

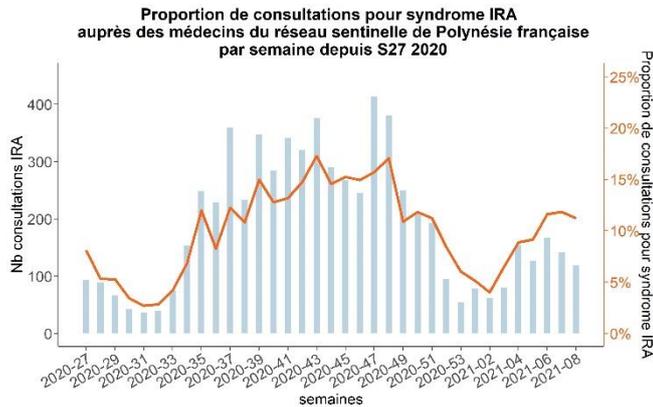


Ce bulletin est réalisé grâce aux données des médecins et infirmiers du réseau sentinelle, des structures de la direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hôpitaux périphériques et CME), du Centre Hospitalier du Taaone, des laboratoires privés et public et du service des armées.

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA)

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

### IRA ► 260 cas rapportés par les médecins sentinelles



La proportion de consultations pour IRA auprès des médecins du réseau sentinelle, en augmentation depuis mi-janvier, est stable en S7 et S8 (11,8% et 11,2%).

### 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.

**! COVID-19 : en complément de la vaccination, appliquer strictement les mesures barrières est pour se protéger, protéger ses proches et limiter la circulation du SARS-CoV-2 sur le fenua**

### Protocole de surveillance des IRA

Depuis septembre, 316 prélèvements ont été réalisés dans le cadre du protocole de surveillance des IRA.

Analyse réalisée	Résultat	Effectif	%
RT-PCR SARS-CoV-2	Positif	33	10,4
PCR multiplex	Positif	<b>180</b>	<b>57</b>
	Négatif	103	32,6
<b>Total</b>		316	100,0

Les résultats des dernières semaines montrent une circulation de rhinovirus et de virus respiratoire syncytial (VRS).

## 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)

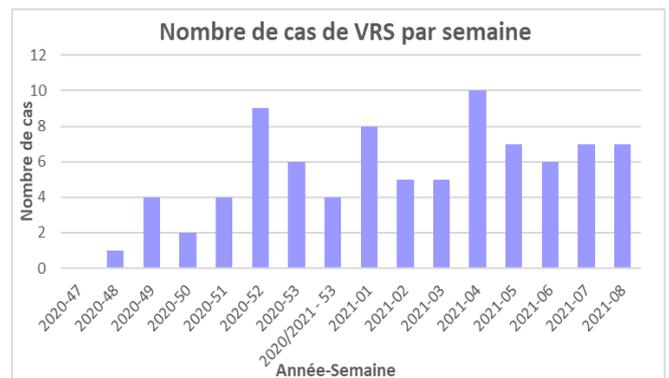
pathogène	36-2020	37-2020	38-2020	39-2020	40-2020	41-2020	42-2020	43-2020	44-2020	45-2020	46-2020	47-2020	48-2020	49-2020	50-2020	51-2020	52-2020	01-2021	02-2021	03-2021	04-2021	05-2021	06-2021	07-2021	Total		
SARS-CoV-2	1	5	4	2	2	5	4	3	1					1												33	
Inf													1	2												4	
ADV									1						2	1										5	
HBoV									1												1					3	
HRV	3	6	7	1	1	2	4	4	4	1	4	3	16	7	14	6			4	2	5	7	6	8	3	118	
HEV														1			1									3	
OC43	1																									1	
NL63														1	1	1				1		1				5	
VRS	1							1		1		1	2		2	1			2	1	1	3	4	4	1	3	28

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

Virus influenza A/B (Inf), virus respiratoire syncytial (VRS), adénovirus (Adv), bocavirus 1/2/3/4 (HBoV), coronavirus NL63 (NL63), coronavirus OC43 (OC43), human rhinovirus (HRV), enterovirus (HEV), Chlamydia pneumoniae (CP), Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (SP)

### Agents pathogènes détectés par semaine dans le cadre du protocole de surveillance des IRA en Polynésie française, de S36-2020 à S6-2021

Les données du CHPf confirment la circulation de VRS (voir graphique *infra* : VRS chez les nourrissons hospitalisés pour bronchiolite).



