

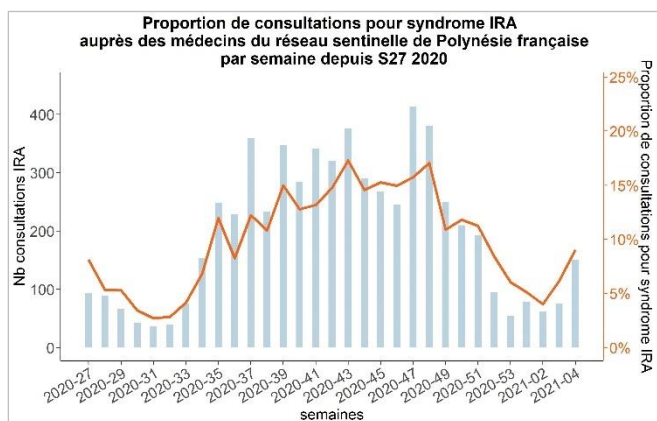


Ce bulletin est réalisé grâce aux données des médecins et infirmiers du réseau sentinelle, des structures de la direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hôpitaux périphériques et CME), du Centre Hospitalier du Taaone, des laboratoires privés et public et du service des armées.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA)

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

IRA ► 163 cas rapportés par les médecins sentinelles



La proportion de consultations pour IRA, qui était de 4% mi-janvier remonte de façon significative pour atteindre 6,4% en semaine 4.

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

Protocole de surveillance des IRA

Depuis la semaine 36, 287 prélèvements ont été réalisés dans le cadre du protocole de surveillance des IRA.

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)

Analyse réalisée	Résultat	Effectif	%
RT-PCR SARS-CoV-2	Positif	33	11,5
PCR multiplex	Positif	159	55,4
	Négatif	95	33,1
Total		287	100,0

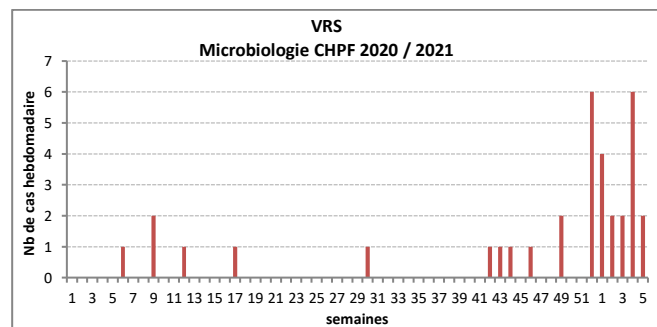
Les résultats des deux dernières semaines montrent une circulation majoritaire de rhinovirus (67,3% des cas) et une augmentation de circulation du virus respiratoire syncytial (VRS).

pathogène	semaine																Total
	36-2020	37-2020	38-2020	39-2020	40-2020	41-2020	42-2020	43-2020	44-2020	45-2020	46-2020	47-2020	48-2020	49-2020	50-2020	51-2020	
SARS-CoV-2	1		5	4	2	2	5	4	4	3	1		1			1	33
Inf											1	2					4
ADV									1				2	1			5
HBoV																	2
HRV	3	6	7	1	1	2	4	4	4	1	4	3	16	7	14	6	107
HEV													1			1	2
OC43	1																1
NL63													1	1	1		5
VRS	1							1		1	1	2	2	1		2	20

■ Virus SARS-CoV-2 mis en évidence dans au moins 1 prélèvement
 ■ Autre virus mise en évidence dans au moins 1 prélèvement
 ■ Absence de mise en évidence de pathogène

Agents pathogènes détectés par semaine dans le cadre du protocole de surveillance des IRA en Polynésie française, de S36-2020 à S2-2021

Cette circulation communautaire active est confirmée par les données du CHPf (voir graphique infra : VRS chez les nourrissons hospitalisés pour bronchiolite).



Source : LABM du CHPf

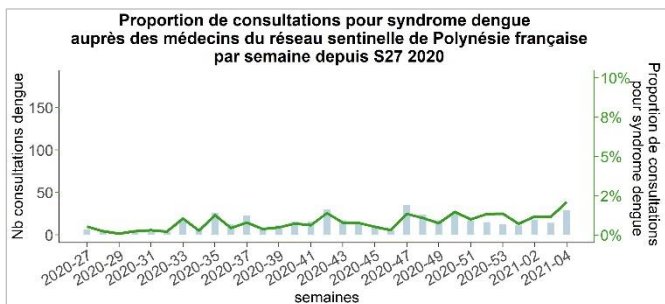
NB en métropole :

Grippe : absence de circulation active du virus.
Bronchiolite : indicateurs en augmentation aux urgences hospitalières ; en S4 : 2^{ème} semaine en phase pré-épidémique.

