



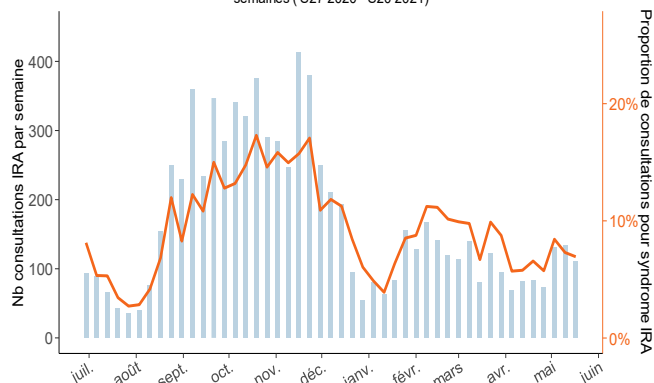
Ce bulletin est réalisé grâce aux données des médecins et infirmiers du réseau sentinelle, des structures de la direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hôpitaux périphériques et CME), du Centre Hospitalier du Taaone, des laboratoires privés et public et du service des armées.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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

IRA ► 245 consultations rapportées sur 3440 consultations par les médecins du réseau sentinelle

Proportion de consultations pour syndrome IRA après des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S27 2020 - S20 2021)



La proportion de consultations pour IRA se stabilise entre 6% et 7%, après une phase en plateau aux environs de 10% dans les semaines précédentes.

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.

! Consulter sans délai un médecin en cas d'apparition de symptômes.

Surveillance des IRA (sept.2020 - mai 2021)

Depuis septembre 2020, 421 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)

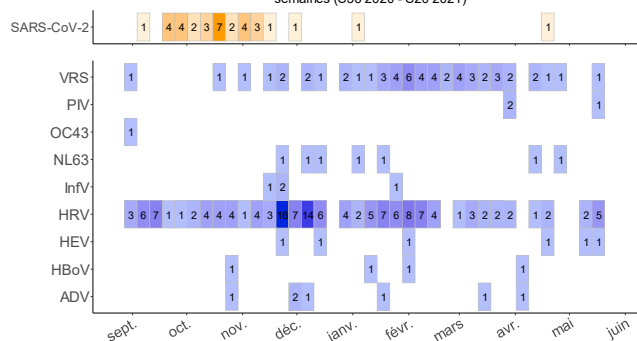
Prévention de la dengue

- 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

Analyse réalisée	Résultat	Effectif	%
RT-PCR SARS-CoV-2	Positif	34	8,1
PCR multiplex	Positif	254	60,3
	Négatif	133	31,6
Total		421	100,0

Agents pathogènes détectés par semaine en Polynésie française dans le cadre du protocole de surveillance des IRA semaines (S36 2020 - S20 2021)



Virus influenza A/B (InfV), 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)

Remerciements aux médecins du réseau sentinelle ayant participé à cette étude dont le bilan sera présenté dans un prochain bulletin.

Cas confirmés de grippe ► 0 cas sur 12 demandes en S19 et S20

Absence de circulation du virus grippal ► aucune souche de virus influenza A/B détectée depuis mars 2020

Les données du laboratoire du CHPf mettent en évidence la circulation de virus respiratoires hors SARS-CoV-2, notamment virus respiratoire syncytial (VRS) et rhinovirus.

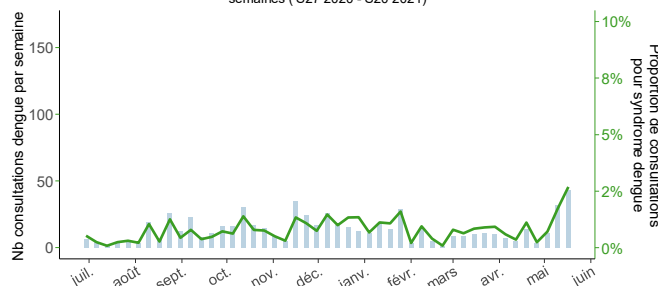
COVID-19

! En complément de la vaccination, appliquer strictement les mesures barrières pour se protéger, protéger ses proches et limiter la circulation du SARS-CoV-2, souche historique et ses variants, sur le fenua

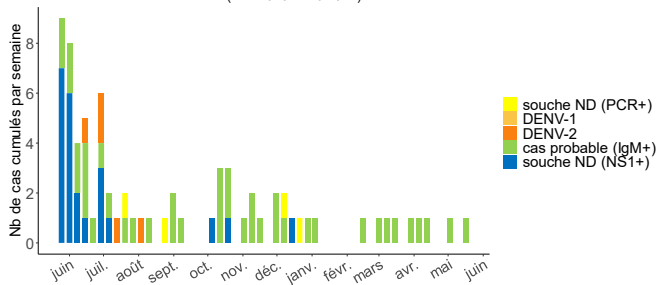
Informations disponibles sur le site de la Direction de la santé : <https://www.service-public.pt/dsp/covid-19>

Depuis la fin du deuxième trimestre 2020, la proportion de consultations pour syndrome dengue-like est faible. On note néanmoins une légère augmentation sur les deux dernières semaines.

