

Le réseau de médecins sentinelles

En 2014, la DASS NC a décidé de réunir les 2 réseaux sentinelles existants, grippe et arboviroses, pour en créer un unique. Il se compose de 24 centres sentinelles, dont 9 médecins généralistes. Les centres sentinelles sont répartis sur l'ensemble du territoire dont 13 pour Nouméa/Grand Nouméa, 5 en 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 39

EPIDEMIE DE DENGUE :

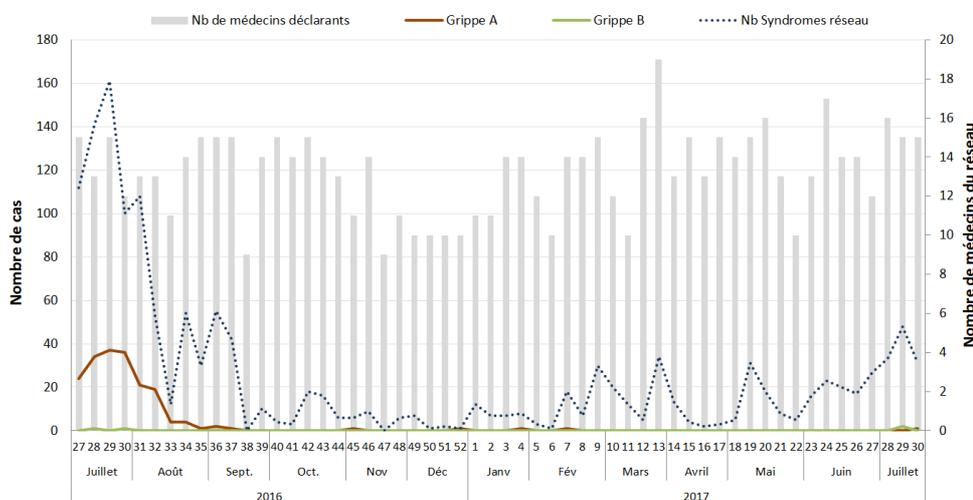
- 11 décès enregistrés depuis le 1er janvier 2017.
- 589 cas de dengue ont été hospitalisés depuis le 1er janvier 2017.
- Co-circulation des sérotypes DENV-1, DENV-2 et DENV-3.
- Circulation du virus zika, 38 cas confirmés depuis le 1er janvier 2017.
- Rappel : les analyses biologiques arboviroses hors stratégie de dépistage (cf. sur la page suivante) **ne sont pas remboursables car hors nomenclature.**



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 30 juillet 2017

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 sentinelles depuis le 1^{er} juillet 2016.



Du 1er janvier 2017 au 30 juillet 2017 :

- 287 prélèvements, dont 3 cas de grippe A et 2 cas de grippe B ont été confirmés.
- 1 cas en semaine 4, 1 cas en semaine 7, **2 cas de grippe B en semaine 29 et 1 cas de grippe B en semaine 30.**
- Une augmentation du nombre de syndromes grippaux a été observée depuis le semaine 27 avec un taux de positivité de 13% en semaine 29.

Vaccination fortement recommandée pour :

- tout sujet de soixante-cinq ans et plus,
- les femmes enceintes,
- les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardio-vasculaire, ... cf courrier du 3 mai 2017 que vous avez dû recevoir).
- 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 < 6 mois avec des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : pré-

France * :

Faible circulation des virus grippaux en métropole.

*Source: Santé publique France, données de surveillance sur la grippe/MAJ le 05/04/2017.

Dans le Pacifique** :

Polynésie française : activité grippale stable dans le réseau sentinelles.

