

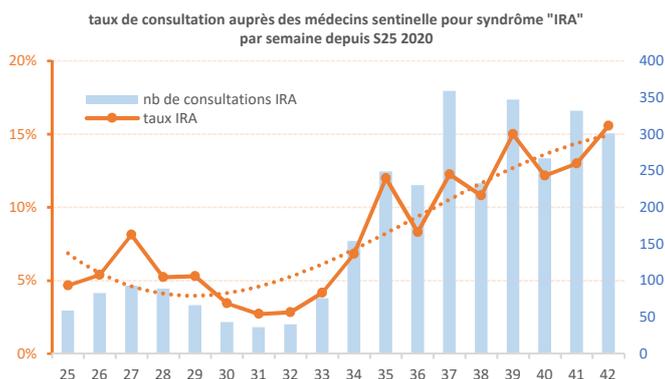


Ce bulletin est réalisé grâce aux données des médecins et infirmiers du réseau sentinelle, des structures de la direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hopitaux périphériques et CME), du Centre Hospitalier du Taaone, des laboratoires privés et public et du service des armées.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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

IRA ► 633 cas rapportés par les médecins sentinelles
Virus influenza ► aucun virus grippal identifié depuis le 27/03/2020



La proportion de consultations pour syndrome IRA auprès des médecins du réseau sentinelle, en augmentation depuis la semaine 33, atteint un taux de 15,8% en semaine 42, avec une prédominance aux IDV (16,6% des consultations) et aux ISLV (21,1% des consultations).

Le protocole de surveillance des IRA, mis en place début septembre a montré la circulation de virus respiratoires autres que les virus grippaux ou le SARS-CoV-2.

COVID-19

Voir le Bulletin épidémiologique hebdomadaire 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
- 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
- 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 limiter la circulation du virus sur le fenua

Surveillance zone Pacifique

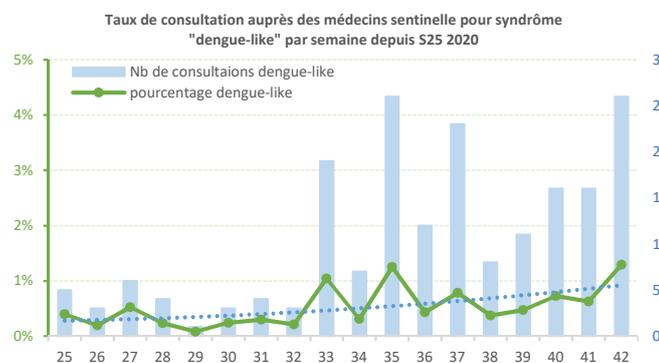
Australie → Ralentissement (27527 cas le 26/10/20)
Hawaii → Augmentation (14823 cas le 26/10/20)
Nouvelle Zélande → Stable (1940 cas le 26/10/20)
Guam → Augmentation (4216 cas le 26/10/20)
Papouasie N^{lle} Guinée → Stable (588 cas le 26/10/20)
Iles Marianne du nord → Stable (88 cas le 26/10/20)
Fiji → 33 cas le 26/10/20
Nouvelle Calédonie → 27 cas le 26/10/20
Iles Solomon → 4 cas au 26/10/2020
Wallis et Futuna → 1 cas au 26/10/2020

Source : Pacific Community <https://www.spc.int>

DENGUE

Syndrome dengue-like : fièvre élevée ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) d'apparition brutale 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)



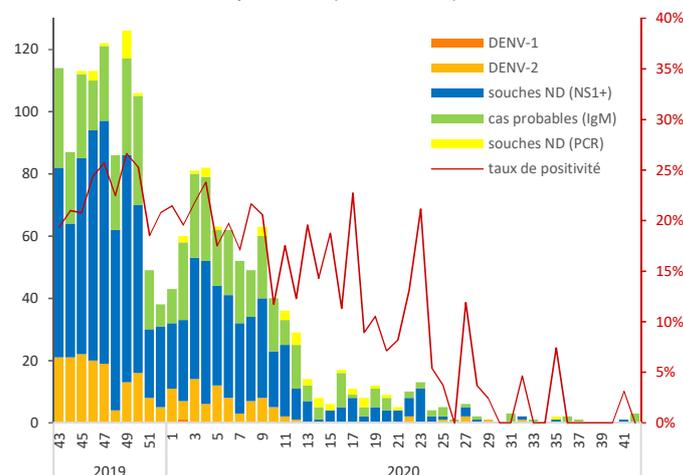
La proportion de consultations pour syndrome dengue-like auprès des médecins du réseau sentinelle est faible depuis la fin du deuxième trimestre 2020 (<2%).

