

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'y 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 :

- **Fin de l'épidémie de dengue de type 2.**
- Fermeture du réseau de dépistage arboviroses depuis le 11 mars 2019.
- **3 882 cas confirmés et cliniques de dengue depuis le 1er janvier 2019 (cf. p.2).**
- **363 cas hospitalisés dont 2 décès depuis le 1er janvier 2019 (taux d'hospitalisation de 9,3%).**
- **Epidémie de grippe A et B 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 18 août 2019

Figure 1 : Nombre de cas de grippe confirmé 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.

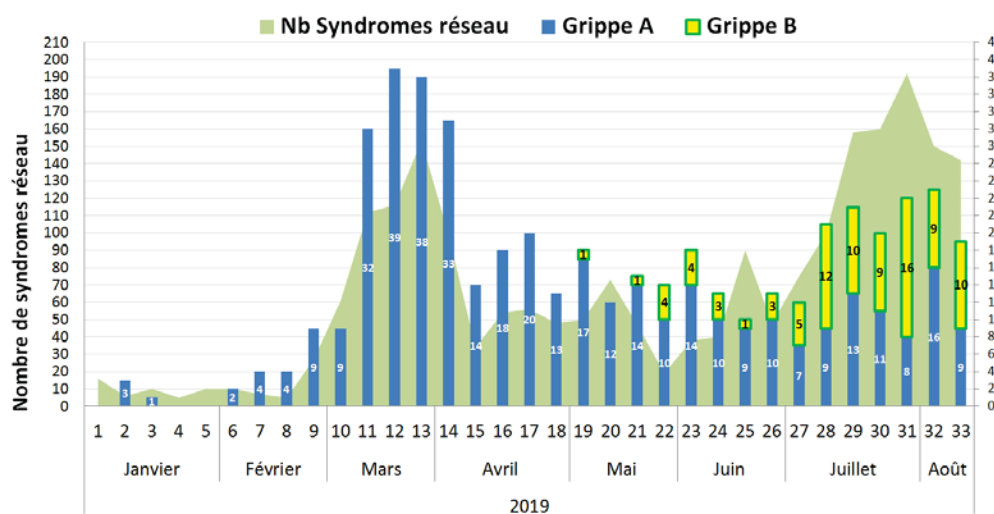


Figure 2 : Répartition du nombre de cas de grippe en juillet et août 2019.

2019	Juillet					Août	
Semaine	27	28	29	30	31	32	33
H1N1 pdm	-	-	-	-	-	-	-
H3N2	7	9	13	11	8	16	9
B/Victoria	5	12	10	9	15	9	10
INF B	-	-	-	-	-	-	-

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** :

Polynésie française: épidémie de grippe B depuis le 23 juillet 2019.

Vous pouvez retrouver la carte des alertes relatives aux maladies épidémiques et émergentes en Océanie sur le site web de la CPS.

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

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

Du 1er janvier au 18 août 2019 :

1 749 prélèvements, dont :

- **408 cas de grippe A** (250 H1N1 pdm, 155 H3N2 et 3 non typables)

- **88 cas de grippe B** (86 B/Victoria, 1 co-infection Victoria/Yamagata et 1 non typable).

Le vaccin contre la grippe hémisphère Sud 2019 est composé des souches suivantes:

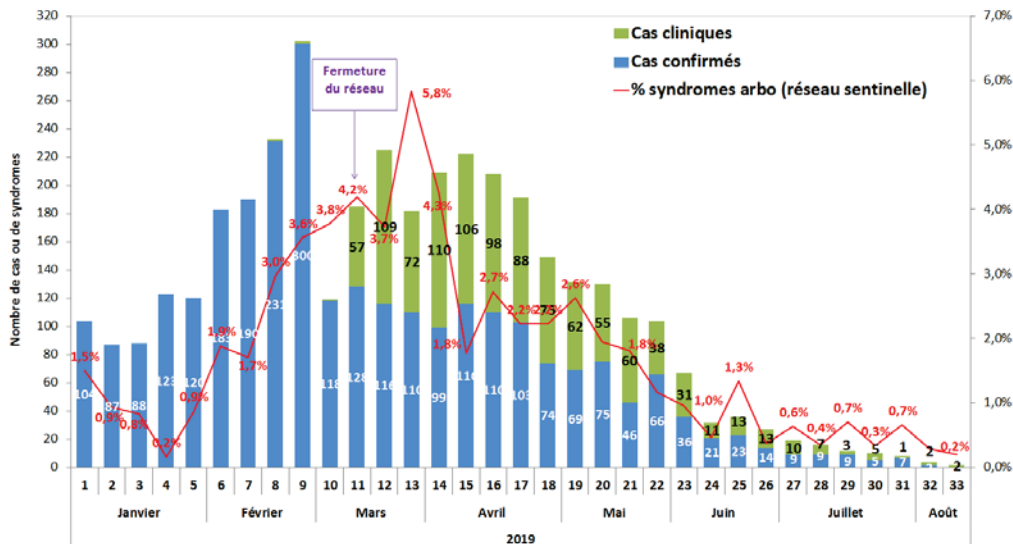
- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09,
- A/Switzerland/8060/2017 (H3N2),
- B/Colorado/06/2017 (lignée B/Victoria/2/87),
- B/Phuket/3073/2013 (lignée B/Yamagata).

