive.

Le dernier article du réseau Protoside (Plateformes et Réseaux pour l'Orientation, le Traitement et l'Organisation des Soins des Intoxications au N²O, Diagnostic et Education) fait notamment le point sur les marqueurs biologiques en cas de suspicion d'intoxication au protoxyde d'azote⁵.

Pour signaler vos cas marquants, ou pour toute question, notamment sur la conduite à tenir, vous pouvez contacter le centre antipoison au 03 83 22 50 50 (numéro d'urgence 24h/24) ou le CEIP-A au 03 83 15 79 77.

Pour aller plus loin

- [Le « proto », des cas d'intoxication toujours en augmentation](#) (Santé publique France)
- [Annuaire/Carte interactive](#) (Grand Est Addictions)
- [Aide au diagnostic et à la prise en charge d'une intoxication au protoxyde d'azote](#) (ANSM)

¹ Le « proto », des cas d'intoxication toujours en augmentation. Publié sur le site de l'ANSM, le 16/04/2025.

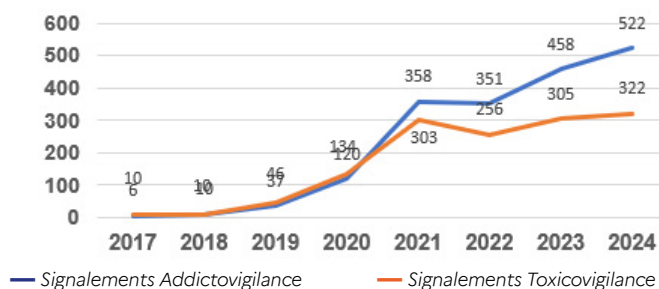
² Thayabaran D, Burrage D. Nitrous oxide-induced neurotoxicity: a case report and literature review. Br J Clin Pharmacol 2021;87:3622-6.

³ Nitrous Oxide abuse: clinical outcomes, pharmacology, pharmacokinetics, toxicity and impact on metabolism. Toxics, 2023 Nov 28;11(12):962

⁴ Doukhi D, Siguret V, Vodovar D, Delrue M, Reiner P, Aghetti A, Guey S, Mazighi M, Crassard I. Cerebral Venous Thrombosis and Nitrous Oxide Intoxication: Report of Two Cases and Review of the Literature. Brain Behav. 2025 Mar;15(3)

⁵ Grzych G, Lee G.R., Alpdemir M., Gernez E., Anseeuw K., Björke-Monsen A-L., Croes K., El-Khoury J. M., Hamzic J., Noyce A. J., Stankovic S., Rolland B., Bramness J., Vermeersch P., Cavalier E. Addressing the silent epidemic of recreational nitrous oxide use : a position, call to action and recommendations by the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Committee on Biological Markers of Nitrous Oxide abuse. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, nov 2025.

Évolution du nombre de signalements auprès des réseaux de vigilance



BULLETIN D'INFORMATION VEILLE SANITAIRE & VIGILANCES Numéro 01 | Mars 2026

Bulletin édité par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est et le Réseau Régional de Vigilances d'Appui (RRÉVA) Grand Est

Conception : ARS Grand Est – Direction de la communication

Comité d'édition : Anne-Claire Remy, Charlène Rebel, Dr Isabelle Quatresous, Justine Schaeffer, Sophie Schall

Rédacteurs : Dr Christine André-Botté, Dr Emilie Baro, Laurence Ziegler, Sabine Gerdolle (ARS), Dr Valérie Gibaja-Henrion (CEIP-A), Dr Marion Evrard (CAP-TV)

Credits photos : ©Frank29052515 (p.1, p.2), Robert Latawiec (p.4) - AdobeStock.com

