

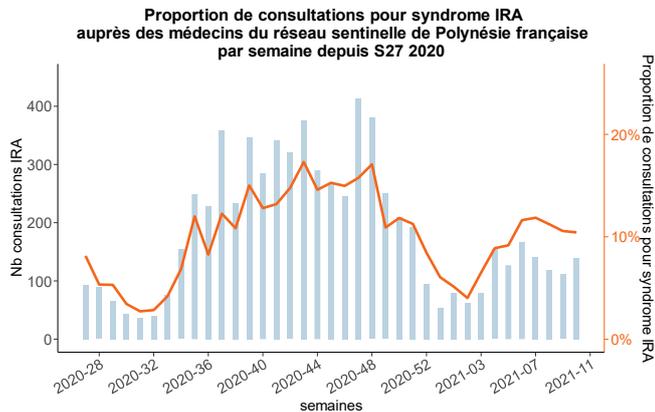


Ce bulletin est réalisé grâce aux données des médecins et infirmiers du réseau sentinelle, des structures de la direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hôpitaux périphériques et CME), du Centre Hospitalier du Taaoone, des laboratoires privés et public et du service des armées.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA)

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

IRA ► 250 cas rapportés par les médecins sentinelles



La proportion de consultations pour IRA auprès des médecins du réseau sentinelle est en légère diminution en S9 et S10 (10,6% et 10,4%).

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.

! 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, 323 prélèvements ont été réalisés dans le cadre du protocole de surveillance des IRA.

Analyse réalisée	Résultat	Effectif	%
RT-PCR SARS-CoV-2	Positif	33	10,2
PCR multiplex	Positif	185	57,3
	Négatif	105	32,5
Total		323	100,0

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

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

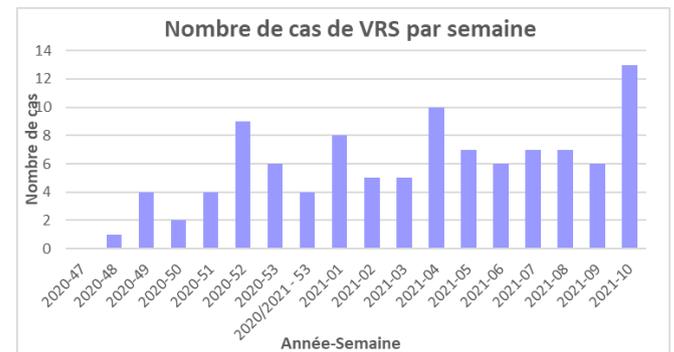
semaine	36-2020	37-2020	38-2020	39-2020	40-2020	41-2020	42-2020	43-2020	44-2020	45-2020	46-2020	47-2020	48-2020	49-2020	50-2020	51-2020	52-2020	01-2021	02-2021	03-2021	04-2021	05-2021	06-2021	07-2021	08-2021	09-2021	10-2021	Total
SARS-CoV-2	1	5	4	2	2	5	4	4	4	3	1	1							1									33
Inf												1	2									1						4
ADV								1						2	1						1							5
HBoV																												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	1	121
HEV													1			1							1					3
OC43	1																											1
NL63													1		1	1					1		1					5
VRS	1						1			1		1	2		2	1			2	1	3	4	4	1	3		2	30

■ 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

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 S10-2021

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 9 demandes en S9/S10.

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

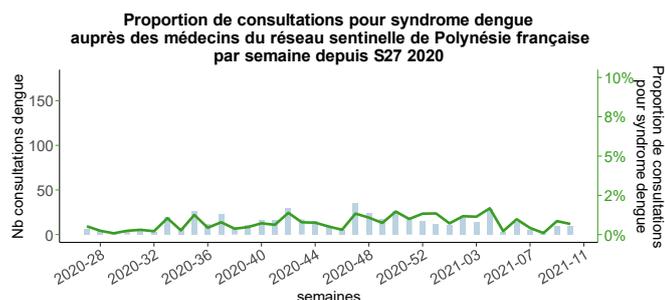
Informations disponibles sur le site de la Direction de la santé : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19>

