



Direction de la santé

Bureau de veille sanitaire

Surveillance et veille sanitaire en Polynésie Française

Données du 24 avril au 7 mai 2017 (semaines 17 et 18)

Communiqué de presse

La surveillance des maladies infectieuses en Polynésie Française est effectuée chaque semaine par la déclaration volontaire des médecins sentinelles et des laboratoires.

Evolution des cas déclarés par les médecins sentinelles, par pathologie

Pathologie	Activité	Evolution
Dengue	Modérée	→
Leptospirose	Modérée	→
Grippe	Faible	→
Diarrhée	Modérée	↗

Concernant les autres pathologies surveillées, aucune particularité n'est à mentionner.

Dengue

Le nombre de cas confirmés par les laboratoires s'élève à 30 (20 cas en semaine 17 et 10 cas en semaine 18). Pendant cette période, les cas confirmés étaient localisés à Tahiti, Moorea et Raiatea. Parmi les 30 cas confirmés :

- 43,3 % étaient des enfants de moins de 15 ans
- 21 cas ont été sérotypés DENV-1
- 1 enfant était hospitalisé

L'activité est stable par rapport à la quinzaine précédente.

Lutte contre la dengue

- élimination des gîtes larvaires en supprimant ou protégeant toute zone de stagnation d'eau douce une fois par semaine
- utilisation de moyens de protection individuelle : répulsifs anti-moustiques, moustiquaires...

Prévention du sérotype 2

En Polynésie Française, la dernière épidémie liée au sérotype 2 date de 1996, puis ce sérotype a ensuite circulé jusqu'en 2000. Une grande partie de la population n'est donc pas immunisée contre le virus. La **réintroduction du virus au Fenua pourrait entraîner une épidémie.**

La Polynésie française est actuellement à risque particulier d'introduction de la dengue de type 2 du fait :
- que la Nouvelle-Calédonie s'est déclarée en épidémie de DEN-1, DEN-2 et DEN-3
- de rencontres sportives internationales rassemblant des pays où circule la dengue 2 (Salomon, Vanuatu, Palau, Samoa américaine et Fidji) ou la dengue 3 (Papouasie Nouvelle Guinée).

La Direction de la Santé invite les personnes à **consulter rapidement un médecin** en cas de fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et de douleurs musculaires et articulaires. La consultation permettra de confirmer le diagnostic et de déclencher l'ensemble des mesures de lutte contre les moustiques porteurs du virus sur le terrain.

Leptospirose

8 cas de leptospirose ont été déclarés durant les semaines 17 et 18. La leptospirose a causé un décès. L'activité est stable par rapport à la quinzaine précédente.

Depuis janvier, la majorité des cas se trouve à Tahiti.

Recommandations

- consultation médicale en urgence dès les premiers signes.
- protection des plaies avec un pansement imperméable
- limitation des contacts avec la boue et l'eau douce : porter des bottes, ne pas se baigner aux embouchures des rivières
- dératissage et contrôle des pullulations de rongeurs par la gestion des déchets

Diarrhée

Le nombre de cas déclarés s'élève à 62 (27 cas en semaine 17 et 35 cas en semaine 18) dont 48 % d'enfants de moins de 4 ans. Par rapport à la quinzaine précédente, on observe une augmentation de l'activité.

Les toxi-infections alimentaires collectives doivent être déclarées au bureau de veille sanitaire.

Recommandations

- lavage des mains : . avant la préparation et la consommation des repas
. après être allé aux toilettes
- désinfection : . des plans de travail et zones de préparation des repas
. de l'environnement, notamment des poignets de portes, en présence d'un malade.

Gastro-entérites à *Salmonella*

- En mars et avril 2017, 12 cas confirmés de salmonelloses ont été signalés, contre 2 cas à la même période en 2016.

- Durant cette quinzaine, 2 cas confirmés ont été signalés.

Recommandations

- Hygiène : Lavage des mains après être allé aux toilettes.
- La consommation de plats préparés doit respecter des chaînes du chaud (maintenir à +63°C avant de les servir) et du froid (entre +2°C et +8°C).
- Les volailles doivent être consommées bien cuites.
- Les œufs doivent être consommés de préférence bien cuits. Les préparations à base d'œufs non cuits doivent être réalisés avec des œufs dont la provenance est connue, le moins longtemps possible avant leur consommation et maintenues à +4°C.

Fièvre Jaune

La fièvre jaune est présente à l'état endémique en Afrique sub-saharienne et en Amérique du Sud tropicale (Guyane, Brésil, Pérou, Colombie, Panama, Paraguay...), avec des épidémies intermittentes. Depuis le début de l'année 2017, une épidémie de fièvre jaune sévit dans les Etats brésiliens du Minas Gerais et de l'Espirito Santo et, depuis le mois de mars, elle circule également dans les Etats de Rio de Janeiro et de Sao Paulo.

De grandes épidémies de fièvre jaune surviennent lorsque des sujets infectés introduisent le virus dans des zones très peuplées avec une forte densité de moustiques et où la plupart des gens sont peu ou pas immunisés à cause des insuffisances de la vaccination. Dans ces conditions, les moustiques infectés transmettent le virus d'une personne à l'autre.

Le moustique *Aedes aegypti*, principal vecteur du virus, est présent en Pf. De plus, la Pf accueille régulièrement des voyageurs en provenance des zones à risque. L'introduction et la propagation du virus sur notre territoire sont possibles.

A l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement contre la fièvre jaune. La mortalité liée à la maladie est élevée. Le seul moyen pour prévenir une épidémie est la vaccination de la population. La lutte anti-vectorielle (dégâtage, pulvérisation) ainsi que l'application de répulsifs cutanés ne sont pas à négliger.

Recommandation / obligation : En vertu du Règlement sanitaire international, la vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour toute personne âgée de plus de 9 mois ayant séjourné dans un pays d'endémie (Afrique sub-saharienne, Amérique du Sud) et souhaitant se rendre / revenir en Polynésie française. Avant de vous rendre dans un pays à risque, faites-vous vacciner au Centre de vaccination international (téléphone : 40 48 62 05).

Bureau de veille sanitaire

Tél : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

Email : veille@sante.gov.pf