

22 décembre 2009 / n° 48-49-50

Numéro thématique - Polynésie française : une situation épidémiologique particulière

Special issue - French Polynesia: a special epidemiological situation

p.497 **Éditorial - Problématiques sanitaires en Polynésie française : entre modernité et traditions**
Health challenges in French Polynesia : between modernity and traditions

p.498 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue* : Guy La Roche, Institut de veille sanitaire, France, et Henri-Pierre Mallet, Bureau de veille sanitaire, Direction de la santé de Polynésie française, et pour le comité de rédaction : Eric Jouglu, Inserm-CépiDc, Le Vésinet, France et Bruno Morel, Cellule interrégionale d'épidémiologie Rhône-Alpes, Institut de veille sanitaire, Lyon, France

Éditorial

Problématiques sanitaires en Polynésie française : entre modernité et traditions

Health challenges in French Polynesia: between modernity and traditions

Tuterai Tumahai, Directeur de la santé, Polynésie française

La Polynésie française (Pf) est constituée d'un ensemble de cinq archipels situés dans le Pacifique Sud, couvrant une superficie équivalente à celle de l'Europe. Ses 260 000 habitants se répartissent sur 76 îles et atolls ; 75% vivent à Tahiti et Moorea (îles du Vent). Le climat est de type tropical humide, avec une saison plus fraîche lors de l'hiver austral.

Depuis 1946, la Pf s'est progressivement dotée d'un statut d'autonomie aboutissant à celui d'un Pays d'outre-mer. La Pf est donc autonome en matière de santé. La population, jeune (avec 36% de moins de 20 ans) est composée de Polynésiens à près de 80%. Le niveau de développement économique est assez élevé et l'espérance de vie à la naissance est de 75 ans ; néanmoins, les modes de vie restent très liés aux traditions et religions.

L'offre de soins est globalement bonne et bien répartie, avec une couverture de protection sociale de 98%, un réseau de structures publiques constitué de postes de secours, dispensaires, centres médicaux et hôpitaux, dont un hôpital de référence à Papeete (Tahiti). Le secteur privé est bien développé, mais limité essentiellement aux îles de Tahiti, Moorea et Raiatea (Archipel de la Société). Cependant, l'éloignement des îles, la géographie spécifique et la répartition inégale des professionnels de santé sur le territoire représentent un obstacle important en termes d'accès aux soins, nécessitant un dispositif d'évacuation sanitaire lourd et coûteux.

Les affections cardiovasculaires, cancers et traumatismes sont les premières causes de mortalité en Pf. L'obésité [Y. Mou *et coll.*], l'alcoolisme et l'alcoolisation aiguë [MF. Brugiroux *et coll.*] sont des problématiques de santé publique de premier plan, à l'origine de ces pathologies.

Cependant, de nombreuses maladies transmissibles restent fortement implantées sur le territoire. L'incidence du rhumatisme articulaire aigu est comparable à celle d'un pays en développement. L'incidence de la tuberculose est équivalente à celle de l'Île-de-France, témoignant d'une circulation active du bacille, particulièrement chez les jeunes adultes et les femmes [HP. Mallet *et coll.*]. Malgré des stratégies de lutte mises en place depuis les années 1950 et un programme régional renforcé, la filariose lymphatique à *Wuchereria bancrofti* reste très présente [Y. Mou *et coll.*], de même que la leptospirose qui est à l'origine de plusieurs décès chaque année [C. Hirschauer *et coll.*]. La dengue est endémo-épidémique, et les phases épidémiques sont dues à un seul sérotype. Elle constitue une menace récurrente pour la population [E. Daudens *et coll.*], même si la dernière épidémie de type 4 en 2009 a été relativement peu sévère. Enfin la ciguatéra, causée par la consommation de poissons accumulant les cigatoxines, reste très répandue dans l'ensemble des archipels [ML. Château-Degat *et coll.*], posant également des problèmes économiques réels.

Ces pathologies peuvent être favorisées par des spécificités dans les modes de vie et habitudes de la population - promiscuité familiale, activités rurales, pêche lagonaire – ou, dans le cas de la filariose, par la présence d'un vecteur à forte compétence vectorielle (*Aedes polynesiensis*).

