



Direction de la santé
 Bureau de veille sanitaire

Bulletin de surveillance sanitaire Polynésie française

Données du 24 août au 20 septembre 2020 (semaines 35, 36, 37 et 38)

SYNTHESE

Pathologies	Activité	Evolution
Infections respiratoires aiguës	Elevée	Augmentation
Dengue	Faible circulation	Stable
Leptospirose	Faible	Diminution
Diarrhée /GEA	Faible	Stable

ACTUALITES PAR PATHOLOGIE SUR CETTE PERIODE

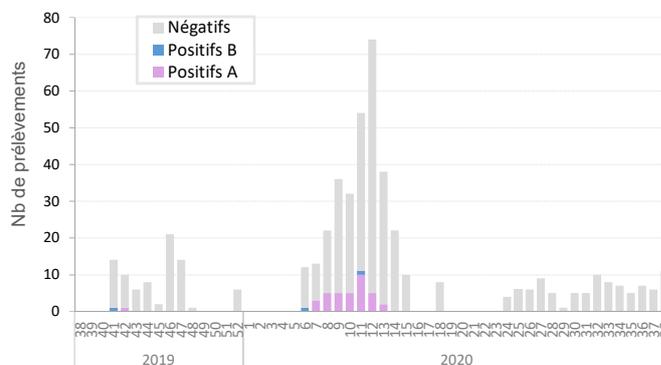
Infections respiratoires aiguës (IRA)

IRA ► 1063 cas rapportés par les médecins sentinelles
 Virus *influenza* ► aucun virus grippal identifié depuis le 27/03/2020

Taux de consultations auprès des médecins
 sentinelle pour syndrome "IRA" par semaine depuis
 S25 2020



Nombre de prélèvements et cas confirmés de grippe
 par semaine (tous laboratoires)



IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalées

Protocole de surveillance des IRA

Le suivi syndromique des IRA en population générale a pour objectif de détecter précocement l'apparition d'un phénomène épidémique sans pour autant identifier l'agent pathogène responsable. Un protocole de surveillance des IRA, via le réseau sentinelle en partenariat avec 20 médecins du secteur public et libéral¹, a été mis en place début septembre par la Direction de la santé, en lien avec l'Institut Louis Malardé (ILM).

¹ Exerçant à Tahiti, Moorea et aux ISLV (Raiatea et Bora-Bora).

Chaque semaine, le médecin sentinelle valide un prélèvement nasopharyngé pour deux patients présentant une IRA depuis moins de 48h². Les échantillons sont analysés par l'ILM (RT-PCR SARS-Cov-2, sans validation préalable par le BVS, et PCR multiplex³ respiratoire en cas de négativité).

Sur les 40 prélèvements nasopharyngés reçus du 2/09/2020 au 23/09/2020, les premiers résultats montrent :

- 3 RT-PCR SARS-CoV-2 positives (7.5%)
- 25 PCR multiplex positives (62.5%) correspondant à 16 rhinovirus humains, 7 *Streptococcus pneumoniae*, 5 *Haemophilus influenzae*, 1 coronavirus humain OC43 et 1 virus respiratoire syncytial A.

Ces données confirment donc la circulation de virus respiratoires autres que le SARS-CoV-2 et par ailleurs, l'absence de virus grippaux identifiés à ce jour. Un bilan détaillé de l'étude sera présenté dans le prochain bulletin ;

COVID-19

Pour plus d'informations, voir le Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19 disponible sur le site de la Direction de la santé : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19>

Prévention des infections respiratoires aiguës

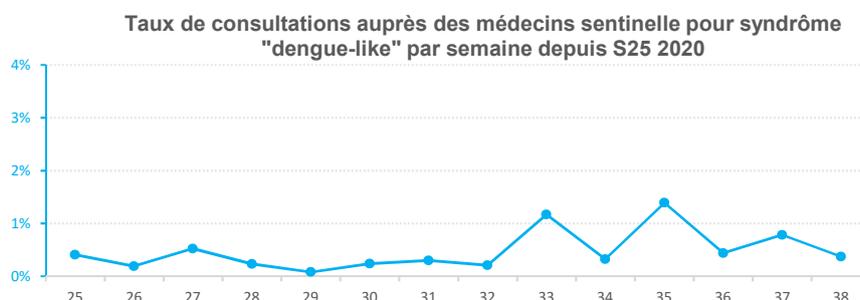
- Porter un masque en cas de toux.
- Se laver fréquemment les mains (savon ou friction hydroalcoolique)
- Utiliser des mouchoirs à usage unique, les jeter immédiatement dans une poubelle fermée puis se laver les mains.
- Limiter les contacts proches, maintenir une distance d'au moins 1 mètre avec les autres personnes en particulier si elles toussent ou éternuent.
- Les sujets fragiles (nourrissons, personnes âgées ou à risque, femmes enceintes) doivent éviter tout contact avec les personnes symptomatiques.

