



AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE
*Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turuuta'a*

Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°26/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S27-2023

Actualités

Pas de nouveaux cas de dengue confirmé en S27 après l'alerte en S24 dans un contexte de faible nombre de tests réalisés par semaine

Epidémie en cours de GEA d'origine virale (Rotavirus majoritaire) chez les enfants âgés de moins de 2 ans (voir 4^{ème} page)

Information à la Une : Informations sur les rotavirus

Epidémiologie

Les rotavirus humains (RVH) appartiennent à la famille des Reoviridae et sont responsables de gastroentérites aiguës (GEA). Le rotavirus constitue, chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastroentérite aiguë virale. Il s'agit d'un virus très contagieux notamment dans les communautés infantiles qui témoignent fréquemment d'épidémies parmi les enfants. On estime d'ailleurs que tous les enfants rencontrent ce virus avant l'âge de 3 ans. Les infections sont le plus souvent bénignes et la guérison survient en quelques jours. La prise en charge repose essentiellement sur l'administration de solution de réhydratation orale et ne nécessite généralement pas d'autre traitement (voir tableau ci-dessous). Dans de rares cas, une réhydratation intraveineuse est nécessaire, entraînant une hospitalisation généralement de courte durée.

Le mode de transmission le plus courant du RVH est la voie fécale-orale où les mains constituent le vecteur principal entre individus. En effet, grâce à leur triple couche protectrice, les rotavirus persistent plusieurs semaines dans le milieu extérieur.

Tableau 1. Caractéristiques de la maladie

Durée moyenne d'incubation	Population la plus à risque	Principaux symptômes	Durée des symptômes	Durée de la période contagieuse (excrétion)	Complications	Formes asymptomatiques
3 jours	Enfants de moins de cinq ans	<ul style="list-style-type: none">• apparition rapide de vomissements et de diarrhées• déshydratation rapide• fièvre modérée	3-7 jours	Pendant la phase symptomatique et jusqu'à 8 jours après la fin des symptômes	Méningites, encéphalites dans de très rares cas Létalité : 0,5-1,6 décès/1 million enfants	En particulier chez les adultes

Le virus est présent dans toutes les régions du globe avec une évolution par épidémies hivernales dans les pays tempérés et tout au long de l'année dans les pays tropicaux.

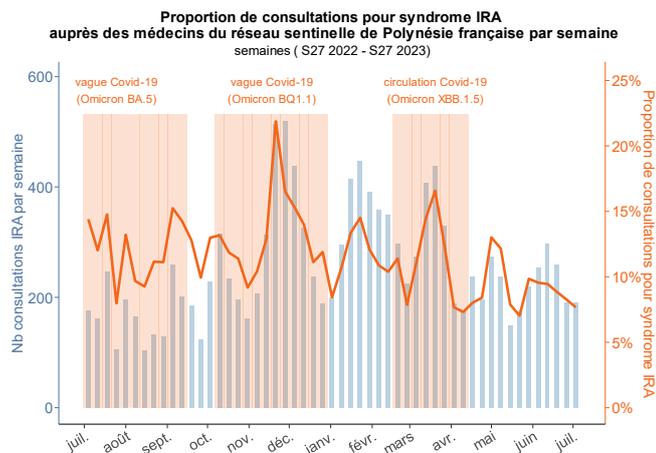
En Polynésie française, la surveillance des infections à rotavirus n'est pas régie par la déclaration obligatoire et est ainsi assez peu sensible. Bien que l'information des cas positifs ne soit pas forcément relayée de manière constante, le BVSO surveille les flambées épidémiques qui restent apparentes chez les enfants dans des conditions bien connues (centre aéré, activité extra-scolaire commune, ...). Le réseau sentinelle et la surveillance syndromique associée visent à détecter la recrudescence de GEA dans la population générale et infantile en particulier. Toute suspicion d'épidémie est ensuite validée avec le système hospitalier et les laboratoires testeurs du Pays.

