

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 :

- 1 835 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.
- 177 cas hospitalisés depuis le 1er janvier 2018 (taux d'hospitalisation de 9,2%).

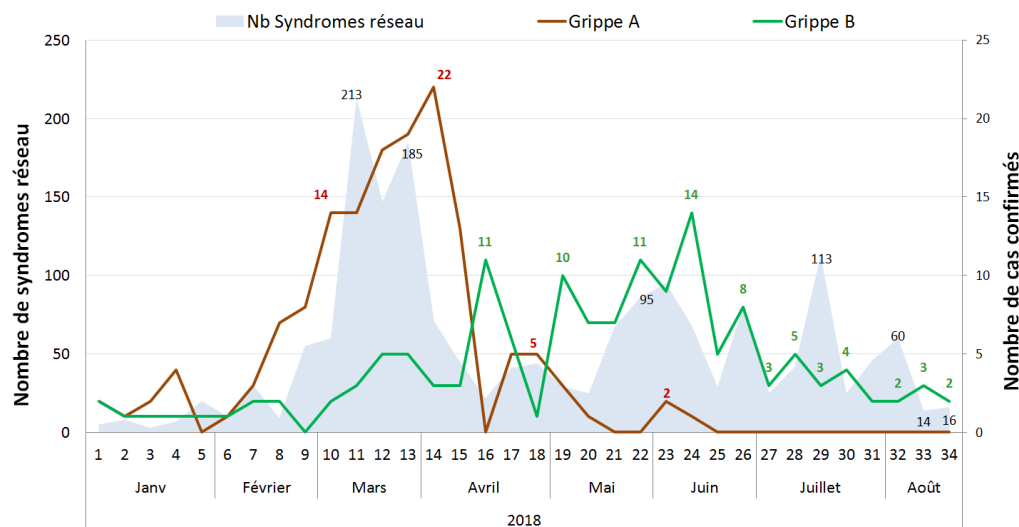


**EPIDEMIE
DE DENGUE
EN COURS**

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 26 août 2018

Figure 1 : Nombre de cas de grippe confirmés biologiquement par le laboratoire du CHT et nombre de cas syndromiques de grippe communiqués par les médecins du réseau sentinelle



Depuis le 1er janvier 2018 :

- 1 313 prélèvements, dont 22% de cas confirmés, avec **150 cas de grippe A** (126 H1N1 pdm, 8 H3N2 et 16 non typés) et **145 cas de grippe B** (113 Yamagata, 13 Brisbane/Victoria, et 19 cas non typés). Parmi les cas confirmés, 88 % des cas ont été totalement sérotypés.

Dans le Pacifique** :

Aucune épidémie de grippe en cours.

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 :

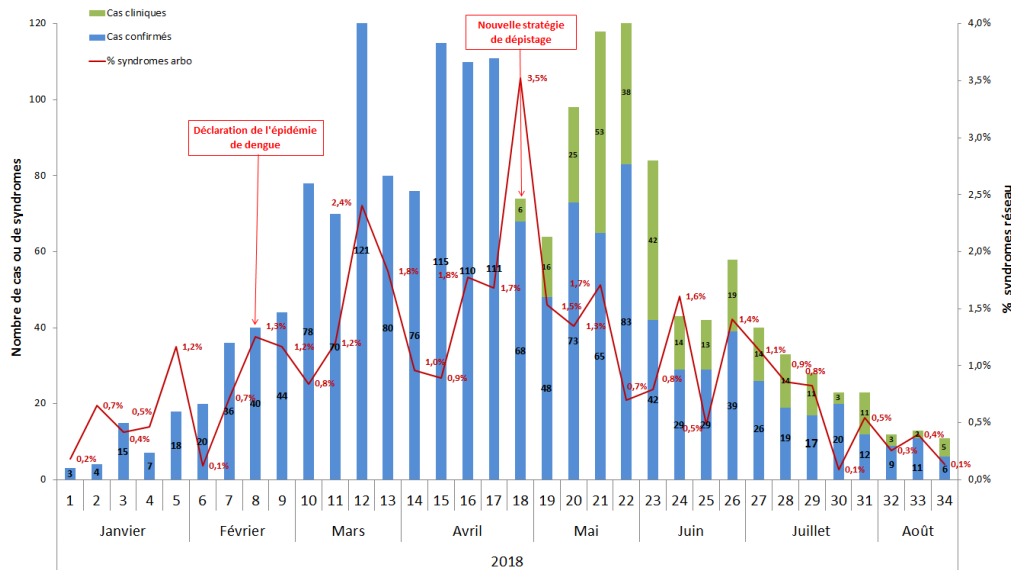
Dorénavant, la vaccination se fait avec le vaccin de l'hémisphère Sud (à bien préciser sur l'ordonnance). La campagne a commencé début juin. Cette année, ce vaccin est protecteur contre la grippe A (Michigan, Singapore) et la grippe B (Phuket). 2 souches ont été modifiées par rapport à l'année dernière.

