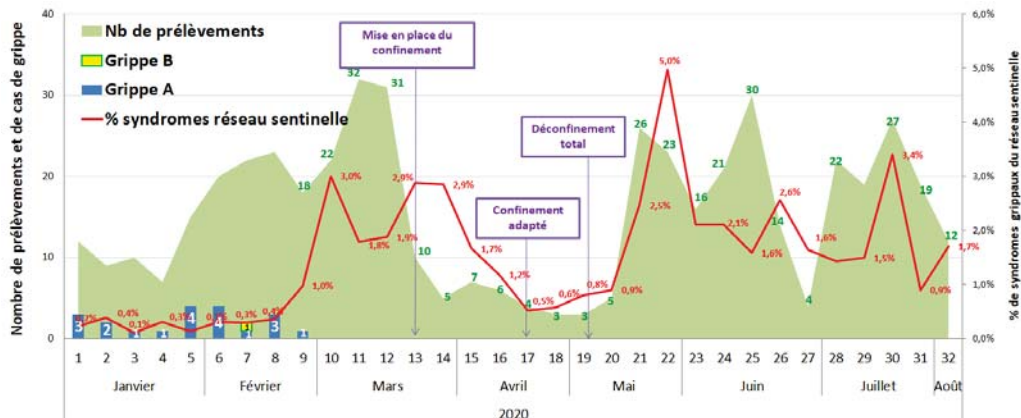


Remerciements : Nous remercions tout particulièrement les médecins du réseau pour leur implication. Nous remercions aussi l'ensemble des médecins du territoire, les laboratoires privés et le laboratoire du CHT de Nouvelle-Calédonie pour leur participation au recueil de données à travers la déclaration obligatoire.

GRIPPE au 9 août 2020

Figure 1 : Nombre de cas de grippe confirmés biologiquement par le laboratoire du CHT et pourcentage des cas syndromiques de grippe par rapport aux consultations, communiqués par les médecins du réseau sentinelle depuis le 1^{er} janvier 2020.



Depuis le 1^{er} janvier 2020 :

◇ 497 prélèvements, dont :

- **20 cas de grippe A** (18 H1N1 pdm et 2 INF A).

- **1 cas de grippe B** (Victoria).

Aucun cas confirmé de grippe identifié depuis le 28 février 2020.

Depuis le 9 février 2020, tous les prélèvements grippe ont fait l'objet d'une recherche Covid-19. Les résultats étaient tous négatifs.

⚠ A noter depuis mai, une circulation de virus respiratoires observée cf Figure 2 (ci-dessous).

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 24 avril 2020 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.

Le vaccin hémisphère Sud 2020 est actuellement en rupture de stock.

France :

- France métropolitaine : fin de la surveillance de la grippe saisonnière depuis le 18 mars 2020.

Dans le Pacifique* :

Aucune épidémie en cours le 13/08/20.