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 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,
- et l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois.

ARBOVIROSES au 18 août 2019

Figure 3 : Nombre de cas de dengue confirmés biologiquement et nombre de cas syndromiques d'arboviroses communiqués par les médecins depuis le 1er janvier 2019.



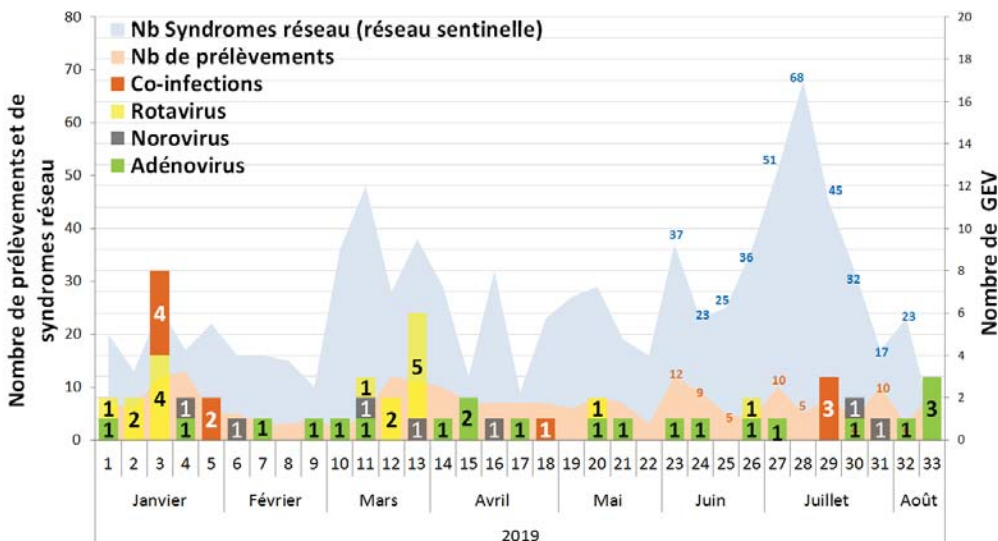
Du 1er janvier 2019 au 18 août 2019:

- **3 882 cas** de dengue dont 2 848 cas confirmés biologiquement et 1 034 cas cliniques ont été enregistrés.
- **DENV-2** : 297 cas typés et **2 cas de DENV-1** importés de Polynésie française et d'Indonésie.
- 2 décès enregistrés les 6 février et 21 mai 2019 (1 femme/43 ans et 1 fille/8 ans).
- 363 cas de dengue hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation de 9,4% (13,2% en 2017).
- Aucun cas de **zika**, ni de **chikungunya** identifié par le réseau sentinelle.

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

Gastro-entérites virales (GEV) au 18 août 2019

Figure 4 : 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 2019.



Du 1er janvier au 18 août 2019:

- 229 prélèvements réalisés.
- 17 cas de rotavirus, 21 cas d'adénovirus, 7 cas de norovirus et 10 co-infections (adénovirus/norovirus, norovirus/rotavirus et adénovirus/norovirus/rotavirus) identifiés.
- Le taux de positivité atteint 33 % en semaines 32 et 33.

Vigilance leptospirose

62 cas enregistrés depuis le 1er janvier, dont 5 cas en juillet et 1 nouveau cas en août.

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

Dans le Pacifique* :

Dengue :

- **Palau** : épidémie de DENV-3 depuis le 11 décembre 2018.
- **Iles Cook** : circulation de la DENV-1.
- **Tuvalu** : circulation de la DENV-1.
- **Polynésie française** : épidémie de DENV-2 depuis le 16 avril 2019.
- **Iles Salomon** : épidémie de DENV-3 depuis le 26 juillet 2019.