Source : LABM du CHPf

**Absence de circulation du virus grippal** ► aucune souche de virus influenza A/B détectée sur 22 demandes en S7/S8.

### Nota bene :

Grippe en métropole et dans les territoires ultramarins: stabilité des indicateurs de surveillance et absence de circulation active du virus grippal.

## COVID-19

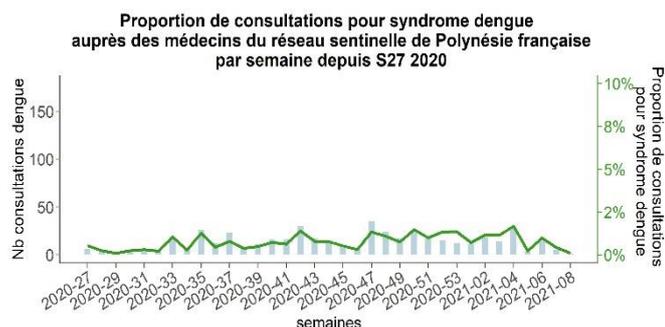
Informations disponibles sur le site de la Direction de la santé : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19>

### 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
- Consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes.

**! Ces mesures sont à renforcer en période de fortes pluies**

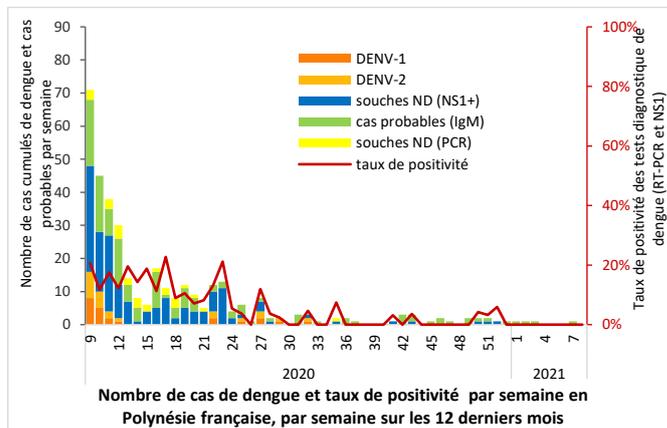
Depuis la fin du deuxième trimestre 2020, la proportion de consultations pour syndrome dengue-like est faible. En 2021, ces consultations ne dépassent pas 2%.



**Cas confirmés de dengue** ► 0 sur 70 demandes (1 cas probable)

Un total de 3918 cas de dengue (confirmés et probables) a été notifié d'avril 2019 à décembre 2020.

**La circulation de la dengue est désormais de faible intensité en Polynésie française.**



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

**Wallis et Futuna :** DENV-2 (→)

**Iles Marshall :** DENV-3 (→)

**Iles Cook :** DENV-2 (phase épidémique depuis le 02/02/2021)

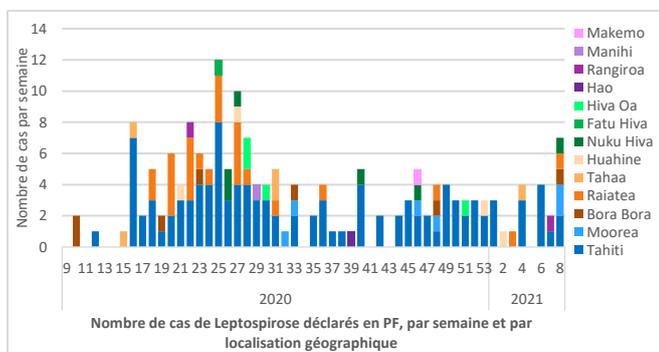
**Fiji :** DENV de sérotype inconnu (↗)

**Nouvelle Calédonie :** DENV-2 (→)

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

## LEPTOSPIROSE

**Cas confirmés** ► 9 sur 69 demandes



La saisonnalité de la leptospirose est très marquée, avec une recrudescence liée à la chaleur et aux précipitations.