Cas confirmés de dengue ► 1 sur 59 demandes (et 3 cas probables)

Depuis avril 2019, date du passage en phase épidémique, un total de 3228 cas de DENV-2 ont été déclarés.

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

Nombre de cas confirmés de dengue par semaine et taux de positivité des prélèvements (tous laboratoires)



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 par 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)

Iles Cooks → DENV-2 (↘)

Wallis et Futuna → DENV-2 (↗) à Futuna

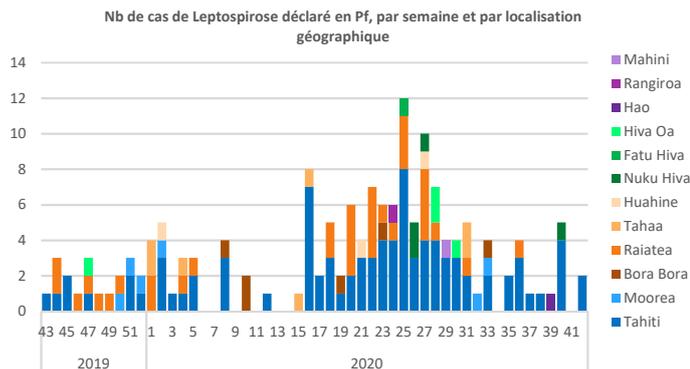
Iles Marshall → DENV-3 (↘)

Fiji → DENV-1 (↗) et DENV-2 (↗)

Source : Pacific Community <https://www.spc.int>

LEPTOSPIROSE

Cas confirmés de leptospirose ► 2 sur 44 demandes.



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.

GASTROENTERITES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : Apparition d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Source Santé Publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/toxi-infections-alimentaires-collectives>

	Sem 41	Sem 42
Diarrhée ou GEA	2	0
TIAC	2	0

→ 2 salmonelles en S41

Episode de TIAC en milieu scolaire

Un épisode de **toxi-infection alimentaire collective (TIAC)** a été rapporté dans un établissement scolaire du second degré. Suite au signalement transmis par l'établissement, le BVS a réalisé une enquête auprès des huit élèves ayant présenté des signes cliniques (essentiellement vomissements et diarrhées). Aucune hospitalisation n'a été nécessaire. L'incubation courte (apparition des symptômes une à deux heures après le repas et la symptomatologie) évoquaient une intoxication à *Staphylococcus aureus*.

Les aliments suspects d'être à l'origine de cette TIAC provenaient d'une roulotte située dans l'enceinte de l'établissement.

Après inspection par le Centre d'hygiène et de salubrité publique de la Direction de la santé (CHSP) de la roulotte et de son laboratoire, celle-ci a été fermée dans l'attente d'une mise en conformité aux règles d'hygiène. Des prélèvements pour analyse microbiologique (recherche de toxine staphylococcique) ont été réalisés sur différents aliments consommés par ces élèves (*résultat en cours*).

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



La proportion de consultations pour GEA auprès des médecins du réseau sentinelle est faible et stable (<3% depuis le mois de juin)

Prévention des GEA et TIAC

- 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 diarrhées et/ou vomissements importants, réhydrater la personne et consulter un médecin.