Proportion de consultations pour syndrome dengue après des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S27 2020 - S20 2021)



Nombre de cas de dengue en Polynésie française par semaine, sur les 12 derniers mois
semaines (S21 2020 - S20 2021)



Cas confirmés de dengue ► 0 sur 46 demandes (1 cas probable)

Depuis juillet 2020, la circulation du virus de la dengue est de faible intensité en Polynésie française.

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

- Wallis et Futuna : DENV-2 (→)
- Iles Cook : DENV-2 (→ phase épidémique depuis le 02/02/2021)
- Fidji : DENV-1 et DENV-2 (→)
- Nouvelle Calédonie : DENV-2 (↗)

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

LEPTOSPIROSE

Cas confirmés de leptospirose ► 8 sur 74 demandes

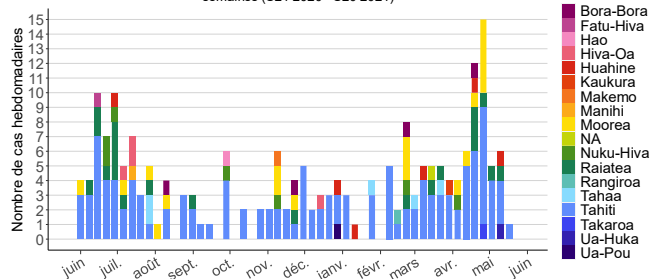
Prévention de la leptospirose

- 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 à l'issue des périodes de fortes pluies
- ! Vigilance renforcée lors de la pratique de loisirs nautiques (baignade, canyoning, pêche en rivière, etc.)
- ! Consulter sans délai un médecin en cas d'apparition de symptômes (en signalant l'activité à risque pratiquée).

Après un pic fin avril (S16-S17), le nombre de cas de leptospirose déclarés est en nette diminution depuis trois semaines.

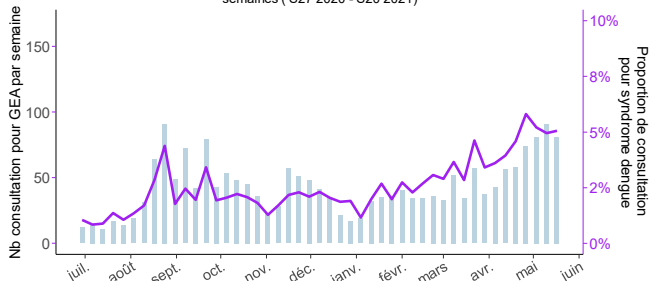
Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique
semaines (S21 2020 - S20 2021)



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.

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine
semaines (S27 2020 - S20 2021)



La proportion de consultations pour gastroentérite auprès des médecins du réseau sentinelle se stabilise aux environs de 5% sur les dernières semaines.

Nb de cas	S19	S20	Détail
Diarrhée /GEA	0	1	Salmonella sp (Tahiti et Moorea)
TIAC	3	1	Episodes de ciguatera (voir infra)

Les données du laboratoire du CHPf mettent en évidence la circulation depuis plusieurs semaines de norovirus et sapovirus (Caliciviridae), ce dernier détecté pour la première année de façon significative.

Prévention des GEA

- Hygiène des mains après passage aux toilettes, manipulation de terre ou d'objets souillés et avant manipulation des aliments.
- Lavage des fruits et légumes frais à l'eau courante propre et potable avant de les préparer et de les consommer

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

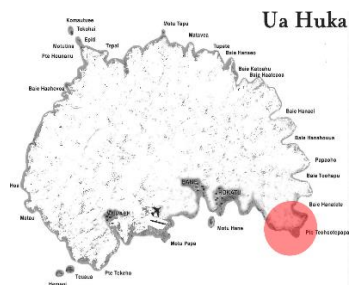
Bilan de la ciguatera 01/05/2021 au 31/05/2021 (données de l'ILM)

Semaine	Nb de cas	Détail / localisation
17	1	Rimatara
18	5	Raiatea
19	9	Tahiti, Hiva-Oa, Eiao, Fakarava
20	2	Tahuata
21	6	NC, Takaroa, Ua-Huka
TOTAL	23	6 épisodes de TIAC

! Zone à risque identifiée aux Marquises :

Zone de pêche de la pointe Teohootepapa à Ua-Huka.

