

- **Le calendrier des vaccinations 2017 : [Télécharger](#)**

Points-clefs sur les nouvelles recommandations en 2017

- L'âge de la primovaccination contre le **méningocoque C** est transitoirement abaissé à **l'âge de 5 mois**, avec une 2ème injection à l'âge de 12 mois. Le vaccin tétravalent contre les méningocoques de type A, C, Y et W peut dorénavant être prescrit dès l'âge de 6 semaines
- La vaccination contre les **papillomavirus humains** est proposée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans. Chez les jeunes filles et les jeunes femmes non vaccinées antérieurement, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande d'initier la vaccination par le vaccin nonavalent (qui protège contre 9 souches de papillomavirus contre 4 pour le vaccin précédemment recommandé).
- Le **BCG** est recommandé au cours du 2ème mois, à l'exception des nouveau-nés de Guyane et de Mayotte, pour lesquels la vaccination est recommandée avant la sortie de la maternité.
- Le calendrier 2017 simplifie les recommandations vaccinales contre les **infections à pneumocoque** pour les personnes âgées de 5 ans et plus (cf. avis du HCSP en infra).
- Le calendrier vaccinal 2017 propose enfin des schémas de vaccinations alternatifs, compte tenu des difficultés d'approvisionnement rencontrées pour certains vaccins.

- **Avis du Haut conseil de santé publique relatif aux recommandations vaccinales contre les infections à pneumocoque pour les adultes**

Dans l'objectif d'obtenir une réduction de la fréquence des pneumonies et des infections invasives à pneumocoque, et en cohérence avec les recommandations antérieures, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) étend aux adultes de tous âges à risque élevé d'infections invasives et de pneumonies non immunodéprimés, les recommandations existant depuis 2013 pour les adultes immunodéprimés à très haut risque. Voir l'[avis du HCSP](#)

- **Annnonce des conférences régionales sur la vaccination du 11 mai (Lyon et Chambéry)**

Deux conférences-débat sur la vaccination sont organisées le jeudi 11 mai 2017 en soirée :

- A la Faculté Rockefeller à Lyon : [s'inscrire](#)
- A l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Savoie à Chambéry : [s'inscrire](#)

- **Surveillance des arboviroses**

La période de surveillance renforcée qui concerne les 6 départements de notre région (Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Rhône et Savoie) a débuté le 1^{er} mai et se poursuivra jusqu'au 30 novembre. Les modalités de surveillance sont rappelées en [page 2](#).

- **Les rencontres de Santé publique France**

Santé publique France organise les « Rencontres de Santé publique » du 30 au 31 mai et les Rencontres de la Réserve le 1^{er} juin. Ces Rencontres 2017 auront pour fil rouge : **les déterminants individuels et collectifs, quel levier pour agir ?** Autour de ce thème, les 3 jours de conférences, d'ateliers et de sessions ont pour vocation le partage d'expérience en matière de veille sanitaire, d'actions de prévention et d'intervention. [Programme et inscription](#)

| Tendances |

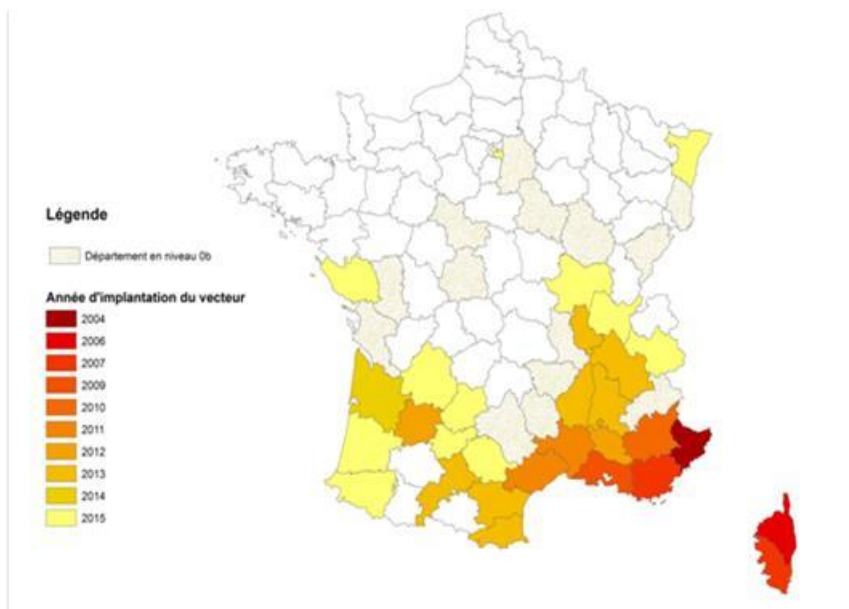
Surveillance renforcée Chikungunya – Dengue – Zika :page 2

