

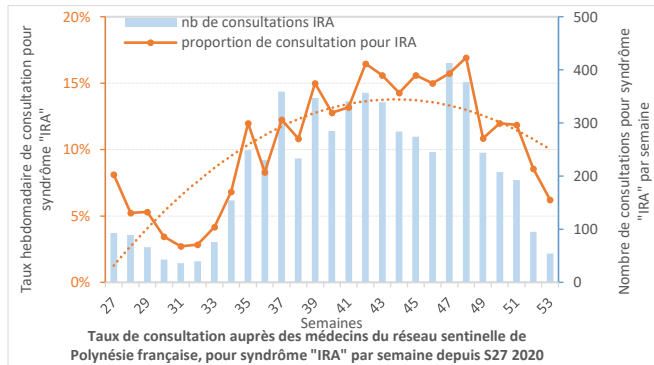


Ce bulletin est réalisé grâce aux données des médecins et infirmiers du réseau sentinelle, des structures de la direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hôpitaux périphériques et CME), du Centre Hospitalier du Taaone, des laboratoires privés et public et du service des armées.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA)

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

IRA ► 342 cas rapportés par les médecins sentinelles



La proportion de consultations pour syndrome IRA auprès des médecins du réseau sentinelle, oscillant entre 12 et 16% depuis la semaine 39, diminue significativement depuis la semaine 49 pour atteindre un taux de 6,2% en semaine 53.

Protocole de surveillance des IRA

Depuis la semaine 36, 223 prélèvements réalisés dans le cadre du protocole de surveillance des IRA ont été analysés avec les résultats suivants :

Analyse réalisée	Résultat	Effectif	%
RT-PCR SARS-CoV-2	Positif	32	14,3%
PCR multiplex	Positif	115	51,6%
	Négatif	76	34,1%
Total		223	100,0%

Les derniers résultats montrent la circulation de plusieurs virus respiratoires hors SARS-CoV-2, majoritairement et de façon persistante de rhinovirus (39% des cas : voir tableau). Une bactérie (*S. pneumoniae* et/ou *H. influenzae*) est détectée dans 57 prélèvements sur 223 (33% de co-infection virus-bactérie).

DENGUE

Syndrôme dengue-like : fièvre élevée ($\geq 38,5^\circ\text{C}$) d'apparition brutale ET syndrôme algique (céphalées, arthralgies ou myalgies) ET absence de tout point d'appel infectieux (en particulier respiratoire) \Rightarrow 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 : syndrôme "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 ► 2 sur 64 demandes - 2 cas probables (IgM+)

Au total, 3330 cas de DENV-2 ont été notifiés depuis avril 2019. Au vu des données 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.

Pathogène	semaine	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	Total
SARS-CoV-2		1		5	4	2	2	5	4	4	3	1		1						32
Virus Influenza A													1	2						3
Adenovirus									1						2	1				4
Bocavirus humain									1											1
Rhinovirus humain		3	6	7	1	1	2	4	4	4	1	4	3	16	7	14	6		4	87
Enterovirus														1			1			2
Coronavirus humain OC43		1																		1
Coronavirus humain NL63														1		1	1			3
Virus respiratoire syncytial		1						1	2	1		1	2		2	1			2	11
Haemophilus influenzae			3	2	1	1	1		1	2		4	1	5	5	6	4		2	38
Streptococcus pneumoniae		1	3	3				1	2		2	3	5	2	5	3			1	31

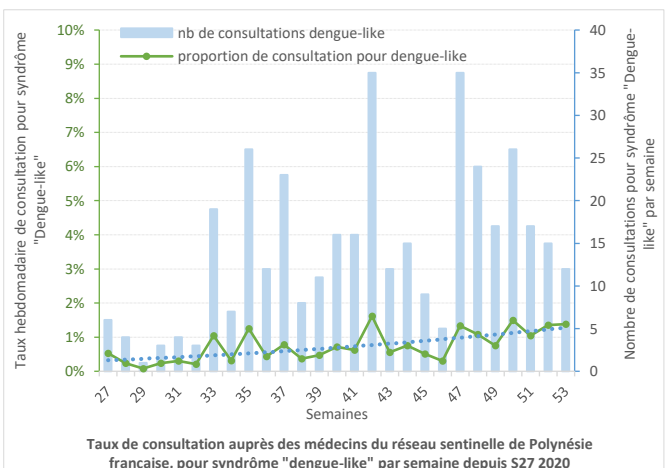
NB : en métropole, stabilité à leur niveau de base des indicateurs de surveillance de la grippe et absence de circulation active du virus

