

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 :

- **Epidémie de dengue de type 2 depuis le 21 décembre 2018.**
- Fermeture du réseau de dépistage arboviroses depuis le 11 mars 2019.
- **1 781** cas confirmés et cliniques de dengue depuis le 1er janvier 2019 (cf. p.2).
- **132** cas hospitalisés dont 1 décès depuis le 1er janvier 2019 (taux d'hospitalisation de 7,4%).
- **Début d'épidémie de grippe A avec circulation de 2 souches.**

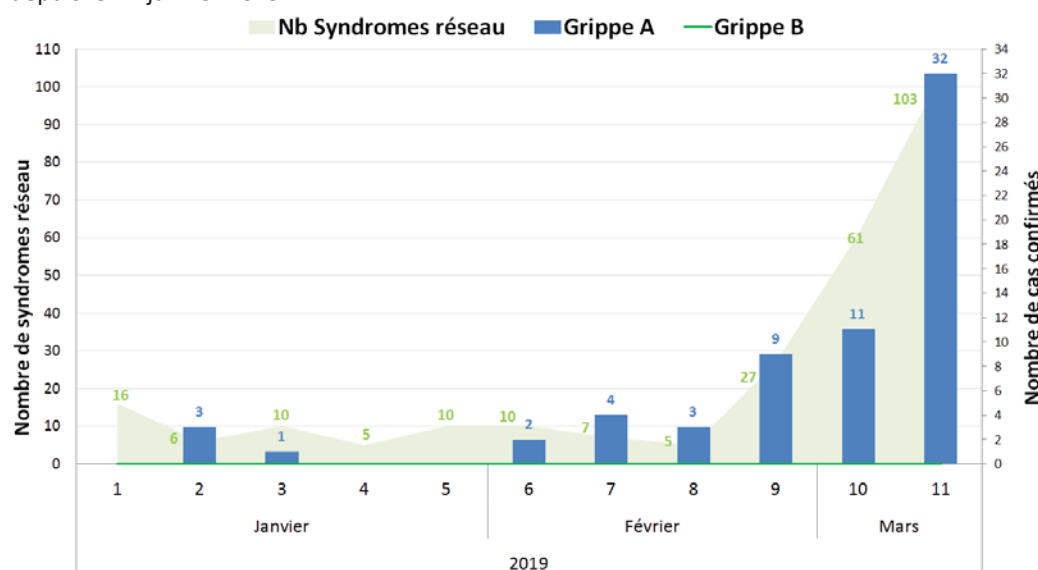


**ALERTE
 EPIDEMIE
 DE DENGUE**

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 mars 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} janvier 2019.



Du 1er janvier 2019 au 17 mars 2019 :

252 prélèvements, dont **63 cas de grippe A** (56 H1N1 pdm et 7 H3N2).

EPIDEMIE DE GRIPPE A EN COURS

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

France* :

-Poursuite de la diminution de l'activité grippale en métropole.

- 7 200 décès attribuables à la grippe depuis octobre 2018.

Antilles* :

- Les indicateurs de l'activité grippale sont stables pour les 4 territoires.

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

Dans le Pacifique** :

Micronésie: épidémie de grippe depuis le 25 février 2019.

Polynésie française: épidémie de grippe depuis le 5 mars 2019.

Guam: activité grippale en diminution.

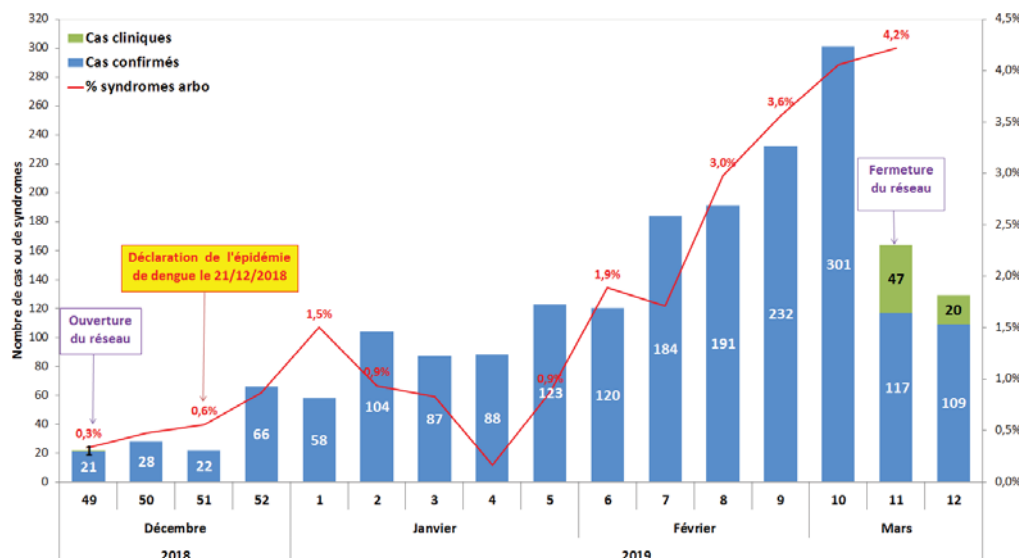
Vous pouvez retrouver la carte des alertes relatives aux maladies épidémiques et émergentes en Océanie (CPS) :

