

## Le réseau de médecins sentinelles

Depuis 2014, la DASS NC a réuni les 2 réseaux sentinelles existants, grippe et arboviroses, pour en créer un unique. Il se compose de 24 centres sentinelles, dont 9 médecins généralistes libéraux. Les centres sentinelles sont répartis sur l'ensemble du territoire dont 13 pour Nouméa/Grand Nouméa, 5 dans le reste de la province Sud, 5 en province Nord et 1 dans les îles Loyauté. En juin 2016, il a été décidé d'ajouter la surveillance des gastro-entérites virales.

## Le réseau recrute tout au long de l'année

Si vous souhaitez en faire partie, n'hésitez pas à contacter :  
 Viktoria TAOFIFENUA, agent des statistiques médicales  
 à la DASS-NC  
 viktoria.taofifenua@gouv.nc / 24 37 29  
 ou  
 Carole FORFAIT épidémiologiste à la DASS NC,  
 carole.forfait@gouv.nc / 24 37 32.

### L'ESSENTIEL :

- 1 751 cas confirmés ou cliniques de dengue depuis le 1er janvier 2018 (cf. p.2).
- Changement de stratégie de dépistage des arboviroses depuis le 30 avril 2018.
- Co-circulation des sérotypes DENV-1 et DENV-2.
- Circulation majoritaire du sérotype DENV-2, avec 85 % des cas sérotypés depuis le 1er janvier 2018.
- 164 cas hospitalisés depuis le 1er janvier 2018 (taux d'hospitalisation de 9,2%).

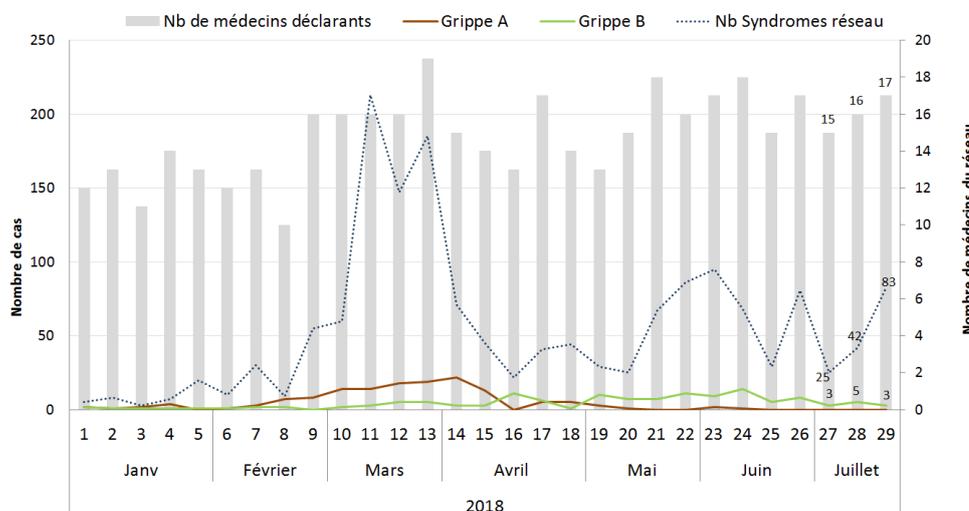


**EPIDEMIE  
DE DENGUE  
EN COURS**

**Remerciements :** Nous remercions tout particulièrement les médecins du réseau pour leur implication. Nous remercions aussi l'ensemble des médecins du territoire, les laboratoires privés et le laboratoire du CHT de Nouvelle-Calédonie pour leur participation au recueil de données à travers la déclaration obligatoire.

## GRIPPE au 22 juillet 2018

**Figure 1 :** Nombre de cas de grippe confirmés biologiquement par le laboratoire du CHT et nombre de cas syndromiques de grippe communiqué par les médecins du réseau sentinelle depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018.



### Depuis le 1er janvier 2018 :

- 1 131 prélèvements, dont 25% de cas confirmés, avec **150 cas de grippe A** (126 H1N1 pdm, 8 H3N2 et 16 non typés) et **126 cas de grippe B** (103 Yamagata, 13 Brisbane/Victoria, et 16 cas non typés). Parmi les cas confirmés, 89 % des cas ont été totalement sérotypés.

### Dans le Pacifique\*\* :

- **Polynésie française** : circulation de la grippe A.