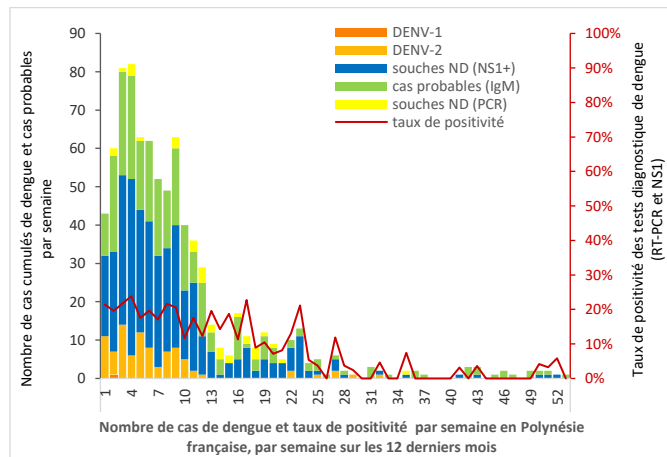
Prévention des infections respiratoires aiguës

- 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
- Aération de l'espace de vie
- Les sujets fragiles (nourrissons, personnes âgées ou à risque, femmes enceintes) doivent éviter tout contact avec les personnes symptomatiques.

! Grippe : le vaccin est le moyen de protection le plus efficace contre le virus. Les recommandations concernent les personnes âgées, les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardiorespiratoire, etc.), les femmes enceintes et l'ensemble des professionnels de santé.

! COVID-19 : en complément de la vaccination, appliquer strictement les mesures barrières est impératif pour se protéger, protéger ses proches et limiter la circulation active du virus sur le fenua





Surveillance zone Pacifique (DENV-1, DENV-2 et DENV-3)

Wallis et Futuna → DENV-2 (↗) à Futuna
Iles Marshall → DENV-3 (→)

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

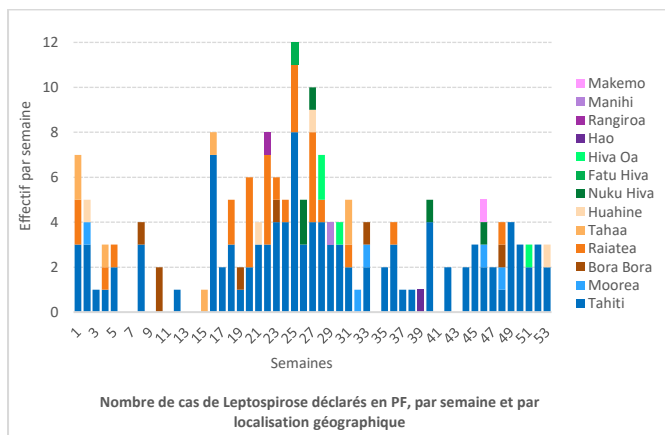
Prévention de la dengue

- 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.

! Ces mesures sont à renforcer en période de fortes pluies

LEPTOSPIROSE

Cas confirmés ► 10 sur 90 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.

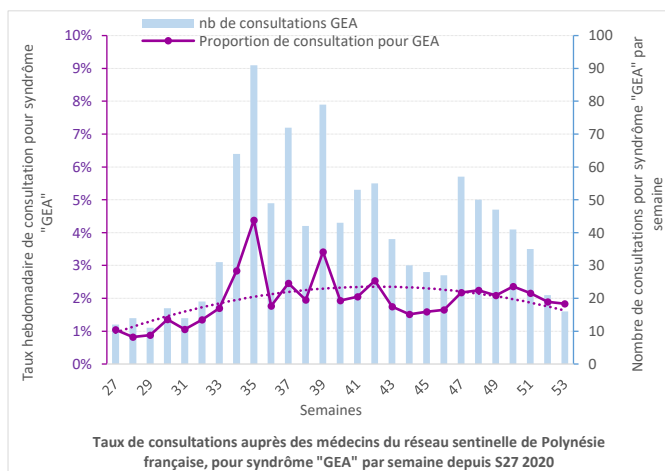
GASTROENTERITES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : survenue 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>

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

Nb de cas	S51	S52	S53	Détail
Diarrhée /GEA	0	2	2	Signalement <i>Salmonella</i> sp
TIAC	0	0	0	



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, 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)



La gale est un motif fréquent de consultation en Polynésie française

MEMENTO

La gale est une ectoparasitose due à un acarien exclusivement humain, *Sarcoptes scabiei hominis* (Fig. 1). La transmission est interhumaine *via* des contacts directs de personne à personne ou éventuellement indirecte (vêtements, linges ou literie contaminés).