La vaccination contre les rotavirus est utilisée depuis de nombreuses années dans la plupart des pays développés, où elle a fait la preuve de son efficacité. La vaccination diminue d'environ 80% les gastroentérites et les hospitalisations dues aux infections à rotavirus. La vaccination consiste en l'administration par un professionnel de santé de 2 ou 3 doses d'un vaccin « à boire », sans injection nécessaire. Associée aux gestes d'hygiène, la vaccination contre les rotavirus est le moyen le plus efficace de prévenir ces infections chez les nourrissons et les jeunes enfants.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 382 consultations pour syndrome IRA sur 4798 consultations rapportées par les médecins du réseau sentinelle en 2 semaines

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

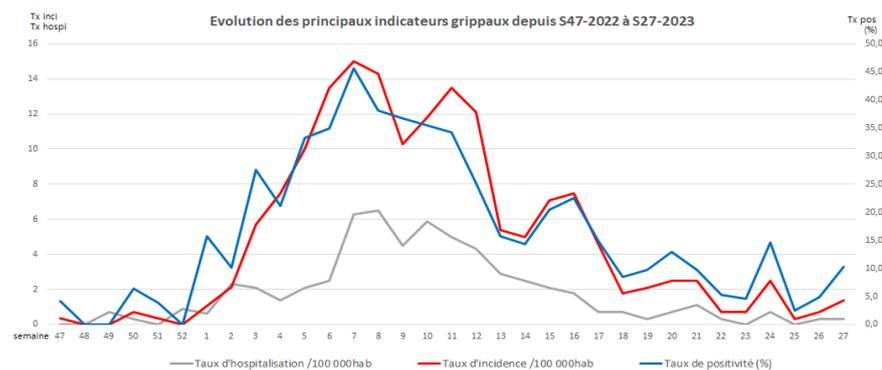


Les données du réseau sentinelle montrent une stabilisation à un niveau faible du taux de consultations pour motif IRA en S27.

En cette période inter-épidémique, il est courant d'observer des fluctuations et le BVSO reste vigilant à détecter une recrudescence des consultations pour syndrome IRA.

❖ **Grippe** ► 4 nouveaux cas en S27

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale de grippe qui stagne à des niveaux très bas en cette phase post-épidémique avec seulement 4 nouveaux cas testés positifs cette semaine. Une nouvelle hospitalisation constatée en S27. L'ensemble des indicateurs stagne à des niveaux très faibles.



Au total, **8 décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans ont été rapportés durant la dernière épidémie.

Alors que la grippe A était majoritaire quasiment tout au long de l'épidémie, les cas de grippe B représentent la totalité des derniers cas depuis la semaine 18. A noter que l'impact hospitalier de la grippe B fut moindre.

La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.

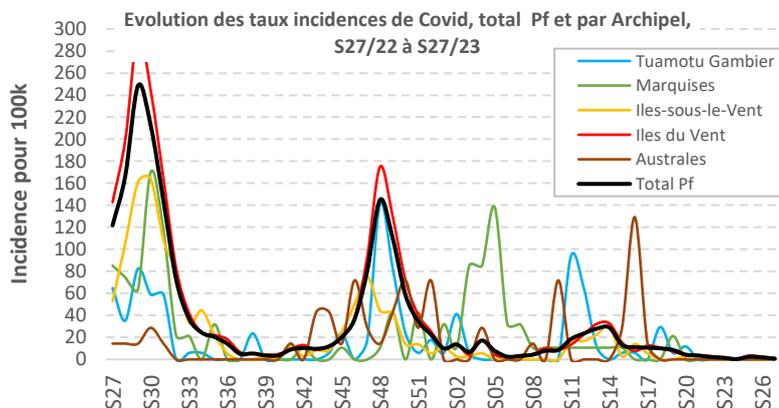
Les centres de vaccination Covid sont répertoriés sur : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/vaccination-covid/>

❖ **COVID** ► 2 nouveaux cas confirmés durant la semaine S27-2023 pour 54 résultats de tests rapportés

Une circulation très faible du virus subsiste en S27 (taux de positivité à 3,7%). Pas de nouvelle hospitalisation déclarée pour covid.

L'activité de vaccination est actuellement faible, avec moins de 30 injections réalisées la semaine dernière.

Au niveau mondial, l'épidémie est toujours en décroissance, mais il existe une circulation persistante. Le nouveau sous-variant d'Omicron XBB.1.16 est le seul actuellement détecté en Polynésie française.



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.
- Maintenir une distance minimum d'un 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.

