

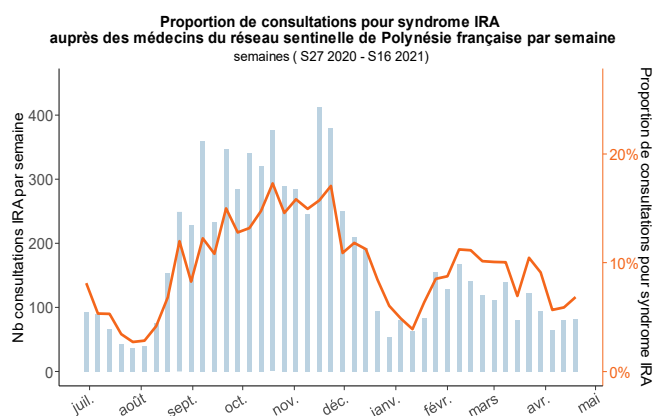


Ce bulletin est réalisé grâce aux données des médecins et infirmiers du réseau sentinelle, des structures de la direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hôpitaux périphériques et CME), du Centre Hospitalier du Taaone, des laboratoires privés et public et du service des armées.

### INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA)

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

**IRA** ► 162 cas rapportés sur 2557 consultations par les médecins du réseau sentinelle



La proportion de consultations pour IRA se stabilise à près de 6% en S15 et S16, 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 (nourissons, personnes âgées ou à risque, femmes enceintes) doivent éviter tout contact avec les personnes symptomatiques.

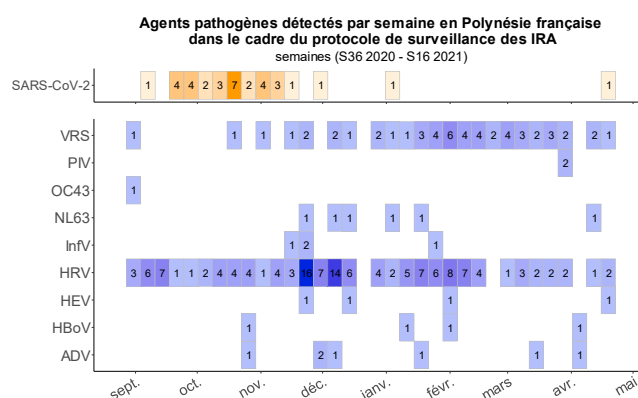
**! Consulter sans délai un médecin en cas d'apparition de symptômes.**

#### Surveillance des IRA

Depuis septembre, 388 prélèvements ont été réalisés dans le cadre du protocole de surveillance des IRA.

Analyse réalisée	Résultat	Effectif	%
RT-PCR SARS-CoV-2	Positif	34	8,8
PCR multiplex	Positif	232	59,8
	Négatif	122	31,4
<b>Total</b>		388	100,0

L'étude a montré la circulation active de rhinovirus et de virus respiratoire syncytial (VRS) pendant plusieurs semaines.



**Cas confirmés** ► 0 cas sur 13 demandes

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

#### 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.pf/dsp/covid-19>

### 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.

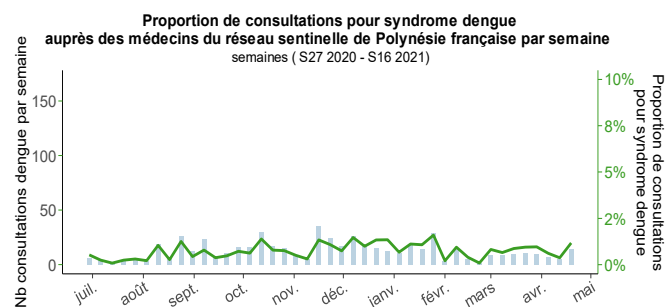
**Cas confirmé** : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR / AgNS1)

#### 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.

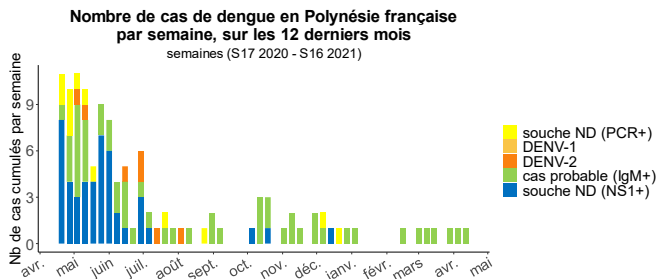
**! Ces mesures sont à renforcer en période de fortes pluies**

Depuis la fin du deuxième trimestre 2020, la proportion de consultations pour syndrome dengue-like est faible, ne dépassant pas 2% depuis le début de l'année.