Vous pouvez retrouver la carte des alertes relatives aux maladies épidémiques et émergentes en Océanie (CPS) :

<http://www.spc.int/phd/epidemics/>

\*\* Source: surveillance syndromique du pacifique OMS—PacNet et CPS

### Rappel vaccination :

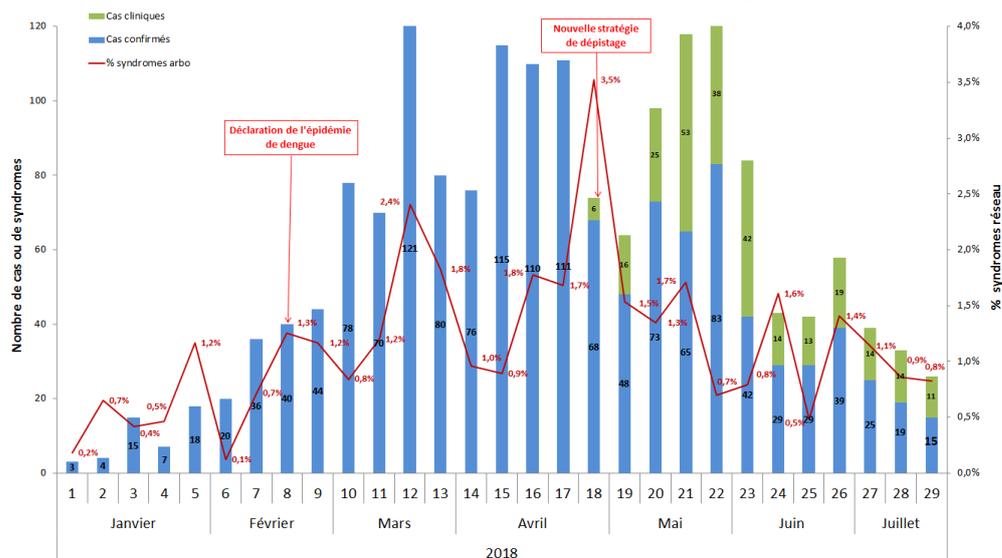
Dorénavant, la vaccination se fait avec le vaccin de l'**hémisphère Sud** (à bien préciser sur l'ordonnance). La campagne a commencé début juin. Cette année, ce vaccin est protecteur contre la grippe A (Michigan, Singapore) et la grippe B (Phuket). 2 souches ont été modifiées par rapport à l'année dernière.

### Vaccination fortement recommandée pour :

- tout sujet de 65 ans et plus,
- les femmes enceintes,
- les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardio-vasculaire, ... cf courrier du 17 mai 2018 que vous avez dû recevoir).
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40kg/m<sup>2</sup>,
- les personnes séjournant dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge,
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois avec des facteurs de risque de

grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire.

**Figure 2 :** Nombre de cas de dengue confirmés biologiquement et nombre de cas syndromiques d'arboviroses communiqués par les médecins depuis le 1er janvier 2018.



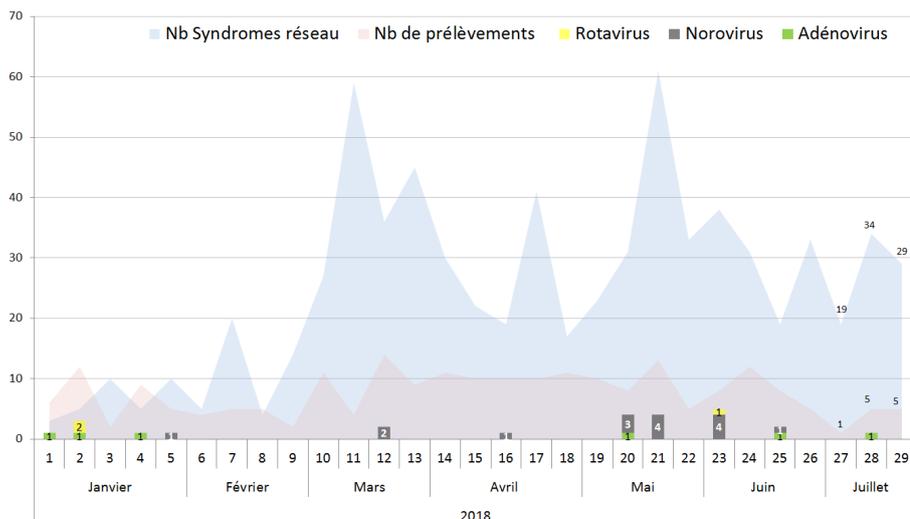
**Depuis le 1er janvier 2018 :**

- 1 751 cas de dengue confirmés biologiquement ont été enregistrés.
- **DENV-2** : 999 cas — **DENV-1** : 180 cas — **DENV-3** : 2 cas — **DENV-4** : 1 cas.
- 2 décès enregistrés les 15 mars et 22 mai 2018.
- 164 cas de dengue hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation de 9,2 % (il était de 13,2% en 2017).
- 1 cas importé d'Indonésie de type DENV-4 en semaine 13 ; 2 cas importés de Polynésie française et 1 cas du Vanuatu de type DENV-1 ; 4 cas importés du Vanuatu de type DENV-2.
- Aucun cas de **zika**, ni de **chikungunya** identifié par le réseau sentinelle.

