

Point épidémiologique hebdomadaire COVID-19 Nouvelle-Calédonie n°33 - Semaine 3/2022 (du 17 au 23 janvier 2022)

Données consolidées le 26/01/2022

La Direction des affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie (DASS-NC), dans le cadre de ses missions de surveillance et d'alerte, analyse les données de surveillance de la COVID-19 produites par la DASS-NC et son réseau de partenaires.

Points clés

- **Circulation communautaire conjointes des variants Delta et Omicron ;**
- **Mesures sanitaires adaptées¹ ;**
- Ouverture de la vaccination aux 5-11 ans ;
- En fin de semaine 3, 70,9 % de la population calédonienne cible a une primo-vaccination complète (source population : recensement ISEE 2019, personnes de 5 ans et plus).

Chiffres clés en Nouvelle-Calédonie (semaines 2-3)

Indicateurs hebdomadaires ¹	S2-2022	S3-2022	Evolution
Nombre de nouveaux cas de COVID-19	721	2 190	+ 204 %
Incidence pour 100 000 habitants	265,7	806,9	+ 204 %
Taux de dépistage PCR pour 100 000 habitants	557,1	611,3	+ 10 %
Taux de dépistage tests antigéniques (TAG) pour 100 000 habitants	5589,8	7 750,0	+ 39 %
Taux de positivité PCR	5,8	12,8	+ 121 %
Taux de positivité TAG	4,3	9,8	+ 128 %
Nombre de décès avec la COVID-19	0	1	+100 %
Nombre de doses de vaccin administrées	10 832	7 715	- 28,8 %

1: basés sur la date des prélèvements.

Indicateurs cumulés depuis le 06/09/2021	
Nombre de cas de COVID-19	15 696
Nombre de décès avec la COVID-19	282

Afin de limiter la propagation de l'épidémie, veuillez :

Respecter
les gestes barrières

Vous tester et vous isoler
si symptômes ou contact à risque

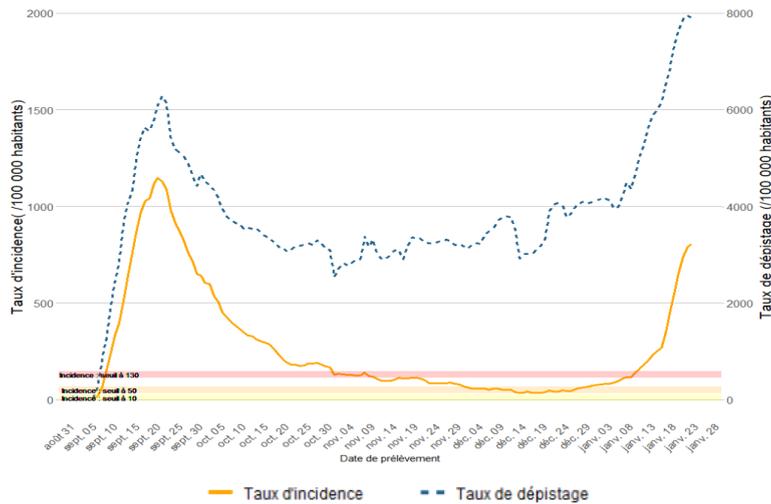
Vous faire
vacciner

¹ cf. site du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie (<https://gouv.nc/coronavirus>)

I. Informations générales

Depuis le 6 septembre 2021, 15 696 cas de COVID-19 confirmés biologiquement (par tests PCR ou antigéniques) ont été déclarés. Le taux d'incidence hebdomadaire est en forte hausse en semaine 3 par rapport à la semaine 2 (+ 204 %) avec un taux de dépistage global également en forte hausse, dépassant le taux de dépistage de la première vague épidémique (figure 1).

Figure n°1 : Taux d'incidence de la COVID-19 et de dépistage (RT-PCR et tests antigéniques) sur 7 jours glissants (/100 000 habitants) en Nouvelle-Calédonie au 23 janvier 2022. La date de référence est la date de prélèvement du premier test positif pour le taux d'incidence (ou de la date de résultat si la donnée est manquante).



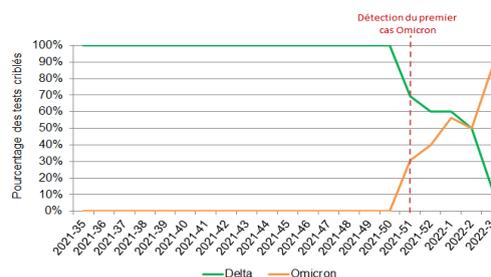
II. Descriptif des cas confirmés² de COVID-19 depuis le 6 septembre 2021 en Nouvelle-Calédonie

II.1. Tests de criblage

Des tests de criblage ont été réalisés sur 669 prélèvements nasopharyngés de cas confirmés depuis le 6 septembre 2021. Ils ont permis l'identification du variant Delta (variant indien ou B.1.617.2.) dans 51,3 % (343) des cas et du variant Omicron dans 48,7 % (326) des cas.

Depuis la détection du variant Omicron (le 20 décembre 2021), 499 prélèvements de cas confirmés ont été prélevés dont 34,7 % (173) été identifiés comme variant Omicron et 65,3 % (326) comme variant Delta. Il est à noter que la stratégie de criblage a évolué entre les semaine 50-2021 et 1-2022. Après avoir privilégié les voyageurs entrant en Nouvelle-Calédonie, le criblage s'est porté dès la semaine 1 exclusivement sur les cas locaux.