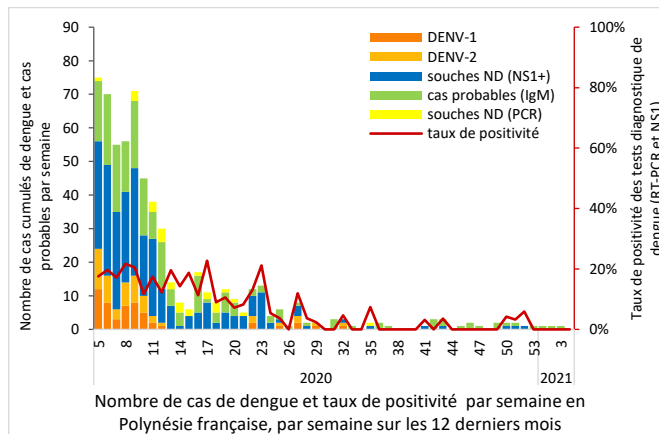
Prévention de la dengue

- 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**

La proportion de consultations pour syndrome dengue-like auprès des médecins du réseau sentinelle est faible depuis la fin du deuxième trimestre 2020. On note une légère augmentation en S3 et S4, sans toutefois dépasser les 4%.



Cas confirmés ► 0 sur 65 demandes - 1 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.



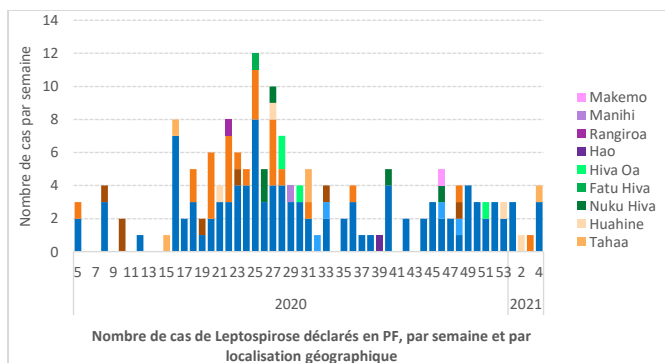
Surveillance zone Pacifique (DENV-1, DENV-2 et DENV-3)

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

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

LEPTOSPIROSE

Cas confirmés ► 4 sur 67 demandes



Après un pic des mois d'avril à juin, le nombre de leptospirose déclaré reste faible, stable depuis le début du second semestre 2020, avec une moyenne de 3 cas par semaine.

Prévention de la leptospirose

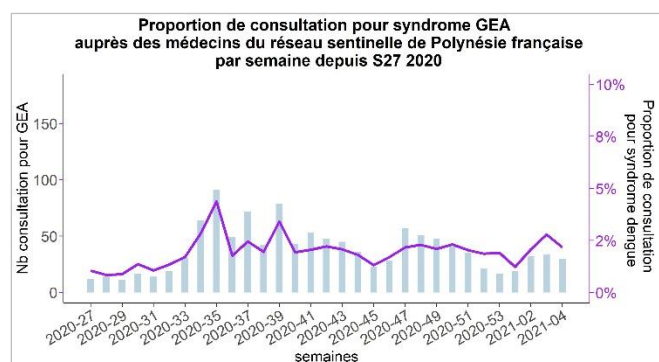
- Port de gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, élevage, pêche en eau douce)
- Evitez de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à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

Nb de cas	S3	S4	Détail
Diarrhée /GEA	1	0	Signalement <i>Salmonella sp</i>
TIAC	0	0	



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

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 de 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
 Astreinte de veille sanitaire
 Tel : 40 48 82 01
 Fax : 40 48 82 12
 E-mail : veille@sante.gov.pf
 Tel : 87 70 65 02
 (Hors heures ouvrables)



Point sur le virus respiratoire syncytial - Bronchiolite

Bulletin de surveillance sanitaire n°2 – 2021

Rappel : Le virus respiratoire syncytial (VRS) est l'agent majeur des épidémies hivernales de bronchiolites aiguës du nourrisson, c'est-à-dire avant 2 ans (environ 460 000 cas/an en France soit 30% des nourrissons).