Allergies : activité soutenuepage 4

Gastro-entérites aiguës : activité soutenuepage 5

Indicateurs non spécifiques: activité stablepage 7

Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006, reste actif et intègre cette année 33 départements métropolitains où le vecteur de ces arboviroses, *Aedes Albopictus* (dit moustique tigre) est désormais implanté et actif. En effet, l'**Arrêté du 29 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements** (départements classés en niveau 1) **où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population** a ajouté 3 départements : l'Aveyron, le Gers et le Haut-Rhin.



Neuf des nouvelles régions (Grand-Est, Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Ile-de-France, Occitanie, Pays-de-la-Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes s'inscrivent dans le dispositif de surveillance.

Six départements de notre région, soit la moitié d'entre eux : Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Rhône et Savoie sont concernés.

En 2017, le plan n'a pas été modifié mais il est demandé de surveiller, pendant la période d'activité du vecteur qui débute **le 1^{er} mai** et se prolonge **jusqu'au 30 novembre 2017**, en plus de la **dengue, du chikungunya et du zika, la fièvre jaune** dans le cadre notamment de l'épidémie sévissant au Brésil depuis 2017. La surveillance entomologique pourra ainsi être mobilisée s'il survenait un cas suspect importé de ces arboviroses dans un de nos départements en niveau 1. La surveillance épidémiologique s'applique selon les mêmes modalités que celles des années précédentes.

Signalement à l'ARS

Dans ce cadre, tous les **cas suspects importés de dengue, chikungunya et zika** sont à **signaler sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes** qui coordonne les investigations, à l'aide de la [Fiche de signalement accéléré](#)

Des cartes sont à disposition sur les sites du CDC concernant les zones de circulation active de la [dengue](#), [le chikungunya](#) et [le zika](#). Actuellement, il n'y a pas de circulation épidémique de ces virus en Guyane, Martinique et Guadeloupe. Au cours du second trimestre 2017, un foyer actif de cas autochtones de dengue ainsi que d'autres cas sporadiques dispersés dans plusieurs communes ont été identifiés à la Réunion.

Tout **cas suspect importé de fièvre jaune** est à **signaler sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes** au moyen de la fiche de [DO](#). La liste des pays à risque et des recommandations de vaccination pour la fièvre jaune sont disponibles sur le site de l'[OMS](#) et des cartes sont à disposition sur les sites des [CDC](#) et de l'[ECDC](#) (épidémie Brésil 2017). Du fait de la recommandation de vaccination lors de séjour en zone à risque, la probabilité de cas importé est faible.

Le CNR des arbovirus est le seul laboratoire en France métropolitaine à réaliser le diagnostic de fièvre jaune.

L'évocation de ce diagnostic ne dispense pas d'une recherche concomitante des virus de la dengue, du chikungunya et du zika.

Le signalement permet de déclencher une série de mesures dont l'objectif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain. Cette procédure entraîne, dès le stade de la suspicion, la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas et permet une confirmation biologique accélérée des cas suspects.

Définitions de cas

Cas importé : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du ou des virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

Cas suspect de chikungunya et de dengue : cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe parmi les suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire, sans autre point d'appel infectieux.