Figure n°2 : Evolution de la répartition des variants Omicron et Delta parmi les tests criblés depuis le 6 septembre 2021.



² Les analyses sont basées sur la date de prélèvement.

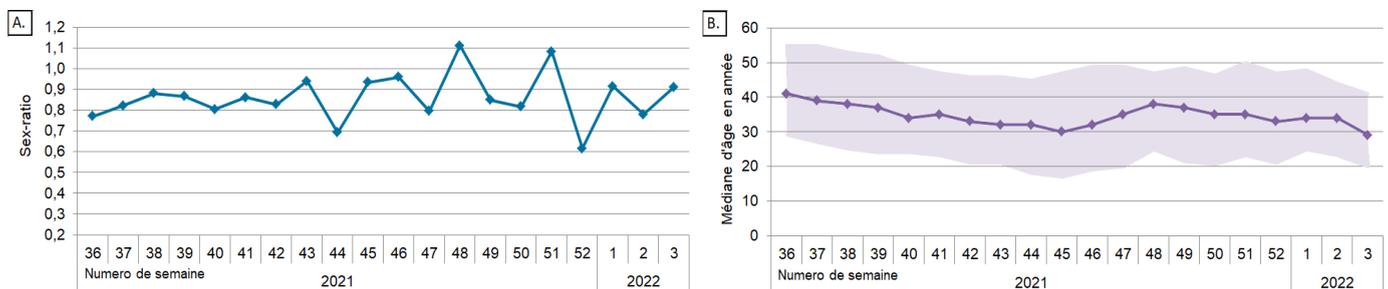
II.2. Répartition par âge et genre

Les hommes représentent 46,0 % des cas confirmés biologiquement (7 216) et les femmes 54,0 % des cas (8 478). Le sexe n'est pas connu pour 2 individus. Le sex-ratio des cas confirmés est de 0,9.

L'âge médian des cas confirmés depuis le 6 septembre 2021 est de 35³ ans (intervalle interquartile (IIQ) : [24-50]). La personne la plus âgée ayant contracté la COVID-19 est âgée de 100 ans et la plus jeune est un nouveau-né.

L'âge médian des cas confirmés baisse en semaine 3 (cf. figure 3B.) : il est de 29 ans (IIQ : [20-41]) en semaine 3-2022 contre 34 ans (IIQ : [23-44]) en semaine 2-2022.

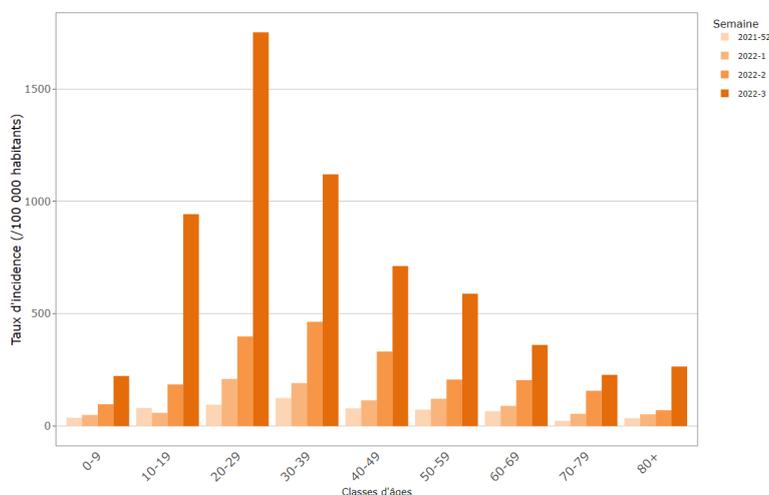
Figure n°3 : Evolution hebdomadaire du sex-ratio et de la médiane d'âge des cas confirmés à la COVID-19 en Nouvelle-Calédonie.



Cette tendance est en rapport avec un taux d'incidence hebdomadaire qui explose en semaine 3 pour les 10-19 ans et les 20-29 ans (figure 4) avec respectivement 942,5 et 1 751 nouveaux cas pour 100 000 habitants (soit une hausse respective de +406 et + 339 % en une semaine).

L'augmentation du taux d'incidence hebdomadaire reste également importante pour les autres classes d'âges.

Figure n°4 : Taux d'incidence hebdomadaire de la COVID-19 pour 100 000 habitants par classes d'âges en Nouvelle-Calédonie du 27/12/2021 au 23/01/2022.



³ 10 cas sont exclus des analyses sur l'âge car la date de naissance n'a pas été renseignée.

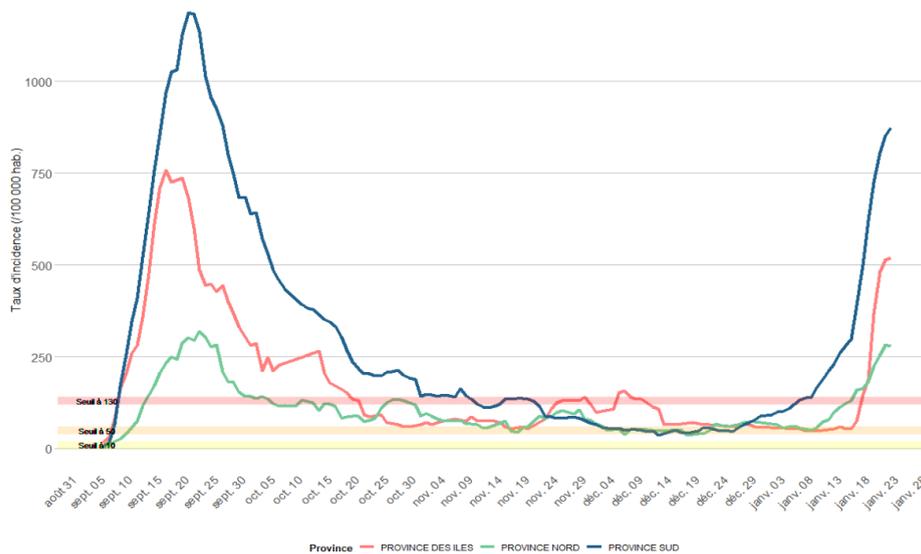
II.3. Répartition géographique des cas confirmés