**Cas confirmés** ► 0 sur 40 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 (cf. ALERTE)**

Cas confirmés ► 16 sur 87 demandes

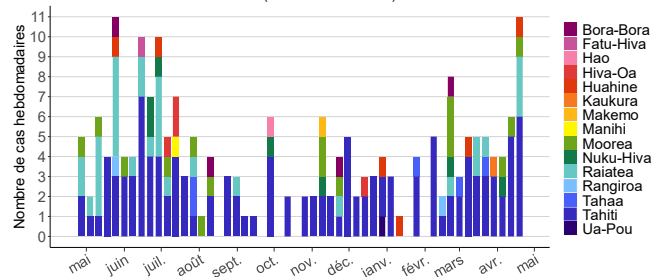
**Prévention de la leptospirose**

- 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**

**! Consulter sans délai un médecin en cas d'apparition de symptômes (en signalant l'activité à risque pratiquée).**

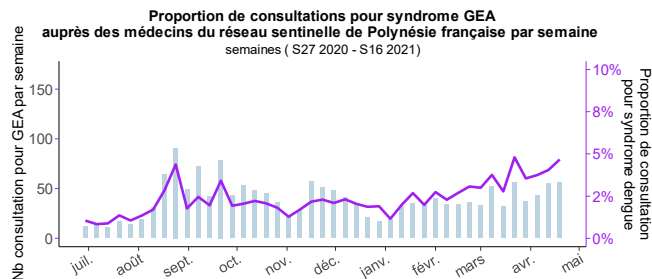
**Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique**  
semaines (S17 2020 - S16 2021)



**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.

Nb de cas	S15	S16	Détail
Diarrhée /GEA	2	1	Salmonelles (Tahiti et Moorea)
TIAC	0	0	



La proportion de consultations pour gastroentérite auprès des médecins du réseau sentinelle est en augmentation (5% en S16). Des analyses microbiologiques sont réalisées pour déterminer le ou les pathogènes responsables de ces épisodes infectieux.

**Prévention des GEA et TIAC**

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

**ALERTE**

▪ **Leptospirose :** augmentation du nombre de cas depuis fin avril correspondant au pic saisonnier observé classiquement à l'issue de la saison des pluies (investigations en cours)

**Rappel :** la leptospirose est une zoonose de loisirs contractée également lors de la **pratique de loisirs nautiques** (baignade, canoé - kayak pêche, chasse, canyoning)

▪ **GEA :** signalement de cas groupés de tableau clinique type gastroentérite infectieuses d'allure virale (fièvre, vomissements parfois en jets, diarrhée, symptômes digestifs) par plusieurs médecins du réseau sentinelle.

Une circulation active de **norovirus** est signalée par le laboratoire du CHPf suite aux analyses réalisées chez des patients ayant consulté aux urgences. D'autres enteropathogènes, tels que entérovirus ou adénovirus, avaient antérieurement été identifiés.

**Rappel sur les norovirus (précédemment appelés Norwalk virus et Norwalk-like virus) :** appartenant à la famille des *Caliciviridae*, ces virus à **haut potentiel épidémique** sont une cause fréquente de gastroentérite et de diarrhée dans toutes les tranches d'âge. La transmission est directe, principalement par voie fécale-orale, ou indirecte *via* des surfaces contaminées par le virus. Moins fréquemment, certaines infections se transmettent par le biais d'aliments crus ou insuffisamment cuits ou lors de la préparation des aliments par défaut d'hygiène. A noter que les fruits de mer (huîtres et palourdes) ont été identifiés comme réservoir secondaire important pour une majorité des génotypes de ce virus. Le diagnostic microbiologique sur échantillon de selles repose sur la RT-PCR ou sur un test de diagnostic rapide.