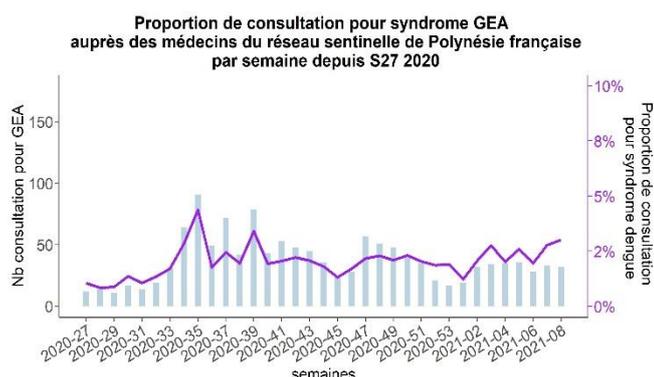
### Prévention de la leptospirose

- Port de gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, 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)

**! Ces mesures sont à renforcer en période de fortes pluies**  
**! 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.



La proportion de consultations pour GEA auprès des médecins du réseau sentinelle reste faible (≤ 3%).

Nb de cas	S7	S8	Détail
Diarrhée /GEA	1	0	<i>Salmonella enteridis</i>
TIAC	0	0	Suspicion de TIAC dans une école élémentaire

### 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, pâtisseries) sont à maintenir à une température < à 4°C et à consommer rapidement.

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

### Ciguatera (données de l'Institut Louis Malardé)

5 déclarations ► 4 des Tuamotu et 1 de Tahiti, soit un total de 7 personnes intoxiquées.

## ! AUTRE SIGNALLEMENT : EPIDEMIE D'INFECTION A ENTEROVIRUS DE TYPE ECHOVIRUS 21 (E-21)

Episode épidémique ayant débuté début janvier, signalé par le laboratoire du CHPf et confirmé par le CNR après génotypage :

- 7 cas d'infections néo-natales, de présentation clinique homogène, sur 8 prélèvements testés positifs à entérovirus
- 4 échantillons positifs à E-21 correspondant à un type d'entérovirus rarement détecté en métropole (autres analyses en cours)

### IBUREAU 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](mailto:veille@sante.gov.pf)

Astreinte de veille sanitaire

Tel : 87 70 65 02

(Hors heures ouvrables)



## GENERALITES

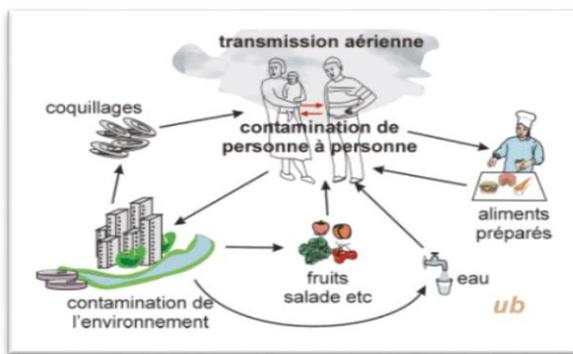
Les entérovirus font partie de la famille des *Picornaviridæ*, petits virus nus à ARN.

Les entérovirus qui infectent les humains sont regroupés en 4 groupes (entérovirus, B, C, D) qui incluent entre autres les poliovirus, les virus Coxsackie et les échovirus, soit plus de 120 types différents pouvant se présenter de différentes façons.

**Les entérovirus sont très résistants et peuvent survivre des semaines dans l'environnement.**

La transmission de ces virus se fait par contact de personne à personne ou *via* des objets ou aliments contaminés à partir des virus excrétés au niveau du rhino-pharynx ou dans les selles.