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/m²,
- 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.



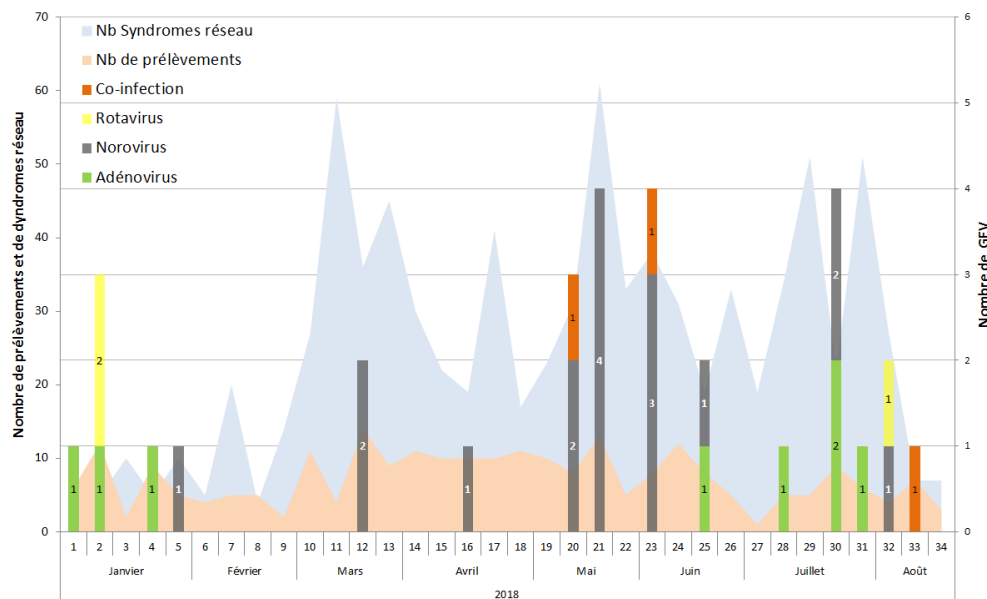
Depuis le 1er janvier 2018 :

- 1 835 cas de dengue confirmés biologiquement ont été enregistrés.
- **DENV-2** : 1 047 cas — **DENV-1** : 182 cas — **DENV-3** : 2 cas — **DENV-4** : 1 cas.
- 2 décès enregistrés les 15 mars et 22 mai 2018.
- 177 cas de dengue hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation de 9,6 % (13,2% en 2017).
- 1 cas importé d'Indonésie de type DENV-4 en semaine 13 ; 3 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 26 août 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:

- 249 prélèvements réalisés.
- 8 cas d'adénovirus, 3 cas de rotavirus, 17 cas de norovirus et 3 co-infections (adénovirus/norovirus, norovirus/rotavirus et adénovirus/norovirus/rotavirus) identifiés depuis le 1er janvier 2018.
- Le taux de positivité a atteint 50% en semaine 32 et devient nul en semaine 34.

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/sites/default/files/atoms/files/fiche_declaration_arboviroses.pdf

Dans le Pacifique** :

Dengue :

- Samoa américaines : circulation du sérotype DENV-2.
- Wallis et Futuna : circulation du sérotype DENV-1.
- Tonga : 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

Hépatite A en Nouvelle-Calédonie

Généralités

L'hépatite A est une infection systémique atteignant préférentiellement le foie et provoquant des lésions inflammatoires et des altérations hépatocytaires dégénératives. Elle est due au virus A (VHA) appartenant à la famille Picornaviridae, virus à ARN sans enveloppe.