! COVID-19 : appliquer strictement les mesures barrières est impératif pour se protéger, protéger ses proches et empêcher une circulation du virus sur le fenua

Surveillance zone Pacifique	Surveillance France Outre-mer (hors Pacifique)
Australie → Augmentation (27063 cas le 29/09/20)	Guyane → Niveau élevé, ralentissement (9790 cas le 24/09/20)
Hawaii → Augmentation (11522 cas le 22/09/20)	Mayotte → Circulation virale active persistante (3541 cas le 29/09/20)
Nouvelle Zélande → Stable (1836 cas le 30/09/20)	La Réunion → Forte augmentation (3501 cas le 29/09/20)
GUAM → Augmentation (2235 cas le 23/09/20)	Guadeloupe → Forte augmentation (4954 cas le 20/09/20)
Papouasie N^{elle} Guinée → Augmentation (523 cas le 29/09/20)	Martinique → Forte augmentation (1298 cas le 20/09/20)
Iles Marianne du nord → Stable (69 cas le 27/09/20)	St-Martin → Forte augmentation (383 cas le 20/09/20)
Fiji → Stable (32 cas le 25/09/20)	St-Barthélémy → Faible intensité (48 cas le 23/09/20)
Nouvelle Calédonie → 27 cas (le 25/08/2020)	St Pierre et Miquelon → Faible intensité (12 cas le 21/09/20)
Wallis et Futuna → Aucun cas déclaré	
Source : Pacific Community https://www.spc.int	Source : Santé Publique France https://www.santepublique.fr

Dengue

Cas confirmés de dengue ► 2 sur 144 demandes (taux de positivité de l'ordre de 1.4 %)

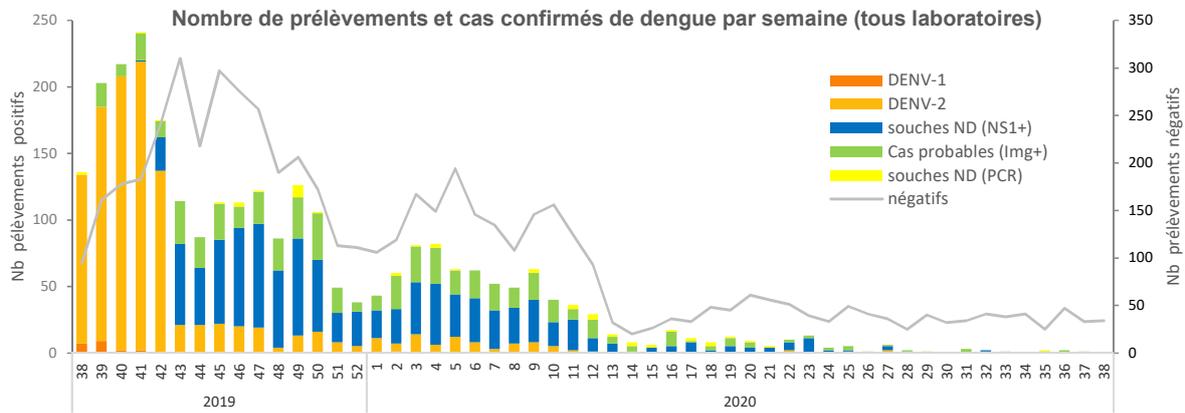


Syndrome dengue-like : fièvre élevée ($\geq 38,5^\circ\text{C}$) d'apparition brutale de moins de 8 jours **ET** syndrome algique (céphalées, arthralgies ou myalgies) **ET** absence de tout point d'appel infectieux (en particulier respiratoire) ⇒ Prescrire une RT-PCR (ou un test NS1) jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie au-delà de cette période.

Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR /AgNS1 / IgM)

² Définition de cas : <https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2020/07/Definiton-de-cas-V-23072020.pdf>

³ Comporte 26 pathogènes représentant les agents microbiens les plus fréquemment impliqués dans les IRA de l'adulte et de l'enfant.



Depuis avril 2019, date du passage en phase épidémique, un total de 2951 cas de DENV-2 a été déclaré.

Au vu des résultats disponibles depuis S28, la circulation de DENV-2 est actuellement de faible intensité. Ces données permettent de considérer que la Polynésie française n'est plus en phase épidémique de dengue.

Prévention de la dengue

- **Se protéger contre les piqûres de moustiques**, particulièrement les personnes virémiques afin de réduire le risque de transmission secondaire du virus à son entourage (usage de moustiquaires)
- **Lutter contre les gîtes larvaires** en éliminant les eaux stagnantes dans son environnement au moins une fois / semaine (vider les soucoupes, vérifier l'écoulement des gouttières, etc.)
- **Consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes.**

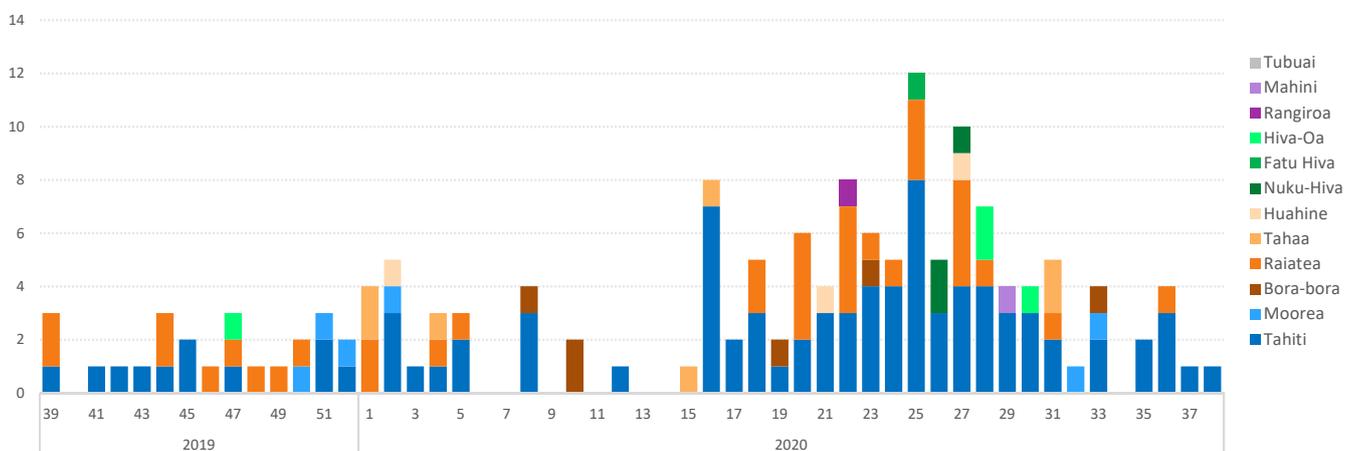
NB : ces mesures sont à renforcer en période de fortes pluies

Surveillance zone Pacifique (DENV-1, DENV-2 et DENV-3)	Surveillance France Outre-mer (DENV-1, DENV-2, DENV-3)
Iles Cooks → Circulation DENV-2 Wallis et Futuna → Epidémie DENV-2 (↗) à Futuna depuis S37 Iles Marshall → Epidémie DENV-3 (↘) Fiji → Circulation DENV-1 et DENV-2	Guadeloupe → Epidémie DENV-2, intensité élevée (↗↗) Guyane → Epidémie DENV-1 (76%) et DENV-2 (23%) en baisse. Martinique → Epidémie DENV-3, intensité élevée (↗↗) La Réunion → Circulation faible intensité DENV-1 Mayotte → Circulation faible intensité DENV-1 St-Martin → Epidémie DENV-1 (stable) St-Barthélemy → Epidémie DENV-2, intensité élevée (↗)
<i>Source : Pacific Community https://www.spc.int</i>	<i>Source : Sante Publique France https://www.santepubliquefrance.fr</i>

Leptospirose

Cas confirmés de leptospirose : 8 sur 123 demandes.