Vous pouvez retrouver la carte des alertes relatives aux maladies épidémiques et émergentes en Océanie sur le site web de la CPS.

Source : surveillance syndromique du pacifique OMS—PacNet et CPS

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 : tous les cas d'arboviroses (cliniques et confirmés) 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.gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/fiche_declaration_-_arboviroses.pdf

A NOTER

World Mosquito Program



Les lâchers de moustiques *Aedes aegypti* porteurs de *Wolbachia* ont débuté le 30 juillet dernier à Nouméa. La **déclaration obligatoire exhaustive de tous les cas de dengue, de Zika et de chikungunya à la DASS-NC doit se poursuivre** et permettra d'évaluer l'efficacité du programme. Restons mobilisés !

PAGE SPÉCIALE : journées Hépatite B



Cette année, la DASS-NC propose en **septembre** une action de mobilisation des médecins et de la population contre l'hépatite B. Cette action s'articule autour de 2 axes :

* **1^{er} axe: les médecins généralistes:**

La DASS demande aux médecins, de bien vouloir vérifier **le statut vaccinal contre l'hépatite B** des patients tout au long du **mois de septembre** et de vérifier également **les facteurs de risque** auxquels ils auraient pu être exposés et de leur proposer le cas échéant un dépistage.

* **2^{ème} axe: les journées d'informations et de dépistage:**

En partenariat avec le CHT, le pôle sanitaire du Nord à Koné, le centre hospitalier de Poindimié, la DACAS de la province des Îles Loyauté, la DASSPS de la province Nord, la DPASS de la province Sud et l'ASS NC, la DASS propose une action d'informations et de dépistage par TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostic) sous supervision d'un biologiste.

Pourquoi des tests rapides ? : Il s'agit d'approcher les personnes qui ne seraient pas allées se faire dépister par la voie habituelle. En prélevant un peu de sang au bout du doigt, le patient peut être orienté rapidement vers un diagnostic. Le geste est peu invasif et une seule piqûre au doigt permet de récupérer le sang nécessaire au test. Une prise de sang sera effectuée seulement en cas de résultat positif, pour le confirmer.

Ainsi, **les personnes qui le souhaitent** pourront se rendre sur différents lieux de dépistage à différentes dates :

Le mardi 3 septembre dans le hall du médipole (CHT) de **Koutio**, de 8 h à 16 h.

Le vendredi 6 septembre à proximité de la station de bus sur le parking de l'ancien hôpital Gaston Bourret à **Nouméa**, de 8 h à 16 h.

Le mardi 10 septembre dans le hall du Pôle Sanitaire du Nord à **Koné**, de 8 h à 16 h.

Le mercredi 11 septembre dans le hall du CHN de **Poindimié**, de 8 h à 16 h.

Le vendredi 20 septembre dans le hall de **l'aérodrome de Magenta** de 8 h à 16 h.

Le vendredi 27 septembre, à **Lifou**, à Wé et Chépénéhé de 8 h à 16 h.

L'hépatite B en Nouvelle-Calédonie

Depuis 1989, la vaccination des enfants contre l'hépatite B est obligatoire. Cependant, l'hépatite B reste un problème important notamment pour les générations nées avant 1989. On estime qu'il y aurait au moins 6000 personnes porteuses du virus de l'hépatite B en Nouvelle-Calédonie. D'après le registre des décès, 15 personnes seraient décédées des suites d'une hépatite B en 2017 et 2018, dont une personne de 30 ans.

La DASS-NC rappelle que l'hépatite B est **une maladie à déclaration obligatoire**, il est important que chaque médecin ayant connaissance d'un cas d'hépatite B le déclare. Chaque année depuis 2010, moins de 20 déclarations obligatoires parviennent à la DASS-NC, alors qu'on estime qu'il y aurait eu près de 190 personnes avec un premier diagnostic en 2014.

Les principaux facteurs de risque de transmission

* **Risque familial**, un proche porteur de l'hépatite B :

⇒ Transmission mère-enfant;

⇒ Contact avec le virus via écorchures ou par l'intermédiaires d'objets personnels (rasoirs, brosse à dent...).

* **Risque lié au tatouage** réalisé dans de mauvaises conditions d'hygiène (sans matériel à usage unique) ou quand la personne ne sait plus comment a été fait son tatouage.

* **Risque sexuel**, relations non protégées avec une personne porteuse de l'hépatite B.