Elle est fréquente dans les pays en voie de développement où elle affecte le plus souvent les enfants. Dans les pays où les conditions d'hygiène sont bonnes, l'incidence est plus faible, et l'hépatite A survient plutôt chez les adultes, où elle est plus souvent symptomatique et grave.

Le **principal mode de transmission** est interhumain (de personne à personne) par voie oro-fécale. La transmission alimentaire est plus rare.

L'**incubation** varie de 15 à 50 jours (en moyenne 30 jours).

La **maladie clinique aiguë** se caractérise par:

- ♦ Une **phase pré-ictérique** marquée par une anorexie, des nausées, des douleurs de l'hypochondre droit, une asthénie, un syndrome pseudo-grippal et une urticaire.
- ♦ Une **phase ictérique** accompagnée d'une décoloration des selles et d'urines foncées.

Cette maladie peut provoquer des épidémies à caractère explosif et entraîner des pertes économiques importantes. Seule une petite proportion de personnes infectées par le virus de l'hépatite A peuvent mourir d'hépatite fulminante.

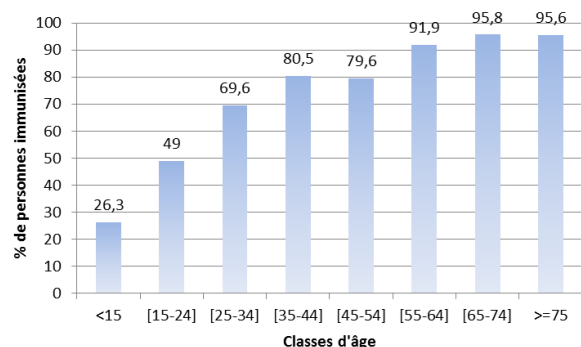
En Nouvelle-Calédonie

L'hépatite A, maladie à déclaration obligatoire, n'a fait l'objet que de quelques signalements ces dernières années à la DASS NC:

- ♦ 0 en 2014,
- ♦ 3 en 2015
- ♦ 5 en 2016
- ♦ 1 en 2017

Pour rappel, en **2005**, la Nouvelle-Calédonie a connu une épidémie d'Hépatite A avec **794 cas enregistrés** dont la majorité avait moins de 15 ans (76,8%).

On estime qu'environ 70% de la population est immunisée contre le virus de l'hépatite A en Nouvelle-Calédonie (Etude DASS, 2018). Il y a donc une circulation assez importante du virus malgré une faible déclaration.



Répartition (en %) des personnes immunisées contre le virus de l'hépatite A par classe d'âge. (DASS, 2018)

Episode de juillet 2018

En juillet, **7 cas d'hépatite virale A**, ont été confirmés biologiquement (IgM hépatite A positifs) dont 6 par le laboratoire du CHT Gaston Bourret.

L'investigation, menée par la DASS-NC, a montré que tous ces cas (6 adultes et 1 adolescent) **avaient en commun d'avoir voyagé** entre le 10 et le 28/06/2018 au Vanuatu, où elles avaient **consommé des fruits de mer locaux**, crus (huîtres) et cuits (coquillages, crabes, langoustes), dans différents restaurants de Port-Vila et pour un cas chez l'ha-

bitant (pêche personnelle) à Port Vila également.

Les dates de début des symptômes s'étendaient du 5 au 23/07/2018.

Six de ces patients ont été hospitalisés pour une surveillance d'une durée de 2 à 6 jours.

Il n'y a pas eu de décès, mais un des patients a présenté une myocardite au décours de l'épisode aigu.

Il est nécessaire de **rappeler notamment aux voyageurs** l'importance de l'hygiène des mains, de consommer une alimentation bien cuite, de leur proposer la vaccination le cas échéant et d'être vigilants aux symptômes entre 15 et 50 jours après le voyage. Pour toutes informations complémentaires, **vous pouvez contacter le Centre Santé et Voyages (CSV)** de la DASS NC au 24.37.18 ou consulter le site internet de la DASS NC.