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

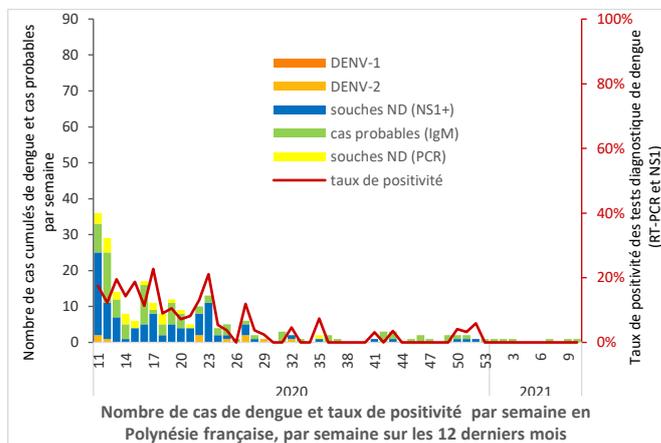
Depuis la fin du deuxième trimestre 2020, la proportion de consultations pour syndrome dengue-like est faible. En 2021, ces consultations ne dépassent pas 2%.



Cas confirmés de dengue ► 0 sur 65 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)

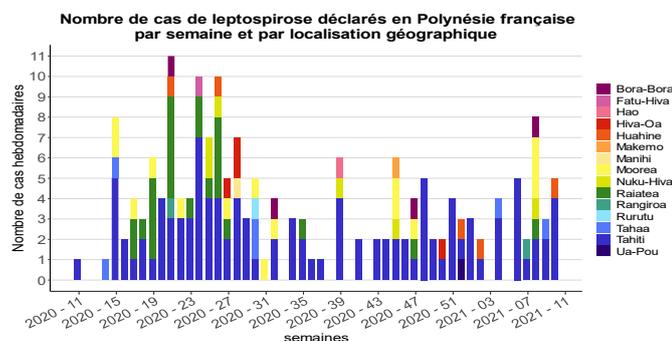
Fiji : DENV de sérotype inconnu (↗)

Nouvelle Calédonie : DENV-2 (↗)

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

LEPTOSPIROSE

Cas confirmés ► 8 sur 81 demandes



Prévention de la leptospirose

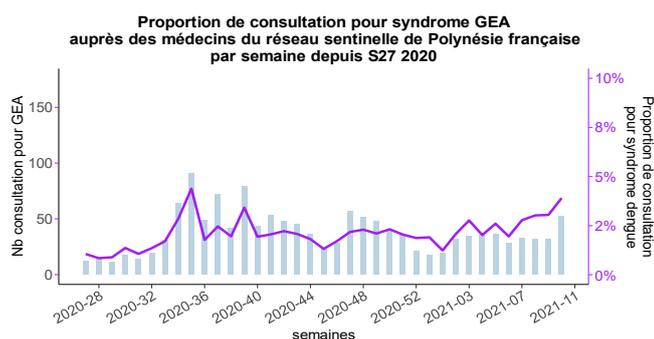
- Port de gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce)
- Evitez de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à risque
- 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 ($\leq 3\%$), bien qu'en S10 elle augmente légèrement (3,9%).

Nb de cas	S9	S10	Détail
Diarrhée /GEA	2	0	Salmonella
TIAC	0	2	Suspensions de TIAC

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 $< 4^{\circ}\text{C}$ et à consommer rapidement.

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

! AUTRES SIGNALEMENTS

En S10, signalement d'un cas de brucellose de souche *Brucella suis* biovar 1 (investigations en cours).

NB : les brucelloses humaines ou animales à *Brucella suis* sont des affections rarement observées. La contamination de l'Homme s'effectue par l'intermédiaire des sécrétions génitales des animaux infectés, des produits d'avortement, du fumier ainsi que des litières. La contamination par voie digestive semble exceptionnelle.

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)



GENERALITES

Une toxi-infection alimentaire collective (TIAC) est définie comme l'apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Fréquentes, les TIAC peuvent survenir en milieu collectif ou familial. Ce sont des affections généralement bénignes mais dont le risque et la gravité sont augmentés chez les personnes âgées ou immuno- incompetentes.

Les TIAC sont des maladies à déclaration obligatoire mais il existe une sous-déclaration importante.