Ces problèmes majeurs de santé publique demandent une meilleure évaluation et leur surveillance relève encore d'un dispositif fragile, à la fois d'un point de vue réglementaire et épidémiologique. Les notifications sont peu exhaustives, malgré une procédure de recherche active des cas à l'hôpital, et la liste des maladies à déclaration obligatoire doit être révisée. Le réseau de surveillance sentinelle de la dengue et de la grippe reste à renforcer, en particulier la surveillance virologique, essentielle dans le contexte de la

pandémie actuelle de grippe A(H1N1)2009. Les enquêtes de prévalence se révèlent nécessaires dans ce contexte, mais ont un coût financier et humain rendant difficile leur répétition dans le temps. Le réseau des cinq laboratoires de Pf constitue un potentiel de surveillance efficace ; celle-ci nécessite cependant une forte coordination, autour de problématiques spécifiques, comme par exemple celle de la sensibilité aux antibiotiques de *Staphylococcus aureus*, fréquemment responsable d'infections cutanées dans la communauté [M. Levy et coll.]. Par ailleurs, le contexte de la Pf, particulièrement favorable à la transmission de pathologies transmissibles, comme l'a encore prouvé l'intensité de la vague épidémique récente du virus A(H1N1)2009, rend la consolidation du système d'alerte sanitaire indispensable pour l'identification des pathologies émergentes et le suivi en temps réel de leur évolution.

La nécessité de renforcer la surveillance épidémiologique et l'alerte se justifie d'autant plus par le statut d'autonomie du pays, ayant vocation à constituer un point focal délégué dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI-2005). La position régionale de la Pf incite également au développement de partenariats, tant avec les Territoires et États du Pacifique qu'avec les institutions internationales. Comme elle l'a déjà fait avec l'Institut de veille sanitaire, la Pf doit poursuivre ses efforts de coopération en matière de surveillance et de prévention avec le bureau régional de l'OMS et le Secrétariat de la Communauté du Pacifique.

Sommaire détaillé / Table of contents

POLYNÉSIE FRANÇAISE : UNE SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE PARTICULIÈRE *FRENCH POLYNESIA: A SPECIAL EPIDEMIOLOGICAL SITUATION*

p.499 **Épidémiologie de la dengue et stratégies de lutte en Polynésie française, 2006-2008**
Epidemiology of dengue and control strategies in French Polynesia from 2006 to 2008

p.502 **Encadré : L'épidémie de dengue de sérotype 4 en Polynésie française en 2009**
Box: Outbreak of dengue serotype 4 in French Polynesia in 2009

p.504 **Évaluation de la prévalence de la filariose lymphatique en 2008 en Polynésie française**
Assessment of the prevalence of lymphatic filariasis in French Polynesia in 2008

p.508 **Épidémiologie de la leptospirose en Polynésie française de 2006 à 2008**
Epidemiology of leptospirosis in French Polynesia from 2006 to 2008

p.512 **La tuberculose en Polynésie française, 2000-2008**
Tuberculosis in French Polynesia, 2000-2008

p.515 **Alimentation et corpulence en Polynésie française**
Food habits and corpulence in French Polynesia

p.520 **L'alcoolisme en Polynésie française**
Alcoholism in French Polynesia

p.522 **Surveillance épidémiologique de la ciguatera en Polynésie française**
Epidemiological surveillance of ciguatera in French Polynesia

p.526 **Étude de prévalence de la sensibilité aux antibiotiques de *Staphylococcus aureus* en Polynésie française, 2006-2008**
*Prevalence study of *Staphylococcus aureus* antimicrobial susceptibility in French Polynesia, 2006-2008*

Épidémie de grippe A(H1N1)2009 en Polynésie française, hiver austral 2009

À l'instar d'autres pays et territoires du Pacifique, la Polynésie française a connu durant l'hiver austral (juillet-août 2009) une vague épidémique de grippe A(H1N1)2009. Un article présentant la dynamique générale de cette épidémie, les principaux indicateurs et les facteurs de risque observés dans les territoires français du Pacifique a été publié dans le BEHWeb n°3, paru le 10 décembre 2009 et consultable sur Internet :

Groupe de travail en épidémiologie dans les territoires français ultramarins du Pacifique. La grippe A(H1N1)2009 dans les territoires français du Pacifique : bilan de la vague épidémique pendant l'hiver austral. BEHWeb 2009 (3).

Disponible en ligne : <http://invs.sante.fr/behweb/2009/03/r-2.htm>

Par ailleurs, des données régulièrement mises à jour sont également disponibles sur le site Internet de la Direction de la santé en Polynésie française : <http://www.sante.gov.pf/6193-Infos.html>