La bronchiolite aiguë est une maladie inflammatoire d'origine infectieuse touchant les petites bronches (bronchioles) ; elle débute par une rhinite peu ou pas fébrile, et entraîne rapidement de la toux, une gêne respiratoire (polypnée) et un sifflement expiratoire souvent perçu à distance (wheezing).

Le VRS est le virus le plus fréquemment détecté chez les enfants hospitalisés pour une infection respiratoire basse. Leur prise en charge médicale implique l'appréciation de la gravité immédiate de l'infection (terrain, détresse respiratoire, apnée) et du retentissement ultérieur (asthme).

Ce virus peut donner des atteintes pulmonaires graves chez les personnes âgées et les sujets immunodéprimés.

Source : CNR des virus des infections respiratoires

À QUEL MOMENT FAUT-IL S'INQUIÉTER ?

Si votre enfant est gêné pour respirer ou s'il a des difficultés pour manger ou téter, consultez rapidement votre médecin habituel.

Il examinera votre enfant à la recherche de signes de gravité et prescrira les soins nécessaires. Dans certains cas, des séances de kinésithérapie respiratoire pourront être prescrites.

Il est préférable de se rendre rapidement aux urgences si l'enfant se trouve dans un des cas suivants :

- ▶ Il est âgé de moins de six semaines.
- ▶ Il s'agit d'un ancien prématuré âgé de moins de trois mois.
- ▶ Il a déjà une maladie respiratoire ou cardiaque identifiée.
- ▶ Il boit moins de la moitié de ses biberons à trois repas consécutifs.
- ▶ Il vomit systématiquement.
- ▶ Il dort en permanence, ou au contraire, pleure de manière inhabituelle et ne peut s'endormir.

L'hospitalisation est très rarement nécessaire.

QUELS SONT LES BONS GESTES SI L'ENFANT EST MALADE ?

- ▶ Suivre les soins et les traitements prescrits par le médecin.
- ▶ Lui nettoyer le nez au moins 6 fois par jour avec du sérum physiologique, en particulier avant de lui donner à boire ou à manger.
- ▶ Lui donner régulièrement de l'eau à boire pour éviter la déshydratation.
- ▶ Fractionner ses repas (lui donner à manger plus souvent et en plus petites quantités).
- ▶ Bien aérer toutes les pièces du logement (particulièrement la pièce où il dort).
- ▶ Ne pas trop le couvrir.
- ▶ Continuer à le coucher sur le dos à plat.
- ▶ Ne jamais fumer près de lui.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.



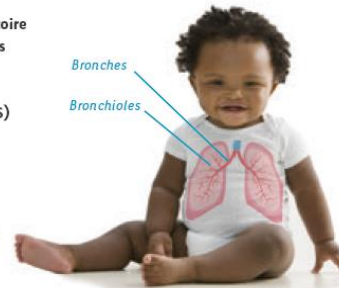
LA BRONCHIOLITE QU'EST-CE QUE C'EST ?

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans.

Elle est due le plus souvent à un virus appelé Virus Respiratoire Syncytial (VRS) qui touche les petites bronches.

- ▶ La bronchiolite débute par un simple rhume (nez bouché ou qui coule) et l'enfant tousse un peu. Puis, la toux est plus fréquente, la respiration peut devenir sifflante.
- ▶ L'enfant peut être gêné pour respirer et avoir du mal à manger et à dormir. Il peut avoir de la fièvre.
- ▶ Dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément au bout de 5 à 10 jours mais la toux peut persister pendant 2 à 4 semaines.

Bronches
Bronchioles



Les épidémies de bronchiolite débutent généralement au cours du mois d'octobre et se terminent courant janvier.

COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL ?

La bronchiolite est une maladie très contagieuse.

Les adultes et les grands enfants qui sont porteurs du virus respiratoire syncytial n'ont habituellement aucun signe ou ont un simple rhume. Ainsi, beaucoup de personnes transportent le virus et sont contagieuses sans le savoir.

- ▶ Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements.
- ▶ Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?



En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.



En évitant, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.



En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.



En lavant régulièrement jouets et "doudous".



En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.



En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

ET EN PLUS, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :



Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.



Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.



Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.