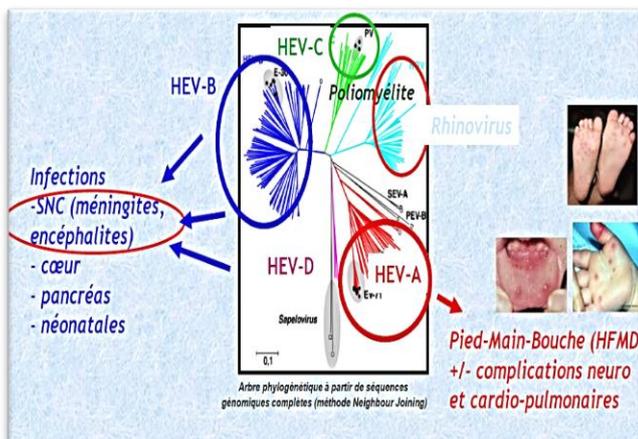
D'autres modes de transmission sont également possibles : *via* la salive, au contact de lésions cutanées, dans le cas des syndromes pieds-mains-bouche, ou par transmission materno-foetale à l'origine d'infections néonatales.



Source : <http://www.microbes-edu.org/etudiant/picornaviridae2.html>

## Manifestations cliniques

Les infections à EV, ubiquitaires et fréquentes, prennent des formes symptomatiques très variées et touchent surtout les enfants de moins de 15 ans.



Source : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/JNI/JNI13/2013-JNI-meningEV-peiguelafeuille.pdf>

L'évolution est en règle générale bénigne, hormis chez le nouveau-né qui peut développer une infection systémique potentiellement fatale et chez les patients avec une immunodépression de type humorale ou sous certains traitements immunosuppresseurs.

Les manifestations les plus fréquemment rapportées sont neurologiques, majoritairement représentées par des méningites ne nécessitant qu'un traitement symptomatique et évoluant rapidement vers la guérison sans séquelles.

**Bien que tous les entérovirus soient potentiellement neurotropes, certains types comme l'échovirus 30 (E-30), l'E-6, l'E-11, l'E-13, l'E-18 ou le coxsackievirus B5 sont les plus fréquemment impliqués dans les méningites.**

Les autres manifestations observées comprennent le syndrome pieds-mains-bouche (surtout associé aux coxsackievirus, plus rarement à l'entérovirus EV-A71), des syndromes fébriles du nourrisson et des infections néonatales parfois sévères, pouvant occasionnellement entraîner le décès par défaillance cardiaque (surtout associées aux coxsackievirus B et à l'E-11).

Sont également rapportés des syndromes respiratoires le plus souvent peu sévères (associés notamment à l'EV-D68), des atteintes cardiaques (myocardites et péricardites aiguës, impliquant surtout des coxsackievirus B), des syndromes digestifs (liés surtout aux échovirus).

Dans les DOM-TOM, comme dans d'autres pays tropicaux, sont rapportées des épidémies de conjonctivites hémorragiques associées à la circulation du CV-A24

## Diagnostic des infections à EV

Le liquide cébrospinal (LCS) représente l'échantillon biologique de choix pour le diagnostic par RT-PCR des méningites à entérovirus.

En cas d'infections néonatales ou de syndrome fébrile chez un nourrisson, la détection génomique dans le sang permet d'améliorer le diagnostic. La recherche dans le sang a également un intérêt pour le diagnostic des atteintes cardiaques.

**Devant toute symptomatologie sévère, en particulier neurologique, pouvant évoquer un diagnostic d'infection à EV, la recherche du génome dans le LCS doit être complétée par la réalisation de prélèvements périphériques (prélèvements nasopharyngés, selles) pour confirmer le diagnostic et permettre le génotypage de l'EV en cause.**

## Prévention

	Bien se laver les mains
	Entretien et nettoyage des surfaces
	Mesures d'hygiène

Source : publications.msss.gouv.qc.ca – chap. 7 – Maladies infectieuses – Entérovirus - p. 4

NB : Pas d'éviction toutefois, la fréquentation d'une collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable

## 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.qc.ca](mailto:veille@sante.gov.qc.ca)

Astreinte de veille sanitaire

Tel : 87 70 65 02

(Hors heures ouvrables)