II.3.1. Échelle provinciale

Le taux d'incidence sur 7 jours glissants est en forte hausse dans les trois provinces. Le seuil d'alerte de 130/100 000 habitants a été dépassé dans un premier temps en province sud, puis en province nord et îles. C'est en province nord qu'il reste le plus faible avec 279 cas / 100 000 habitants en semaine 3. En province sud et îles, le taux d'incidence en semaine 3 est respectivement de 873 et 520 nouveaux cas pour 100 000 habitants.

Il convient toutefois d'être prudent quant à l'interprétation des comparaisons entre provinces car les taux de dépistage sont différents (voir section activité de dépistage).

Figure n°5 : Evolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants de la COVID-19 (/100 000 habitants) par province en Nouvelle-Calédonie au 23 janvier 2022. La date de référence est la date de prélèvement du premier test (PCR ou antigénique) positif (ou date de résultat si la donnée est manquante).



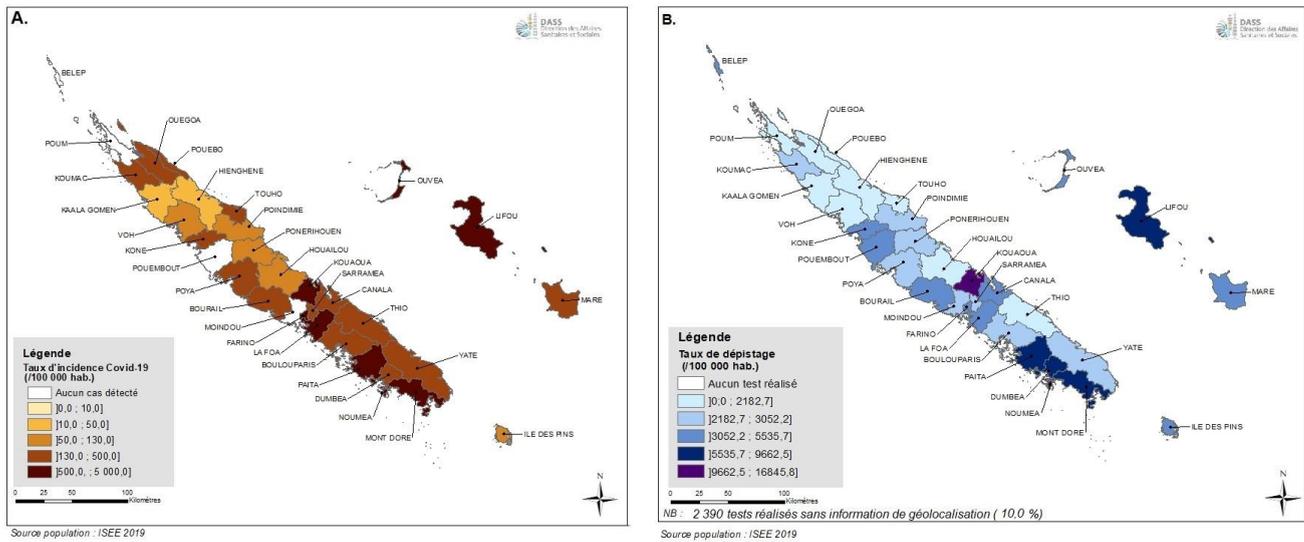
II.3.2. Échelle communale

En semaine 3, 29 communes de la Nouvelle-Calédonie ont rapporté au moins un cas confirmé de COVID-19. Parmi elles:

- 2 ont un taux d'incidence hebdomadaire compris entre 10 et 50 cas pour 100 000 habitants ;
- 5 ont un taux d'incidence hebdomadaire compris entre 50 et 130 cas pour 100 000 habitants ;
- 22 communes ont un taux d'incidence supérieur au seuil de 130/100 000 habitants.

La commune la plus touchée en semaine 3 est Kouaoua avec 4 092 nouveaux cas pour 100 000 habitants (figure 6A).

Figure n°6 : Taux d'incidence (en A) et taux de dépistage (en B) par commune de Nouvelle-Calédonie pour 100 000 habitants en semaine 3.



Deux communes n'ont pas déclaré de cas depuis plus d'un mois (Poum et Belep).

Tableau 1 : Date du dernier cas et nombre de jours depuis le dernier cas déclaré par commune en Nouvelle-Calédonie. La commune n'a pas été renseignée pour 1 520 cas confirmés (cas détectés majoritairement durant les mois de septembre et octobre).