**⚠ Co-circulation de 2 sérotypes: DENV-2 et DENV-1.**

## Gastro-entérites virales (GEV) au 22 juillet 2018

**Figure 3 :** Nombre de virus identifiés biologiquement par le CHT et nombre de cas syndromiques de GEV communiqué par les médecins du réseau depuis le 1er janvier 2018.



**Depuis le 1er janvier 2018:**

- 220 prélèvements réalisés.
- 5 cas d'adénovirus, 2 cas de rotavirus, 14 cas de norovirus et 2 co-infections (adénovirus/norovirus et norovirus/rotavirus) identifiés depuis le 1er janvier 2018.
- Le taux de positivité a été nul durant le mois de juillet, sauf en semaine 28 où il atteint 20%.

Retrouvez les bulletins épidémiologiques du réseau sur le site de la DASS NC : <https://dass.gouv.nc/votre-sante/les-reseaux-de-surveillance>

### Recommandations à tous les médecins (réseau et hors réseau)

Changement stratégie de dépistage des arboviroses mise en place **depuis le 30 avril 2018** : la confirmation biologique est réservée au réseau des médecins sentinelles et pour les médecins hors réseau, uniquement pour les cas suivants :

- les voyageurs de retour d'un pays à risque (Vanuatu, Asie du Sud-Est,...),
- les femmes enceintes,
- les enfants (de moins de 2 ans),
- les cas hospitalisés,
- les cas présentant des signes de gravité.

Ces informations devront être inscrites sur la fiche de déclaration.

**Les analyses hors stratégie de dépistage sont à la charge du patient et non remboursables car hors nomenclature.**

**Rappel :** tous les cas cliniques de dengue sont à déclarer à la DASS avec la fiche MDO (préciser la notion de voyage).

La fiche MDO est téléchargeable à l'adresse suivante : <https://dass.gouv.nc/>

### Dans le Pacifique\*\* :

**Dengue :**

- Samoa américaines : circulation du sérotype DENV-2.
- Wallis et Futuna : épidémie depuis le 5 décembre 2017, sérotype DENV-1.
- Tonga : circulation du sérotype DENV-2.
- Kiribati : circulation du sérotype DENV-2.

Vous pouvez retrouver la carte des alertes relatives aux maladies épidémiologiques et émergentes en Océanie (CPS) : <http://www.spc.int/phd/epidemics/>

\*\* Source : surveillance syndromique du pacifique OMS—PacNet et CPS

**Information :** Le Samedi 28 juillet sera la journée mondiale contre l'hépatite (Voir page spéciale).

# PAGE SPECIALE : Hépatite B

## L'hépatite B en Nouvelle-Calédonie

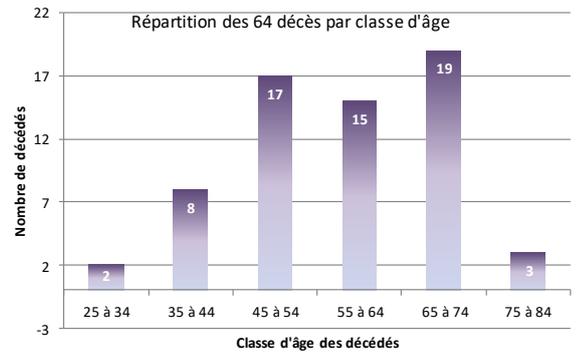


A l'occasion de la journée mondiale contre l'hépatite qui aura lieu le 28 juillet, la DASS-NC mobilise les médecins et la population contre l'hépatite B. C'est pourquoi, la DASS demande aux médecins, de bien vouloir vérifier le statut vaccinal des patients tout au long de la semaine suivante et concernant les patients nés avant 1989 non vaccinés, de vérifier également les facteurs de risque auxquels ils auraient pu être exposés et de leur proposer le cas échéant un dépistage.