Une information a été faite auprès de la population de l'île.



Informations disponibles sur le site de l'ILM : <https://www.ilm.pf/recherche/biotoxines-marines/la-ciguatera/>

BUREAU DE VEILLE SANITAIRE

Dr Sabine Henry, Aurélie Vigouroux, Moerava Chiu, Hélène Laborde, Anaïs Fadat, Laurence Mataitai, 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)



RAPPELS SUR LA BRUCELLOSE

La brucellose est une anthroponose due à des coccobacilles à Gram négatif du genre *Brucella*. Devenue rare dans les pays ayant instauré une politique d'éradication de la maladie chez les animaux, en particulier les bovidés et par la vaccination, elle demeure endémique dans certains pays (Bassin méditerranéen, Moyen Orient, Asie, Afrique et Amérique latine).

Epidémiologie

Le réservoir animal est constitué par de nombreux animaux.

Les principales espèces de *Brucella* pathogènes chez l'Homme sont :

- *Brucella melitensis*, [*B. melitensis* biotype 3 : 90,7% des souches identifiées] : ovins, caprins (Bassin méditerranéen, Moyen-Orient)
- *Brucella abortus* : bovidés (ubiquitaire)
- *Brucella suis* : suidés (Amérique, Asie, Océanie).

A partir des animaux, la contamination humaine est :

- Directe, cutanéomuqueuse dans certaines professions exposées comme les éleveurs, les fermiers, les travailleurs des abattoirs et les vétérinaires ; Contamination surtout par voie cutanée (peau saine, plaies), plus rarement muqueuse (conjonctivale) ou aérienne
- Indirecte, digestive en cas de comportements à risques : consommation de lait cru, de fromages artisanaux.

On décrit d'autres réservoirs animaux terrestres et marins et d'autres espèces de *Brucella* : *B. ovis* chez les moutons, *B. canis* chez les chiens, *B. ceti* chez les dauphins, *B. pennipedalis* chez les phoques et les marsouins, etc.

Remarque sur *Brucella suis*

L'espèce comporte 5 biovars dont 3 sont importants en épidémiologie humaine : les biovars 1, 2 et 3. Le biovar 1 prédomine dans le monde. Le biovar 3 est endémique en Amérique du Nord et dans le sud de la Chine. Le biovar 2 est rencontré en Europe de l'Est et en Amérique latine.

Le réservoir de cette espèce est essentiellement constitué par les porcins. Pour le biovar 2 les lièvres, les rennes et les chiens domestiques joueraient un rôle épidémiologique important.

La maladie provoque généralement des lésions inflammatoires chroniques dans les organes reproducteurs des animaux sensibles ou une orchite, et peut même affecter les articulations et d'autres organes.

La contamination de l'Homme s'effectue par l'intermédiaire des sécrétions génitales des animaux infectés, des produits d'avortement, du fumier, des litières ainsi que des poussières d'étable. **La contamination par voie digestive semble ici exceptionnelle.**

Clinique

La brucellose réalise une bactériémie à point de départ lymphatique évoluant en quatre phases :

- Incubation d'environ 15 jours, le plus souvent silencieuse
- Phase aiguë (brucellose aiguë de primo invasion) : c'est classiquement une fièvre prolongée, ondulante, sudoro-algique avec bon état général, sueurs profuses nocturnes malodorantes, arthromyalgies, splénomégalie, hépatomégalie, adénopathies, ou *a minima* une primo invasion pseudo grippale, voire silencieuse ; Positivité des hémocultures et apparition des anticorps

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

La brucellose est une maladie à déclaration obligatoire (MDO). Tous les cas sont à déclarer au Bureau de veille sanitaire de la direction de la santé, à l'adresse veille@sante.gov.pf ou par fax au 40 488 212.

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-brucellose.pdf>

- Phase subaiguë (brucellose focalisée) : atténuation des symptômes cliniques, mais survenue possible de localisations septiques secondaires :

- Ostéoarticulaires, les plus fréquentes, polyarthrites, surtout spondylodiscites et sacro-iléites
- Cardiaques : péricardite, myocardite, surtout endocardite, habituellement sur valvulopathie préexistante
- Neurologiques : méningite, méningo-encéphalite, myélite, atteinte des nerfs crâniens ou des nerfs périphériques, etc.
- Hépatique : abcès hépatiques, hépatite granulomateuse, etc.
- Uro-génitales : orchite-épididymite, salpingite, endométrite, etc.
- Autres complications : digestives, hématologiques, pulmonaires, oculaires, cutanées.