Communes	Date du dernier cas	Nombre de jours depuis le dernier cas déclarés	Communes	Date du dernier cas	Nombre de jours depuis le dernier cas déclarés
POUM	01/12/2021	53	FARINO	22/01/2022	1
BELEP	17/12/2021	37	HOUAILOU	22/01/2022	1
POUEMBOUT	13/01/2022	10	KONE	22/01/2022	1
MOINDOU	14/01/2022	9	MARE	22/01/2022	1
SARRAMEA	18/01/2022	5	OUVÉA	22/01/2022	1
KAALA GOMEN	19/01/2022	4	POYA	22/01/2022	1
HIENGHÈNE	20/01/2022	3	YATE	22/01/2022	1
PONÉRIHOUEEN	20/01/2022	3	DUMBEA	23/01/2022	0
BOULOUPARIS	21/01/2022	2	ILE DES PINS	23/01/2022	0
BOURAIL	21/01/2022	2	KOUAOUA	23/01/2022	0
KOUMAC	21/01/2022	2	LA FOA	23/01/2022	0
POINDIMIE	21/01/2022	2	LIFOU	23/01/2022	0
POUEBO	21/01/2022	2	MONT DORE	23/01/2022	0
THIO	21/01/2022	2	NOUMEA	23/01/2022	0
TOUHO	21/01/2022	2	UEGOA	23/01/2022	0
VOH	21/01/2022	2	PAITA	23/01/2022	0
CANALA	22/01/2022	1	TOTAL	23/01/2021	0

III. Activité de dépistage

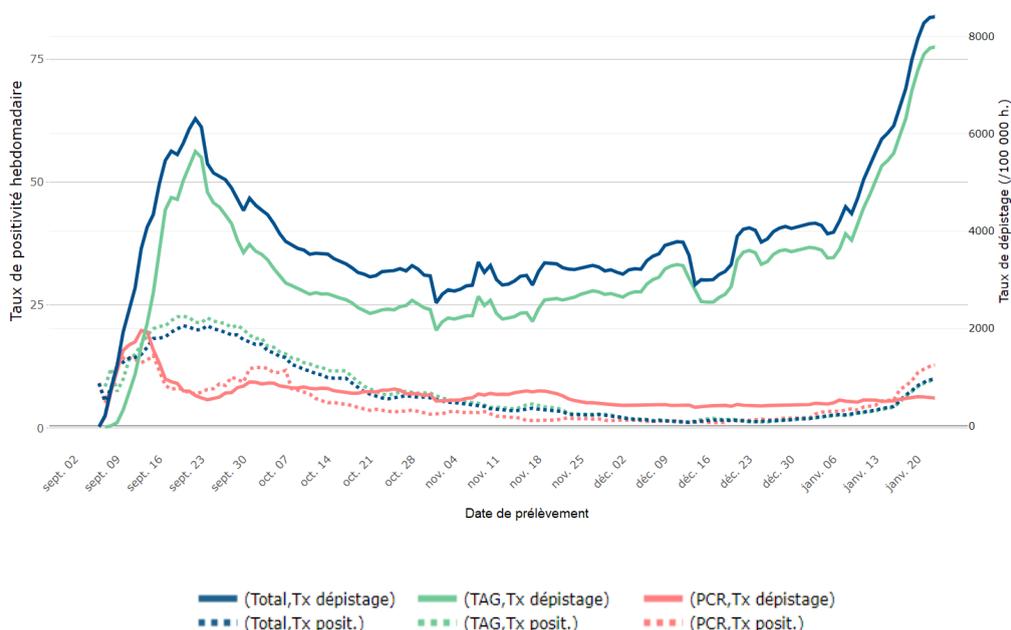
III.1. Analyses RT-PCR et tests antigéniques (TAG)

Suite à l'augmentation exponentielle du nombre de cas confirmés biologiquement sur le territoire depuis le 6 septembre 2021, la stratégie de dépistage a évolué. Le déploiement de tests antigéniques a été nécessaire afin d'augmenter les capacités de tests.

- **06/09/2021** : les tests RT-PCR sont l'unique moyen de confirmation des cas positifs. Les laboratoires du centre hospitalier territorial (Médipôle) et du nord (CHN) ainsi que les laboratoires privés Calédobio analysent les prélèvements nasopharyngés des personnes suspectées d'être porteuses du virus SARS-CoV-2.
- **12/09/2021** : déploiement des tests antigéniques (TAG). Ils sont privilégiés dans la communauté (en population) et les tests RT-PCR sont réservés aux patients hospitalisés et aux cas douteux. Toutes les personnes symptomatiques sont invitées à se présenter à un centre de prélèvements. Toutes les personnes positives doivent en informer leurs contacts afin qu'elles se rendent à leur tour dans un centre pour bénéficier d'un prélèvement.
- **11/10/2021** : déploiement des autotests sur les enfants asymptomatiques dans le milieu scolaire; renforcement du dépistage réalisé par les médecins libéraux (objectif 1/3 des consultations); renforcement de l'activité de dépistage dans les centres médicaux sociaux (CMS).
- **18/10/2021** : mise en place d'une équipe mobile de prélèvements (prélèvements 'bus) qui circule dans les communes du grand Nouméa selon les besoins (signalement de clusters dans un établissement scolaire, dans une zone sensible,...)
- **30/11/2021** : Arrêt du dispositif prélèvements 'bus (au total, 1424 tests ont été réalisés de la semaine 42 à 48 et le taux de positivité global s'élève à 0,1 %). Maintien du renforcement de l'activité de dépistage jusqu'au 31/12/2021.
- **mi-décembre** : prolongation du renforcement de l'activité de dépistage jusqu'au 31/01/2022.

Durant la semaine 3, le taux de dépistage des tests antigéniques sur 7 jours glissants continue d'augmenter fortement (+39 % entre les semaines 2 et 3) alors qu'il est plutôt stable pour les tests RT-PCR. Le taux de positivité est lui en hausse pour les deux types de tests.