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

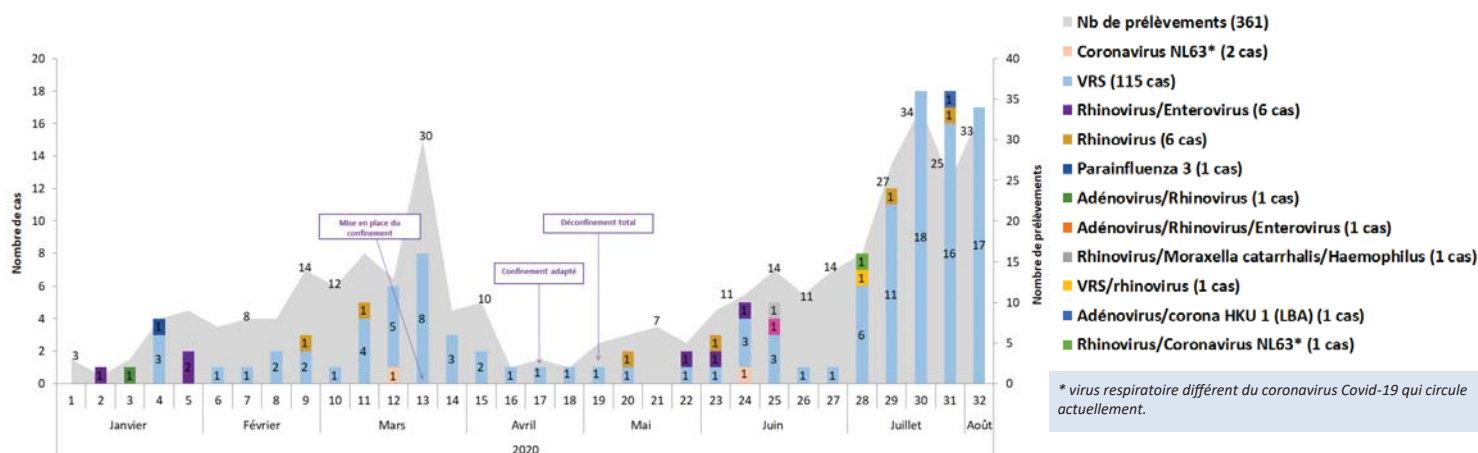
<http://www.spc.int/phd/epidemics/>

Réseau sentinelle (en juillet) :

107 syndromes grippaux ont été déclarés sur 6 162 consultations par les médecins du réseau sentinelle.

VIRUS RESPIRATOIRES au 9 août 2020

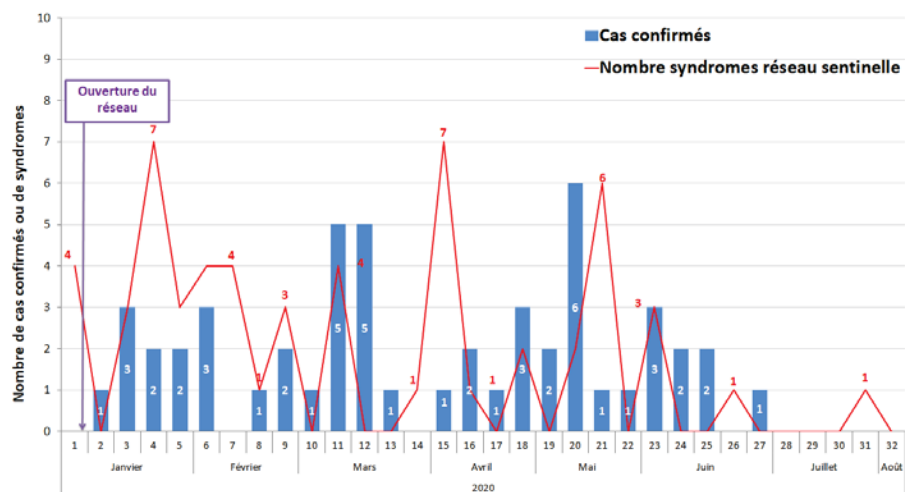
Figure 2 : Nombre de cas de virus respiratoires confirmés biologiquement par le laboratoire du CHT depuis le 1^{er} janvier 2020.



* virus respiratoire différent du coronavirus Covid-19 qui circule actuellement.

ARBOVIROSES au 9 août 2020

Figure 3 : Nombre de cas de dengue confirmés biologiquement et nombre de cas syndromiques d'arboviroses communiqués par les médecins depuis le 1er janvier 2020.



Depuis le 1er janvier 2020 :

- **50 cas confirmés** de dengue, dont :
 - ◊ 8 cas importés de Polynésie française,
 - ◊ 1 cas du Vanuatu.
- **36 cas sérotypés, tous de DENV-2.**
- Taux d'hospitalisation : 10% (5 cas).
- Aucun décès.

Aucun cas de zika, ni de chikungunya identifié par le réseau sentinelle.

COMMUNES	QUARTIERS	Nb de cas	Total
BOULOUPARIS		1	1
DUMBEA	KOUTIO	2	5
	NAKUTAKOIN	2	
MONT-DORE	DUMBEA SUR MER	1	3
	LA COULEE	1	
	MONT-DORE SUD	1	
NOUMEA	VALLON-DORE	1	33
	AERODROME	3	
	PORTES DE FER	1	
	MAGENTA	2	
	MOTOR POOL	1	
	ORPHELINAT	1	
	RECEIVING	1	
	SEPTIEME KILOMETRE	12	
	TINA	1	
	TRIANON	3	
	VAL PLAISANCE	2	
PAITA		5	5
LIFOU		1	1
VOH		1	1
KONE		1	1
TOTAL		50	50

Recommandations à tous les médecins (réseau et hors réseau)

Nouvelle stratégie de dépistage des arboviroses (dengue) depuis le 9 décembre 2019 : les tests sanguins de dépistage seront gratuits pour le patient si la fiche de déclaration obligatoire (MDO) est remplie.