Cas suspect de zika : cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

Cas suspect de fièvre jaune : personne non vaccinée en provenance d'une zone de circulation de la fièvre jaune depuis moins de 6 jours avant l'apparition des premiers symptômes, présentant un tableau clinique évocateur de fièvre jaune

Diagnostic du chikungunya, de la dengue et du zika

Les analyses de diagnostic dengue, chikungunya et Zika (RT-PCR et sérologie) ont été introduites dans la nomenclature des actes de biologie et sont remboursées par l'Assurance Maladie sous réserve des conditions suivantes :

- Présence d'une symptomatologie évocatrice chez un patient.
- Retour d'une zone touchée par le virus l'un de ces 3 virus
- Séjour dans un des 33 départements où le moustique est implanté pendant sa période d'activité du 1^{er} mai au 30 novembre

Il est recommandé de demander systématiquement les diagnostics de ces 3 arboviroses.

Les analyses biologiques recommandées en fonction de la date de début des signes, sont précisées dans le tableau ci-dessous. Il est à noter que la virémie dans une infection par le virus zika, est courte alors que la virurie est prolongée jusqu'à 10 jours.

D'autre part, des réactions croisées en sérologie sont fréquentes rendant l'interprétation délicate entre dengue et zika. Ainsi, une séroneutralisation devient nécessaire. Cette technique reste complexe et n'est réalisée que par le CNR Arbovirus. Elle est donc réservée exclusivement aux femmes enceintes et aux formes graves neurologiques.

	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

Particularités du ZIKA

- Il s'agit d'un flavivirus (comme celui de la dengue).
- L'infection est asymptomatique dans 50% des cas.
- Il existe un risque de développement de formes graves de type syndrome de Guillain-Barré.
- Pour les femmes enceintes, il y a un risque de malformations fœtales lors du développement cérébral intra-utérin (microcéphalie). La transmission sexuelle est avérée.

Pour en savoir plus :

[Point épidémiologique Antilles](#)

[Point épidémiologique Guyane](#)

[ARS Océan Indien](#)

[ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#)

[Santé publique France](#)

L'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région reste élevée malgré une diminution amorcée en semaine 15.

Le risque d'exposition lié aux pollens est moyen dans les départements suivants : Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Loire, Puy-de-Dôme et Rhône et faible dans le reste de la région. A cette période, le risque porte essentiellement sur les pollens de chêne et de graminées.

Surveillance environnementale

Bulletin allergo-pollinique du Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

- Lien vers le bulletin : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens valable jusqu'au 5 mai 2017 : [Cliquer ici](#)

Cartographie d'Atmo Auvergne-Rhône-Alpes sur le risque d'exposition aux pollens

- Partie Rhône-Alpes : indices polliniques du 28 avril au 5 mai 2017 : [Cliquer ici](#)
- Partie Auvergne : Indices polliniques du 28 avril au 4 mai 2017 : [Cliquer ici](#)

Informations et recommandations du ministère de la santé

Informations générales sur les Pollens et Allergies

- Lien vers la page du Ministère de la santé : [Cliquer ici](#)

Recommandations sanitaires

- Liens vers les conseils de prévention : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

