

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 :

Viktorija TAOFIFENUA, agent des statistiques médicales
à la DASS-NC

viktorija.taofifenua@gouv.nc / 24 37 29

ou

Carole FORFAIT épidémiologiste à la DASS NC,
carole.forfait@gouv.nc / 24 37 32.

L'ESSENTIEL :

- Epidémie de dengue de type 2 depuis le 21 décembre 2018.
- Ouverture du réseau de dépistage arboviroses depuis le 10 décembre 2018.
- 901 cas confirmés de dengue depuis le 1er janvier 2019 (cf. p.2).
- Circulation du virus DENV-2 (100% des cas typés depuis début novembre 2018).
- 1 décès enregistré le 6 février 2019.
- 59 cas hospitalisés depuis le 1er janvier 2019 (taux d'hospitalisation de 6,9%).

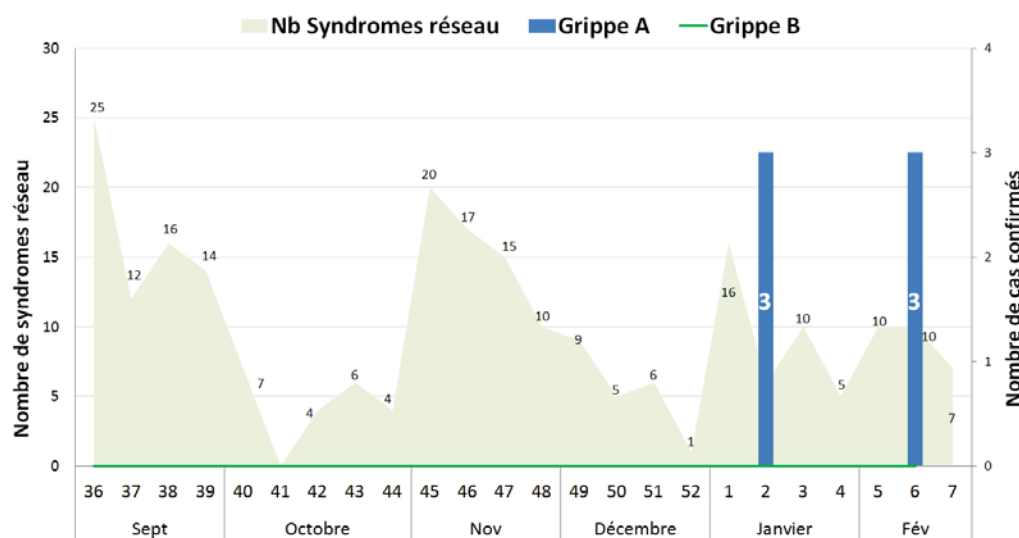


**ALERTE
EPIDEMIE
DE DENGUE**

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 17 février 2019

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} septembre 2018.



Du 1er janvier 2019 au 17 février 2019 :

63 prélèvements, dont 6 cas de grippe A (4 H1N1 pdm et 2 H3N2).

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 adressé à tous).
- 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 bron-

cho-dysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire.

France* :

- Augmentation prononcée de tous les indicateurs de l'activité grippale en métropole.
- Co-circulation des virus A(H3N2) et A(H1N1).
- Hausse des hospitalisations dues à la grippe.
- 1 500 décès attribuables à la grippe depuis octobre 2018.

Antilles* :

- Les 4 territoires en phase épidémique.
- Circulation majoritaire du virus de type A.

* <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Dans le Pacifique** :

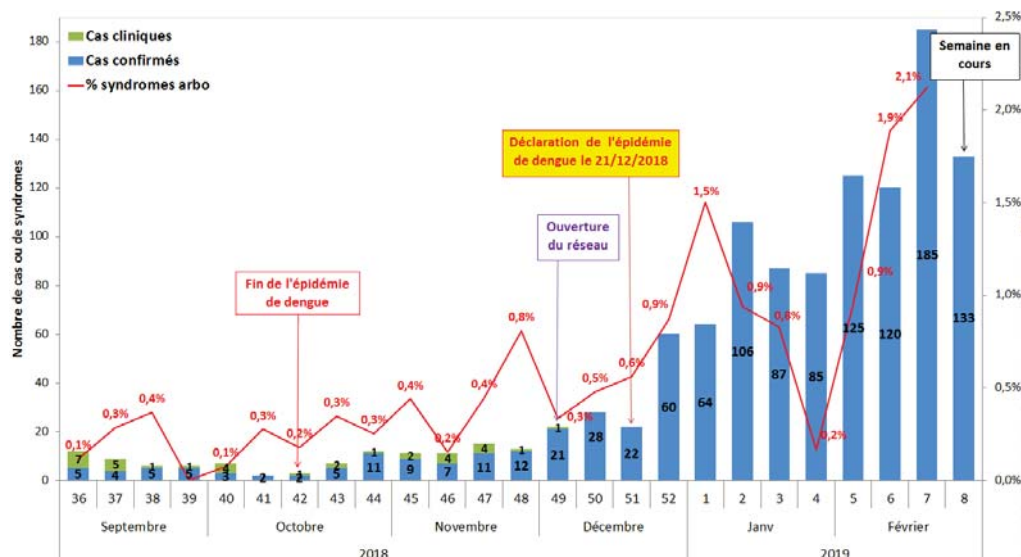
Guam: épidémie de grippe A depuis le 21 janvier 2019.