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

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

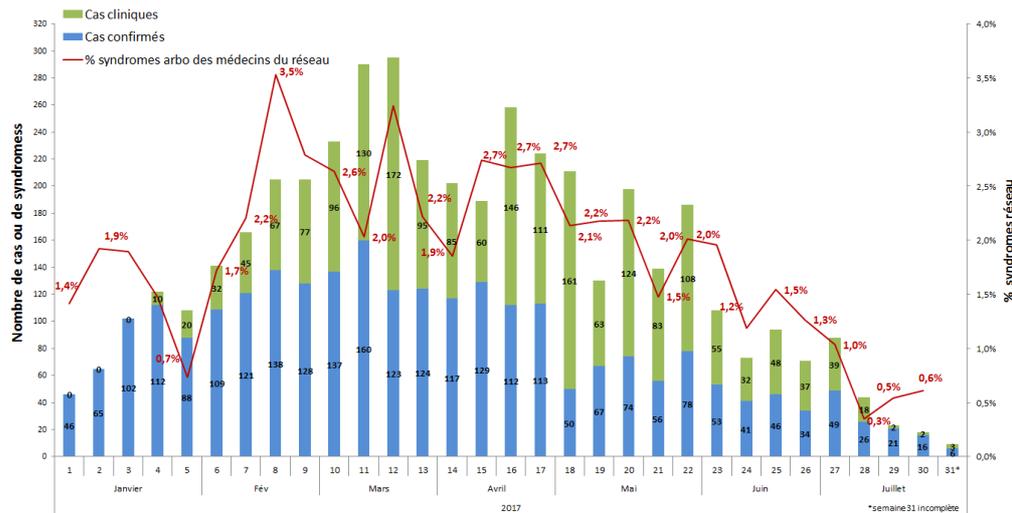
** Source: surveillance syndromique du pacifique OMS—PacNet et CPS

Rappel vaccination :

Cette année, la vaccination se fait avec le vaccin de **l'hémisphère Sud (à bien préciser sur l'ordonnance)** qui est disponible depuis le 9 mai 2017.

maturés, 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.

Figure 2 : Nombre de cas de dengue confirmés biologiquement et nombre de cas syndromiques d'arboviroses communiqué par les médecins depuis le 1er janvier 2017.

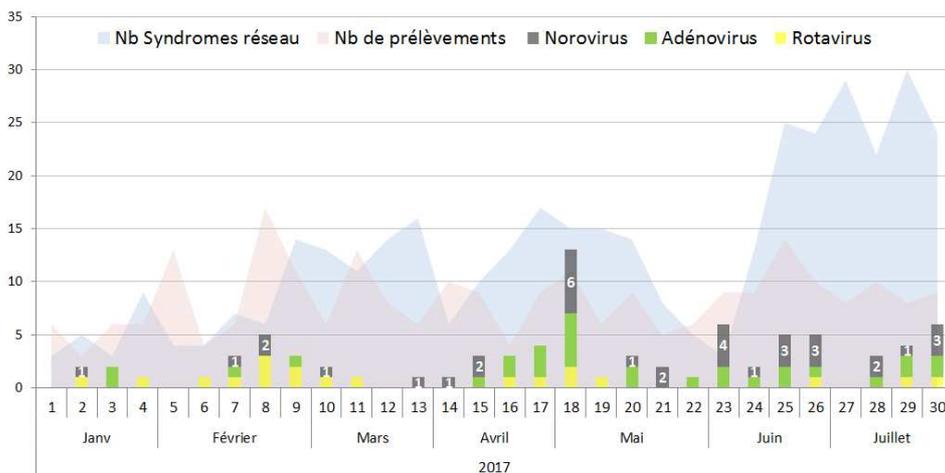


Depuis le 1er janvier 2017 au 2 août 2017 :

- 4 460 cas de dengue enregistrés dont 2 541 cas confirmés biologiquement et 1 919 cas cliniques depuis le 1er janvier 2017 (détails dans le *Point dengue*).
- 11 décès enregistrés. et 591 cas de dengue ont été hospitalisés.
- 27 cas de dengue importés (du Vanuatu, de Polynésie française,...) et 1 638 cas autochtones, de type DENV-1.
- 34 cas de dengue importés (du Vanuatu, de Fiji et d'Indonésie) et 312 cas autochtones, de type DENV-2 .
- 1 cas importé du Vanuatu et 71 cas autochtones, de type DENV-3.
- 22,2% des demandes d'analyses biologiques sont positives en semaine 30.
- Le sérotype 2 devient majoritaire, 70% des cas sur les 3 dernières semaines.
- Le sérotype 3 n'a pas été détecté depuis 3 semaines.
- 38 cas de zika ont été confirmés biologiquement depuis le 1er janvier 2017.
- Aucun cas de **chikungunya** confirmé à ce jour.