** 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 commence en **mai-juin** dès réception des vaccins. Le vaccin hémisphère Sud 2019 contient 2 souches modifiées par rapport à celui de 2018 et une souche modifiée par rapport au vaccin hémisphère Nord 2018-2019.

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



Depuis le 1er janvier 2019 jusqu'au 22 mars 2019:

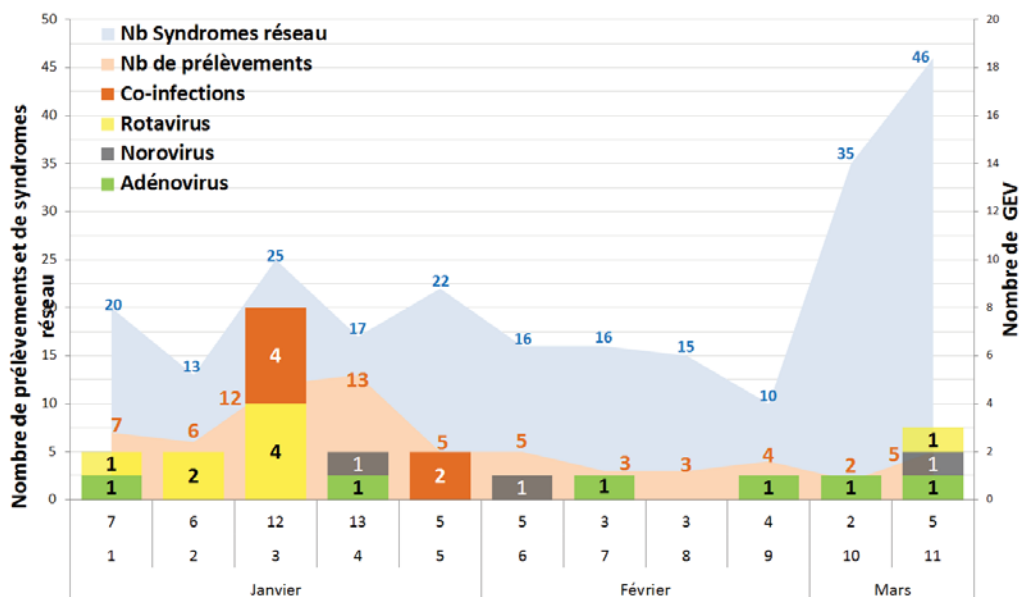
- 1 781 cas de dengue confirmés biologiquement et cliniques ont été enregistrés.
- DENV-2 : 213 cas typés.
- 1 décès enregistré le 6 février 2019.
- 132 cas de dengue hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation de 7,4% (13,2% en 2017).
- Aucun cas de zika, ni de chikungunya identifié par le réseau sentinelle.

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 mars 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 janvier 2019.



Source : surveillance syndromique du pacifique OMS—PacNet et CPS

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

- 65 prélèvements réalisés.
- 8 cas de rotavirus, 6 cas d'adénovirus, 3 cas de norovirus et 6 co-infections

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

Recommandations à tous les médecins (réseau et hors réseau)

Changement de la stratégie de dépistage des arboviroses mise en place depuis le 11 mars 2019 : 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,...) depuis 15 jours,
- 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. Les tests de dépistages réalisés chez des patients hospitalisés sont à la charge de l'établissement hospitalier.

Rappel : toutes les déclarations d'arboviroses sont à déclarer à la DASS avec la fiche MDO (préciser la notion de voyage), à l'adresse suivante :

arbo.dass@gouv.nc

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

Dans le Pacifique* :

Dengue :

- Palau : épidémie de DENV-3 depuis le 11 décembre 2018.
- Nauru : épidémie de DENV-1 depuis le 10 décembre 2018.
- Iles Cook: épidémie de DENV-1 depuis le 28 février 2019.