Nb de cas de Leptospirose déclarés en Pf, par semaine et par localisation géographique



La leptospirose est une anthrozoonose bactérienne due à des bactéries pathogènes du genre *Leptospira* et de l'espèce *Leptospira interrogans*. Ses principaux réservoirs sont les rongeurs qui excrètent la bactérie dans leurs urines.

Celle-ci se maintient assez facilement dans le milieu extérieur (eau douce, sols boueux) favorisant la contamination, surtout en période pluvieuse.

Les leptospiroses sont responsables de manifestations extrêmement variées allant d'un syndrome pseudo grippal bénin à une atteinte hépatorénale potentiellement létale.

Prévention de la leptospirose

- Port de gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, élevage, pêche en eau douce)
- Evitez de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à risque
- Lutter contre les rongeurs, (gestion des déchets)

Consulter sans délai un médecin en cas d'apparition des symptômes en signalant l'activité à risque pratiquée.

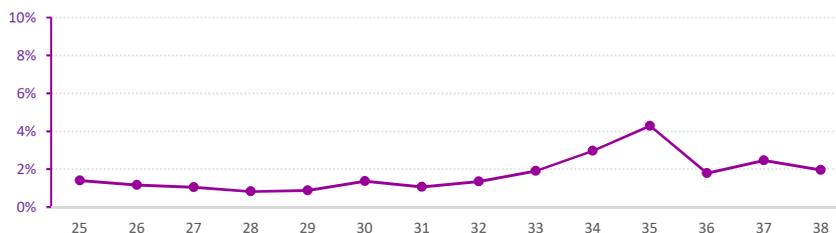
Ces mesures préventives sont à renforcer en période de fortes pluies.

Gastroentérites (GEA) et intoxications alimentaires

	Sem 35	Sem 36	Sem 37	Sem 38
Diarrhée ou GEA	0	0	0	0
TIAC	0	0	0	1
Ciguatera	0	1	0	1

→ S36 (Rapa) et S38 (Tahuata)

Taux de consultations auprès des médecins sentinelle pour GEA par semaine depuis S25 2020



La ciguatera est une intoxication alimentaire *non infectieuse* liée à la consommation récente ($\leq 48h$) de poissons ou de certains invertébrés marins issus de milieux lagunaires. Une microalgue, *Gambierdiscus*, responsable de la production de neurotoxines dont la ciguatoxine est à l'origine de l'intoxication. Cuisson, salage ou fumage, ne permettent pas d'atténuer la toxicité de la ciguatoxine, particulièrement résistante.

Prévention des GEA et intoxications alimentaires

- Lavage systématique des mains après passage aux toilettes, manipulation de terre ou d'objets souillés et avant manipulation des aliments.
- Nettoyage et désinfection quotidienne des toilettes et poignées de portes dans l'entourage d'un malade.
- Conserver les aliments frais à température inférieure à 4°C et consommer viandes hachées et volailles cuites à cœur.
- Les préparations à base d'œuf non cuits (mayonnaises, crèmes, mousse au chocolat, pâtisseries) sont à maintenir à une température inférieure à 4°C et à consommer rapidement.

! En cas de diarrhées et/ou vomissements importants, réhydrater la personne et consulter un médecin.

REMERCIEMENTS

Remerciements aux partenaires de la surveillance épidémiologique en Polynésie française

- Réseau des médecins sentinelles
- Structures de la Direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hopitaux périphériques, CME)
- Centre Hospitalier du Taaoone
- Laboratoires privés et publics
- Service de Santé des Armées

La mobilisation des professionnels reste essentielle, en période épidémique comme en période inter-épidémique

Merci de nous adresser chaque semaine vos fiches sentinelles de surveillance syndromique complétées

Rappel du Codage CIM-10 utilisé pour la surveillance syndromique aux Urgences :

- Syndrome grippal : J11
- Suspicion de dengue : A90 - A91
- Syndrome Zika : A 928
- Diarrhées : A02 à A09
- Fièvre isolée : R509
- Syndrome Chikungunya : A 920

BUREAU DE VEILLE SANITAIRE

Dr Sabine Henry, Aurélie Vigouroux, Moerava Chiu, Catherine Hinz, Elodie Benhamza, Tahia Chanzi