Figure 7 : Suivi du taux de dépistage (/100 000 habitants) et du taux de positivité des tests réalisés en Nouvelle-Calédonie sur 7 jours glissants suivant le type de tests et la date de prélèvement depuis le 6 septembre 2021.

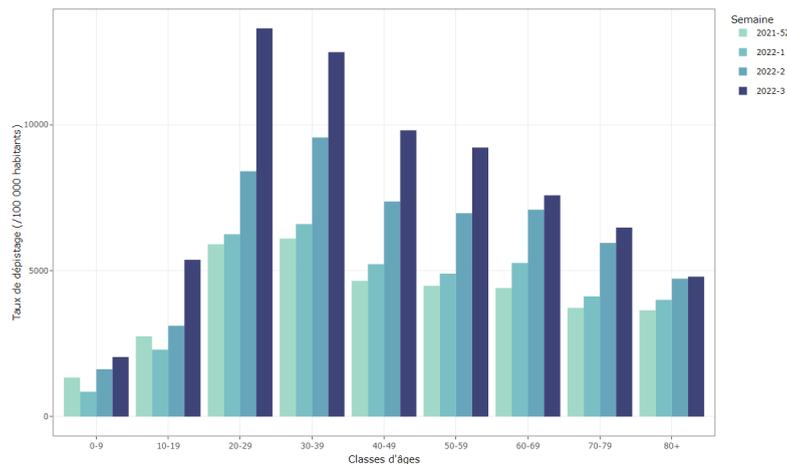


III.2. Répartition par âge

En semaine 3, le taux de dépistage est en hausse pour toutes les tranches d'âge à l'exception des plus de 70 ans. Cette hausse est particulièrement marquée chez les 10-19 et 20-29 ans avec respectivement 5 373 et 13 295 tests / 100 000 habitants.

Chez les plus de 60 ans et les moins de 10 ans, on remarque un taux de dépistage relativement stable voire plus faible en semaine 3 par rapport à la semaine 2 avec un taux d'incidence qui lui augmente (cf paragraphe II.2.).

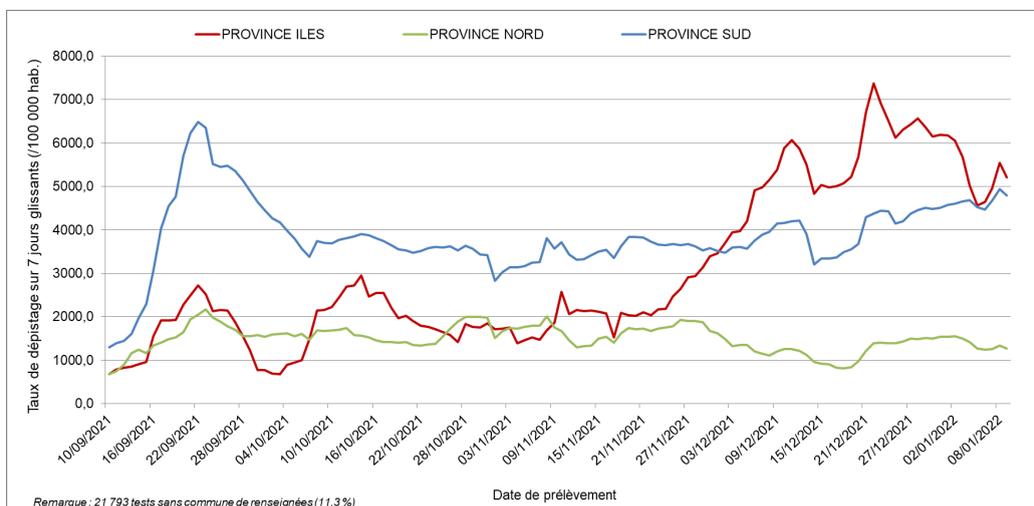
Figure 8 : Taux de dépistage hebdomadaire (PCR et TAG) pour 100 000 habitants par classes d'âges en Nouvelle-Calédonie du 27/12/2021 au 23/01/2022.



III.3. Activité de dépistage par province

Le taux de dépistage poursuit sa hausse dans l'ensemble des provinces. Il est particulièrement élevé dans les provinces sud et îles avec respectivement 9 224 et 6 871 tests/100 000 habitants (figure 9) soit des hausses de 32 et 16 % par rapport à la semaine 2. En province nord, bien que le taux de dépistage soit moins important, il progresse de 18 % entre les semaines 2 et 3. On constate également que les taux de dépistage sont supérieurs à ceux de la vague de septembre 2021 pour les trois provinces.

Figure 9 : Taux de dépistage sur 7 jours glissants (PCR et TAG) pour 100 000 habitants par province en Nouvelle-Calédonie du 04/09/2021 au 23/01/2022. Au total, 11 % (25 233) des tests n'ont pas pu être intégrés à l'analyse en raison de l'absence de données de localisation.

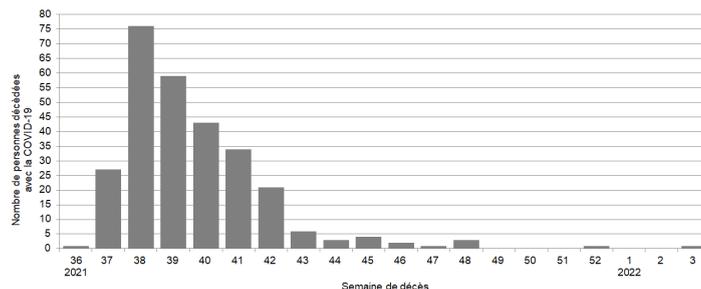


IV. Indicateurs de sévérité

IV.1. Décès

En semaine 3, la Nouvelle-Calédonie compte un nouveau décès supplémentaire parmi les patients COVID-19. Ainsi, le nombre total de personnes décédées avec la COVID-19 en Nouvelle-Calédonie est de 282.