Le sarcopte adulte ne survit pas plus de quelques jours hors de son hôte. Après accouplement, la femelle creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme pour y pondre ses œufs. Elle avance d'environ 2 mm par jour pendant un à deux mois avant de mourir et pond deux à trois œufs par jour.

L'incubation est de 2 à 6 semaines.



Fig. 1 : *Sarcoptes scabiei*
(grossissement x 1560)



Figure 2 : Le sarcopte femelle creuse un sillon dans la couche cornée.

SIGNES CLINIQUES

Puruit précoce et intense à prédominance nocturne - d'autant plus évocateur qu'il est collectif ou familial.

Visage, cou et cuir chevelu généralement épargnés.

Nourrisson : atteinte plantaire typique et atteinte du visage en cas de contamination lors de l'allaitement maternel.

Lésions cutanées spécifiques :

Fins sillons sinueux et courts (Fig. 3), vésicules perlées d'aspect liquidien, elles se dessèchent en 48h (Fig. 4), nodules et chancres scabieux : oblong, brun ou rouges, prurigineux, chez les nourrissons et sur les organes génitaux masculins (Fig. 5)

NB : Possibilités de plaies dues au grattage

Topographies évocatrices : espaces interdigitaux, poignets, organes génitaux, région ombilicale, mamelons, fesses. (Fig. 6)

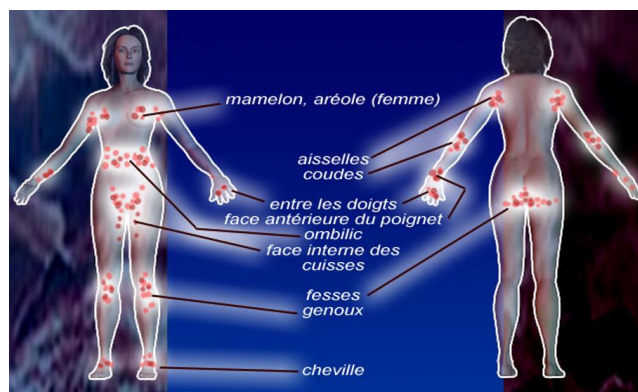


Figure 6 : Localisation de la gale

Source : <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/la-gale>



Figure 3 : sillons scabieux



Figure 4 : vésicule perlée



Figure 5 : nodules scabieux

TRAITEMENT

Traitement du malade et de son entourage proche

Voie orale : ivermectine

Voie cutanée locale : benzoate de benzyle ou un pyréthrianoïde de synthèse (perméthrine) en suivant précisément les modalités d'application :

- Douche ou bain prolongé avec savonnage complet en insistant sur les ongles, espaces interdigitaux, poignets, organes génitaux et zones présentant des plaies.
- Après séchage doux, appliquer le produit sur tout le corps sauf le visage et le cuir chevelu, en insistant sur les mains, organes génitaux et toutes zones présentant des plaies.
- Attendre 15 min puis appliquer une deuxième fois le produit.
- Laisser sécher le produit, puis mettre des vêtements propres (lavés et non portés dans les trois jours précédents) et dormir dans du linge de lit propre.
- Respecter le temps de contact
- Puis se doucher, effectuer un savonnage complet et terminer par un rinçage abondant.

Traitement de l'environnement

- Laver à la machine à 60°C : vêtements, taies d'oreiller, draps, linges de toilette.

En cas d'impossibilité de lavage à 60°C

- Mettre le linge et objets textiles dans un sac plastique et pulvériser un produit acaricide dans le sac.
- Laisser agir dans le sac fermé le temps conseillé sur le mode d'emploi, puis laver.
- Pour tout le reste (coussins, matelas, sommiers...), pulvériser le produit acaricide, laisser agir puis aspirer. A défaut placer au soleil pendant toute la journée (les sarcoptes ne supportant pas la chaleur et la sécheresse).

! L'élimination de la gale ne sera totale que si le traitement de la peau est effectué dans le même temps que le traitement du linge et ceci pour l'ensemble de l'entourage proche.

BUREAU DE VEILLE SANITAIRE

Dr Sabine Henry, Aurélie Vigouroux, Moerava Chiu, Catherine Hinz, 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)