**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](mailto:veille@sante.gov.pf)  
 Astreinte de veille sanitaire  
 Tel : 87 70 65 02  
 (Hors heures ouvrables)

# Point sur le réseau sentinelle et la surveillance syndromique

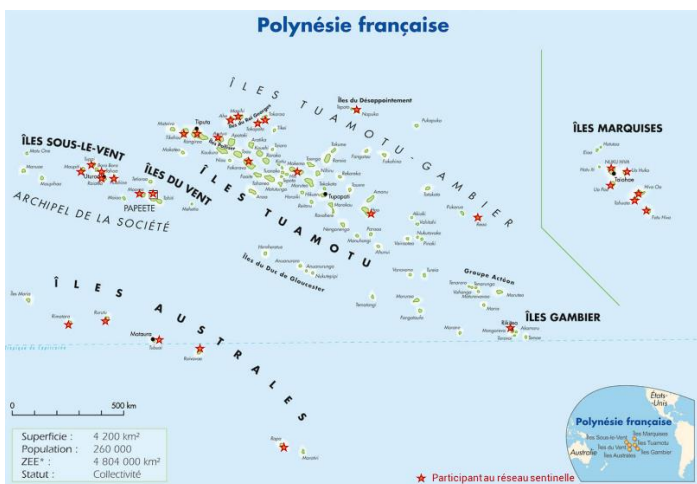
## RESEAU SENTINELLE

Le réseau sentinelle est un réseau de surveillance sanitaire basé sur des professionnels de santé exerçant en Polynésie dans le secteur public et en libéral. Ce réseau est coordonné par le Bureau de veille sanitaire (BVS) de la Direction de la santé.

Le réseau comporte à ce jour 70 sentinelles :

- 13 exerçant en secteur privé (cabinets médicaux)
- 57 des structures publiques (dispensaires, centres médicaux, infirmeries, hôpitaux)

Avec notamment la représentation de tous les archipels, le maillage du territoire semble opérationnel mais pourrait être renforcé dans les zones à forte densité de populations.



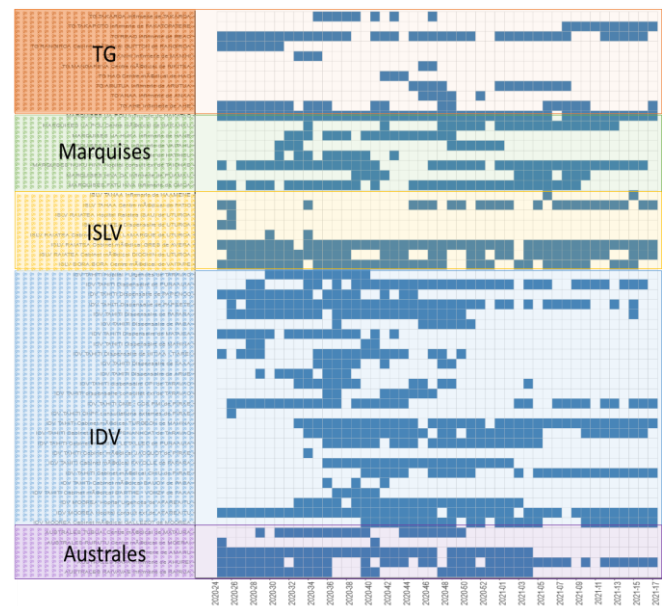
Chaque semaine les sentinelles sont invitées à transmettre les données des patients vus en consultation, soit par mail ou fax via une fiche de recueil (cf. PJ) ou via un formulaire de saisie en ligne.

### Informations recueillies :

- Nombre de cas vus en consultation pour chaque syndrome
- Nombre total de consultations de la semaine (toutes consultations confondues, soins infirmiers inclus)

En fonction des données transmises, le BVS met en œuvre des investigations et peut préconiser si nécessaire la réalisation de prélèvements pour l'identification des pathogènes en cause. Les fiches sentinelles doivent être transmises au BVS, dans la mesure du possible, la semaine suivant le recueil. Pour autant, les fiches transmises tardivement, quelque soit le délai, sont toujours prises en compte.

### Bilan des déclarations du réseau sentinelle sur les 12 derniers mois



Sur la base du volontariat, tout médecin exerçant en libéral peut participer au réseau sentinelle.  
N'hésitez pas et rejoignez le réseau !



La fiche de déclaration sentinelle est disponible sur le site de la Direction de la santé via le lien suivant : <https://www.service-public.pf/dsp/ressources/>

## SURVEILLANCE SYNDROMIQUE

La surveillance syndromique, apparue dans le champ de la surveillance sanitaire à la fin des années 1990, fut initialement proposée pour l'identification sanitaire d'un acte de bioterrorisme.