Les principaux facteurs de risque en Nouvelle-Calédonie sont: le risque familial, le risque sexuel, le risque lié aux tatouages réalisés sans matériel à usage unique.

Entre 2011 et 2016, 64 personnes sont décédées des suites d'une hépatite B (37 hommes et 27 femmes).

En l'absence de soins, les maladies en stade évolué peuvent conduire à des cirrhoses ou **des cancers du foie (hépatocarcinomes—CHC)**.



## Lien avec l'hépatocarcinome cellulaire (CHC) en NC (Données du registre du cancer 2008-2015)

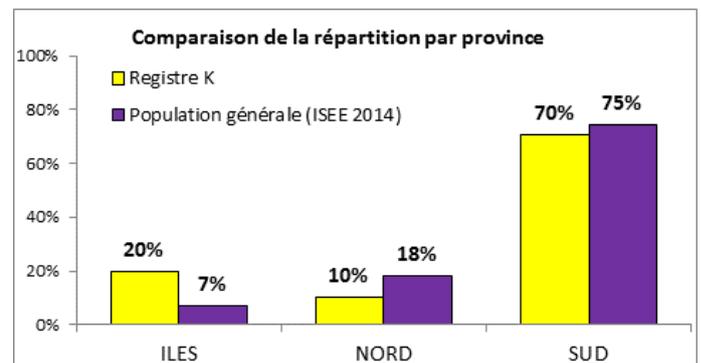
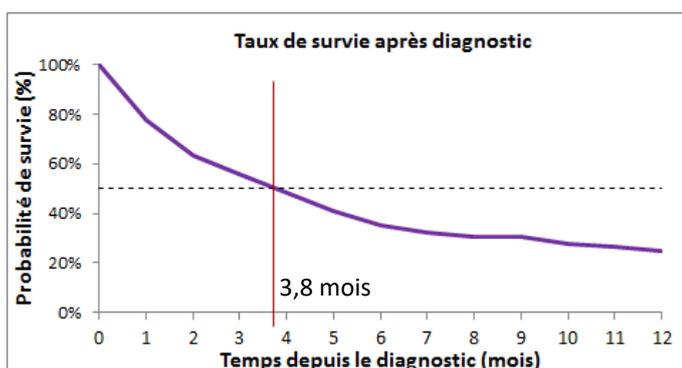
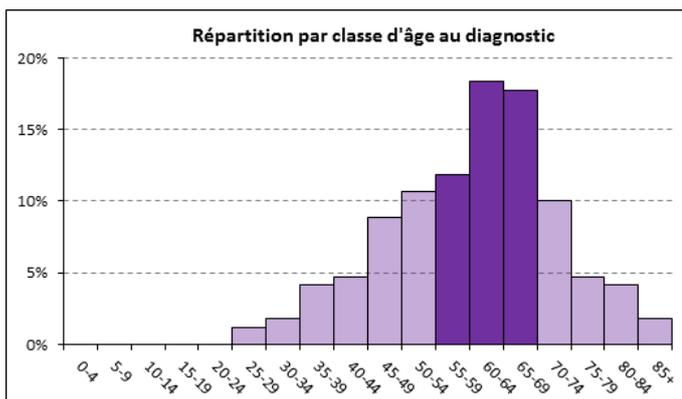
**Le CHC est le 13<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent en NC, avec 21 cas par an en moyenne.**

La cause principale des CHC en NC est l'**hépatite virale chronique (61%), en grande majorité de type B**. Il existe une grande disparité entre les provinces, avec par exemple, dans les Iles, plus de 8 CHC sur 10 qui sont dus à une hépatite virale (tableau 1).

La province des Iles Loyauté est proportionnellement la plus touchée par le CHC, 20% des cas diagnostiqués y résident.

	Iles (n=33)	Nord (n=17)	Sud (n=119)
Hépatite	82%	65%	50%
Alcool	38%	50%	37%
Inconnu	15%	40%	43%

Tableau1: Facteurs de risque des CHC par province.



Entre 2008 et 2015, 69% des patients ayant un diagnostic de CHC étaient des hommes (n=117).

L'âge au diagnostic est d'en moyenne 60 ans, et varie de 25 à 88 ans.

Près de 50% des CHC sont diagnostiqués entre 55 et 70 ans.

Bien que le nombre de CHC soit relativement faible comparé à d'autres types de cancer, il est l'un des cancers les plus mortels, avec un taux de survie après diagnostic qui diminue très rapidement pour atteindre 50% en moins de 4 mois.