La découverte d'un foyer nécessite la recherche d'autres foyers (échographie abdominale/cardiaque, scanner/IRM rachidien, etc.)

- Phase chronique : évoluant pendant plus de six mois et caractérisée par trois types de manifestations :

- La « patraquerie brucellienne » ou brucellose dite afocale : après une longue évolution, associe asthénie, fébricule, sueurs avec bon état général
- Les localisations septiques secondaires d'expression discrète et d'évolution très lente : atteintes osseuses, ostéoarticulaires, viscérales
- Des phénomènes immuno-allergiques tels qu'érythème noueux, uvéite ou iridocyclite.

Diagnostic

De nombreux diagnostics différentiels, dont la tuberculose, sont à discuter en phase aiguë.

Le diagnostic spécifique repose sur :

- Isolement par cultures : hémocultures en phase aiguë et subaiguë, culture d'un foyer infectieux, culture d'une biopsie tissulaire, permettant l'antibiogramme,
- Sérologie : séro-agglutination de Wright (technique de référence), immunofluorescence indirecte (IFI), technique ELISA (détection IgM et IgG)
- Amplification génique : PCR (sang, sérum, pus, tissus), sensible, spécifique, permettant l'identification du genre.

Traitement

L'objectif du traitement est d'abrèger la durée des symptômes, de prévenir les récurrences et d'éviter les complications.

Les *Brucella* sont des germes intracellulaires nécessitant un traitement antibiotique associant au minimum deux antibiotiques. Le traitement varie suivant la période clinique : brucellose aiguë et subaiguë non focalisée et brucellose aiguë ou subaiguë focalisée.

La brucellose chronique ne nécessite pas d'antibiothérapie sauf en cas de détection d'un foyer infectieux.

Prophylaxie

La brucellose est une maladie animale : le contrôle est à la fois médical (vaccination des animaux) et sanitaire (dépistage et abattage des animaux infestés).

La prophylaxie humaine repose notamment sur la pasteurisation du lait, le port de gants, le lavage des mains (en milieu rural et vétérinaire).

Critères de notification

Tableau clinique évocateur de brucellose associé à :

- *Cas confirmé* : isolement de *Brucella spp* dans un prélèvement clinique
- *Cas probable* : amplification génique positive dans un prélèvement clinique ou multiplication par au moins 4 du titre d'anticorps ou séroconversion entre un sérum prélevé en phase aiguë et un sérum prélevé au moins 15 jours plus tard
- *Cas possible* : mise en évidence d'anticorps à titre élevé dans un seul sérum.

HISTORIQUE

La brucellose porcine est endémique en Polynésie française. L'espèce *Brucella suis* biovar 1 est classiquement identifiée. Les quelques cas humains notifiés ont été pour la plupart en relation avec des élevages ou des abattoirs de porcs.

Surveillance vétérinaire

En 1996, une enquête a permis d'observer une prévalence de 11% chez les truies en élevage de type « industriel » (livrant plus de 100 porcs charcutier à l'abattoir par an).

À partir de 2003, une surveillance de la brucellose porcine dans les élevages porcins de Tahiti et Moorea est mise en place de deux manières :

- Enquête sérologique sur un échantillonnage des porcs reproducteurs des élevages
- Surveillance en abattoir avec prélèvement sanguin systématique pratiqué au cours de l'abattage des porcs reproducteurs.

A partir de 2008, des enquêtes complémentaires sont menées sur les petits élevages de type « familial » ou « traditionnel » (pouvant atteindre la vingtaine de porcs) mais produisant essentiellement des porcelets vendus vivants ou abattus sur place.

A la fin de l'année 2010, le nombre d'élevage connus comme infectés est de 17, dont 6 sont de type « industriel », ce qui représente un total de 7800 animaux infectés dont 870 reproducteurs.

La Direction de la biosécurité continue à assurer le dépistage annuel de la brucellose dans les principaux élevages porcins de Polynésie française afin de détecter les animaux positifs.