Le dépistage des virus chikungunya et zika ne sera réalisé que chez le patient de retour de voyage d'une zone d'endémie depuis moins de 3 semaines et chez la femme enceinte.

Si la patiente est enceinte, le signaler sur la fiche MDO en précisant le terme de la grossesse, un test zika sera également réalisé dans les urines (gratuit).

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

Dans le Pacifique* :

Dengue :

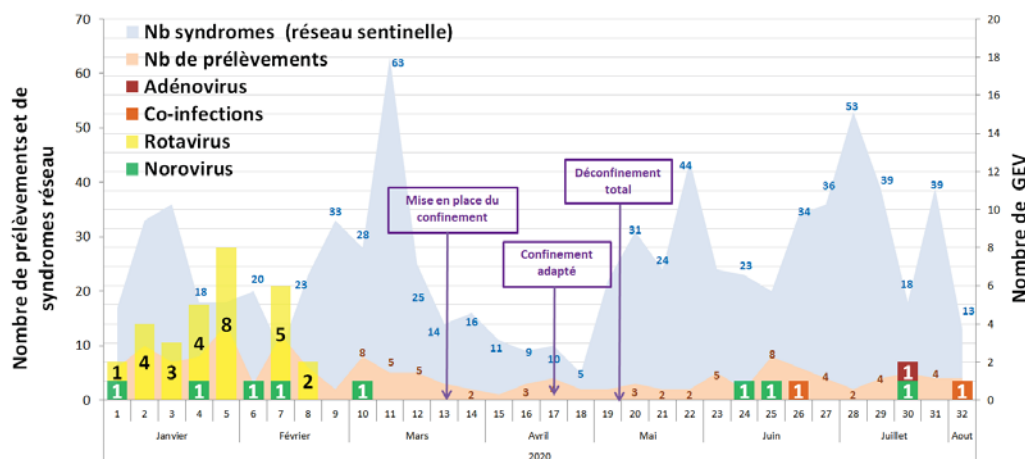
- Iles Cook : épidémie de DENV-2 et Circulation de DENV-1.
- Iles Marshall : circulation de DENV-3.
- Polynésie française : circulation de DENV-2.
- Micronésie : circulation de DENV-3.

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.

Gastro-entérites virales (GEV) au 9 août 2020

Figure 4 : 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 2020.



Depuis le 1er janvier 2020 :

- ◊ 154 prélèvements, dont :
 - 27 rotavirus,
 - 8 norovirus,
 - 1 adénovirus,
 - 2 co-infections (1 cas de rotavirus/norovirus et 1 cas d'adénovirus/norovirus).

La totalité des demandes d'analyses et des cas a été identifiée dans le service de pédiatrie du Médipôle.

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

Covid-19

23 cas de Covid-19 enregistrés sur le Territoire, dont :

- 20 cas positifs,
- 3 cas positifs au seuil de détection.

Tous les cas sont des retours de voyage ou des cas contacts de cas positifs.

Le 23ème cas identifié le 14 juillet concerne un homme (asymptomatique) en fin de quatorzaine, arrivé de Métropole le 24 juillet 2020. L'investigation a permis de repérer 1 cas contact, dont le test s'est révélé négatif.

Hépatite A en Nouvelle-Calédonie

Généralités

L'hépatite A est une infection systémique atteignant préférentiellement le foie et provoquant des lésions inflammatoires et des altérations hépatocytaires dégénératives. Elle est due au virus hépatite A (VHA) appartenant à la famille des Picornaviridae, virus à ARN sans enveloppe.

Elle est fréquente dans les pays en développement où elle affecte le plus souvent les enfants. Dans les pays où les conditions d'hygiène sont bonnes, l'incidence est plus faible, et l'hépatite A survient plutôt chez les adultes, où elle est plus souvent symptomatique et sévère.

