

Sources : fichiers DASS-NC ; relevés mensuels des laboratoires ; rapport du laboratoire de microbiologie du CHT 2018.

I.2.9.1. Les données liées à la surveillance des maladies (DASS-NC)

Le fichier groupé des laboratoires de la DASS-NC permet de connaître le nombre de tests effectués et le nombre de patients positifs. Les résultats sont présentés ci-dessous :

Agent infectieux	Nombre d'échantillons traités	Nombre de patients positifs	% de patients positifs par échantillon	
<i>St. pneumoniae</i>	674	5	0,7%	
<i>H. influenzae</i>	634	1	0,2%	
<i>Salmonella sp.</i>	1 884	43	2,3%	
<i>Shigella sp.</i>	2 887	9	0,3%	
Hépatite C (dépistage)	16 258	62	0,4%	
Hépatite A (IgM)	426	12	2,8%	
Hépatite B	Ac Anti HBc	18 318	2 757*	15,1%
	Ag HBs	23 798	770*	3,2%
	AC Anti HBs	14 695	8 433*	57,4%
VRS (virus respiratoire)	904	116	12,8%	
Grippe	1 552	292	18,8%	
Rotavirus / Adénovirus / Norovirus	351	51	14,5%	

*) Avec doublons. Les données étant anonymes, les doublons n'ont pu être supprimés. En raison des analyses de contrôle effectuées lors de la prise en charge de l'hépatite B, l'impact des doublons sur ces chiffres est important.

Tableau 1 : Nombre d'échantillons traités par les laboratoires en 2018

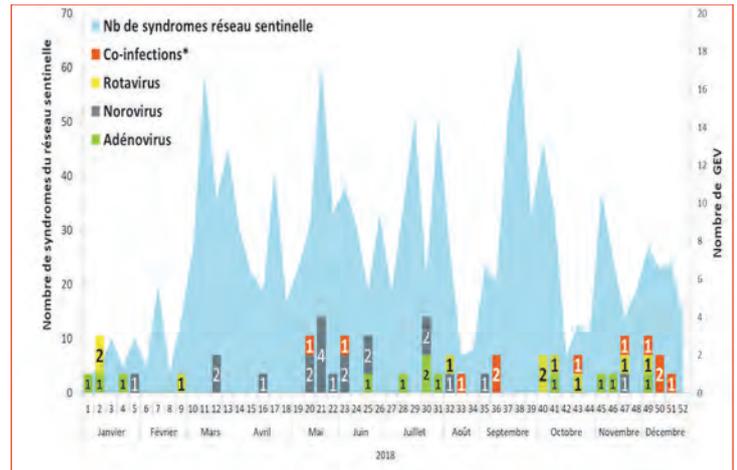
I.2.9.2. Les résultats des examens effectués au laboratoire de microbiologie du CHT

Rapport d'activité du laboratoire de microbiologie du CHT, 2018.

Surveillance des gastroentérites virales (GEV)

Ce réseau de surveillance a été mis en place par la DASS-NC en 2016 et s'appuie sur le réseau sentinelle. Des résultats complémentaires venant des services de soins du CHT viennent compléter les données de surveillance biologique. Les demandes pour la recherche de rotavirus, adénovirus et norovirus proviennent essentiellement du service de pédiatrie du CHT.

En 2018, 351 échantillons ont été reçus au laboratoire contre 494 en 2017. Les tests pratiqués ont permis de mettre en évidence un pic de circulation du norovirus au mois de mai. La circulation des 3 virus est globalement étalée sur l'année.



*11 coinfections (adénovirus/norovirus, norovirus/rotavirus et adénovirus/norovirus/rotavirus).

Graphique 1 : Nombre de virus identifiés biologiquement par le CHT et nombre de cas syndromiques de GEV communiqué par les médecins du réseau sentinelle

Coproculture	Cas positifs (2017)	Cas positifs (2018)
Rotavirus	102	19
Adénovirus	53	16
Norovirus	56	32

Tableau 2 : Répartition des différents virus isolés dans des prélèvements de selles en 2018.

En 2018, le nombre de cas positifs de GEV a augmenté de 68,2%. La majorité des demandes provenait du service de pédiatrie (290 demandes), contre seulement 14 demandes du réseau sentinelle. Lors de cas groupés d'épisode diarrhéique, à la demande de la DASS-NC, une recherche plus approfondie peut être réalisée en utilisant la PCR multiplex.

Surveillance des virus émergents

En cas d'augmentation anormale du nombre de syndromes pseudo-grippaux négatifs en RT-PCR grippe, des investigations supplémentaires peuvent être menées à la demande de la DASS-NC.

La grippe

La grippe saisonnière se caractérise par une altération importante de l'état général. Les symptômes de la grippe surgissent brutalement et perdurent entre 3 et 7 jours : toux, fièvre importante (jusqu'à 40°C), sensation d'abattement, douleurs musculaires, maux de tête, de gorge, nez congestionné...