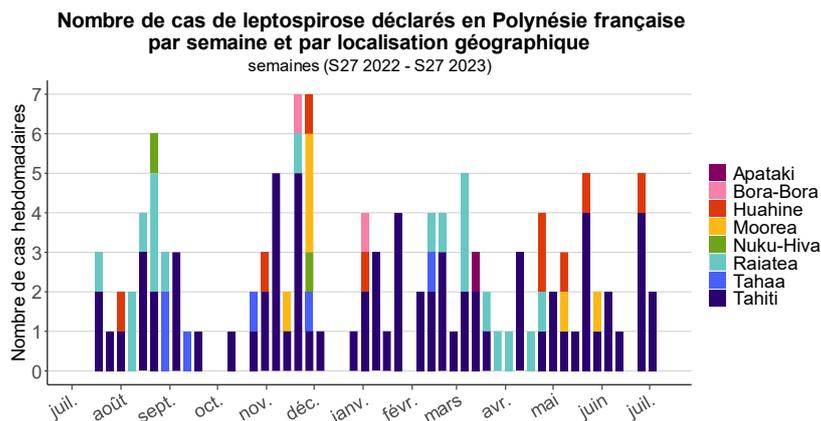
! Consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 2 cas confirmés sur 23 prélèvements en S27

Sur la dernière semaine S27, 2 cas confirmés par PCR ont été déclarés.

Parmi l'ensemble des cas cette année, la majorité (60%) est constituée d'hommes actifs âgés de 15 à 60 ans. La plupart des cas se situe à Tahiti (68%) bien que Raiatea ne présente pas moins de 10 cas et Huahine 6 cas depuis début 2023.



Prévention de la leptospirose

- Porter des gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce)
- Eviter 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)

! Mesures 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 pratiqué)

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 diagnostique positif (RT-PCR / AgNS1)

Dengue ► 0 cas confirmé en S27

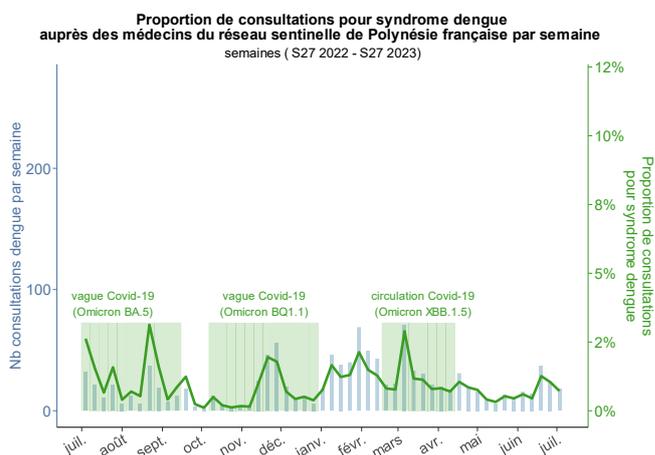
Entre les semaines S13-23 et S27-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas (entre 1 et 2%).

Au vu du cas importé récemment, le BVSO reste très vigilant à toute hausse du taux de consultations pour syndrome « dengue-like » ses prochaines semaines. Les données issues du réseau sentinelle auront un rôle d'alerteur précoce de la diffusion du virus sur le territoire.

Au total, 10 tests ont été réalisés en S27 sur des patients aux symptômes évocateurs. Plus de tests sont nécessaires pour s'assurer la meilleure visibilité possible sur la circulation potentielle de dengue en cette période d'alerte.

Le BVSO et ses partenaires œuvrent à la mise en place d'une vigilance renforcée pour détecter précocement tout début d'épidémie et y répondre avec les moyens adéquats.

Pour rappel, l'alerte dengue en cours a débuté le 17 juin 2023 après la confirmation d'un cas de dengue importé en provenance d'Asie du Sud-Est.



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.

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.

Après un pic à 9% en S40-2022, le taux de consultations des médecins du réseau sentinelle pour syndrome GEA reste stable à un niveau assez faible. Il est de 2% en S27- 2023.

Viroses

Concomitant à une **épidémie de GEA d'origine virale** déclarée en Nouvelle-Calédonie, le laboratoire du CHPf a notifié une hausse du nombre de GEA chez les jeunes enfants, hausse confirmée par des **tests positifs à rotavirus** ces dernières semaines. Le réseau sentinelle ne détecte cependant aucune hausse de syndrome de GEA durant cette période.