Le **principal mode de transmission** est interhumain (de personne à personne) par voie oro-fécale. La transmission alimentaire est plus rare.

L'**incubation** varie de 15 à 50 jours (en moyenne 30 jours).

La **maladie clinique aiguë** se caractérise par :

- ◆ Une **phase pré-ictérique** marquée par une anorexie, des nausées, des douleurs de l'hypochondre droit, une asthénie, un syndrome pseudo-grippal et un urticaire.
- ◆ Une **phase ictérique** accompagnée d'une décoloration des selles et d'urines foncées.

L'hépatite A est souvent asymptomatique, il est facile de propager le virus sans le savoir. La personne atteinte est **contagieuse** 2 semaines avant l'apparition des symptômes et de 7 à 10 jours après leur disparition.

Cette maladie peut provoquer des épidémies à caractère explosif et entraîner des pertes économiques importantes. Seule une petite proportion de personnes infectées par le virus de l'hépatite A peut mourir d'hépatite fulminante. Cette maladie est immunisante et n'entraîne pas de portage chronique.

Prévention

La **lutte contre le péril fécal** est primordial : lavage des mains à l'eau et au savon, selles strictement dans des toilettes (WC et papier toilette), assainissement, accès à l'eau potable, lutte contre les mouches.

Autour d'un cas, rechercher d'autres personnes malades. Concernant l'entourage d'un cas (personnes vivant sous le même toit), une vaccination doit être proposée (jusqu'à 14 jours après le début des signes cliniques du cas). Chez les personnes de plus de 15 ans, demander une sérologie, afin de vérifier si l'immunité n'est pas déjà acquise.

En prévision d'un **voyage en zone endémique**, notamment **dans les îles du Pacifique** ou **Asie du Sud Est**, la **vaccination doit être systématiquement proposée**. Cette vaccination doit être réalisée au moins 15 jours avant le départ. Pour toutes informations complémentaires, **vous pouvez contacter votre médecin traitant ou le Centre Santé et Voyages (CSV)** de la DASS NC au 24.37.18, ou consulter le site internet de la DASS NC.

En Nouvelle-Calédonie

L'hépatite A, maladie à déclaration obligatoire, n'a fait l'objet que de quelques signalements ces dernières années à la DASS NC :

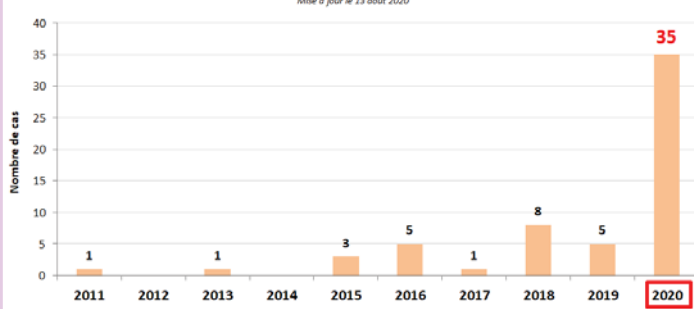
- ◆ 5 en 2016
- ◆ 1 en 2017
- ◆ 8 en 2018
- ◆ 5 en 2019

Pour rappel, en **2005**, la Nouvelle-Calédonie a connu une épidémie d'Hépatite A avec **794 cas enregistrés** dont la majorité avait moins de 15 ans (76,8 %).

On estime qu'environ 70% de la population adulte est immunisée contre le virus de l'hépatite A en Nouvelle-Calédonie (Etude DASS, 2018). Il y a donc une circulation assez importante du virus malgré une faible déclaration.

Cas d'hépatite A en Nouvelle-Calédonie

Mise à jour le 13 août 2020



Vaccination

Pour rappel, la vaccination contre l'hépatite A peut être réalisée à partir de l'âge d'un an et comprend une injection avec un rappel 6 à 12 mois plus tard.

Cette vaccination est fortement recommandée aux patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire chronique.

Elle est également recommandée chez certains professionnels exposés à un risque de contamination, notamment les personnes en charge de la petite enfance (crèche, garderie,...), de la préparation alimentaire en restauration collective, du traitement des eaux usées.