BUREAU DE VEILLE SANITAIRE

Dr Sabine Henry, Aurélie Vigouroux, Moerava Chiu, Catherine Hinz, Dr Cecile Descotes, Anaïs Fadat, Tahia Chanzi, Christophe Ricard

Tel : 40 48 82 01

fax : 40 48 82 12

e-mail : veille@sante.gov.pf

Astreinte de veille sanitaire

Tel : 87 70 65 02

(Hors heures ouvrables)

BSS du 05/10 AU 18/10 (semaine 41 et 42)

Retrouvez tous les BSS sur le site de la direction de la santé : <https://www.service-public.pf/dsp/surveillance-veille-sanitaire>



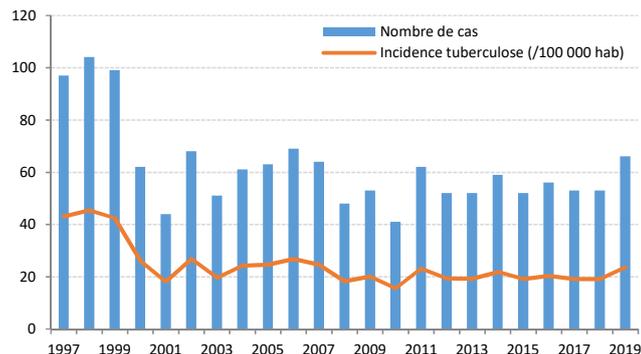
Tuberculose en Polynésie française

GENERALITES

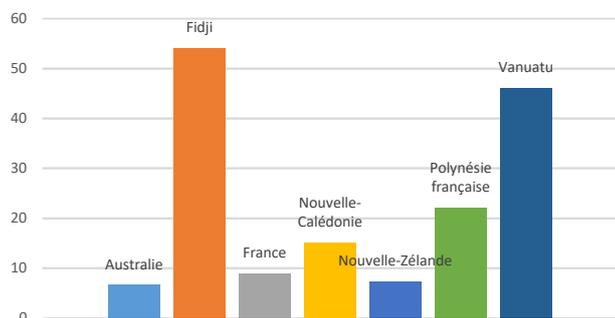
Maladie ancestrale, la tuberculose n'en reste pas moins d'actualité, tant en Polynésie française que dans le monde entier. Un quart de la population mondiale est infectée et 1.4 millions de décès annuels sont à déplorer. Alors que l'OMS avait pour objectif une éradication à moyen terme de cette infection (programme *endTB*), la crise sanitaire actuelle risque au contraire de voir la tuberculose augmenter dans les années à venir (discours OMS 14/10/2020).

La France métropolitaine connaît pour sa part une hétérogénéité marquée des territoires avec une incidence moyenne de 7.5/10⁵ mais des données en Ile de France et pour certains départements d'Outre-mer sont proches de celles de la Polynésie (Guyane : 25,7/10⁵). Ainsi une politique vaccinale ciblée préconise le maintien de l'obligation vaccinale par le BCG dans ces territoires, de même qu'en Polynésie française.

Evolution du nombre de cas et de l'incidence de la tuberculose en Polynésie Française de 1997 à 2019