Gastro-entérites virales au 30 juillet 2017

Figure 3 : Nombre de virus identifiés biologiquement par CHT et nombre de cas syndromiques de GEV communiqué par les médecins du réseau.



Du 1er janvier 2017 au 30 juillet 2017:

- 251 prélèvements analysés par le laboratoire du CHT depuis la semaine 1, dont 69 cas positifs de GEV. Il s'agissait de 20 adénovirus (seul), de 10 rotavirus (seul), de 23 norovirus (seul) et de 14 co-infections (2 rotavirus/norovirus, 6 rotavirus/adénovirus, 5 adénovirus/norovirus et 2 rotavirus/norovirus/adénovirus).
- Le taux de positivité est passé de 0% en semaine 1 à 44,4% en semaine 30. La majorité des cas ont été identifiés dans les services des urgences de pédiatrie et de néonatalogie.

Retrouvez les bulletins épidémiologiques du réseau sur le site de la DASS NC : http://www.dass.nc.gov.nc/portal/page/portal/dass/observatoire_sante/veille_sanitaire/R%E9seau%20sentinelle%20grippearbo

Recommandations à tous les médecins:

Stratégie de dépistage des arboviroses mise en place depuis le 30 janvier 2017. La confirmation biologique est réservée au réseau sentinelles et pour les médecins hors réseau, aux cas suivants :

- les voyageurs de retour d'un pays à risque (Vanuatu, Asie du Sud-Est,...),
- les femmes enceintes,
- les enfants (de moins de 2 ans),
- les cas hospitalisés,
- et 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.

La fiche MDO est téléchargeable à l'adresse suivante :

<http://www.dass.gov.nc/portal/page/portal/dass/librairie/fichiers/25578172.PDF>

Dans le Pacifique** :

Dengue :

- Samoa américaines : épidémie depuis le 22 février, sérotype DENV-2.
- Fidji : épidémie depuis le 27 février, sérotype DENV-2.
- Palau : épidémie depuis le 23 janvier, sérotype DENV-2.
- Vanuatu : circulation du sérotype DENV-2.
- Polynésie française : circulation du sérotype DENV-1.

Zika :

- Samoa américaines : diminution en cours.

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—PaNet et CPS



PAGE SPECIALE : Hépatite B

L'hépatite B en Nouvelle-Calédonie



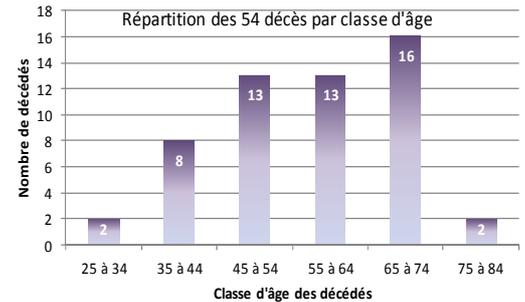
Suite à la Journée mondiale contre l'hépatite organisée le 28 juillet par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la DASS-NC mobilise les médecins et la population contre l'hépatite B. A cette occasion des outils d'information ont été conçus (affiche, dépliant et disque d'aide à la décision pour le dépistage). Le disque est à votre disposition, **n'hésitez pas à nous contacter**.

Les principaux facteurs de risque en Nouvelle-Calédonie sont: le risque familial, le risque sexuel, le risque lié aux tatouages réalisés sans matériel à usage unique.

D'après une étude menée en 2013, on estime la prévalence de l'hépatite B en Nouvelle-Calédonie à près de 4,5 %.