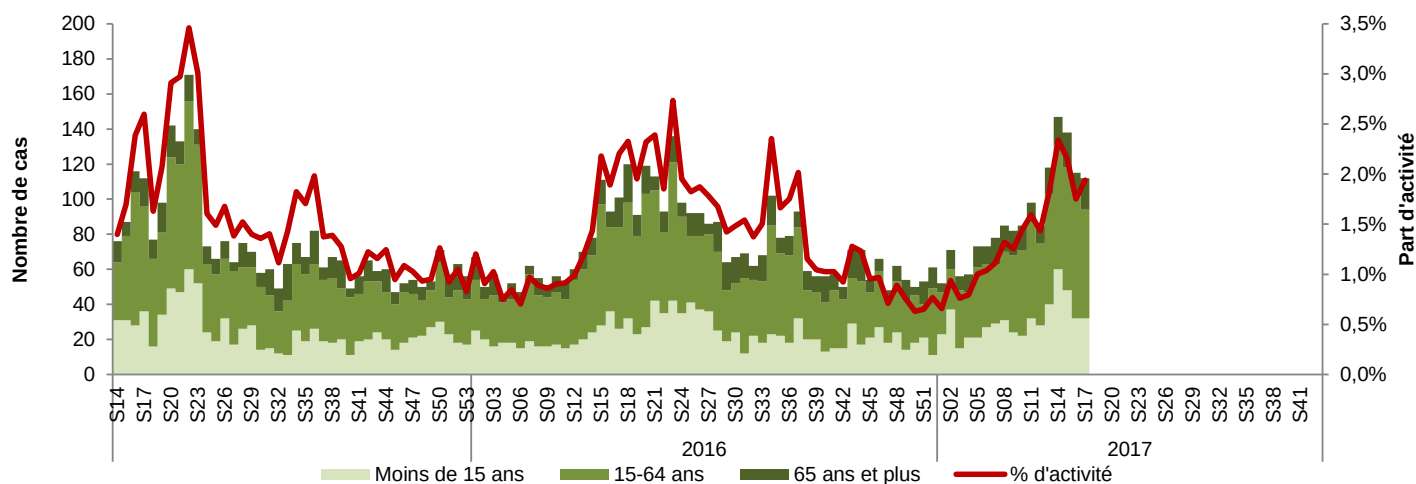
- Activité élevée mais en diminution -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins **reste élevé malgré une diminution amorcée en semaine 15**. La semaine dernière, les allergies représentaient environ 2% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} avril 2015 (2015-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



- Activité soutenue, notamment chez les moins de 5 ans -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles était encore élevée, au cours de la dernière semaine, supérieure au **seuil épidémique régional, avec 135 cas pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes**, en semaine 17.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins, en semaine 17, a diminué au cours de ces 2 dernières semaines (n= 389) mais représente encore **6,7%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi ces cas, la part des moins de 5 ans était de 21,3% (n=83).

Surveillance hospitalière

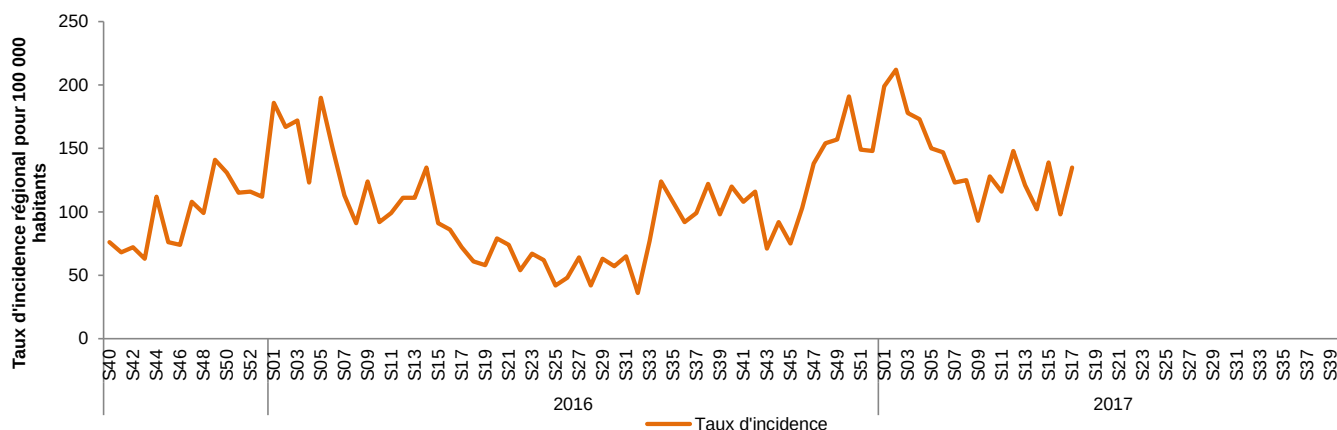
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences, en semaine 17, a diminué ces 2 dernières semaines (n= 513). Il représentait **1,8%** de l'activité globale de ces services en région Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi ces cas, la part des cas de moins de 5 ans a diminué et représentait 69% (n=353).