Leur signalement permet de déclencher des investigations pour identifier les aliments en cause, contaminés par certaines bactéries ou leurs toxines, et mettre en place des mesures correctrices, en particulier en restauration collective.

L'agent responsable peut être suspecté à partir des données cliniques et épidémiologiques ou identifié, plus rarement, dans les prélèvements humains ou alimentaires.

PHYSIOPATHOLOGIE - CLINIQUE

PHYSIOPATHOLOGIE

- *Action invasive (syndrome « dysentérique ») par colonisation ou ulcération de la muqueuse intestinale avec inflammation.* La localisation est habituellement iléo-colique et la destruction villositaire importante. Les selles sont alors glaireuses, riches en polynucléaires, parfois sanglantes.
- *Action entérotoxigène (syndrome « cholériforme ») par mécanisme sécrétoire.* La toxine, libérée par certaines bactéries au sein de l'aliment, est responsable du tableau clinique. Il n'y a pas de destruction cellulaire ou villositaire. La diarrhée est aqueuse, la fièvre est absente ou modérée. La diarrhée cesse en 3 à 5 jours, dès que la population entérocytaire s'est régénérée ou a retrouvé une fonction normale.
- *Action cytotoxique avec production d'une toxine protéique entraînant une destruction cellulaire.*

CLINIQUE ET FACTEURS DE CONTAMINATION

Germe responsable	Durée incubation	Signes cliniques Conduite à tenir (CAT)	Facteurs de contamination
Salmonella sp. Salmonelloses « mineures »	12 à 36 h	Fièvre élevée (39°C), diarrhée non sanglante, douleurs abdominales, vomissements CAT : antibiothérapie si patient âgé ou jeune enfant	- <i>S. enteritidis</i> → œufs et produits dérivés (mayonnaise, pâtisseries, mousse au chocolat) - <i>S. typhimurium</i> → viandes et volaille - Cuisson insuffisante, non-respect de la chaîne du froid
Staphylococcus aureus	2 à 4 h	Nausées/vomissements intenses et précoces, douleurs abdominales parfois accompagnés de diarrhée liquide profuse Absence de fièvre	- Produits laitiers (lait, fromages, crèmes glacées) - Plats avec manipulations importantes (salades composées) ou cuisinés de la veille, réfrigération insuffisante - Porteur asymptomatique (rhinopharyngé) ou porteur d'une plaie (furuncle, panaris)
Clostridium perfringens (Type A)	8 à 24 h	Diarrhée liquide isolée sans fièvre <i>NB</i> : les souches de type C peuvent donner des entérocolites nécrosantes	- Plats en sauce, aliments mixés, viandes préparées et refroidies - Plats cuisinés de la veille, réfrigération insuffisante (restauration collective +++)
Bacillus cereus	Variable selon le type de toxine (1 à 6 h - 6 à 16 h)	- Nausées, vomissements intenses (entérotoxine thermostable) - Douleurs abdominales intenses, diarrhées aqueuses (toxine thermolabile)	Aliments insuffisamment cuits ou mal conservés (riz frit, purée, viandes, légumes germés)
Campylobacter sp	2 à 5 jours	Tableau clinique proche des salmonelloses, tableau pseudo-chirurgical possible CAT : antibiothérapie	Eau, volaille, lait non pasteurisé
INTOXICATION HISTAMINIQUE	10 mn à 1 heure	Expression extra digestive prédominante - Troubles vasomoteurs (flush du visage et cou) - Céphalées - Troubles digestifs CAT : corticoïdes et antihistaminiques	Poisson mal conservé (thon +++)

Nota bene :

- Certains virus comme les rotavirus peuvent donner lieu à des intoxications collectives d'origine hydrique.
- Liste non exhaustive des bactéries responsables de TIAC : *Yersinia enterocolitica*, *Escherichia coli* entérotoxigène ou enteropathogène O157:H7, *Clostridium botulinum*, *Shigella*.

