

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 :

- Fin de l'épidémie de dengue (début déclaré en février 2018),
- mais circulation sporadique et risque élevé d'une nouvelle épidémie.
- 1 889 cas confirmés ou cliniques de dengue depuis le 1er janvier 2018 (cf. p.2).
- Circulation majoritaire du sérotype DENV-2, avec 85 % des cas sérotypés depuis le 1er janvier 2018. Pas de cas de DENV-1 identifié depuis mi-août 2018.
- 184 cas hospitalisés depuis le 1er janvier 2018 (taux d'hospitalisation de 9,7%).

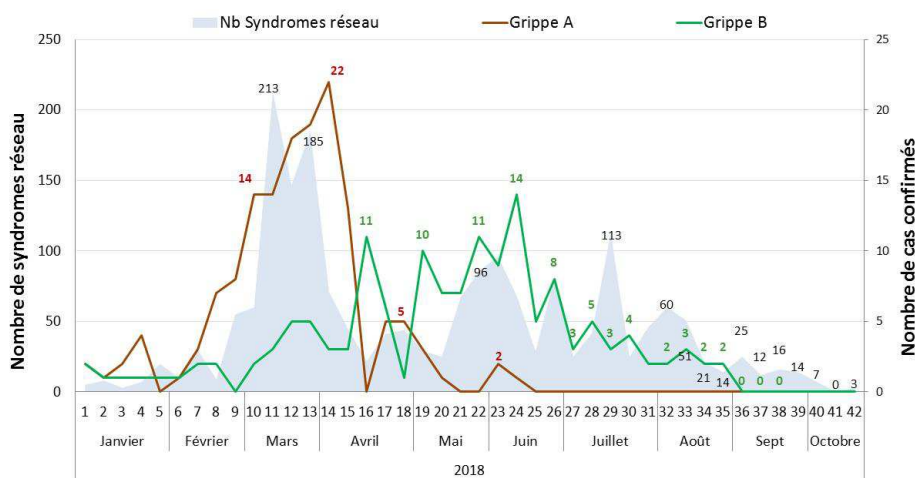
Information:

La semaine « dengue »
 aura lieu
 du 12 au 18 novembre

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 21 octobre 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^{er} janvier 2018.



Depuis le 1er janvier 2018 :

- 1 443 prélèvements, dont 20% de cas confirmés, avec **150 cas de grippe A** (126 H1N1 pdm, 8 H3N2 et 16 non typés) et **147 cas de grippe B** (115 Yamagata, 13 Brisbane/Victoria, et 19 cas non typés). Parmi les cas confirmés, 88 % des cas ont été totalement sérotypés.
- Quelques cas de rhinovirus et coronavirus ont été isolés courant octobre.

Vaccination fortement recommandée pour :

- tout sujet de 65 ans et plus,
- les femmes enceintes,
- les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardiovasculaire, ... 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

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/>

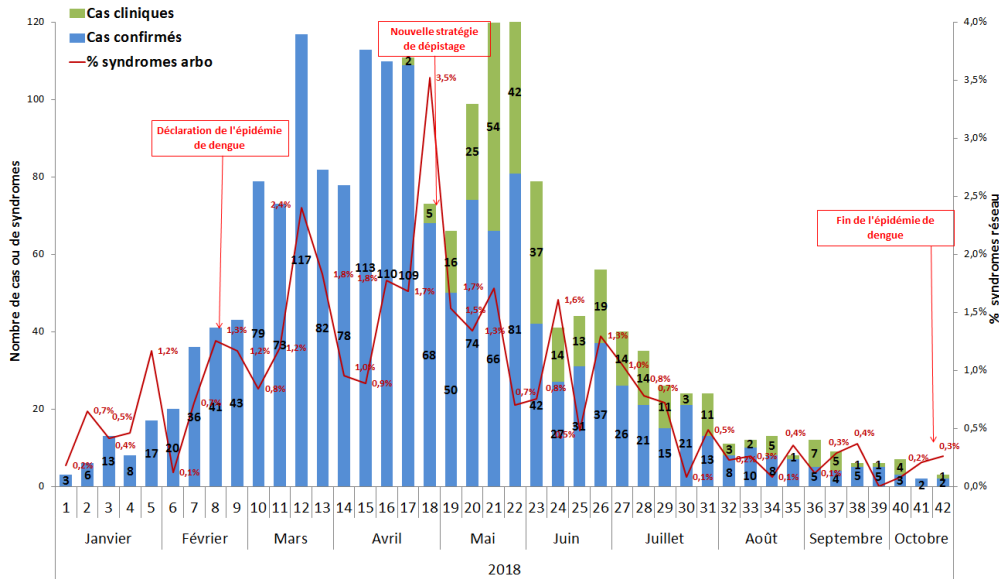
** Source: surveillance syndromique du pacifique OMS—PacNet et CPS

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.