La définition proposée aujourd'hui par le « Center for Diseases Control and Prevention » américain est "une approche, dans laquelle les intervenants sont assistés par des procédures d'enregistrement automatiques des données, qui permettent la mise à disposition de données pour le suivi et l'analyse épidémiologique en temps réel ou proche du temps réel"

L'objectif est d'être en capacité de détecter toute nouvelle menace pour la santé publique, d'origines aussi diverses qu'une pathologie infectieuse émergente ou un phénomène environnemental.

De manière générale, la notion de « surveillance syndromique » désigne tous les dispositifs systématiques de surveillance en temps réel, ou proche du temps réel, de la morbidité et/ou de la mortalité, associés à un système d'informations épidémiologiques.

### Intérêts de la surveillance syndromique :

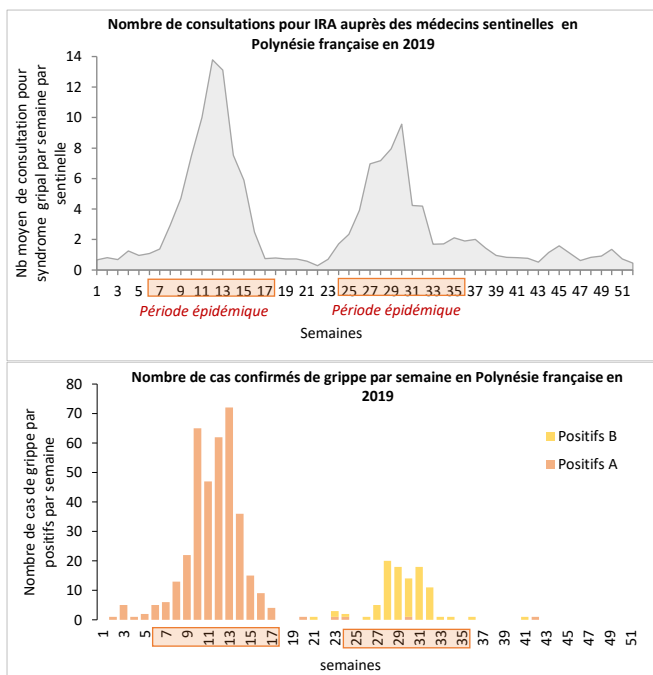
- Identifier la temporalité des épidémies et mesurer leur ampleur
- Décrire les populations touchées
- Disposer d'indicateurs de sévérité
- Estimer l'impact sur le système de santé pour l'aide à la décision
- Adapter les messages de prévention en fonction de la dynamique de l'épidémie
- Elaborer des documents d'informations de l'ensemble des professionnels de santé et du grand public (bulletins, points épidémiologiques)
- Constituer des bases de données historiques utiles pour la description de l'état de santé des populations.

La surveillance syndromique possède de nombreux avantages qui ne doivent pas faire oublier ses limites (sensibilité ou spécificité parfois limitées des indicateurs). L'expérience montre que la surveillance syndromique ne doit pas être opposée à la surveillance classique.

**Cette surveillance non-spécifique permet de disposer pour l'ensemble du territoire d'indicateurs simples et informatifs à partir des données collectées et analysées en continu par le BVS.**

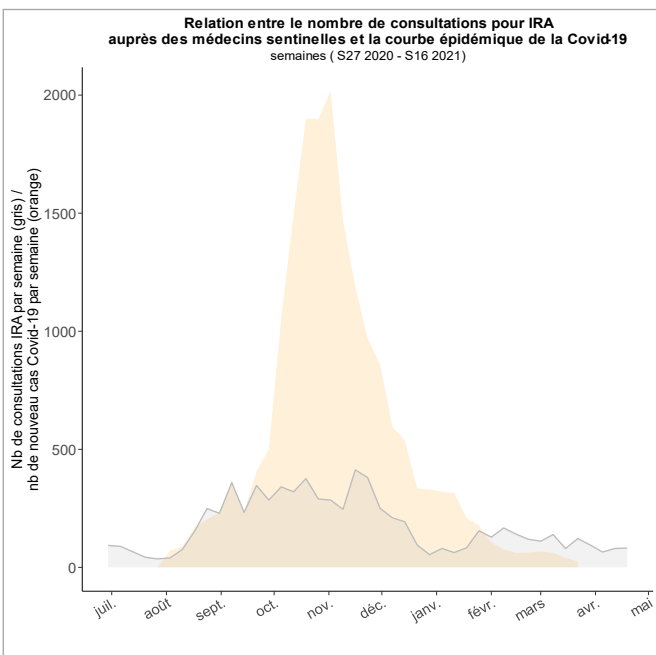
**Infections respiratoires aiguës**

▪ Saison grippale 2019



En 2019, les consultations pour IRA ont été importantes durant les deux périodes (février-mars et juillet-aout) correspondant aux périodes épidémiques de grippe classiquement observées sur le territoire.

▪ Pandémie COVID-19 (seconde vague)

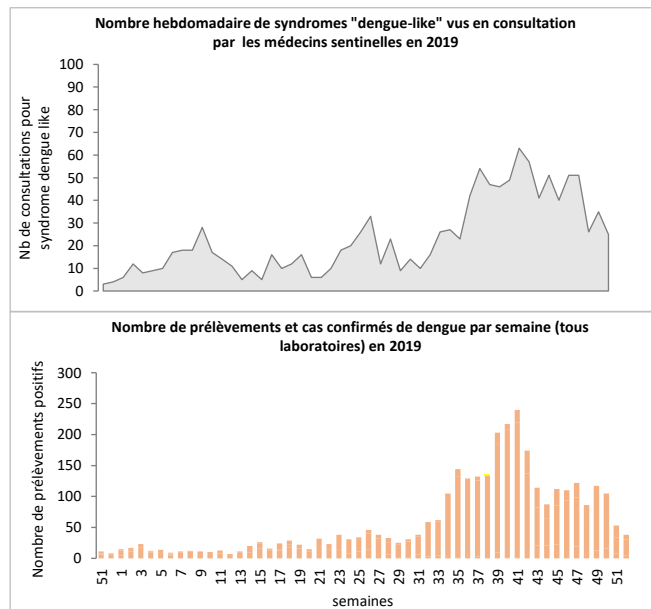


En août 2020, la surveillance a montré une augmentation du nombre de consultations pour IRA coïncidant avec le début de la seconde vague d'infection à SARS-CoV-2.

A noter qu'à partir de février, le nombre de consultations réaugmente, en lien avec la circulation de virus respiratoires autres que le SARS-CoV-2, mis en évidence dans le protocole de surveillance des IRA (cf. INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES)

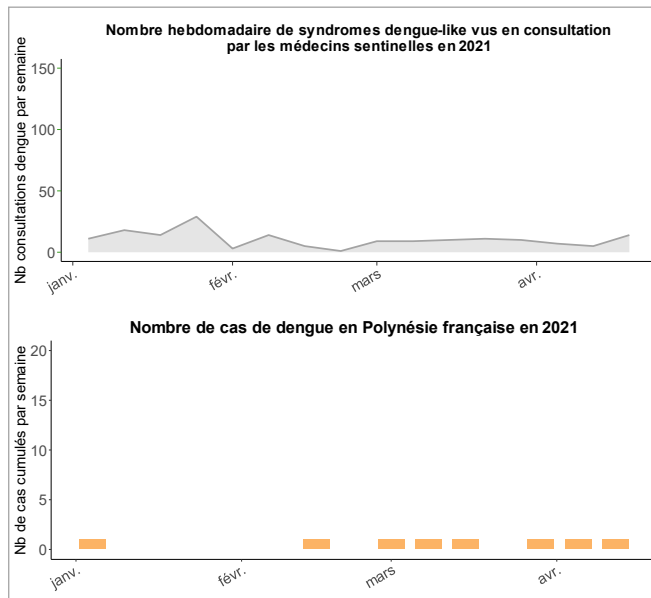
**Syndrome dengue-like**

▪ Surveillance 2019



En 2019, le nombre de consultations pour syndrome *dengue like* fut un élément essentiel de surveillance de l'épidémie de DENV-2.

▪ Surveillance 2021



En 2021, le nombre de consultations rapporté pour ce motif demeure faible et en faveur d'une très faible circulation du virus, ce qui est confirmé par les résultats des analyses biologiques.

**Remerciements à tous les partenaires de la veille sanitaire et de la surveillance épidémiologique en Polynésie française**

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](mailto:veille@sante.gov.pf)  
 Astreinte de veille sanitaire  
 Tel : 87 70 65 02  
 (Hors heures ouvrables)