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

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

Point leptospirose

Vigilance accrue dans un contexte épidémique de dengue

Pendant la saison pluvieuse et dans un contexte d'épidémie de dengue qui touche tout le territoire, il est important de bien diagnostiquer et prendre en charge précocement les patients atteints de leptospirose par une **antibiothérapie adaptée**.

Rappel

La leptospirose est une maladie à déclaration obligatoire :

- due à une **bactérie** (avec de nombreux sérovars regroupés en sérogroupes),
- qui possède de **nombreux réservoirs animaux**,
- qui est une **zoonose**.

La transmission de la bactérie se fait par exposition :

- directe avec de **l'urine d'animaux infectés**
- indirecte avec de l'eau (ou un environnement humide) **souillée par l'urine d'animaux infectés** à travers les excoriations cutanées, les muqueuses conjonctivales, pharyngée, ou digestive.

En Nouvelle-Calédonie :

Les sérogroupes pathogènes majoritaires sont (*source IPNC; sérogroupes de 2010-2016*) :

- * *Icterohaemorrhagiae* dans 53% des cas, que l'on retrouve chez les **rats**; responsable des formes les plus graves;
- * *Pyrogenes* dans 25% des cas, dont les réservoirs sont inconnus;
- * *Australis* dans 10% des cas, que l'on retrouve chez les **cochons**;
- * *Ballum* dans 8% des cas que l'on retrouve chez les **souris**.

L'incubation varie de 2 à 30 jours. Les leptospiroses sont responsables de **manifestations extrêmement variées** allant d'un syndrome pseudo-grippal bénin à une atteinte hépato-rénale potentiellement létale. Ainsi, il existe des formes :

- * inapparentes asymptomatiques,
- * anictériques pseudo-grippales (80% des cas symptomatiques),
- * ictériques multi viscérales: le pronostic vital est engagé, la fréquence est d'autant plus élevée que le traitement antibiotique est retardé ou/et que le patient présente une comorbidité comme l'alcoolisme.

En moyenne (sur les 20 dernières années) :

- ⇒ environ 90 cas de leptospirose par an ;
- ⇒ 72% des cas nécessitent une hospitalisation ;
- ⇒ taux de mortalité d'environ 3% ;
- ⇒ 90% des cas surviennent de janvier à juin avec un pic en mars.

Mesures de prévention :

- ⇒ Dératisation ;
- ⇒ Éviter de marcher pieds nus ;
- ⇒ Éviter les baignades en rivières suite à de fortes pluies ;
- ⇒ Protéger les plaies cutanées du contact avec de l'eau stagnante ;
- ⇒ Se protéger si on exerce une profession exposée en cas de contact avec des animaux malades ;
- ⇒ En cas de contact, laver et désinfecter immédiatement.

Diagnostic biologique : par PCR (J0 à J9) sur sang, puis ELISA sur sérum.

Prise en charge : antibiothérapie présomptive dès suspicion clinique ET biologique.

Vigilance importante en cas de :

- * patient présentant des **comorbidités** : hépatiques (dont alcoolisme), rénales, respiratoires, immunosuppression, affections chroniques, poly-pathologies...
- * **signes d'alerte** : anomalies auscultatoires, hypotension, oligo-anurie, confusion.
- * **signes de sévérité** : hépatiques (ictère flamboyant), rénal (insuffisance), pulmonaires (hémoptysies, dyspnées sévères), cardiaques (myocardite hémorragique, troubles du rythme), neurologiques (syndrome méningé fébrile, encéphalite et hémorragies diffuses, rash cutané...).

Quelques signes communs à la leptospirose et la dengue :

- ⇒ **Cliniques** : début brutal, fièvre élevée, myalgies, céphalées, douleurs abdominales, nausées/vomissements,
- ⇒ **Biologiques** : thrombopénie, lymphopénie, cytolyse hépatique.

Caractéristiques particulières des leptospiroses (/ à la dengue) :

- ⇒ **Cliniques** : manifestations respiratoires, hémorragies conjonctivales, atteinte rénale, ictère, atteinte cardiaque.
- ⇒ **Biologiques** : hyperleucocytose à polynucléaire, neutrophilie (valeur absolue), une CRP plus élevée ainsi qu'une augmentation de la créatinine et des CPK.

Les chiffres de 2019 :

28 cas dont 26 confirmés (PCR) et 2 probables (IgM); dont l'âge moyen est de 33 ans (de 6 ans à 70 ans). On observe un taux minimum d'hospitalisation de 50% dont près de 60% de passage en réanimation. **2 décès** (2 hommes de 35 ans et 70 ans) sont survenus les 01 et 22 février.