Hépatite A en Nouvelle-Calédonie

Statistiques – Année 2020

Situation actuelle

Au 13 août 2020, **35 cas d'hépatite virale A** ont été confirmés biologiquement (IgM hépatite A positive) dont 18 par le laboratoire du CHT Gaston Bourret.

Hospitalisation

Au 13 août 2020, 14 (40 %) personnes ont été hospitalisées, pour une durée moyenne de séjour de 3 jours.

Décès

Aucun décès enregistré.

Localisation

Province de résidence	Nombre de cas	%	Incidence pour 1 000 hab
Province Sud	21	60	0,09
Province Nord	0	0,0	0
Province Iles	14	40	0,31

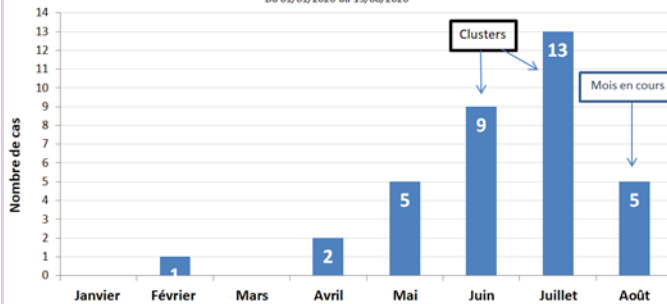
Population concernée

Sexe	Nombre de cas	%
Hommes	19	54,3
Femmes	16	45,7

- Sex-ratio (H/F) : 1,18
- 23 cas (70 %) sont des enfants âgés de moins de 15 ans

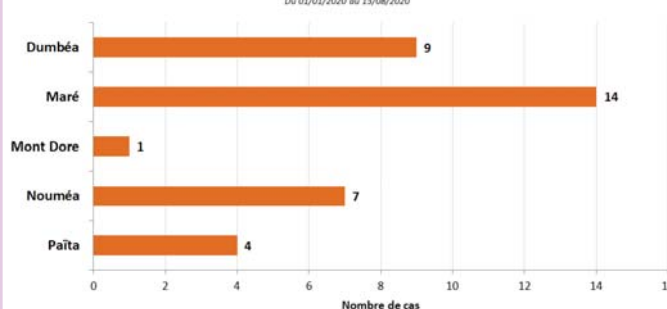
Cas d'hépatite A en Nouvelle-Calédonie (2020)

Du 01/01/2020 au 13/08/2020



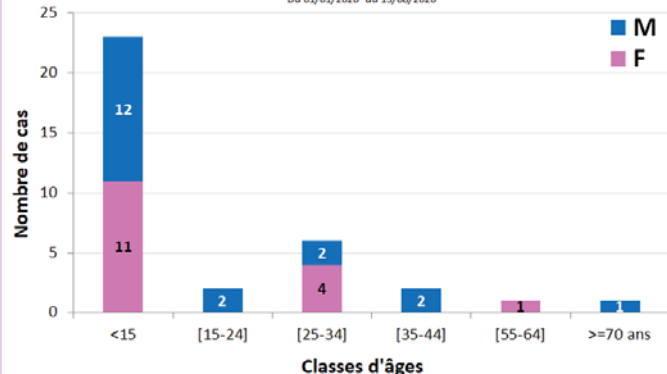
Cas d'hépatite A par commune en NC

Du 01/01/2020 au 13/08/2020



Cas d'hépatite A

Du 01/01/2020 au 13/08/2020



Investigations des cas

L'investigation menée par la DASS-NC a permis d'identifier 3 clusters de familles ou de personnes vivant dans le même quartier.

- 1 cluster de 13 personnes à Maré,
- 1 cluster de 8 personnes à Nouméa (Montravel),
- 1 cluster de 5 personnes à Dumbéa (Koutio).

Les 9 autres cas sont des cas isolés, ayant pour certains consommé des fruits de mer crus ou cuits (coquillages, crabes, langoustes).

Déclaration—Rappel

L'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire (MDO). La DASS a reçu seulement 24 fiches de déclaration d'hépatite A sur les 35 cas recensés.

Tous les cas d'hépatite A sont à déclarer à la DASS avec la fiche MDO à l'adresse suivante : alerte.dass@gouv.nc ou par fax au 24.37.14 .

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