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Deux cent vingt-et-un foyers de GEA sont survenus en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016. Parmi les 214 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **29,2%**.

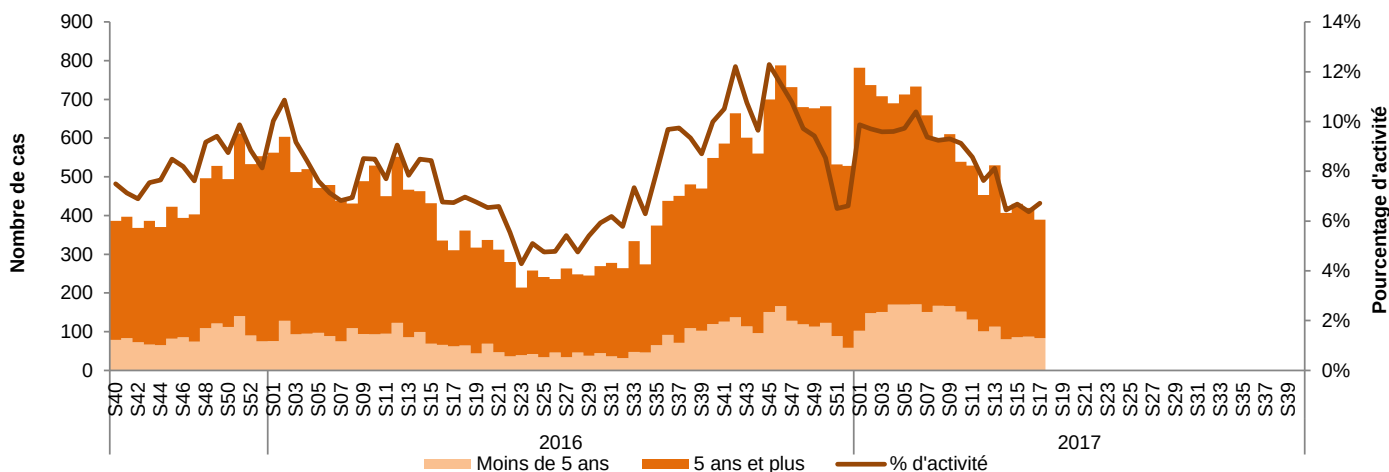
| Figure 2 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



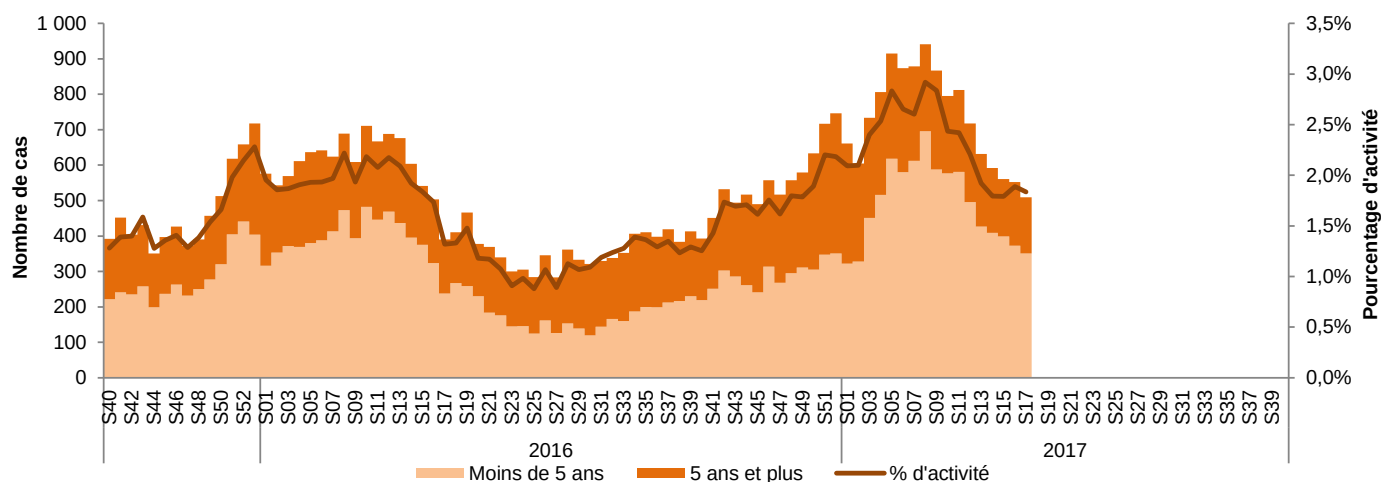
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