Figure 10 : Evolution journalière du nombre de personnes détectées positives à la COVID-19 décédées en Nouvelle-Calédonie.



Parmi les personnes décédées⁴, 47,3 % (133) étaient des femmes et 52,7 % (148) étaient des hommes (sex-ratio: 1,1).

La médiane d'âge des personnes décédées est de 70 ans (intervalle interquartile (IIQ) : [62-79]). La personne la plus jeune avait 37 ans et la plus âgée avait 99 ans.

Parmi les personnes décédées, 80,8 % (227) n'étaient pas vaccinés, 11,7 % (33) avaient une vaccination partielle et 7,5 % (21) une vaccination complète.

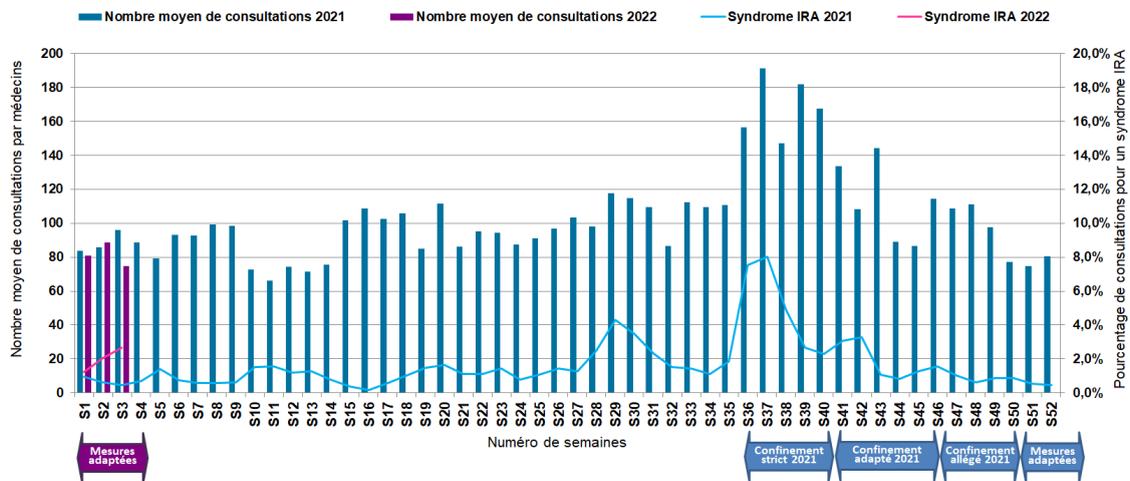
V. Surveillance syndromique

V.1. Le réseau sentinelle

Le nombre moyen de consultations par médecins au sein du réseau sentinelle est stable de même que le nombre de médecins déclarants. Le pourcentage de consultations pour un syndrome d'infection respiratoire aiguë (IRA) poursuit sa progression avec 2,7 % des consultations pour un syndrome IRA en semaine 3 contre 2,0 % en semaine 2 (figure 11). La hausse est plus de cinq fois supérieure à la semaine 3 de 2021.

⁴ Les informations relatives à la personne décédée en semaine 3 ne sont pas renseignées à ce jour.

Figure n°11 : Suivi hebdomadaire du nombre moyen de consultations par médecin et du pourcentage de consultations pour un syndrome d'infection respiratoire aiguë (IRA) au sein du réseau sentinelle en Nouvelle-Calédonie. Comparaison 2021-2022 sur la même période.



V.2. La surveillance des eaux usées

Depuis début décembre 2021, une convention qui lie la DASS-NC et l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC) a permis de débuter une surveillance de la Covid-19 dans les eaux usées en Nouvelle-Calédonie. Cette convention permet un suivi hebdomadaire pendant environ 3 mois. Le suivi s'organise autour de neuf sites jugés prioritaires et tend à répondre à deux objectifs.

Tableau 2 : Objectifs et résultats attendus de l'actuelle surveillance des eaux usées en Nouvelle-Calédonie.

Objectifs du suivi	Sites de surveillance des eaux usées	Résultats attendus
 <p>Compléter le système de surveillance des entrées internationales afin de détecter l'entrée de nouveaux variants préoccupants</p>	5 sites d'entrée de personnes et de fret	Alerter l'entrée de nouveaux variants. Tests sur personnes le cas échéant.
 <p>Avoir un indicateur de tendance pour le suivi de l'épidémie dans la population</p>	4 sites répartis pour chaque province	Observer les courbes et prévenir les croissances et décroissances de l'épidémie. Confirmer la présence ou l'absence de circulation dans la population.

Un partenariat de l'IPNC avec le réseau OBEPINE⁵, en France, va lui permettre prochainement de rendre des résultats d'analyses quantitatives, très attendus pour permettre l'observation de courbes. Dans l'attente d'une validation scientifique, les résultats permettent aujourd'hui simplement d'indiquer une présence ou une absence du virus.

Quelques éléments de contexte :

⁵ Observatoire épidémiologique dans les eaux usées. Ce réseau a été créé dans le cadre d'un plan de lutte intégrée contre la maladie à coronavirus 2019 pour promouvoir l'utilisation des eaux usées comme indicateur quantitatif des différentes phases d'une épidémie provoquée par une bactérie ou un virus.