PREVENTION

Restauration familiale

- Bien se laver les mains après contact avec un animal et après avoir manipulé des aliments crus, bien laver les légumes, nettoyer soigneusement le plan de travail ayant servi aux préparations de ces aliments crus.
- Cuire à cœur les aliments et en particulier les viandes de porc et de volaille, ainsi que les viandes hachées.
- Conserver les œufs à une température stable, éviter les froid/chaud qui facilitent la condensation et la pénétration des pathogènes (dont *Salmonella*) de la coquille vers l'intérieur de l'œuf
- Ne pas laver les œufs avant de les stocker car ce nettoyage fragilise la surface de la coquille
- Préparer les recettes à base d'œufs sans cuisson (mayonnaise, crèmes, mousse au chocolat, pâtisseries, etc.) le plus proche possible du moment de leur consommation. En cas de stockage, il est nécessaire de les maintenir au froid, puis de les consommer dans les 24 heures.

NB : il est déconseillé aux personnes âgées, malades, immunodéprimées, aux jeunes enfants et aux femmes enceintes, de consommer des œufs crus ou peu cuits, des viandes crues ou peu cuites et du lait cru.

Restauration collective

- Respect des bonnes pratiques de transport, stockage et préparation des aliments
- Respect strict de la chaîne du froid et du chaud
- Utilisation de mayonnaise industrielle (œufs en poudre)

Le non-respect de la chaîne du froid, les erreurs dans le processus de préparation des aliments et un délai trop important entre la préparation et la consommation représentent les principaux facteurs favorisant la survenue d'une TIAC.

BILAN DES GASTROENTERITES ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES EN POLYNESIE FRANCAISE (2020)

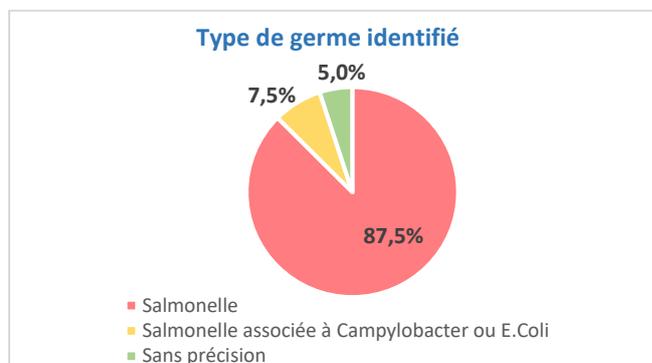
GASTROENTÉRITES

En 2020, 40 cas de gastro-entérites aiguës ont été signalés. Parmi eux, 19 patients ont nécessité une hospitalisation.

Principaux symptômes ► Diarrhée, fièvre, douleurs abdominales.

Symptômes	Nb de cas	%
Diarrhée	25	65,8%
Vomissement	10	26,3%
Céphalées	6	15,8%
Fièvre	17	44,7%
Allergie	1	2,6%
Douleurs abdominales	16	42,1%
Nausées	7	18,4%
Autres (apathie, anorexie)	15	39,5%

Chez ces 40 patients, isolement d'une *Salmonella* sp, dont 3 associées à *Escherichia coli* ou à un *Campylobacter* sp..



Les tranches d'âge les plus touchées sont celles des 0-4 ans et les 60 ans et plus.

TIAC

En 2020, 11 épisodes de TIAC ont été signalés (dont seulement 5 notifiés par la fiche de maladie à déclaration obligatoire).



6 TIAC ont été déclarées à Tahiti, 2 aux Tuamotu (une à Ahe, et une à Rangiroa), 2 à Raiatea et 1 à Hiva Oa.

Ces épisodes ont concerné une soixantaine de personnes, dont 3 ont nécessité une hospitalisation.

Principaux symptômes ► Diarrhée, vomissements, douleurs abdominales.

Symptômes	Nb de cas	%
Diarrhée	30	50,0%
Vomissement	29	48,3%
Céphalées	5	8,3%
Fièvre	8	13,3%
Allergie	0	0,0%
Douleurs abdominales	21	35,0%
Nausées	4	6,7%
Autres (Frissons, Sueurs froides, Etourdissements)	5	8,3%

Dans 4 épisodes, les coprocultures ont permis d'isoler une *Salmonella* sp.

Ces TIAC ont concerné majoritairement les tranches d'âge des 11-20 ans (27%) et de 31-40 ans (30%).

BUREAU DE VEILLE SANITAIRE

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