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

Rappel vaccination :

Dorénavant, la vaccination se fait avec le vaccin de l'hémisphère Sud (à bien préciser sur l'ordonnance). La campagne commence en mai-juin dès réception des vaccins. 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.

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



Depuis le 1er janvier 2019 jusqu'au 21 février 2019:

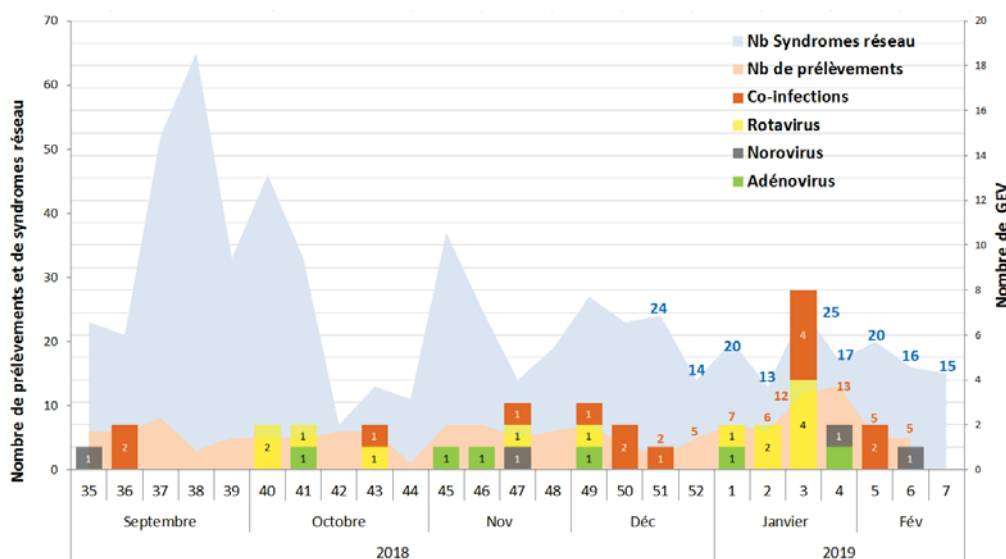
- 901 cas de dengue confirmés biologiquement ont été enregistrés.
- DENV-2 : 163 cas typés.
- 1 décès enregistré le 6 février 2019.
- 59 cas de dengue hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation de 6,9% (13,2% en 2017).
- Aucun cas importé n'a été enregistré depuis le 1er septembre 2018.
- Aucun cas de zika, ni de chikungunya identifié par le réseau sentinelle.

Depuis 2016, émergence de formes sévères de dengue en particulier avec atteintes hépatiques (J4-J6) ou ophtalmologiques (J8 - J10).

Circulation du sérotype DENV-2

Gastro-entérites virales (GEV) au 17 février 2019

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



Depuis le 1er janvier 2019 jusqu'au 17 février 2019:

- 48 prélèvements réalisés.
- 2 cas d'adénovirus, 7 cas de rotavirus, 2 cas de norovirus et 6 co-infections (adénovirus/norovirus, norovirus/rotavirus et adénovirus/norovirus/rotavirus) identifiés.
- Le taux de positivité a atteint 66,7% en semaine 3, puis 20% en semaine 6.

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

1/ Demander une confirmation biologique pour toute suspicion de cas d'arboviroses. Les tests sanguins de dépistage sont gratuits pour le patient (dengue) si la fiche MDO est remplie. Le dépistage des virus chikungunya et zika ne seront réalisés que chez le patient de retour de voyage d'une zone d'endémie depuis moins de 3 semaines et chez la femme enceinte.

2/ Remplir la fiche de déclaration obligatoire (MDO). Si la patiente est enceinte, le signaler sur la fiche MDO en précisant le terme de la grossesse, un test zika sera également réalisé dans les urines (gratuit).

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

La stratégie de dépistage des arboviroses a été modifiée, les tests sanguins sont gratuits pour tous les patients, si la fiche MDO a été remplie.

Dans le Pacifique* :

Dengue :

- Palau : épidémie de DENV-3 depuis le 11 décembre 2018.
- Nauru : épidémie de DENV-1 depuis le 10 décembre 2018.