1. Dans le cadre du règlement sanitaire international (RSI), la DASS-NC a la responsabilité de surveillance sanitaire des points d'entrées internationales ;
2. L'union européenne a encouragé au suivi de la Covid-19 dans les eaux usées afin de disposer d'un indicateur complémentaire aux tests sur personnes (*Recommandation UE 2021/472* du 17/03/2021). Opportunité de détecter la circulation de virus à bas bruit dans la population ;
3. La réouverture progressive des frontières demande à se doter d'outil de surveillance complémentaires, notamment pour observer l'entrée de nouveaux variants préoccupants ;
4. L'IPNC est aujourd'hui le seul laboratoire qui est équipé pour l'analyse de virus dans l'eau. Ces analyses étaient encore impossibles localement en début d'année 2021.

Au 23 janvier 2022, 88 échantillons ont été analysés dont 6 en semaines 3. Depuis le début de l'année, les analyses ont permis d'identifier :

- la présence d'une ou plusieurs personnes porteuses du COVID-19 sur 5 vols en provenance de métropole avec mise en évidence sur un vol de la présence du variant Omicron ;
- la présence du virus dans les eaux usées d'un des 4 autres sites de surveillance des entrées internationales (ports) où 2 échantillons du site sur 4 se sont révélés positifs ;
- la présence, sans surprise, du virus en population dans les trois provinces.

VI. Vaccination COVID-19

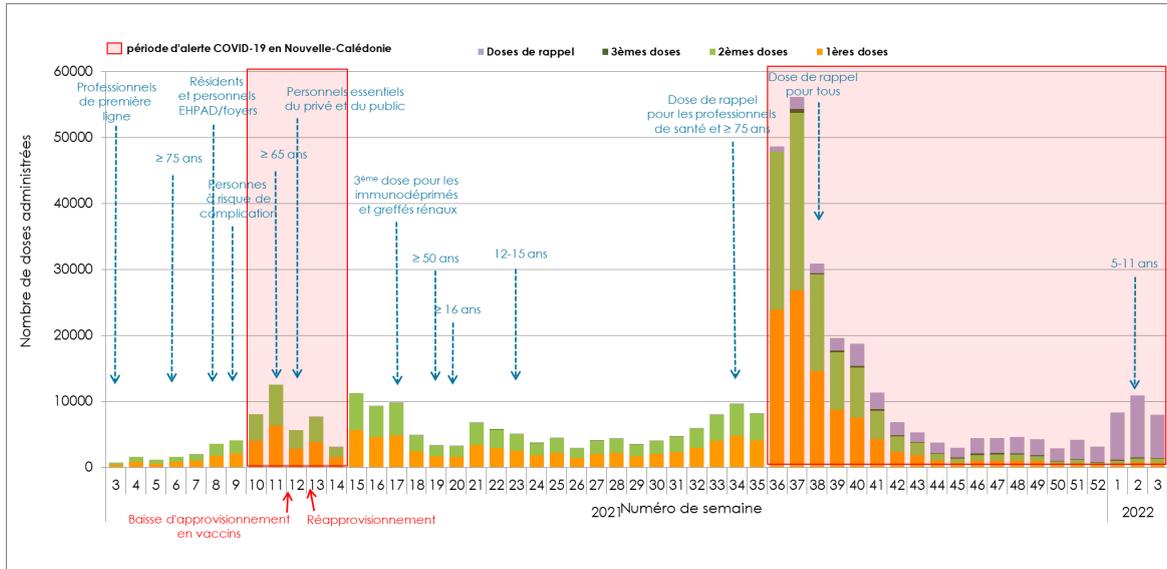
VI.1. Informations générales

En Nouvelle-Calédonie, la campagne de vaccination a débuté le 20 janvier 2021. Cette campagne s'est déroulée en plusieurs étapes (cf. figure 12).

Au total, 7 715 doses de vaccin ont été administrées en semaine 3 dont 642 premières doses. L'augmentation ces dernières semaines du nombre de doses injectées s'explique notamment par le nombre important de doses de rappel effectuées (6 527 doses en S3 soit 85 % des doses administrées).

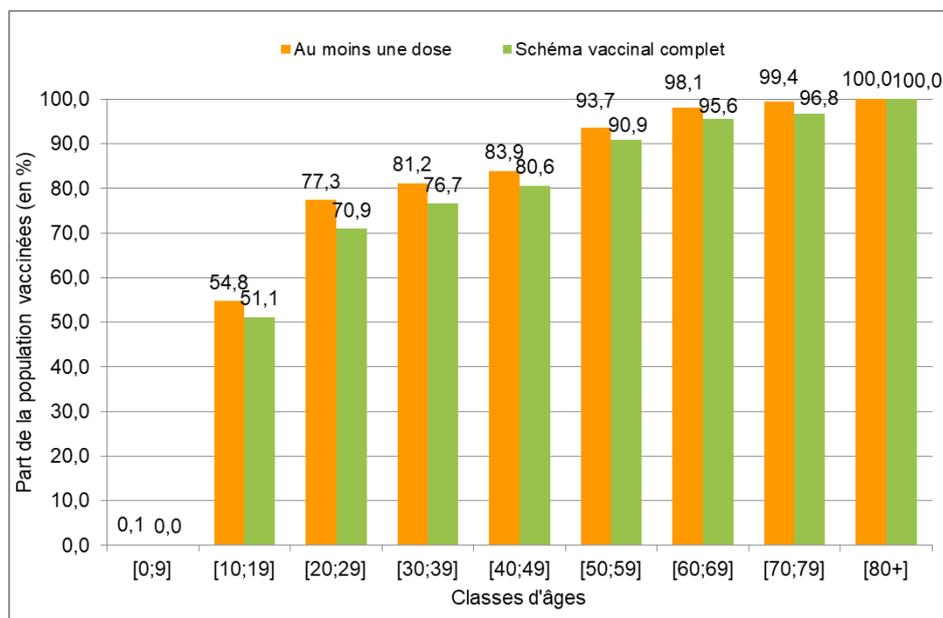
Au 23 janvier 2022, 70,9 % de la population calédonienne cible (population générale hors enfants de moins de 5 ans, soit 252 117 personnes) a reçu un schéma vaccinal complet (soit 65,9 % de la population totale de Nouvelle-Calédonie [source population: recensement ISEE de 2019]). Le pourcentage de la population cible ayant reçu un schéma complet a diminué en raison de l'extension de la vaccination aux 5-11 ans mis en place depuis le 10 janvier 2022.