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 syndromes



Depuis le 1er janvier 2018 jusqu'à la fin de l'épidémie semaine 42:

- 1 889 cas de dengue confirmés biologiquement ou cliniques ont été enregistrés.
- **DENV-2** : 1 067 cas — **DENV-1** : 182 cas — **DENV-3** : 2 cas — **DENV-4** : 2 cas.
- 2 décès enregistrés les 15 mars et 22 mai 2018.
- 184 cas de dengue hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation de 9,6 % (13,2% en 2017).
- 2 cas importés d'Indonésie de type DENV-4 en semaines 13 et 41 ; 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.

Recommandations à tous les médecins (réseau et hors réseau)

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.

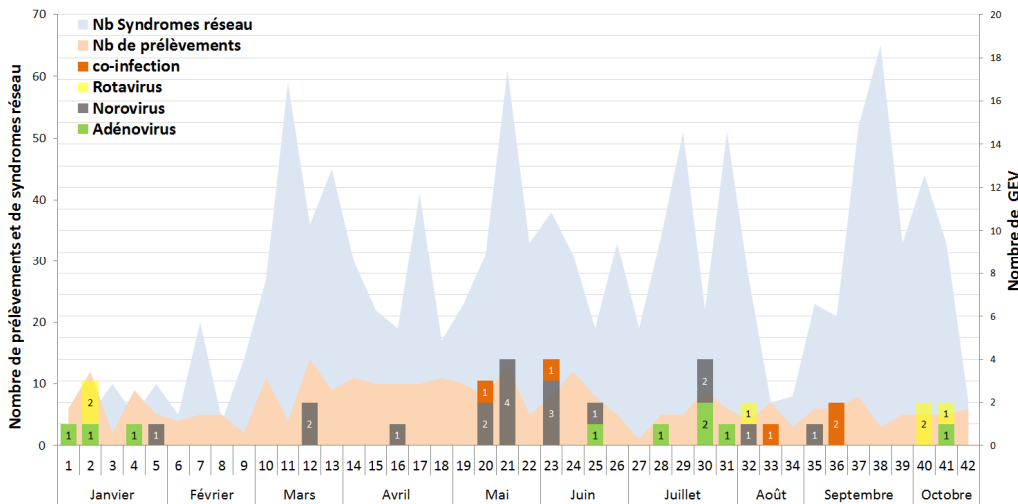
Les analyses hors stratégie de dépistage sont à la charge du patient et non remboursables car hors nomenclature.

Rappel : tous les cas cliniques de dengue sont à déclarer à la DASS avec la fiche MDO (préciser la notion de voyage). Si voyage dans une zone à risque faire une confirmation biologique.

La fiche MDO est téléchargeable à l'adresse suivante : https://dass.gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/fiche_declaration_arboviroses.pdf

Gastro-entérites virales (GEV) au 21 octobre 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:

- 293 prélèvements réalisés.
- 9 cas d'adénovirus, 6 cas de rotavirus, 18 cas de norovirus et 5 co-infections (adénovirus/norovirus, norovirus/rotavirus et adénovirus/norovirus/rotavirus) identifiés depuis le 1er janvier 2018.
- Le taux de positivité a atteint 40% en semaines 40 et 41 puis devient nul en semaine 42.

Dans le Pacifique :**

Dengue :

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

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

Octobre rose
Page spéciale: le cancer du sein

Le cancer du sein en NC

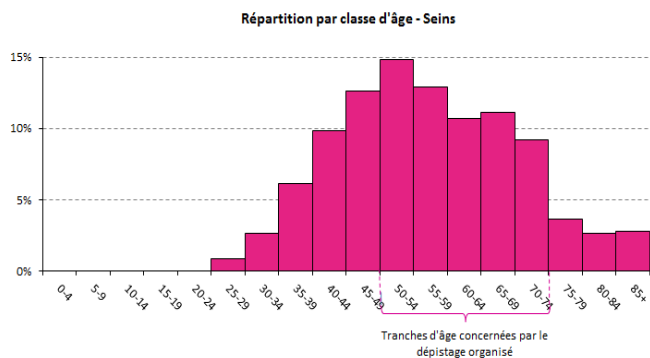
Années d'incidence 2010-2014



Généralités

En moyenne, 140 cas de cancers du sein par an ont été diagnostiqués entre 2010 et 2014. Il s'agit du **cancer le plus fréquent chez la femme en NC**. Un cancer sur 3 diagnostiqués chez une femme est un cancer du sein.