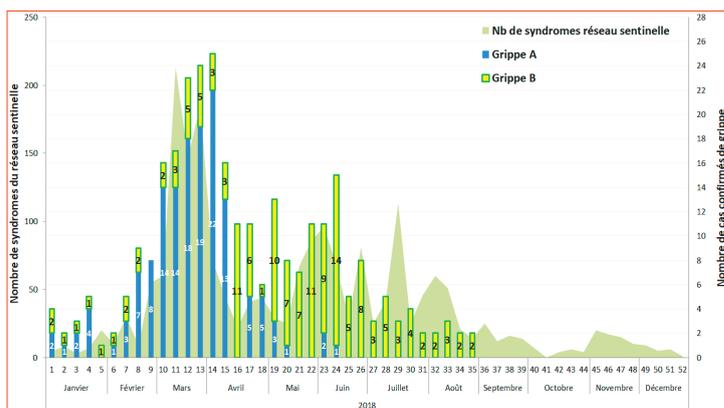
Dans la très grande majorité des cas, la grippe guérit spontanément en quelques jours. Cependant, pour les personnes fragiles et en fonction de la souche virale en cause, la grippe peut être grave et nécessiter du repos avec arrêt de travail, voire même une hospitalisation. Les traitements prescrits contre la grippe ne visent donc pas à guérir, mais à atténuer les symptômes et soulager la personne : antidouleurs, antipyrétiques (contre la fièvre), sirop antitussif...

Attention, la prise d'aspirine est déconseillée car elle peut être dangereuse en cas de dengue, d'autant que cette maladie peut présenter les mêmes symptômes que la grippe dans sa phase initiale.

Il est également conseillé de bien se reposer et de s'hydrater, de se laver les mains régulièrement et d'utiliser des mouchoirs jetables.

En 2018, le pourcentage de cas positifs parmi les prélèvements reçus était de 17,3% pour ceux provenant du CHT et de 38% pour ceux provenant du Réseau.

L'activité diagnostique en 2018 augmente par rapport à celle de 2017 avec une hausse de 33% du nombre total de tests réalisés. Le nombre de cas positifs a augmenté de 49% par rapport à l'année 2017. L'année 2018 a été marquée par un premier pic de circulation du virus de la grippe en saison chaude avec un pic en mars, puis par un deuxième pic plus discret en début de saison fraîche.



Graphique 2 : Nombre de syndromes du réseau sentinelle et nombre de cas de grippe en 2018.

On a noté la circulation de 4 souches virales différentes en 2018 :

- les virus A(H3N2) étaient apparentés faiblement à la souche A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016,
- les virus A(H1N1) pdm09 apparentés à la souche vaccinale A/Michigan/45/2015,
- les virus B/Victoria apparentés à la souche B/Brisbane/60/2008,
- les virus B/Yamagata apparentés à la souche B/Phuket/3073/2013.

Réseau sentinelle 2018

Les médecins sentinelles tiennent un rôle essentiel dans la surveillance de la grippe. La détection précoce d'une épidémie peut permettre aux autorités sanitaires de diffuser des messages de prévention à la population, mais également, si des prélèvements sont adressés au laboratoire du CHT, d'isoler des souches grippales pouvant rentrer dans les prochaines compositions vaccinales. L'analyse plus poussée de ces souches permet également de surveiller la résistance du virus grippal aux antiviraux susceptibles d'être utilisés en cas de pandémie grippale.

Les prélèvements respiratoires (écouvillon nasal et pharyngé) accompagnés d'une fiche de renseignement clinique sont transmis au laboratoire du CHT et le nombre de consultations pour syndromes pseudo-grippaux est transmis à la DASS-NC directement par les médecins du réseau.

Une RT-PCR grippe A et grippe B est réalisée sur tous les prélèvements respiratoires reçus au laboratoire du CHT. Si la PCR est négative et que plusieurs patients sont atteints d'un syndrome pseudo-grippal, des investigations supplémentaires peuvent être menées à la demande de la DASS-NC. Une PCR multiplex recherchant différents virus respiratoires est alors mise en œuvre pour trouver l'étiologie d'un foyer épidémique.

En octobre 2014, la DASS-NC a choisi de réunir le réseau arboviroses et le réseau grippe afin de simplifier la gestion de la surveillance, notamment dans le suivi des déclarations et la rédaction des rétro-informations.

Ainsi, un unique réseau de médecins sentinelles permettant de suivre l'évolution de la grippe et des arboviroses tout au long de l'année a été mis en place à partir de novembre 2014.

Les résultats et les fiches de renseignements sont transmis à la DASS-NC de façon hebdomadaire.

Recommandations locales

En Nouvelle-Calédonie, la réglementation actuelle, adoptée par le Congrès le 19 avril 2017, prévoit la vaccination contre certaines maladies transmissibles telle la grippe saisonnière, qui est fortement conseillée pour les personnes à risque. Pour cette population, la vaccination est prise en charge à 100% par les organismes de protection sociale. À noter que seules 50% des personnes âgées ayant une maladie chronique sont vaccinées.