Entre 2011 et 2015, au moins 54 personnes sont décédées des suites d'une hépatite B (34 hommes et 20 femmes).

En l'absence de soins, les maladies en stade évolué peuvent conduire à des cirrhoses ou **des cancers du foie (hépatocarcinomes—CHC)**.



Lien avec l'hépatocarcinome (CHC) en NC (Données du registre du cancer 2008-2014)

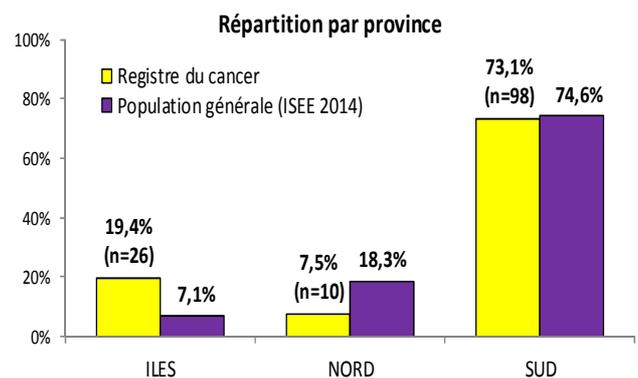
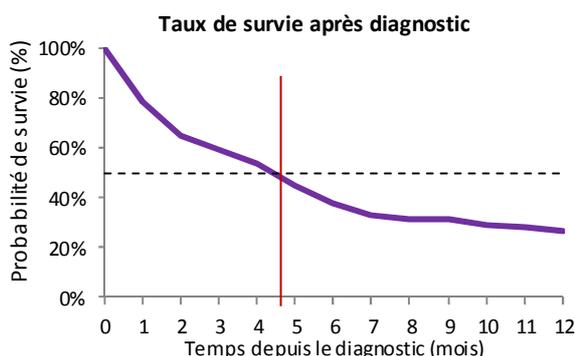
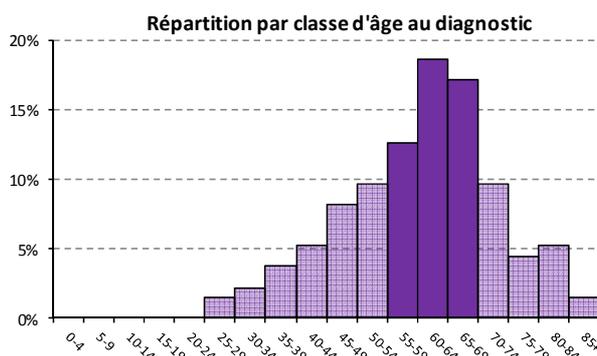
Le CHC est le 13^{ème} cancer le plus fréquent en NC, avec 19 cas par an en moyenne.

La cause principale des CHC en NC est **l'hépatite virale chronique (61,2%), en grande majorité de type B**. Il existe une grande disparité entre les provinces, avec par exemple, dans les Iles, plus de 8 CHC sur 10 qui sont dus à une hépatite virale (tableau 1).

La province des Iles Loyauté est proportionnellement la plus touchée par le CHC avec près de 1/5 des cas diagnostiqués.

	Iles (n=26)	Nord (n=10)	Sud (n=98)
Hépatite	84,6%	80,0%	55,1%
Alcool	30,8%	30,0%	29,6%
Inconnu	11,5%	20,0%	27,6%

Tableau1: Facteurs de risque des CHC par province.



Entre 2008 et 2014, 75% des patients ayant un diagnostic de CHC étaient des hommes (n=101).

L'âge au diagnostic est d'en moyenne 60 ans, et varie de 25 à 88 ans.

50% des CHC sont diagnostiqués entre 55 et 70 ans.

Bien que le nombre de CHC soit relativement faible comparé à d'autres types de cancer, il est l'un des cancers les plus mortels, avec un taux de survie après diagnostic qui diminue très rapidement pour atteindre 50% en seulement 4 mois et demi.