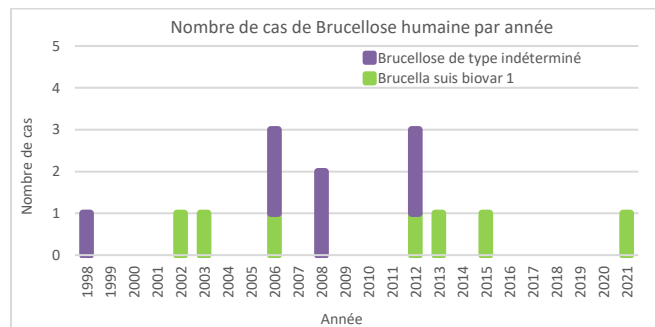
L'élimination progressivement des porcs atteints, couplée à des mesures strictes de biosécurité au sein de l'élevage étant une des options pour espérer, à terme, assainir les troupeaux infectés.

Surveillance des cas humains

Il n'existe pas de surveillance spécifique des zoonoses dans l'organisation du système de santé de Polynésie française et cette anthrozoonose pourrait être sous diagnostiquée.

Les rares cas de brucellose notifiés depuis 1998 figurent dans le tableau 1. Dans 50% des cas observés, *Brucella suis* biovar 1 est identifié, le sérotype est inconnu dans les autres cas.

Tableau 1 : Cas humains de brucellose porcine en Polynésie (1998-2021)



Les présentations cliniques sont variées : ostéite, endocardite, arthrite, abcès hépatique, mastite.

Le laboratoire du CHPf est le seul laboratoire de Polynésie en capacité de diagnostiquer une brucellose (isolement en culture et PCR).

Le CNR des *Brucella* (CHU de Nîmes) complète l'identification par détermination du sérotype.

Site : <http://www.chu-nimes.fr/cnr-brucella/accueil.html>

A PROPOS D'UN CAS A BRUCELLA SUIS BIOVAR 1 NOTIFIE EN 2021

En mars 2021, un cas de brucellose est notifié par le laboratoire du Centre Hospitalier de Polynésie française (CHPf).

La patiente, âgée de 53 ans, ne présente pas d'antécédents médicaux particuliers. Elle vit dans une maison individuelle, non située à proximité d'un élevage porcine, et n'est pas exposée à un risque de brucellose de par ses activités professionnelles. Il est noté l'absence de consommation d'aliments potentiellement à risque, de séjour à l'étranger ou de cas dans son entourage néanmoins, elle élève plusieurs chiens à son domicile.

Fin 2020, elle présente un tableau clinique non spécifique à type d'hyperthermie, anorexie et asthénie associée à des épisodes de céphalées.

En février 2021, la patiente consulte aux urgences du CHPf pour une induration au niveau du sein droit, douloureuse depuis 24 heures. L'examen clinique montre une induration sans inflammation cutanée, sans écoulement ni adénopathie axillaire : une mammographie avec biopsie mammaire sous échographie est programmée.

L'examen fait évoquer une mastite infectieuse, des prélèvements anatomopathologique et bactériologique sont effectués et une antibiothérapie d'épreuve est prescrite.

La culture et la PCR réalisées par le laboratoire du CHPf permettent d'identifier *Brucella abortus suis*, résultat confirmé par le CNR des *Brucella* qui détermine le biovar 1 pour cette souche.

Remerciements :

Dr Marc LEVY, biologiste responsable du laboratoire du CHPf

Dr Aurélie BRIOUDES, vétérinaire, Chef de la cellule zoonositaire - Direction de la biosécurité.

L'évolution est rapidement favorable sous antibiothérapie.

Lors des investigations du BVS, réalisées en lien avec la Direction de la biosécurité, différentes hypothèses sont évoquées pour identifier les circonstances de contamination de la patiente.

En absence de tout lien avéré avec un élevage de porcs, la piste étudiée secondairement est celle d'une contamination par ses chiens. Il est à noter que l'un d'entre eux a dû être euthanasié début janvier suite à une orchite associée à une altération de l'état général et à l'apparition de multiples tuméfactions.

Des prélèvements sanguins sont donc réalisés par la cellule zoonositaire de la Direction de la biosécurité afin de déterminer si les chiens sont atteints de brucellose (analyses sérologiques *en cours*).

Il semblait intéressant de rapporter ce cas exceptionnel de *Brucella suis* biovar 1, même si les circonstances exactes de contamination de la patiente ne sont pas connues à ce jour.

S'il reste difficile de confirmer qu'il s'agit ici seulement d'un cas isolé, ce « Point sur la Brucellose porcine » vise également à sensibiliser la population de Polynésie française et les professionnels de santé aux risques liés à cette zoonose et de rappeler les mesures de prévention pour éviter la contamination.

BUREAU DE VEILLE SANITAIRE

Dr Sabine Henry, Aurélie Vigouroux, Moerava Chiu, Hélène Laborde, Anaïs Fadat, Laurence Mataitai, 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)