Figure n°12 : Suivi des doses de vaccin administrées en Nouvelle-Calédonie depuis le 20 janvier 2021. Les flèches bleues indiquent les différentes étapes de la campagne vaccinale.

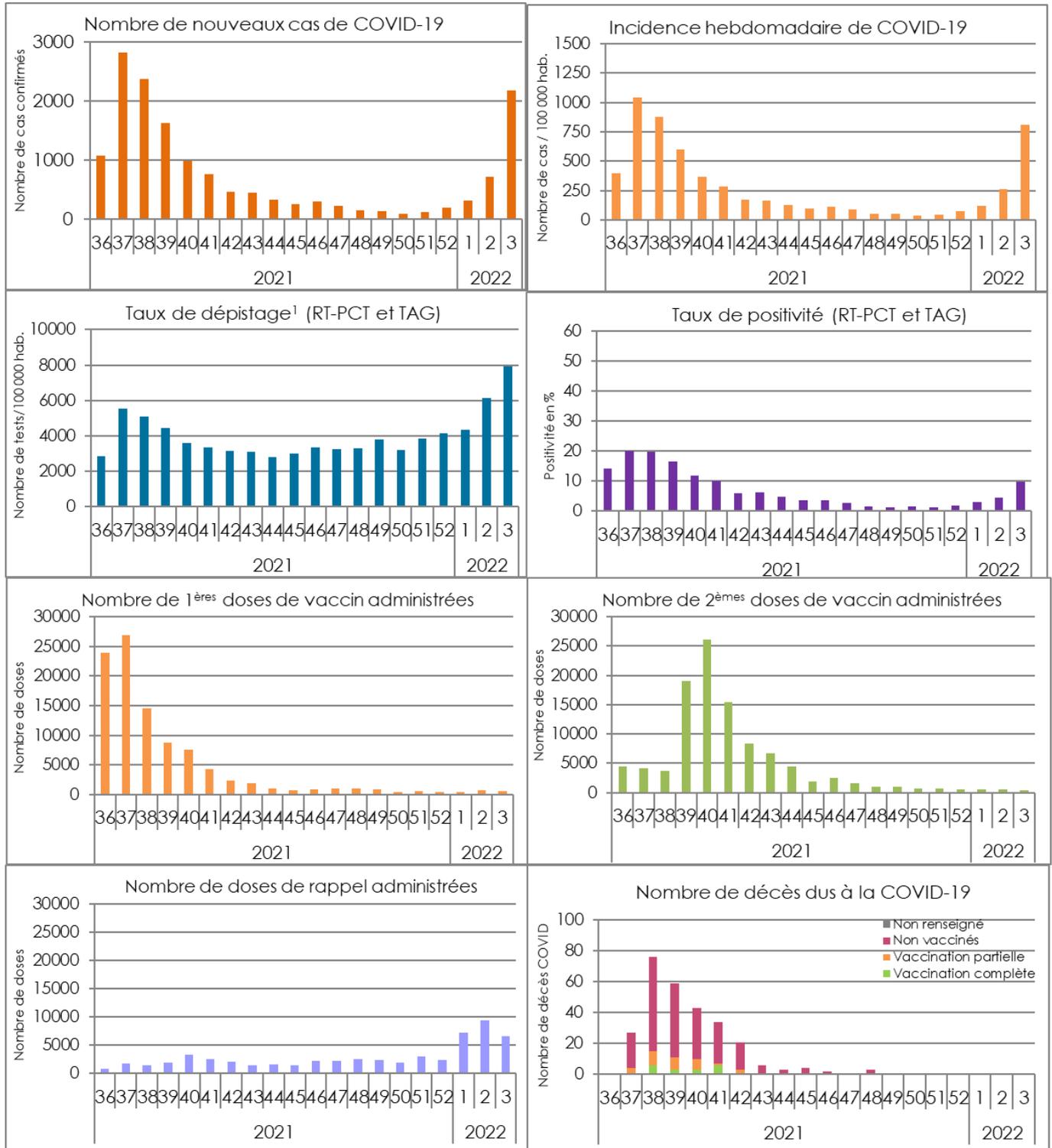


La vaccination poursuit lentement sa croissance pour l'ensemble des classes d'âges (figure 13).

Figure n°13 : Part de la population calédonienne vaccinée selon le statut vaccinal par tranche d'âge au 23 janvier 2022 (source population: recensement ISEE 2019).



VII. Vue d'ensemble des principaux indicateurs de suivi de la crise COVID-19 depuis le 06/09/2021



1: basés sur la date des prélèvements.