De plus une augmentation des hospitalisations pour gastro-entérite chez des enfants de 6 à 24 mois a été relevée au service de pédiatrie du CHPf. Cette augmentation n'a pour l'instant pas été rapportée dans les autres établissements du territoire.

L'intensité de l'épidémie reste donc encore à déterminer, les formes non hospitalisées étant peu déclarées et non testées.

Pour rappel, l'**hygiène des mains** après passage aux toilettes est primordiale dans la prévention de la maladie, chez l'adulte comme chez l'enfant.

Salmonelloses

Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparents entre eux.

Parmi les 64 cas de salmonellose identifiés depuis la S01/23, on dénombre 12 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.

Suite à cette fréquence élevée des cas de salmonelles, des recommandations ont été émises par les services de santé via un communiqué de presse diffusé le 24 mars dernier.

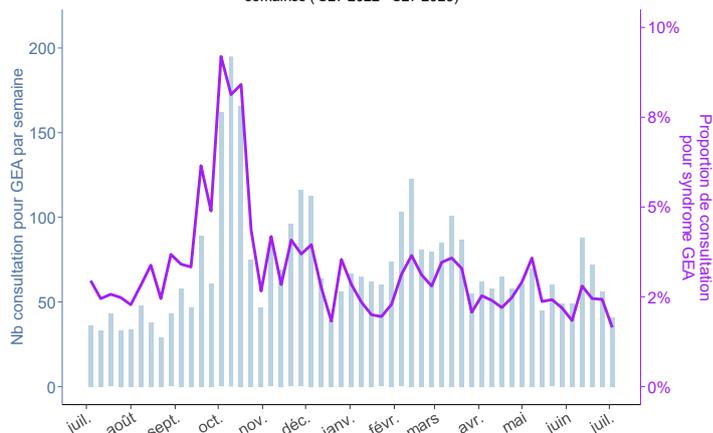
« Face à une augmentation de cas de salmonellose, la Direction de la Santé recommande par mesure de précaution à l'ensemble de la population de bien cuire les œufs et toute préparation en contenant, et de ne pas consommer pour le moment d'œufs crus ou de préparation à base d'œufs crus »

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.
- Conservation des aliments frais à température inférieure à 4°C et consommation viandes hachées et volailles cuites à cœur.
- **Les préparations à base d'œufs 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.

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S27 2022 - S27 2023)



Nb de cas en	Diarrhée/GEA	TIAC	Détails
S25	3	0	Salmonelles à Tahiti et Rotavirus à Tahiti
S26	4	1	Salmonelles et TIAC à Tahiti
S27	1	0	Salmonelles à Tahiti

Liens utiles

Retrouvez tous les BSS sur le site de la direction de la santé :
<https://www.service-public.pf/dsp/espace-pro-2/surveillance-epidemiologique>

Les informations vaccinations Grippe et Covid en Polynésie française :
<https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/vaccination-covid/>

Les informations internationales sont accessibles sur les sites de :

L'Organisation Mondiale de la Santé OMS
<https://www.who.int>

The Pacific Community SPC
<https://www.spc.int/>

L'European Center for Disease Control and Prevention ecdc
<https://www.ecdc.europa.eu/en>

Center for Disease Control and Prevention CDC24/7
<https://www.cdc.gov/>

Remerciements

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 de Polynésie française, des laboratoires privés et publics, du service de santé des armées ainsi que la Plateforme Covid-19 et tous ses acteurs.



Grippe & Covid-19 : la co-vaccination possible



L'administration
simultanée
des 2 vaccins
est possible



Les 2 injections
peuvent être pratiquées
le même jour
mais sur 2 sites
d'administration
distincts



Pas de délai
à respecter
entre les
2 vaccinations



L'équipe du Bureau de la
Veille Sanitaire et de
l'Observation (BVSO) :

Responsable

Dr Henri-Pierre Mallet

**Responsable pôle veille
sanitaire**

Dr André Wattiaux

Epidémiologistes

Moerava Chiu

Romain Marmorat

**Infirmiers de santé
publique**

Tereva Reneteaud

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

veille.sanitaire@

administration.gov.pf