Qui sont les personnes à risque ?

- Les femmes enceintes;
- Les personnes de 65 ans et plus;
- Les personnes atteintes des pathologies suivantes : diabète, insuffisance cardio-vasculaire, respiratoire ou rénale, néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques, asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) prises en charge en longue maladie, hémoglobinopathie ou déficit immunitaire grave, mucoviscidose, cardiopathies congénitales

cyanogènes ou avec hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) et/ou insuffisance cardiaque, valvulopathies graves, troubles du rythme graves, maladie des coronaires, antécédent d'AVC, affections neurologiques et musculaires graves, maladie hépatique chronique, tétraplégie ou paraplégie avec atteinte diaphragmatique;

- Les personnes obèses (IMC \geq 40);
- L'entourage familial des nourrissons de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave;
- Les personnes séjournant dans un centre de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.

Autres recommandations :

Les professionnels de santé ainsi que tout professionnel en contact régulier avec des malades à risque sont fortement incités à se vacciner.

Pour les personnes à risque se rendant dans l'hémisphère Nord entre novembre et février, il est recommandé de se faire également vacciner 15 jours avant le départ par le vaccin de l'hémisphère Nord, si le vaccin est différent du vaccin hémisphère Sud précédent.

Se laver les mains régulièrement et utiliser des mouchoirs jetables notamment en cas de grippe.

Conclusion

Le virus de la grippe mute et se modifie en permanence. Ces mutations sont parfois relativement importantes, au point de donner naissance à une nouvelle souche de virus et à une nouvelle variété de grippe.

Ainsi, le système immunitaire doit régulièrement s'adapter pour combattre ce virus. C'est également pourquoi chaque année, il est nécessaire de se revacciner avec le dernier vaccin recommandé par l'OMS.

L'OMS produit deux fois par an des recommandations concernant la composition des vaccins, en fonction des souches circulants dans chaque hémisphère. Le vaccin de l'hémisphère nord est disponible en novembre et celui de l'hémisphère sud en mai.

Jusqu'en 2014-2015, la campagne de vaccination contre la grippe en Nouvelle-Calédonie se déroulait en novembre, avec le vaccin recommandé pour l'hémisphère nord. Suite à la réalisation d'une étude en 2015, qui a comparé les périodes de pics épidémiques (principalement de juillet à septembre), les souches contenues dans les différents vaccins et les souches circulantes en Nouvelle-Calédonie entre 2001 et 2014, il a été décidé d'utiliser le vaccin recommandé pour l'hémisphère sud, et ce dès réception des vaccins en mai, à l'instar de la Réunion ou de l'Australie.

2016 a constitué une année de transition, avec un décalage de la campagne à fin janvier 2016 avec un vaccin de l'hémisphère nord. 2017 est donc la première année de campagne de vaccination en mai, avec utilisation du vaccin de l'hémisphère sud. La composition vaccinale du vaccin

hémisphère sud 2018 était adaptée aux souches virales qui ont circulées en 2018. Il est à noter cependant que le vaccin administré était trivalent et n'avait pas dans sa composition la souche B/Brisbane recommandée par l'OMS pour la composition des vaccins quadrivalents.



SEMAINIER

Réseau de médecins Sentinelles de Nouvelle-Calédonie

A adresser chaque lundi au Service de Santé Publique (SSP) de la DASS NC par fax au : 24.37.14 ou par mail à alerte.dass@gouv.nc.



Semaine n° : _____ Dates : _____ au _____

Consultations médicales

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	TOTAL
Nombre de consultations médicales par jour								

Nombre de cas de maladies surveillées

Syndromes Grippeux <i>Prélèvement au 1^{er} patient de la semaine</i>									
Syndrome d'arboviroses (Dengue, Chik, Zika)*									
Syndromes de GEA <i>Prélèvements qu'en période d'épidémique</i>									

* Phase inter-épidémique : prélèvement de tous les cas suspects ; Phase épidémique : prélèvement des voyageurs et d'au moins un cas suspect par semaine

Remarques et observations inhabituelles:

Définitions de cas:

Grippe	Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou Frissons (si température non prise)	Toux ou Malux de gorge
+		
GEA	Absence d'une cause non infectieuse (médicaments, maladies chroniques...)	
+		

Arboviroses

Fièvre	Douleurs musculaires ou articulaires ou Céphalées
ou Douleurs musculaires articulaires	ou Douleurs retro-oculaires
ou Eruption maculo-papuleuse érythémateuse	ou Œdèmes des mains ou des pieds ou Asthénie
+	ou Eruption cutanée maculo-papulaire ou Conjunctivite
	ou Manifestations hémorragiques (petechies, purpura, saignements des gencives, du nez ou digestifs)

Signature / Tampon du médecin:

Modèles à utiliser pour les relevés hebdomadaires et les semainiers. Ils sont téléchargeable au format PDF sur le site de la DASS-NC