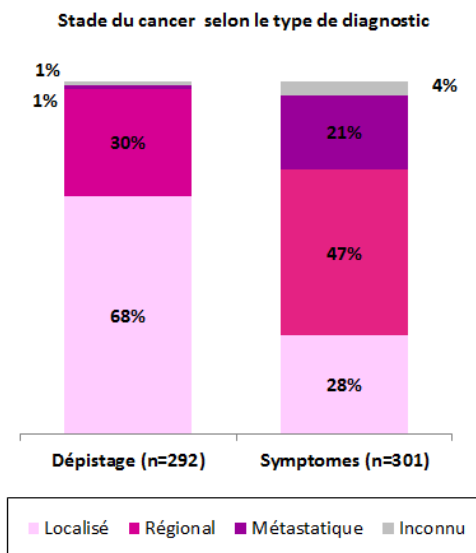
Age au diagnostic



L'âge moyen au diagnostic est de 57 ans contre 61 ans en France métropolitaine.

30% des patientes avaient moins de 50 ans lors du diagnostic, 60% entre 50 et 75 ans.

Stade au diagnostic



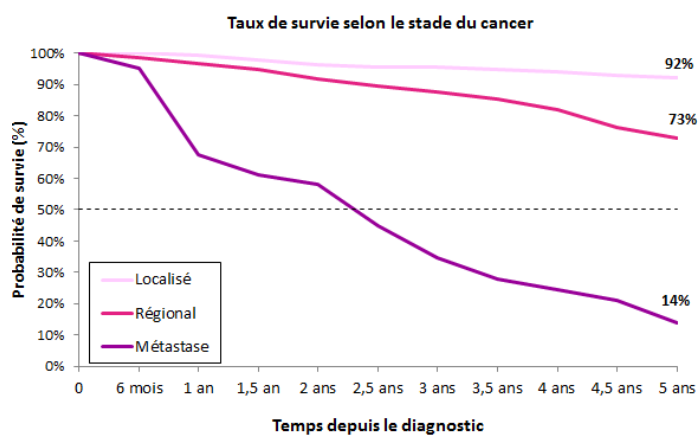
Les cancers du sein sont diagnostiqués, soit suite à un dépistage (individuel ou organisé), soit suite à l'apparition de symptômes (masse dans le sein, modification de la forme du sein...).

Le dépistage permet un diagnostic à un stade plus précoce : Lors d'un dépistage, 68% des cancers (7 cas sur 10) sont diagnostiqués à un stade localisé contre 28% (3 cas sur 10) si le diagnostic est fait suite à l'apparition de symptômes.

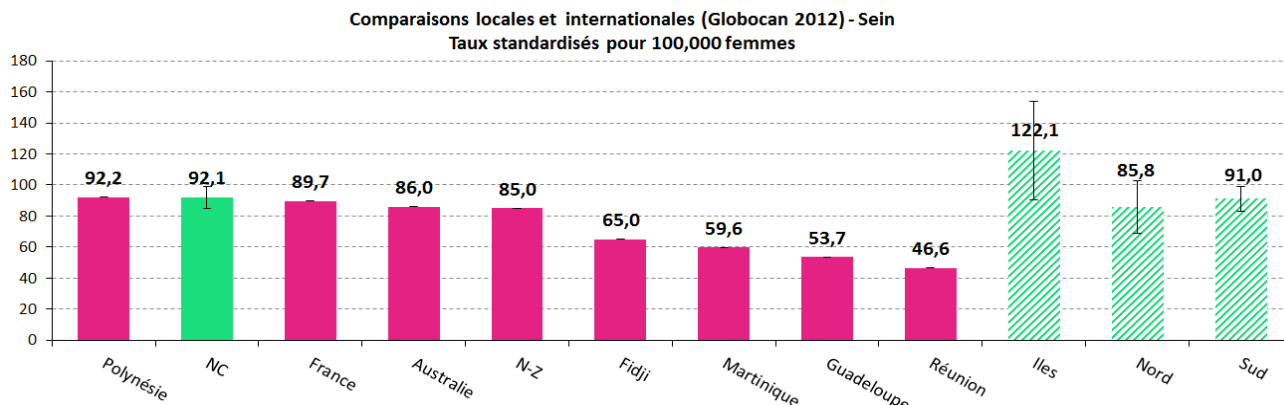
De même, lors d'un dépistage seul 1% des cas sont diagnostiqués à un stade métastatique contre 21% (1 cas sur 5) suite à l'apparition de symptômes.

Le stade du cancer au diagnostic va conditionner la probabilité de survie : Diagnostiqué à un stade localisé, la probabilité de survie à 5 ans est de 92% (9 femmes sur 10), et seulement de 14% (1 femme sur 7) si le cancer est diagnostiqué à un stade métastatique.

Survie



Comparaisons locales et internationales



Le taux d'incidence du cancer du sein en NC est équivalent à celui de la Polynésie et de la France métropolitaine.