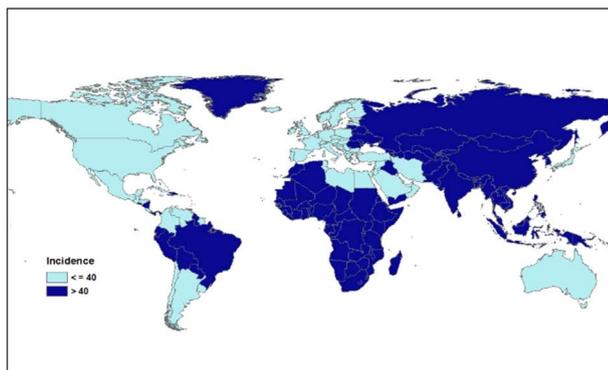


Incidence de la tuberculose (pour 100 000 hab) par pays en 2018



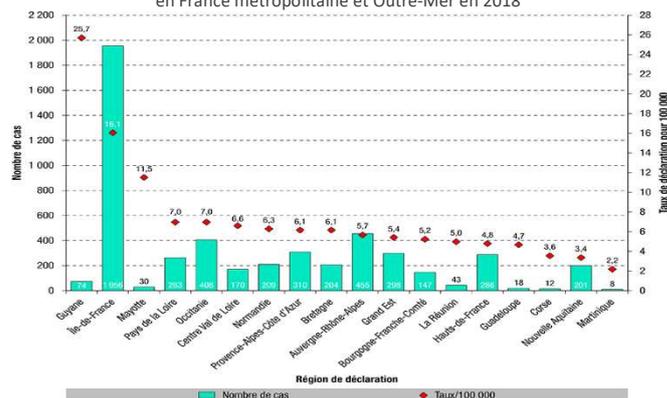
L'incidence de la tuberculose en Polynésie Française est à ce jour d'environ 23 cas pour 100 000 habitants, soit 50 à 60 cas annuels, qui génèrent près de 200 nouveaux infectés. Ces chiffres placent la Polynésie Française, depuis le début des années 2000, dans la catégorie des pays à faible endémicité de tuberculose (taux inférieur à 40/10⁵), mais restent au-delà du taux cible de 10/10⁵, marqueur de faible incidence (avis HCSP 18/05/2018).

Figure 1: Pays de haute incidence de tuberculose selon un seuil de 40/100 000 (données 2016)



Source: Santé publique France, à partir des données de l'OMS 2016 (<http://www.who.int/tb/country/data/download/en/>)

Incidence et nombre de cas de tuberculose en France métropolitaine et Outre-Mer en 2018



Sources : DO tuberculose ; Estimations localisées de population, Insee.

La tuberculose peut atteindre tous les organes (rein, os, ganglion, etc.) mais la localisation la plus fréquente est pulmonaire (80%). Seules les atteintes respiratoires (pulmonaires et ORL) sont contagieuses.

L'agent infectieux responsable de la tuberculose est le bacille de Koch (complexe *Mycobacterium tuberculosis*). Il est transmis par voie aérienne, *via* des gouttelettes expectorées par le malade. **La protection respiratoire nécessite le port d'un masque de type FFP2 pour l'entourage et chirurgical pour le patient.**

La contagiosité est plus importante en cas de positivité des examens directs des prélèvements respiratoires (crachats, liquide gastrique, aspiration bronchique), en présence de caverne ou de toux importante. On considère qu'un contact est potentiellement infectant après plusieurs heures passées en contact rapproché et répété avec un malade (8h en temps cumulé sur les 3 mois précédant le diagnostic pour un malade bacillifère). L'enquête autour d'un cas de tuberculose est donc primordiale et « policière », afin d'identifier au mieux les cas secondaires potentiels (infections latentes voir tuberculoses actives).

Le diagnostic d'**infection latente** repose sur la positivité du test tuberculinique (IDR ou IGR) et l'absence de symptôme clinico-radiologique (radiographie pulmonaire) de tuberculose.

On estime qu'environ 10% des infections latentes (ITL) évolueront vers une tuberculose « maladie », la majorité des cas survenant dans les deux premières années qui suivent le contagage. En cas d'immunodépression ou chez les enfants de moins de 5 ans, ces taux sont plus importants (jusqu'à 50%) et l'évolution peut être rapide, justifiant un dépistage dans les 2 semaines qui suivent l'identification d'un contact à risque.

En l'absence de facteur de risque particulier, le test tuberculinique est réalisé au moins 8 à 12 semaines après le dernier contact, afin de limiter le risque de faux négatifs (temps de positivation du test).

CELLULE TUBERCULOSE

Consciente des enjeux de santé publique liés à la tuberculose en Polynésie française, la Direction de la santé a mis en place une équipe médicale et infirmière dédiée depuis plus d'un an. Elle permet notamment d'encadrer le suivi des malades, de réaliser des enquêtes autour des cas et de promouvoir l'information du grand public et des professionnels sur le thème de la tuberculose. Pour plus d'informations ou pour échanger sur des situations spécifiques, n'hésitez pas à prendre contact avec la cellule tuberculose (cellule.tuberculose@sante.gov.pf).

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire (MDO). Tous les cas de tuberculose sont à déclarer à la cellule tuberculose de la direction de la santé à l'adresse suivante : cellule.tuberculose@sante.gov.pf ou par fax au 40 48 82 12.