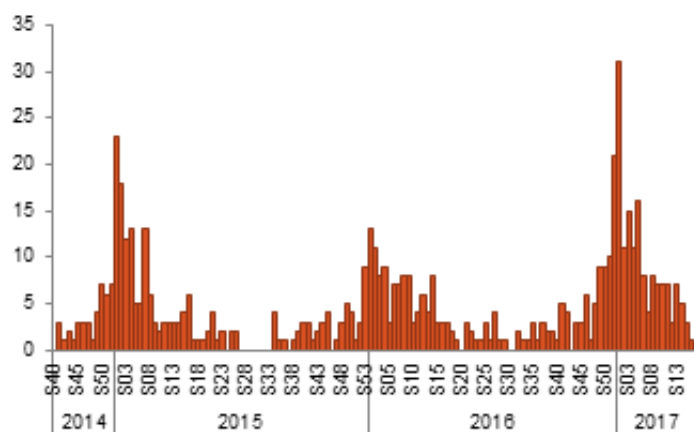
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) - Oscore®, Santé publique France



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Voozehpad, Santé publique France



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S40) - Voozehpad, Santé publique France

GEA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	221
Nombre de foyers clôturés	214
Taux de foyer clôturés	96,8%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	150
Norovirus confirmé	46
Rotavirus confirmé	11
Autre étiologie	5
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	5730
Taux d'attaque moyen	29,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	37
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	17
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	1059
Taux d'attaque moyen	8,0%

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur l'ensemble de la région par rapport à la semaine précédente. Elle est en diminution chez les moins de 15 ans.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est globalement en baisse tous âges confondus et chez les moins de 15 ans au niveau régional, par rapport à la semaine précédente.

Surveillance de la mortalité

La mortalité quelle que soit la cause de décès est stable en semaine 16 par rapport aux semaines précédentes et à un niveau attendu pour la saison.

| Tableau 1 |

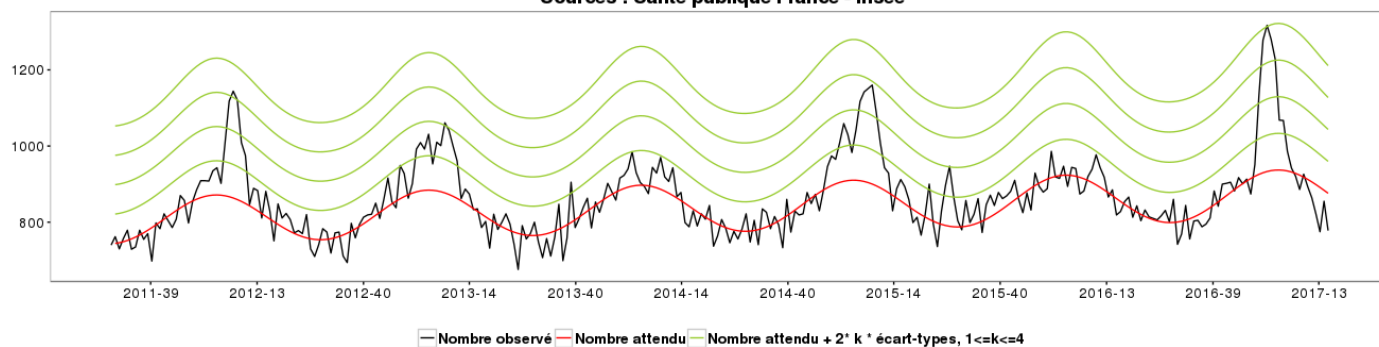
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Santé publique France