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

Attention, augmentation des cas de leptospirose qui devrait se poursuivre compte tenu des conditions météorologiques. 15 cas ont été enregistrés depuis le 1er janvier 2019.

Sévérité de la dengue

Apport de l'analyse des données de l'épidémie 2017

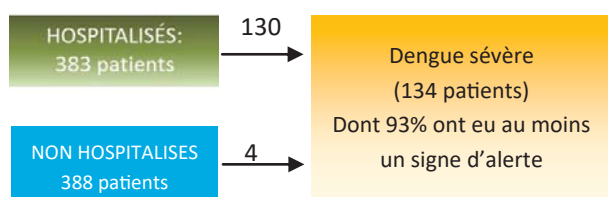
L'épidémie de dengue de 2017 en Nouvelle-Calédonie a fait l'objet d'une étude spécifique sur les caractéristiques des patients ayant eu un diagnostic confirmé entre le 1er janvier et le 31 juillet 2017 (hospitalisés au Centre Hospitalier Territorial et non hospitalisés).

Cette étude, réalisée par la DASS-NC et le CHT, avait pour objectifs :

- de décrire les cas de dengue en utilisant les critères de l'OMS (2009) : les signes d'alerte (décrits ci-dessous) et les signes de sévérité (fuite plasmatique conduisant à un état de choc et/ou une accumulation liquidienne accompagnée d'une détresse respiratoire; une hémorragie sévère; une thrombopénie <10 G/L avec saignements mineurs; une défaillance d'organe);
- de mettre en évidence d'autres facteurs de sévérité de la dengue;
- de prédire la sévérité des patients à deux moments clés : à la première consultation (déclaration obligatoire = DO) et à l'hospitalisation.

Concernant les facteurs de sévérité immunologiques et intrinsèques au virus, une étude est en cours de réalisation par l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie.

Principaux résultats



Parmi les patients hospitalisés, 130 ont évolué vers une dengue sévère (34%). Deux patients sont décédés avant hospitalisation et deux patients non hospitalisés parmi les enquêtés ont présenté des signes de sévérité. La très grande majorité des patients qui ont évolué en dengue sévère a été hospitalisée.

Concernant les symptômes, les résultats montrent l'importance des **signes d'alerte** de l'OMS qui sont des facteurs de risque de sévérité:

- Douleur ou sensibilité à la palpation au niveau abdominal
- Accumulation liquidienne clinique
- Saignement au niveau des muqueuses
- \nearrow hémocrite + \searrow de la numération plaquettaire
- Vomissements persistants
- Hépatomégalie
- Léthargie + anxiété.

De plus, le nombre de signes d'alerte présents semble avoir une influence sur la sévérité.

Concernant les facteurs de risque de sévérité liés aux patients:

- Certaines comorbidités: hypertension artérielle, obésité, dyslipidémie, diabète, insuffisance rénale, cardiopathie.
- La prise de traitement: anticoagulant, antiagrégant plaquettaire.
- Les consommations addictives: tabac, alcool.

Concernant les antécédents d'arboviroses confirmées biologiquement chez le patient:

- Le fait d'avoir eu une dengue antérieure (confirmée biologiquement) est associé à la sévérité.
- Le fait d'avoir eu un Zika antérieur n'est pas associé à la sévérité.

La modélisation a permis l'élaboration de deux outils (tableaux de calcul) permettant chacun de déterminer un score prédictif de sévérité pour le patient: l'un au moment de la première consultation (à la DO) sans prendre en compte les résultats biologiques, l'autre au moment de l'hospitalisation (en prenant en compte les résultats biologiques).

Le but du score est de fournir une prédiction de l'évolution vers une dengue sévère ou non basée sur des paramètres simples et d'aider à la prise de décision concernant la prise en charge du patient. Son utilisation est complémentaire au logigramme d'hospitalisation du CHT. Attention, les résultats doivent toujours être interprétés avec prudence. Ces scores sont basés sur des modèles prédictifs élaborés à partir des données de l'épidémie de 2017, testés et validés sur l'épidémie de 2018. Ils ne remplacent pas les décisions du médecin concernant la prise en charge du patient. Il s'avère inutile si le patient est considéré d'emblée comme présentant une forme sévère.

Si vous souhaitez utiliser ces modèles ou avoir plus d'information contacter Carole Forfait (carole.forfait@gouv.nc).

Cette étude a permis de mettre en lumière l'importance de certains symptômes (signes d'alerte de l'OMS) et de caractéristiques de patient qui semblent être des facteurs de risque d'évolution vers une dengue sévère. La fiche de déclaration (MDO) va ainsi évoluer afin de les prendre en compte.

Remerciements:

Nous tenons à remercier les médecins généralistes et les laboratoires d'analyses médicales qui nous ont permis de récupérer des données utiles à cette étude dans le cadre de la déclaration obligatoire.