La fiche MDO est téléchargeable sur le site de la direction de la santé : <https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2019/06/maladies-obligatoires-tuberculose.pdf>

STATISTIQUES 2020 (DU 01/01/2020 AU 26/10/2020)

Depuis le début de l'année 2020 :

- 51 cas de tuberculose diagnostiqués et déclarés
- 754 sujets contacts identifiés dont 638 investigués (85%)
- 5 découvertes de tuberculose maladie
- 75 découvertes d'infection tuberculeuse latente (ITL).
- 45 ITL traitées ou en cours de traitement et 30 en surveillance pour 2 ans.

Formes cliniques

Les atteintes pulmonaires seules ou associées représentent plus de 85% des cas de tuberculoses déclarés en 2020.

Formes cliniques	Nb de cas	%
Pulmonaire seule	34	66,67%
Pulmonaire associée	11	21,57%
<i>pleurale</i>	9	17,65%
<i>ganglionnaire</i>	1	1,96%
<i>miliaire</i>	1	1,96%
Extra pulmonaire isolée	6	11,76%
<i>pleurale</i>	5	9,80%
<i>ganglionnaire</i>	1	1,96%

Hospitalisations

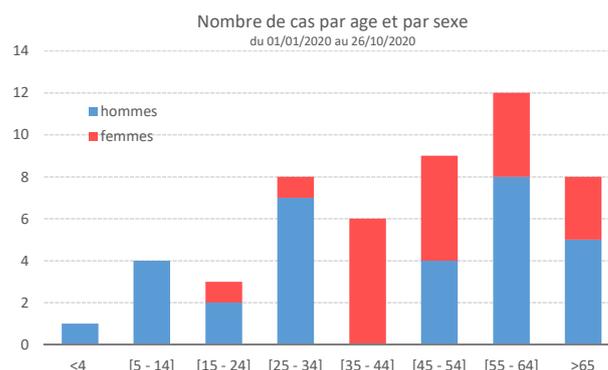
Près de 60% des cas déclarés en 2020 ont été hospitalisés. Parmi ces cas le nombre de décès (toutes causes) est au nombre de 3.

Lieu de prise en charge	Nb de cas	%
Hospitalisation CHPf	22	43,1%
Hospitalisation CH périphérique	7	13,7%
Hospitalisation Cliniques privées	1	2,0%
Ambulatoire	20	39,2%
Etranger (NZ, France)	1	2,0%

Répartition sexe / âge

La répartition du nombre de cas par tranches d'âges et par sexe montre que les hommes sont majoritairement touchés.

La moyenne d'âge des cas est de 45.8 ans (de 1 à 83 ans).

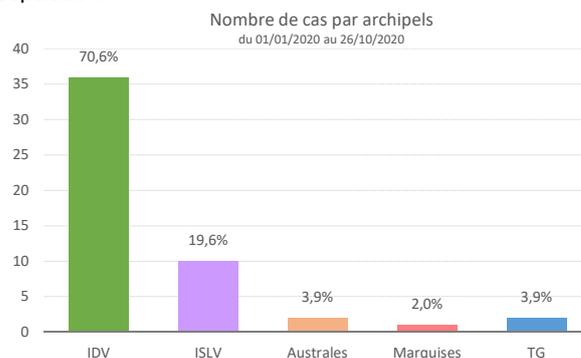


Sexe	Nb de cas	%
Hommes	31	60,8%
Femmes	20	39,2%

Sexe ratio (H/F) = 1.55

Répartition géographique

Les cas de tuberculose sont surtout présents aux IDV (dont 65% des cas à Tahiti), ce qui correspond aux zones à forte densité de population.



Archipel	Nb de cas	%	Incidence (/100 000 hab)
IDV	36	70,6%	17,36
ISLV	10	19,6%	28,25
Australes	2	3,9%	28,72
Marquises	1	2,0%	10,70
TG	2	3,9%	11,85

BUREAU DE VEILLE SANITAIRE

Dr Sabine Henry, Aurélie Vigouroux, Moerava Chiu, Catherine Hinz, Cecile Descotes, Anaïs Fadat, Tahia Chanzi, Christophe Ricard

Tel : 40 48 82 01

fax : 40 48 82 12

e-mail : veille@sante.gov.pf

Astreinte de veille sanitaire

Tel : 87 70 65 02

(Hors heures ouvrables)