

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 26 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.
- **2 718 cas confirmés et cliniques de dengue depuis le 1er janvier 2019 (cf. p.2).**
- **217 cas hospitalisés dont 1 décès depuis le 1er janvier 2019 (taux d'hospitalisation de 7,9%).**
- **Epidémie de grippe A en cours avec circulation de 2 souches (en diminution).**
- **Les vaccins grippe hémisphère Sud 2019 sont disponibles. La vaccination des personnes à risque peut débuter.**

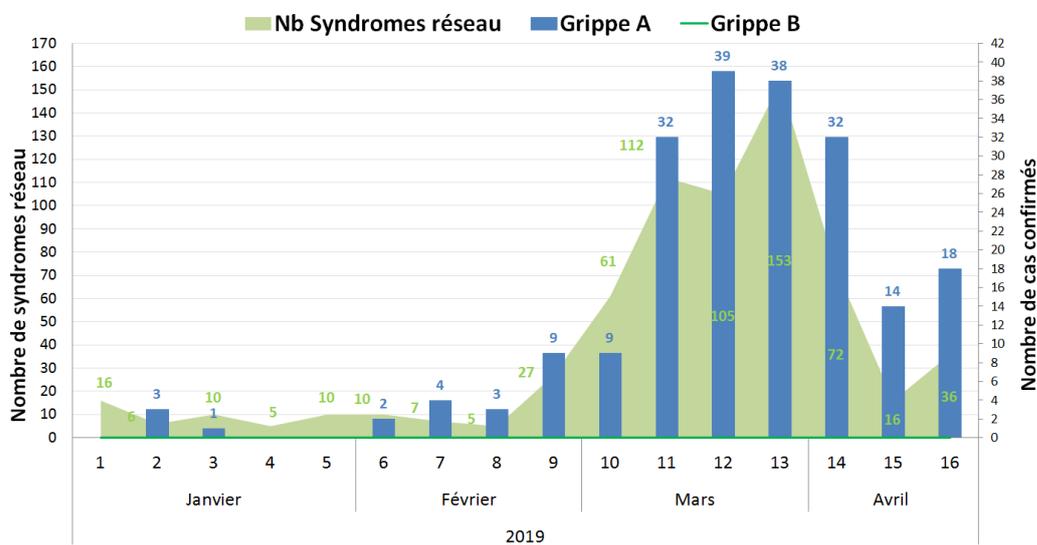


**ALERTE
 EPIDEMIE
 DE DENGUE**

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 21 avril 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 21 avril 2019 :

646 prélèvements, dont **204 cas de grippe A** (168 H1N1 pdm, 26 H3N2 et 10 INFA).

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* :

-Epidémie de grippe terminée dans toutes les régions métropolitaines.

* <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 A depuis le 25 février 2019.

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

Guam: épidémie de grippe B.

Les îles Mariannes du Nord: épidémie de grippe A et B depuis le 14 mars 2019.

Wallis et Futuna: épidémie de grippe A depuis le 19 mars.

Fidji: épidémie de grippe A depuis le 19 mars 2019.

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). Les vaccins sont arrivés, la campagne peut débuter. Le vaccin hémisphère Sud 2019 contient dorénavant 4 souches inactives dont 2 souches modifiées par rapport à celui de 2018 et une souche modifiée par rapport au vaccin hémisphère

Point Diphtérie

Cas groupés de diphtérie dans un contexte d'augmentation globale du nombre de cas

Rappel:

La diphtérie est due à une bactérie *Corynebacterium diphtheriae* qui peut:

- ⇒ Produire une **toxine** (la bactérie est alors dite tox+), qui est à l'origine d'atteinte sévère (cardiaques, nerveuses et rénales).
- ⇒ Produire des **fausses membranes** notamment au niveau de la **gorge** et peuvent entraîner un blocage des voies respiratoires (les angines à fausse membrane).
- ⇒ Provoquer une **ulcération cutanée** recouverte de fausses membranes grisâtres sur des lésions **cutanées trainantes**.