Zone	SOS						SAU					
	Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges	
Ain	-		-		-		422	→	341	→	2258	→
Allier	-		-		-		201	→	216	↘	1218	↘
Ardèche	-		-		-		239	→	289	→	1564	→
Cantal	-		-		-		53	→	75	→	425	→
Drôme	-		-		-		554	↘	481	→	2885	→
Isère	298	→	271	→	1495	→	1239	↘	755	→	5372	↘
Loire	172	↘	172	→	755	→	1191	→	741	→	5559	→
Haute-Loire	-		-		-		128	→	171	→	889	→
Puy-de-Dôme	139	↘	125	→	749	→	536	→	442	→	2858	→
Rhône	424	↘	394	→	2050	→	2044	↘	1170	→	9548	↘
Savoie	145	→	75	→	494	→	523	↘	394	→	2878	→
Haute-Savoie	158	↘	106	→	645	→	985	↘	604	→	4979	→
Auvergne-Rhône-Alpes	1 336	↘	1 143	→	6 188	→	8 115	↘	5 679	→	40 433	↘

| Figure 1 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 - Auvergne-Rhône-Alpes (effectif incomplet sur la dernière semaine) – Insee, Santé publique France

Effectifs hebdomadaires de mortalité - AUVERGNE-RHONE-ALPES - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé Publique France. Il couvre actuellement environ 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 6% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.
- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé Publique France sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).
- **les données de mortalité (services d'Etat-Civil)** : Les services d'état-civil transmettent en continu le volet administratif des déclarations de décès à l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) qui transmet les données chaque jour à Santé Publique France.
- **Les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm)** : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à Santé Publique France.

Liens utiles :

- [Santé Publique France](#)
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Point Qualité des données – Semaine 2017-15

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017-07	6/6 associations	80/88 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	93,6%	68,6%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1 300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par Santé Publique France

Lien utile : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?site=rhone-alpes>

Système de surveillance des cas groupés d'Infection respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les EHPAD :

Système de surveillance active en Auvergne-Rhône-Alpes depuis l'hiver 2011-2012

Lien utile : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.146423.0.html>

[M1] Méthode des Moyennes Mobiles

Une moyenne mobile (MM) permet de « lisser » une série de valeurs exprimées en fonction du temps (série chronologique). Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives.

L'ordre est le nombre de périodes sur lesquelles la moyenne mobile est calculée. Ainsi, pour la semaine S, la moyenne mobile journalière et hebdomadaire est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-12 à S-1 (ordre 12). Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile et des écarts-types (ET) associés :

⊖ **Seuil non calculable**

↗ **Activité en hausse** ($\geq MM+2ET$)

→ **Activité stable** ($MM-2ET ; MM+2ET$)

↘ **Activité en baisse** ($\leq MM-2ET$)

[M2] Méthode de régression périodique (Serfling)

Le nombre attendu au niveau régional et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling.

Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives.

Les données supérieures au 95^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Inform Decis Mak 7:29 <http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/>

| Regroupements syndromiques |

Voici la liste des codes de la Cim-10 des regroupements syndromiques à partir des données issues des urgences hospitalières et utilisées pour la surveillance :

- **Bronchiolite** : J21, J210, J218, J219
- **Grippe, syndrome grippal** : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118
- **Gastro-entérite** : A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser les surveillances présentées :

- Les **services d'urgences** adhérant au réseau Oscour
- Les six **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Les **SAMU**
- Les **mairies** 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**)
- Le **CNR Arboviroses** (Institut de Recherche Biologique des Armées, Marseille)
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)**
- Le **Réseau Sentinelles** de l'Inserm
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale
- L'**Entente Interdépartementale pour la démostration Rhône-Alpes (EIDRA)**

Le point épidémio

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Julien BERRA

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Santé Publique France

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Diffusion

CIRE Auvergne-Rhône-Alpes

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

241, rue Garibaldi

CS 93383

69 418 LYON Cedex 03

Tel : 04 72 34 31 15

Fax : 04 72 34 41 55

Mail : ars-ara-cire@ars.sante.fr

Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention