

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

RAPPORT EPIDEMIOLOGIQUE 2005

La situation épidémiologique des îles Wallis et Futuna n'a pas fait l'objet jusqu'à présent d'un rapport annuel retraçant la surveillance et le suivi des maladies transmissibles pouvant sévir sur le territoire. Ce premier rapport dresse donc un inventaire des différentes maladies endémiques et/ou épidémiques, avec le cas échéant, un historique de la situation. Il a pour vocation à terme, de représenter un élément-clé de la prise de décision en matière de santé publique.

L'année 2005 n'aura pas été marquée par de grands fléaux. Seules les endémies du territoire et les maladies épidémiques cibles font l'objet d'un compte rendu. Les maladies n'ayant pas ou peu d'impact sont bien évidemment surveillées mais n'ont pas été intégrées dans ce rapport, pour ne pas le surcharger.

La surveillance mise en place répond, dans la mesure du possible, aux normes recommandées par l'OMS, afin de détecter les flambées éventuelles, d'assurer le suivi des maladies transmissibles et de suivre les progrès éventuels pour adapter les moyens de lutte et tendre vers l'élimination le cas échéant.

Nous tenons à remercier pour leur collaboration l'ensemble des intervenants de la santé publique du territoire, le Secrétariat de la Communauté du Pacifique (la section des maladies transmissibles, la section tuberculose), le bureau régional de l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Institut National de Veilles Sanitaire.

Cellule d'épidémiologie EpiNET

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

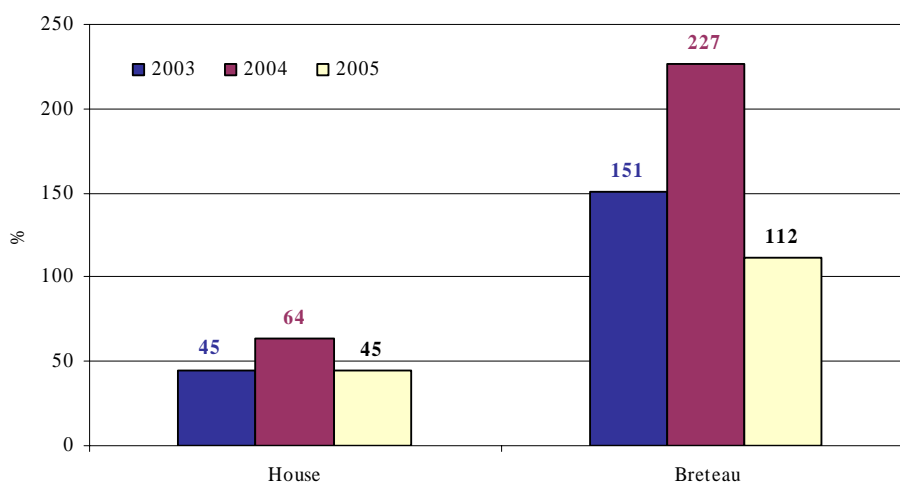
Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

1. La dengue

- **Pas de cas confirmés** biologiquement en 2005.
- **Surveillance entomologique** (source de données : service territorial de l'environnement) :

Tableau 1 : indices maison et Breteau par district sur Wallis en 2005

	district de Mua	district de Hahake	district de Hihifo	Wallis
indice maison %	41,2	48,8	44,0	44,8
indice Breteau %	95,3	107,1	131,0	111,5



Graphique 1: évolution des indices maison et Breteau sur Wallis

Le travail de fond sur la lutte contre les gîtes larvaires semble remplir parfaitement ses objectifs puisque l'on observe une diminution significative des indices de surveillance. Cette activité doit absolument être maintenue de façon continue.

➤ **Mesures de prévention :**

Devant le risque d'introduction d'un sérotype n'ayant pas circulé récemment sur le territoire et les indices de surveillances élevés, certaines actions ont été entreprises :

- un programme de lutte antivectorielle adulticide ciblée a été relancé aux mois de septembre et octobre (avant la saison des pluies)
- une campagne de sensibilisation de la population au travers la diffusion de spots télévisés et d'affiches dans les lieux publics.

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

➤ **Historique des épidémies :**

Tableau 2: relevé annuel des cas de dengue (probables ou confirmés) sur Wallis et Futuna

Year	Dengue cases	Hospitalised cases	Deaths	Virus type	Number of outbreaks
2000	0	0	0	-	0
2001	0	0	0	-	0
2002	495	74	1	1	1
2003	2447	262	1	1	
2004	41	22	0	1	endemic
2005	0	0	0	-	0

Tableau 3 : historiques des épidémies de dengue sur Wallis et Futuna

Year	Virus type	Dengue cases	Deaths
2002 – 2003	1	2942	2
1998 – 1999	2	160	1
1989 – 1990	3	2900 (1)	NA
1979	4 (2)	NA (1)	NA
1976	1	NA	NA
1971 – 1972	2	75% of the population	0

(1): no DF and DHF

(2): in association with the Ross River Virus

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

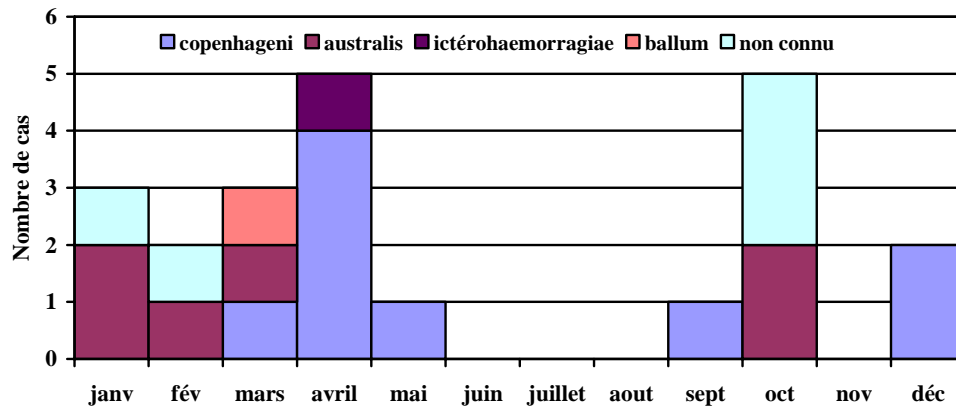
Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

2. La leptospirose

➤ **22 cas recensés sur le territoire :**

- 21 sur Futuna (zone endémique) et 1 cas sporadique sur Wallis
- 16 cas confirmés (sérologie ou PCR) et 6 suspects
- incidence annuelle sur Futuna : 450 / 100 000 habitants (700 / 100 000 habitants en 2004)

➤ **Distribution chronologique :**

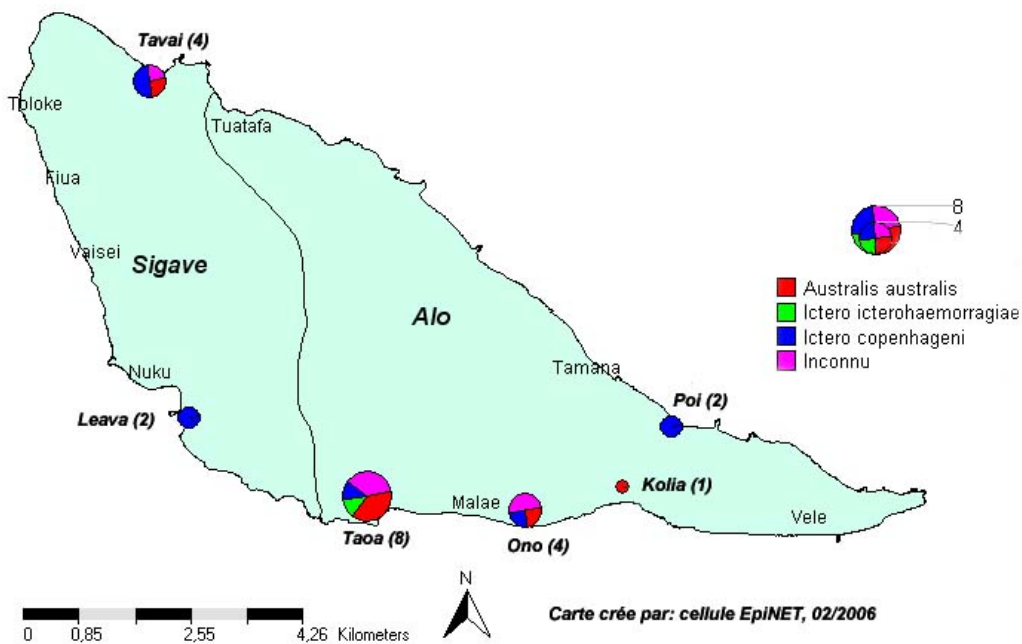


Graphique 2: relevé mensuel des cas de leptospirose confirmés par sérovars à Wallis et Futuna en 2005

On remarque qu'il existe un recrutement dispersé des cas tout au long de l'année avec tout de même un faible recrutement des cas pendant la saison sèche (juin à septembre). Quarante vingt dix pour cent des cas sont recrutés sur sept mois.

➤ **Distribution géographique :**

Carte 1 : répartition par village et sérovar des cas de leptospirose sur Futuna en 2005



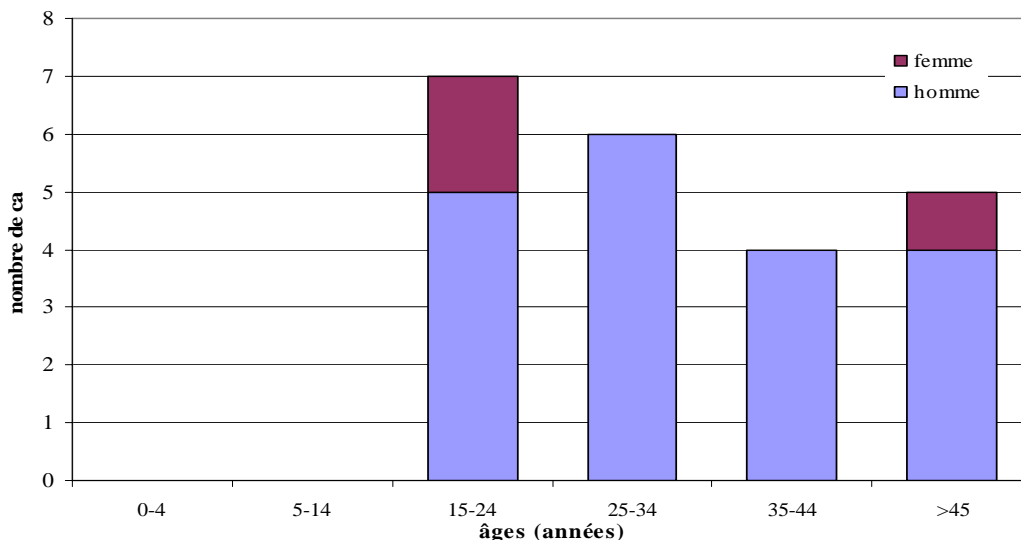
Carte créée par: cellule EpiNET, 02/2006

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

Sur Futuna, il existe une nette prédominance des cas dans la circonscription de Alo avec 15 cas sur 21 soit 70 % des cas. Le village de Taa'a est le plus touché avec huit cas dont quatre cas groupés pour le seul quartier de Lalo. Vient ensuite Ono avec quatre cas dont trois cas groupés dans le quartier de Vaimasa. Les deux cas de Poi se situent dans le quartier de Tufuone. Seul deux villages sont touchés à Sigave et les cas sont géographiquement dispersés.

➤ **Population exposée :**



Graphique 3 : distribution de la leptospirose en fonction de l'âge et du sexe sur Futuna en 2005

La distribution des cas est très inégale selon le sexe puisque les femmes ne représentent que 15% du total. Elle est par contre dispersée selon les tranches d'âge avec tout de même une prédominance des cas avant 35 ans (59.1%).

Seuls 3 cas sont salariés ; le cas de Wallis était salarié dans un élevage commercial de cochons. Tous les cas ont un parc à cochon à entretenir. Un seul cas a déclaré ne jamais s'occuper du parc à cochon familial et s'être baigné dans une rivière les jours précédents la maladie (La Gutuvai à Taa'a). Aucun des cas ne possédait de bottes ou de chaussures lorsqu'il allait s'occuper du parc à cochon familial.

➤ **Présentation clinique :**

La triade classique, céphalées/myalgies/suffusion conjonctivale est retrouvée respectivement dans 90%/95%/75% des cas. Quarante pour cent des cas présentaient une toux à l'arrivée. Ces chiffres diffèrent sensiblement en fonction du sérovar (Cf. tableau 4.)

L. Icterohaemorrhagiae copenhageni est responsable de toutes les complications viscérales. L'atteinte cardiaque était une péricardite.

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

Tableau 4 : signes cliniques et biologiques en fonction du sérovar identifié en 2005 à Futuna

signes \ sérovars	<i>Icterohaemorrhagiae icterohaemorrhagiae</i>	<i>Icterohaemorrhagiae copenhageni</i>	<i>Australis australis</i>	Inconnu
Nombre de cas	1	8	7	5
Fièvre > 39°C	1	6	7	5
Céphalées	1	7	6	5
Myalgies	1	8	6	5
Suffusion conjonctivale	1	5	5	5
Toux		4	2	5
Ictère		2		
Atteinte cardiaque		1		
Réaction méningée		1	2	
Oligurie				
Frissons après l'administration d'amoxicilline	1	6	3	5
Thrombopénie < 150 000 / mm ³		2		
Insuffisance rénale (créatinine > 250 µmol/l)		2		

➤ **Sérogroupe et sérovars identifiables parmi les cas positifs :**

Tableau 5 : distribution des cas de leptospirose en fonction du sérovar à Wallis et Futuna en 2005

sérogroupe	sérovar	effectif	proportion
Australis	australis	6	35 %
Icterohaemorrhagiae	copenhageni	8	47 %
Icterohaemorrhagiae	icterohaemorrhagiae	1	6 %
Ballum	ballum	1	6 %

Les sérogroupe *Australis* et *Icterohaemorrhagiae* jouent un rôle majeur sur l'île de Futuna. Le sérogroupe *Ballum* correspond au cas de Wallis.

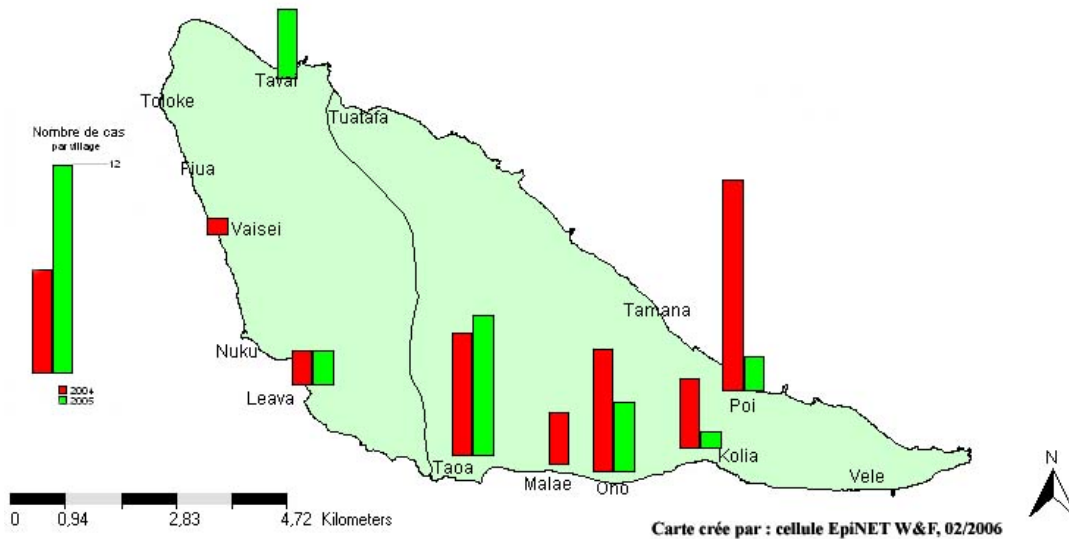
CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

➤ Comparaison avec 2004 :

• Ile de Futuna

Carte 2 : répartition par village des cas de leptospirose sur Futuna en 2004 et 2005



Avec 21 cas de leptospiroses en 2005, la tendance paraît à la baisse par rapport à 2004 (34 cas). On confirme tout de même une situation d'endémie sur l'île de Futuna.

La période de faible recrutement pendant la saison sèche se confirme cette année.

Le recrutement de la circonscription de Sigave passe de dix à vingt sept pour cent des cas, répartis sur deux villages non mitoyens, dont un nouveau foyer de leptospirose par rapport à 2004 : Tavaï.

Plus remarquable, le mini foyer de recrutement de Poi chute de quarante quatre à dix pour cent des cas. Une campagne de dératisation soutenue avait été mise en place dans ce village au 2^{ème} semestre 2004.

A noter également l'existence de deux foyers « familiaux », l'un à Taaïa et l'autre à Ono.

Les rôles prépondérants des sérogroupes *Icterohaemorrhagiae* et *Australis* restent inchangés.

La moyenne d'âge et le sexe ratio sont quasiment inchangés. Personne ne porte, cette année encore de protection aux pieds.

• Ile de Wallis

En 2004 comme en 2005, 1 seul cas de leptospirose a été diagnostiqué. Le sérotype identifié en 2004 était *Automnalis* alors qu'il s'agit de *Ballum* en 2005.

➤ Des pistes pour une meilleure prévention :

Le port de protection des pieds paraît illusoire à faire respecter lorsque les sujets se promènent dans la zone des parcs. Plusieurs campagnes d'information, menées par le service de santé et celui de l'économie rurale, ont déjà été effectuées depuis 1998.

Cimenter les parcs à cochons de manière individuelle en fournissant gratuitement à l'éleveur le matériel (ciment, grille et tôle), à charge pour lui de faire son parc comme il le souhaite ne paraît pas être la meilleure solution. L'enquête environnementale effectuée en février dernier montrant la présence de nombreux nids de rats autour des dalles, la proportion des parcs mis en cause

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

(92% sont en ciment ou en ciment + terre) et l'incidence importante et croissante ces dernières années de la maladie tendraient à montrer actuellement l'aggravation de la maladie dû à l'élevage hors-sol du porc !

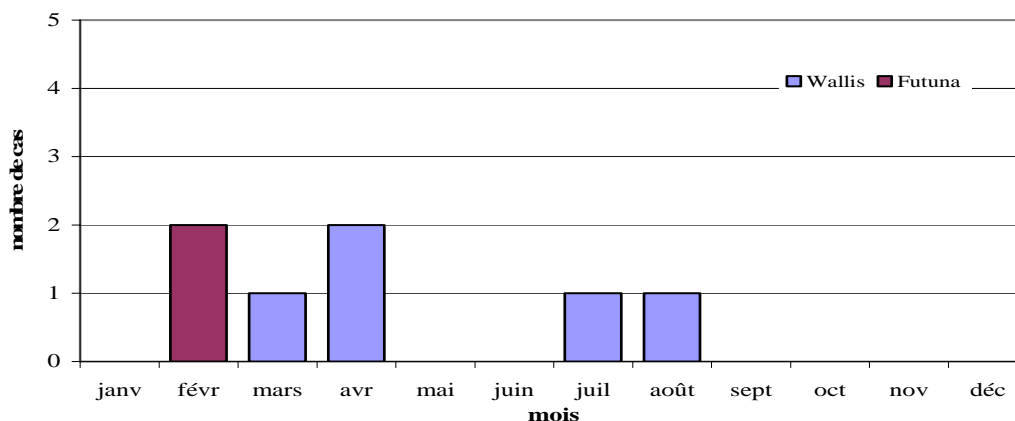
Il faut engager une réhabilitation des parcs à cochons avec un cahier des charges précis à respecter concernant le site et le type de construction et d'adjonction obligatoire d'un réseau étanche d'évacuation des eaux usées et souillées par les déjections animales.

Une dératisation chimique par les services territoriaux concernés et un assainissement des propriétés par la population sont à menés de manière continue mais également ponctuelle lorsqu'une zone est concernée par un cas de leptospirose humaine.

3. La brucellose

- **7 cas confirmés biologiquement** (sérologie et/ou isolement) :
 - 2 sur Futuna correspondant à un même foyer familial de contamination
 - 5 sur Wallis, correspondant à 2 foyers familiaux de contamination
 - incidence annuelle : 50 / 100 000 habitants

- **Distribution chronologique :**



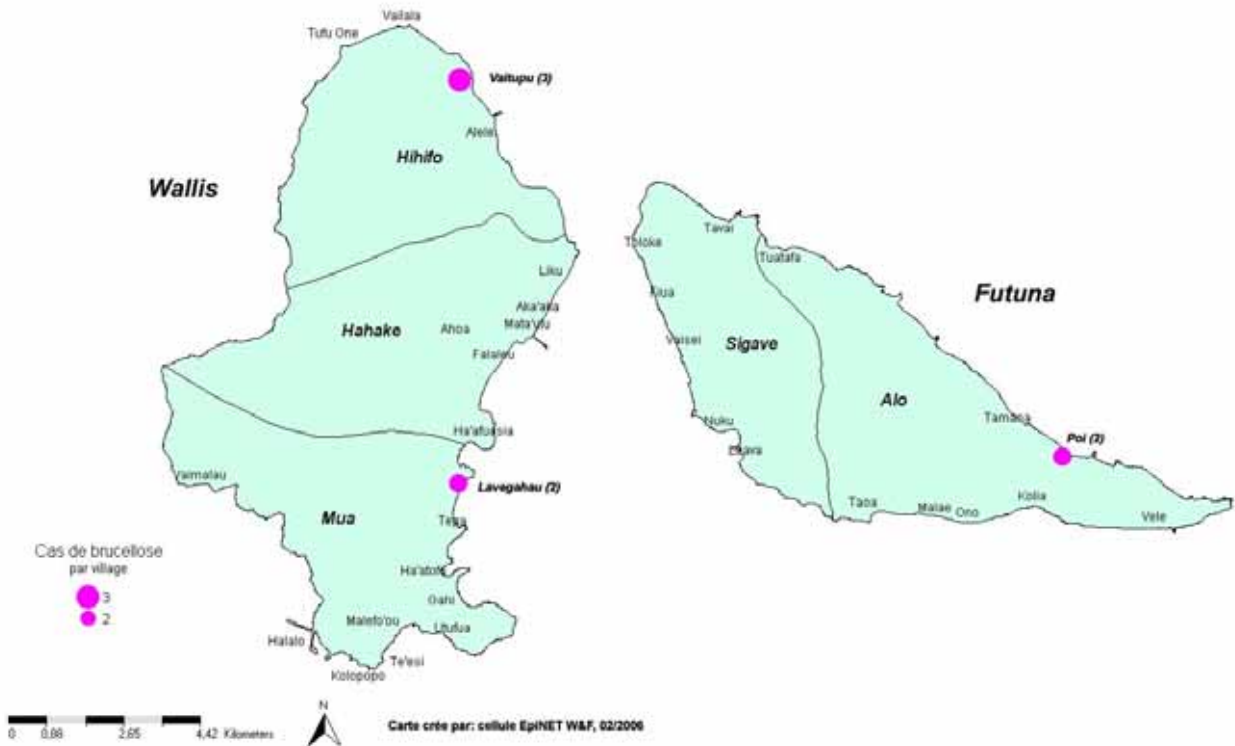
Graphique 4 : relevé mensuel des cas de brucellose sur Wallis et Futuna en 2005

- **Distribution géographique :**

Carte 3 : répartition par village des cas brucellose en 2005

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON



➤ **Population exposée :**

Tableau 6 : cas de brucellose en 2005

foyer	île	village	âge (ans)	sexe	début de la maladie	diagnostic biologique	Rmq
n° 1	Futuna	Poi	29	M	08/12/04	10/02/05	mari
			25	F	08/12/04	13/02/05	femme
n° 2	Wallis	Vaitupu	42	M	nov-2003	03/03/05	mari
			32	F	nov-2003	01/04/05	femme*
			0,3	M	0	13/04/05	fil*
n° 3	Wallis	Lavegahau	24	M	mai-2005	01/07/05	mari
			28	F	août-2005	17/08/05	femme*

* : dépistés au cours de l'enquête d'entourage

Les 6 cas adultes (3 hommes et 3 femmes) correspondent à 3 couples. Le 7^{ème} cas, âgé de 4 mois, est l'enfant du couple du foyer n° 2.

Près de la moitié des cas sont dépistés lors de l'enquête autour du cas index.

La contamination du nourrisson dans le foyer n° 2 est en faveur d'un environnement fortement infesté.

➤ **Présentation clinique et biologique :**

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

Tableau 7 : Formes cliniques et diagnostic biologique des cas de brucellose en 2005

foyer	âge (ans)	sexe	début de la maladie	signes cliniques	forme clinique	diagnostic biologique	EAT (1)	SAW (2)	isolement	IFI (3)
n° 1	29	M	08/12/04	cervicalgie	aigue	10/02/05	+	960	0	0
	25	F	08/12/04	T°+asthénie	aigue	13/02/05	+	960	0	0
n° 2	42	M	nov-2003	arthralgies	focalisée	03/03/05	+	960	0	0
	32	F	nov-2003	0		01/04/05	+	480	0	0
	0,3	M	0	0		13/04/05	+	480	0	IgM 40 IgG 160
n° 3	24	M	mai-2005	spondylodiscite	aigue	01/07/05	+	480	0	0
	28	F	août-2005	asthénie	aigue	17/08/05	+	480	<i>Brucella suis</i>	0

(1) : épreuve à l'antigène tamponné rose Bengale

(2) : séro-agglutination de Wright

(3) : immunofluorescence indirecte

Sur les 4 formes aiguës de l'adulte, la bactérie n'a pu être isolée que pour 1 cas, malgré le prélèvement systématique d'hémocultures. *Brucella suis*, biovar 1 est toujours l'espèce responsable.

➤ **Comparaison avec 2004 :**

Sur Wallis, le nombre de cas déclarés en 2005 est identique à celui de 2004 : 5.

Futuna, qui n'avait pas eu de cas déclaré en 2004, a vu apparaître un foyer en 2005 probablement suite à l'importation illégale de porcs en provenance de Wallis.

4. La grippe

- Les virus de la grippe A et B ont circulé sur le territoire, particulièrement durant l'hiver austral
- Il n'existe pas encore un réseau de surveillance de la grippe humaine fonctionnel ; celui-ci devrait être opérationnel au cours de l'année 2006.
- Devant l'extension de l'épizootie de grippe aviaire H5N1 en Asie et en Europe et l'apparition de nouveaux pays ayant des cas humains de grippe aviaire H5N1, les mesures suivantes ont été mises en place à la fin de l'année :
 - plan de préparation à une pandémie de grippe (en cours d'élaboration)
 - information de la population par le biais de reportages et d'émissions télévisuels
 - information des voyageurs au départ et à l'arrivée (aéroport de Hihifo)
 - achat de masques de protection individuelle et évaluation des besoins en Tamiflu

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

5. La filariose lymphatique

- nombre de nouveaux cas : 0. Pas de nouveaux cas cliniques confirmés biologiquement depuis 10 ans.
- Programme d'Elimination de la Filariose Lymphatique dans le Pacifique (PacELF) :
 - la 4^{ème} distribution de masse de l'association DEC – albendazole s'est déroulée en mars ; pourcentage de la population traitée : 57 %
 - une enquête de surveillance du portage de l'antigène microfilarémique chez les enfants de 5 à 12 ans a eu lieu juste avant la distribution du traitement de masse ; sur 878 enfants testés, aucun résultat positif

Tableau 8 : évolution du portage de la microfilarie dans la population à Wallis et Futuna

année	population examinée	technique	Wallis	Futuna
1958	1 029	frottis	20,4 %	
1977 (1)	1 069	frottis	21,8 %	8,1 %
1978	4 758	frottis	5,3 %	1,7 %
1985	4 308	frottis	3,2 %	0,4 %
2001	792 adultes + enfants > 10a	Ag microfilarémique	1 %	0 %
	185 enfants < 10a	sérologie*	7,6 % (2)	2,5 % (2)
2005	878 enfants 5-12a	Ag microfilarémique	0 %	0 %

(1): début de la distribution mensuelle puis semestrielle de DEC à la population

(2): toutes les positifs sont Ag microfilarémique négatif

* : réactions croisées avec les autres helminthiases

Commentaires :

- tous les enfants ayant eu une sérologie de dépistage positive en 2001 ont eu une recherche d'Ag microfilarémique négative ; ils ont donc été classés comme non porteurs de microfilaries
- les adultes ayant eu un dépistage positif en 2001 pour l'Ag microfilarémique avaient tous été traités par le passé pour une filariose lymphatique
- situation épidémiologique du territoire : persistance du parasite à l'état mort ; transmission interrompue.

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

6. Les infections sexuellement transmissibles

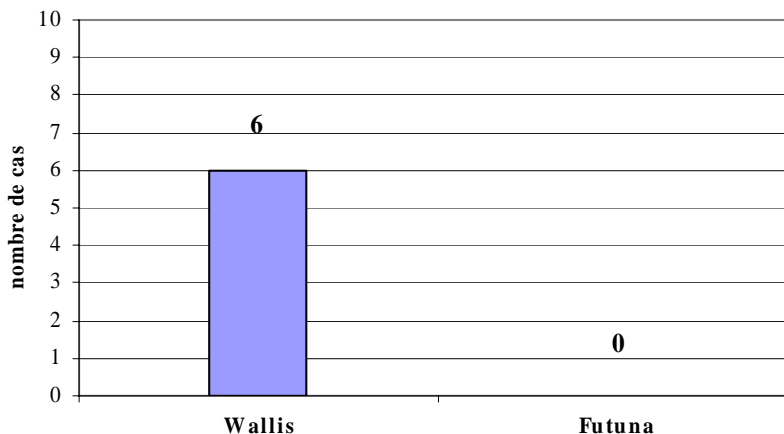
- Surveillance des IST chez les femmes enceintes (programme CPS / OMS) :
 - Neisseria gonorrhoeae : 0 / 32 (amplification génique IPNC)
 - Chlamydia trachomatis : 7 / 32 (22%) (amplification génique IPNC)
 - Syphilis : 0 / 286 (TPHA – VDRL)

- Surveillance du VIH :
 - pas de nouveaux cas dépistés en 2005
 - 635 sérodiagnostics de dépistage réalisés (7 % des 15 – 65 ans)
 - dont 285 femmes enceintes (8 % des femmes de 15 à 45 ans)
 - au total, 1 cas de SIDA sur le territoire (diagnostiqué en 1994)

7. L'hépatite B

- **48 nouveaux dépistages positifs** de l'Ag HBs en 2005 :
 - **6 hépatites B aiguës probables** (présence de l'Ag HBs et d'IgM anti-HBc et absence d'antécédents connus)
 - 42 nouveaux porteurs de l'Ag HBs (présence de l'Ag HBs et absence d'IgM anti-HBc et d'antécédents connus)
 - incidence annuelle des hépatites B aiguës : 40 / 100 000 habitants

➤ Distribution géographique :



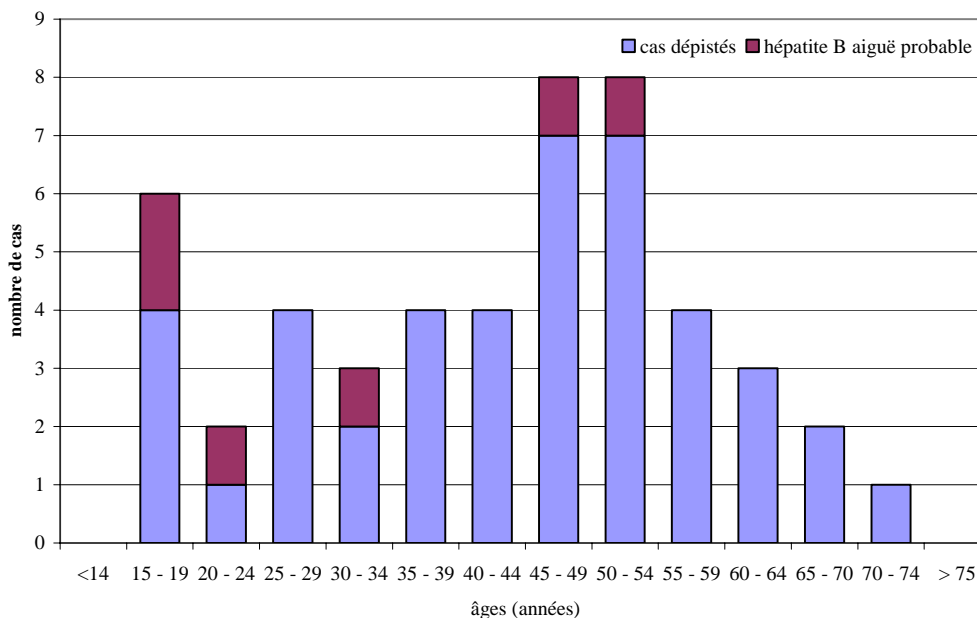
Graphique 5 : répartition par île des cas d'hépatite B aiguë probable en 2005

Les hépatites B aiguës affectent les 2 îles, même si pour l'année 2005, les 6 cas diagnostiqués l'ont été essentiellement sur Wallis.

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

➤ Population exposée :



Graphique 6 : répartition par tranche d'âges des nouveaux porteurs de l'Ag HB sur Wallis et Futuna en 2005

La tranche 15-19 ans, avec 6 nouveaux cas dépistés dont 2 hépatites B aiguës probables (30 % des cas), est particulièrement affectée. Cette génération n'a pas bénéficié de la vaccination systématique des nourrissons qui a été mise en place au tout début des années 1990, contrairement aux enfants < 14 ans.

➤ Vaccination :

Une campagne de rattrapage de la vaccination a débuté il y a 3 ans et a permis de protéger en grande partie les dernières générations d'adolescents qui n'avaient pas été vaccinés à la naissance.

En l'absence de données fiables sur la couverture vaccinale, la campagne de rattrapage devrait se poursuivre, même si les enfants ont bénéficié de la politique de vaccination systématique à la naissance.

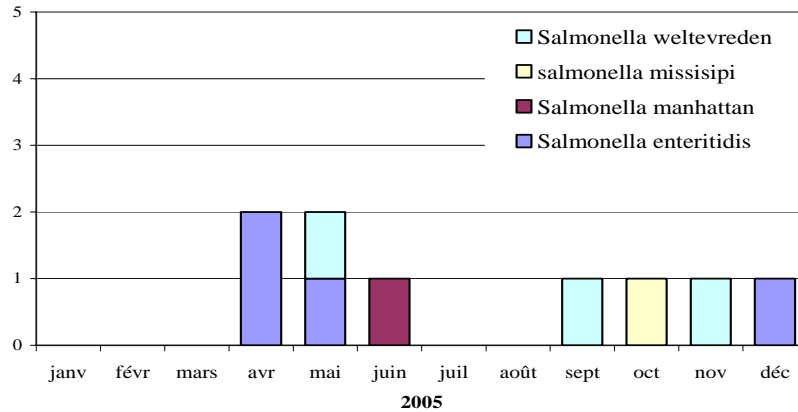
CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

8. Les salmonelloses

- nombre total de cas : 9 en 2005 dont :
 - 7 cas isolés
 - 2 cas regroupés (frères)

- Distribution chronologique :

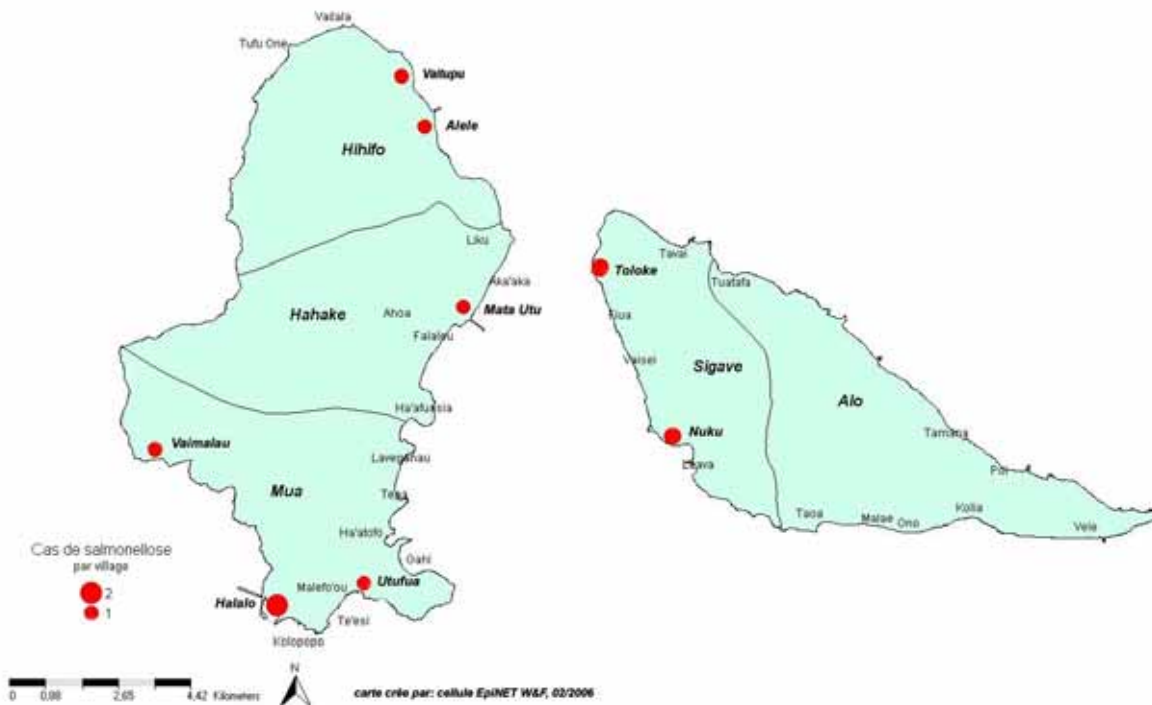


Graphique 7 : relevé mensuel des cas de salmonellose sur Wallis et Futuna en 2005

Les cas de salmonelloses semblent plutôt regroupés au début et à la fin de la saison pluvieuse (de novembre à avril).

- Distribution géographique :

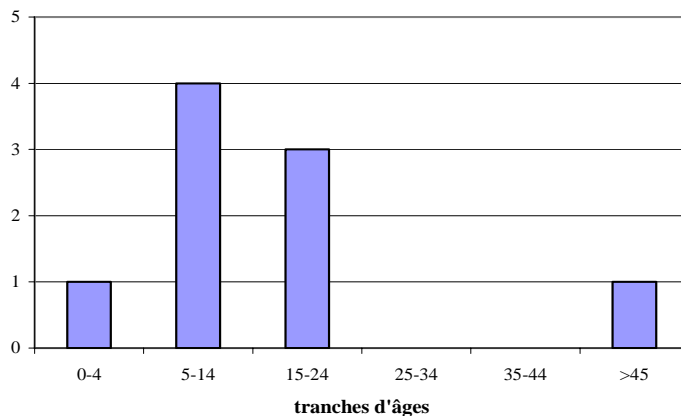
Carte 4 : répartition par village des cas de salmonellose en 2005



CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

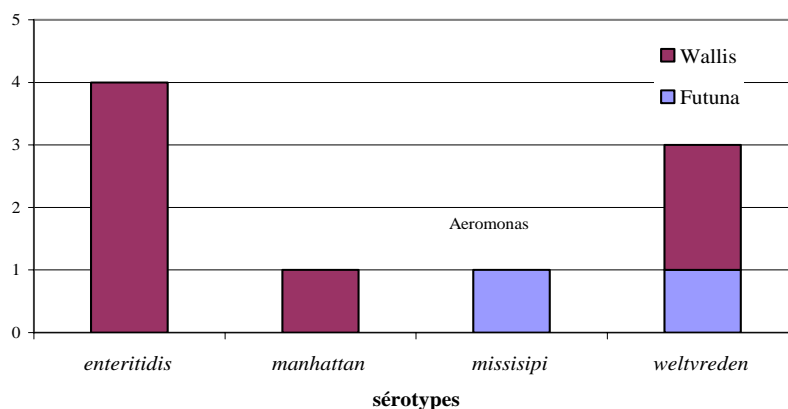
Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

➤ **Population exposée :**



Graphique 8 : distribution des salmonelloses en fonction de l'âge à Wallis et Futuna en 2005

➤ **Sérotypes identifiés :**



Graphique 9 : répartition de *Salmonella enterica subsp. enterica* par sérotype et par île

Les sérotypes *weltevreden* et *enteritidis* sont les 2 sérotypes qui prédominent, comme les années précédentes.

➤ **Comparaison avec 2004 et 2003 :**

Tableau 9 : évolution des cas de salmonellose par sérotype à Wallis et Futuna de 2003 à 2005

Salm. enterica subsp. enterica	2005	2004	2003
sérotype enteritidis	4	2	1
sérotype weltevreden	3	2	4
sérotype manhattan	1	0	0
sérotype mississippi	1	0	0
Total	9	4	5

2 nouveaux sérotypes sont apparus cette année : manhattan et mississippi.

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

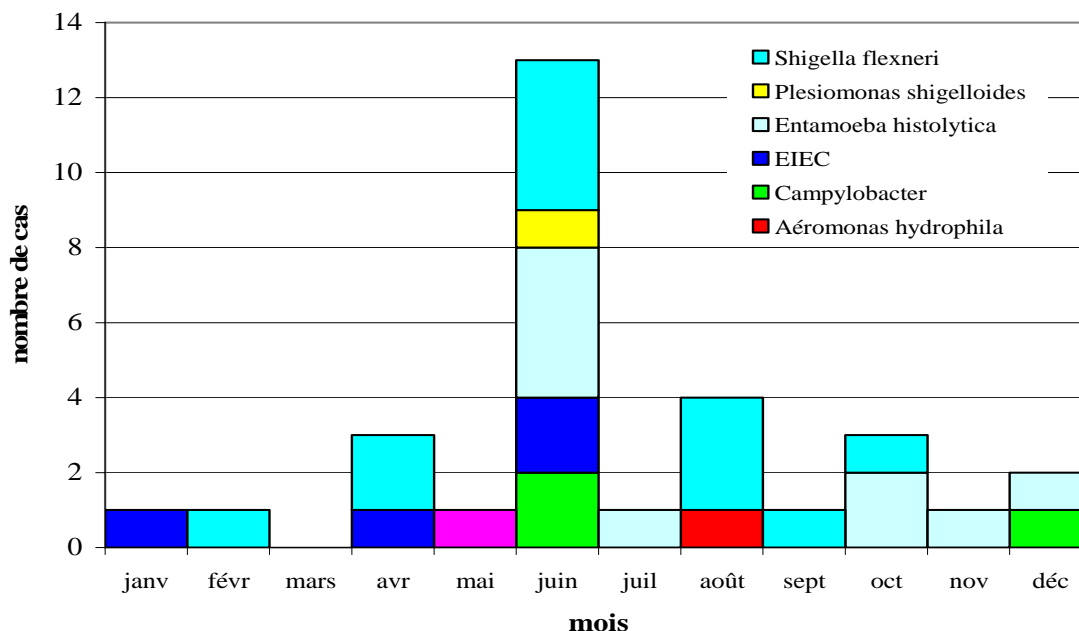
9. Les diarrhées sanglantes aiguës

Les agents pathogènes qui ont été pris en compte dans ce rapport sont :

- *Shigella dysenteriae, boydii, sonnei et flexneri*
- *Escherichia coli* entéroinvasif (EIEC)
- *Plesiomonas shigelloides*
- *Aeromonas hydrophila*
- *Campylobacter jejuni, coli*
- *Entamoeba histolytica hystolytica*

- **Nombre total de cas en 2005** : 26 dont :
 - 21 cas (80 %) où 1 seul agent pathogène a été identifié
 - 5 cas (20 %) avec 2 agents pathogènes identifiés
 - 9 hospitalisations (36 %)

- **Distribution chronologique :**



Graphique 10 : relevé mensuel des diarrhées (glairo-) sanglantes à Wallis et Futuna en 2005

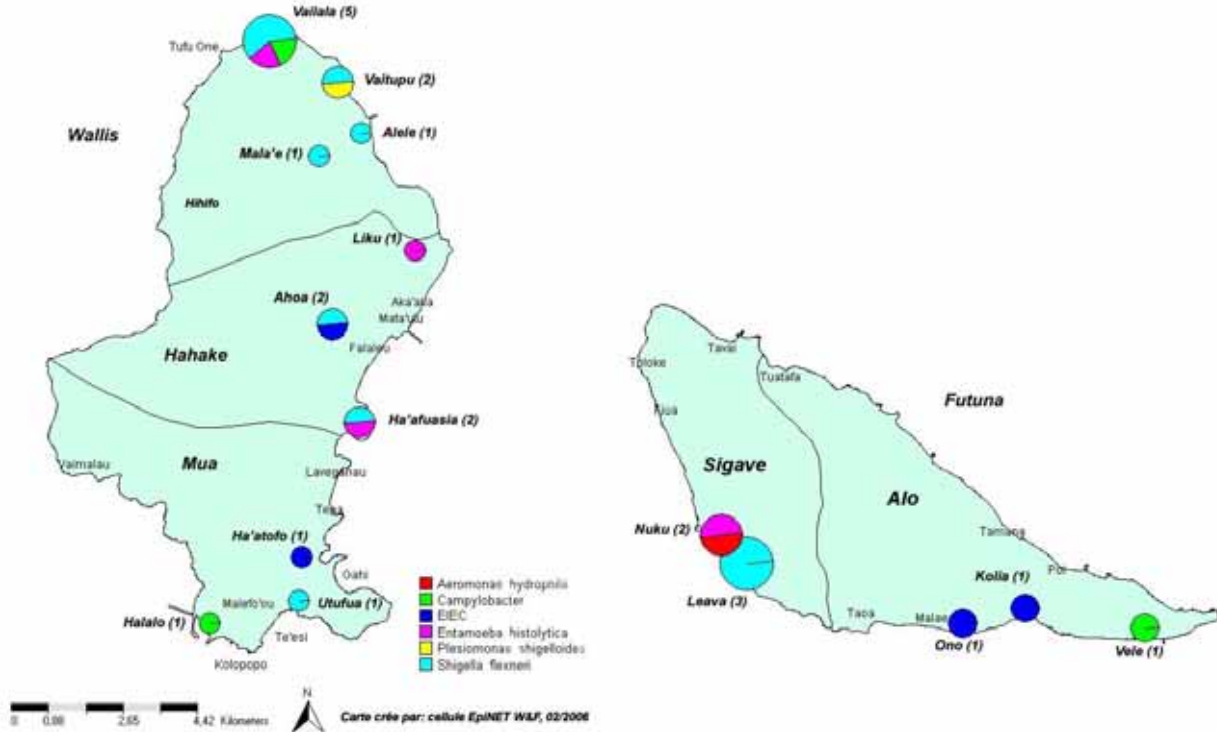
Comme chaque année, c’est au mois de juin que l’on observe une recrudescence des diarrhées sanglantes aiguës. C’est au cours des mois de mai et juin qu’il y a le plus grand nombre de fêtes religieuses et coutumières donnant lieu à des repas traditionnels festifs.

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

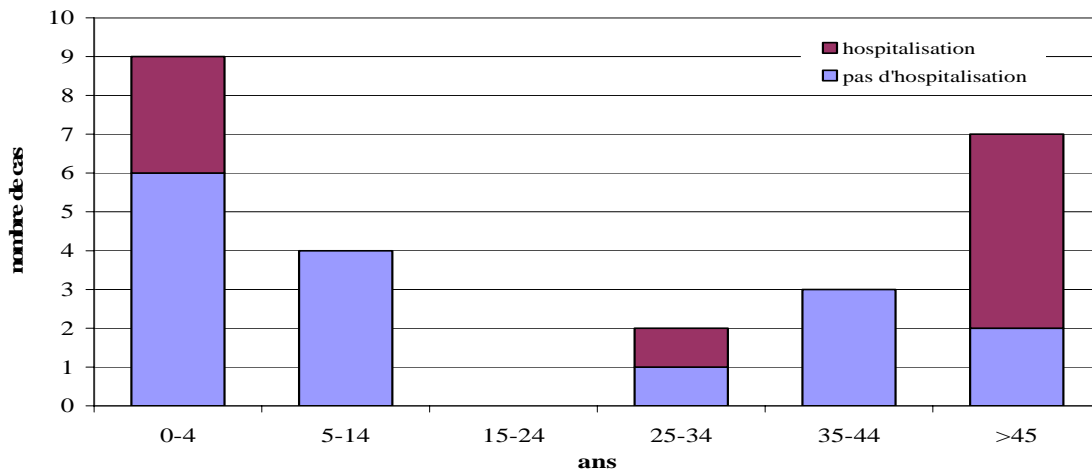
Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

➤ Distribution géographique :

Carte 5 : répartition par village et par agent pathogène des cas de diarrhées sanglantes à Wallis et Futuna en 2005



➤ Population exposée :



Graphique 11 : distribution des diarrhées sanglantes en fonction de l'âge à Wallis et Futuna en 2005

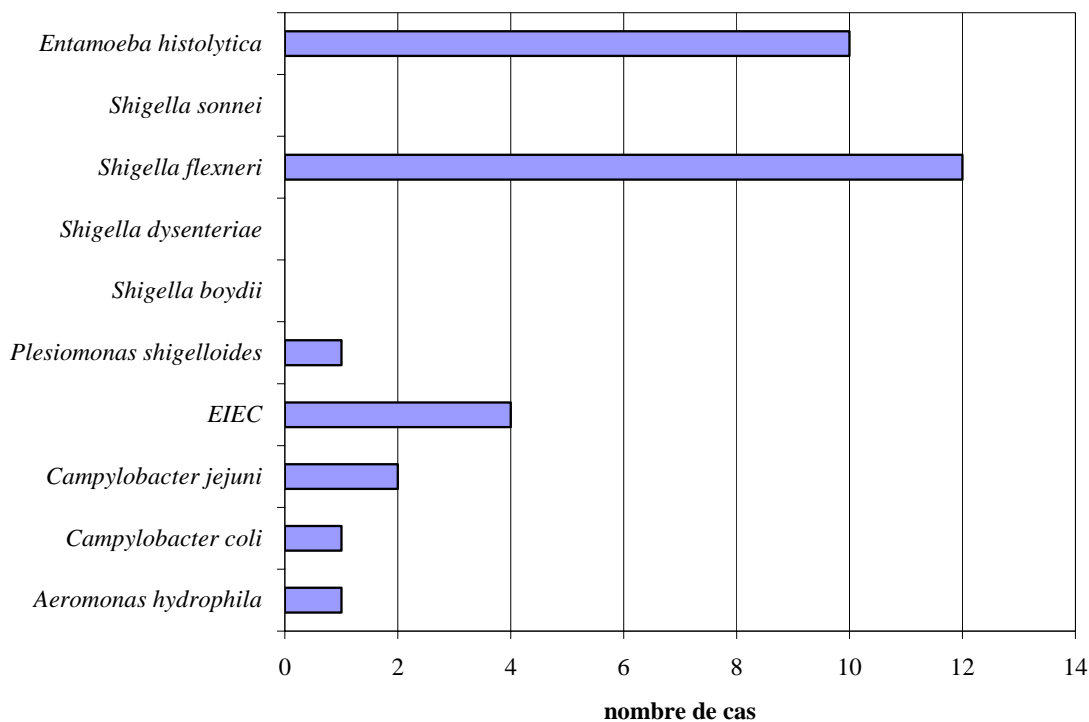
50 % des diarrhées sanglantes aiguës touchent les enfants de moins de 15 ans.

Le taux d'hospitalisation chez les patients âgés de plus de 45 ans est de 71 % contre 33 % chez les enfants âgés de 4 ans et moins.

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

➤ Agents pathogènes responsables :



Graphique 12: distribution des diarrhées sanglantes en fonction du ou des agents pathogènes identifiés à Wallis et Futuna en 2005

Shigella flexneri, *Escherichia coli* entéroinvasifs (*Shigella*-like) et *Entamoeba histolytica histolytica* sont impliqués, seul ou en association, dans 88 % des cas.

L'association *Shigella flexneri* / *Entamoeba histolytica histolytica* a été retrouvée 2 fois.

Les autres associations diagnostiquées ont été :

- EIEC / *Entamoeba histolytica histolytica* (1 cas)
- *Plesiomonas shigelloides* / *Entamoeba histolytica histolytica* (1 cas)
- *Campylobacter coli* / *Entamoeba histolytica histolytica* (1 cas)

10. La tuberculose

Pour l'année 2005 ont été diagnostiqués :

- 1 nouveau cas positif à l'examen direct ou aux cultures
- 6 nouveaux cas cliniques et radiologiques non confirmés biologiquement
- 3 rechutes cliniques et radiologiques non confirmées bactériologiquement
- il s'agit uniquement de formes pulmonaires, aucune forme extrapulmonaire n'a été dépistée

CELLULE EPIDEMIOLOGIQUE EPINET

Dr Laurent MORISSE, Dr Gwénaél ROUALEN, Dr Jean-François YVON

AGE	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
FEMME	0	1	0	1	0	1	2
HOMME	0	0	0	0	1	1	3

Commentaires :

- Tous ont bénéficié du programme d'élimination de la tuberculose dans le monde proposé par l'OMS et relayé par la CPS (DOTS) mis en œuvre à Wallis et Futuna depuis la fin 2002
- huit ont mené à terme leur traitement avec une guérison clinique et radiologique, deux sont encore en cours de traitement
- un biais existe dans ce relevé du à un problème de recueil d'informations à Futuna, déjà corrigé pour les relevés à venir
- tous les cas diagnostiqués ont généré des enquêtes familiales et de voisinage qui ont permis de dépister trois nouveaux cas qui apparaîtront sur la synthèse 2006

11. La lèpre

- Aucun nouveaux cas de maladie de Hansen n'a été dépisté en 2005.
- Pour mémoire les trois cas diagnostiqués dans la même fratrie en février et mars 2004 sont encore en traitement et bénéficient d'une surveillance rigoureuse, l'un d'entre eux présentait déjà des lésions neurotrophiques.
- Les frottis nasaux de contrôle effectués en mars 2005 étaient négatifs pour deux d'entre eux, mais encore positifs pour le premier cas diagnostiqué ; cette patiente a fait en juillet 2005 une réaction de type II qui est traité par Thalidomide®