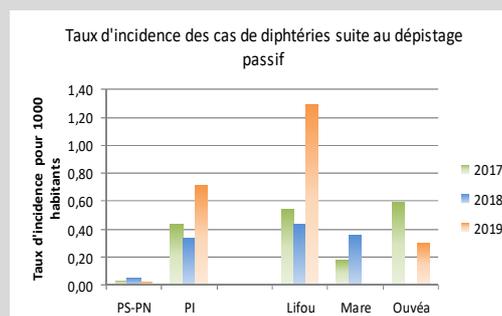
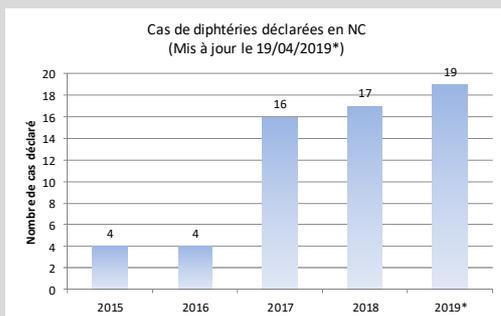
La **vaccination** contre la diphtérie permet de **protéger contre les complications liées à la toxine** diphtérique. La vaccination a permis de réduire de 90% le nombre de cas notifiés entre 1980 et 2000 dans le monde.

Transmission: par contact direct ou par l'air avec les gouttelettes respiratoires émises lors de toux ou d'éternuement.

Incubation: de 2 à 5 jours.

Les chiffres en Nouvelle-Calédonie :

Augmentation nette du nombre de cas annuel depuis 2017 due à une amélioration des techniques de détection.



Cependant, **l'augmentation en 2019** (19 cas de janvier à avril) ne peut pas être expliquée par le changement de techniques, mais on observe des taux d'incidence plus élevés en province des îles notamment à Lifou. Cette **incidence élevée** à Lifou peut **partiellement être expliquée** par un **écouvillonnage plus fréquent** des plaies dans certains dispensaires.

En 2019, parmi les **19 cas** diagnostiqués, **2 enfants** étaient porteurs de la **bactérie tox+**. Les investigations faites sur **33 personnes** ayant été en contact avec ces enfants (prélèvements au niveau de la gorge et des plaies le cas échéant) ont permis de détecter **2 cas supplémentaires de diphtérie tox+** et **un cas de diphtérie tox-**. Les vaccinations de l'ensemble des cas contacts ont été vérifiées, 19 personnes ont reçu un rappel de vaccination et 29 personnes ont reçu une antibiothérapie.

La grande majorité des cas de 2019 étaient des **diphtéries cutanées sans production de fausses membranes** et aucune forme sévère n'a été constatée sans doute grâce à la protection vaccinale.



Ces cas de diphtérie font partie des indicateurs qui révèlent un **problème au niveau des soins des plaies cutanées**. Il est important de ne pas substituer les conseils de nettoyage et de désinfection des plaies par l'utilisation d'antibiotiques à large spectre comme l'Augmentin qui est classé comme sensible par l'OMS concernant l'antibiorésistance.

CONSEILS

Mesures d'hygiène à rappeler aux patients:

- ◇ Nettoyage et désinfection des plaies;
- ◇ Recouvrir les plaies avec un pansement occlusif;
- ◇ Lavage des mains avec eau + savon;
- ◇ Bras devant la bouche ou utilisation d'un mouchoir en cas de toux ou éternuement;
- ◇ Maintenir une bonne hygiène de l'habitat.

Pour les praticiens:

- ◇ Vérifier que les patients ont bien reçu leur rappel de vaccin antidiphtérique;
- ◇ Faire un bon usage des antibiotiques et éviter l'usage de l'Augmentin en cas d'infection cutanée.