



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°1 - 2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S02-2023

SYNTHESE

Le début d'année 2023 marque la fin de la vague épidémique COVID « Omicron BQ1 »

Début d'épidémie de grippe A en Polynésie française : renforcement de la surveillance grippe

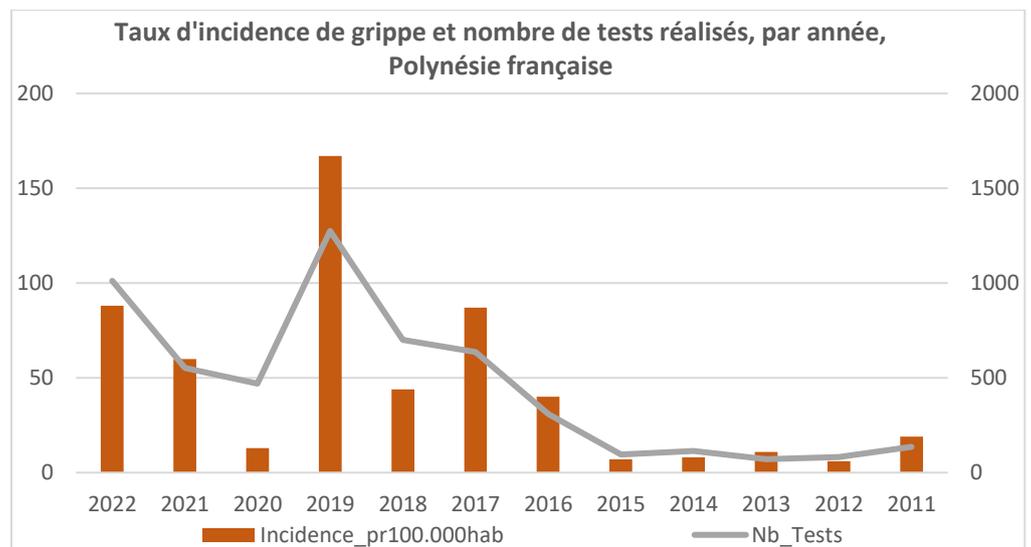
Pas de cas de dengue confirmé sur le territoire en cette période de forte pluie

A la Une

Dans le cadre de ses missions de surveillance, le Bureau de la Veille Sanitaire et de l'Observation regroupe les données de grippe de tout le territoire afin de comprendre la dynamique de l'épidémie et de réduire la diffusion de la maladie. De par leur fréquence et leur intensité, les épidémies de grippe constituent un enjeu de santé publique majeur où chaque acteur du dispositif de santé joue un rôle dans la surveillance ou la documentation des épisodes grippaux.

Ainsi, l'année dernière, **une épidémie de grippe A a sévi de mi-décembre 2021 à début février 2022**, pour une durée totale de 9 semaines. Il s'agissait du premier épisode grippal de forte intensité depuis l'année 2019 en Polynésie française, les épisodes de Covid-19 ayant permis une sensibilisation sur les gestes barrières. L'épidémie avait alors engendré un total de **287 hospitalisations en 9 semaines** dans toutes les classes d'âges et **pesé ainsi sur le système hospitalier du pays**.

Cette année, alors que **des premiers cas de grippe A se sont déclarés depuis la mi-décembre**, un renforcement du système de surveillance a été mise en place afin d'évaluer au mieux la dynamique épidémique. A l'heure actuelle, il est vraisemblable que le pic épidémique ne soit pas encore atteint et que le dépistage de grippe plus systématique confirme de nouveaux cas prochainement. En effet, le taux d'incidence rapporté de la grippe dépend chaque année du nombre de test réalisé.



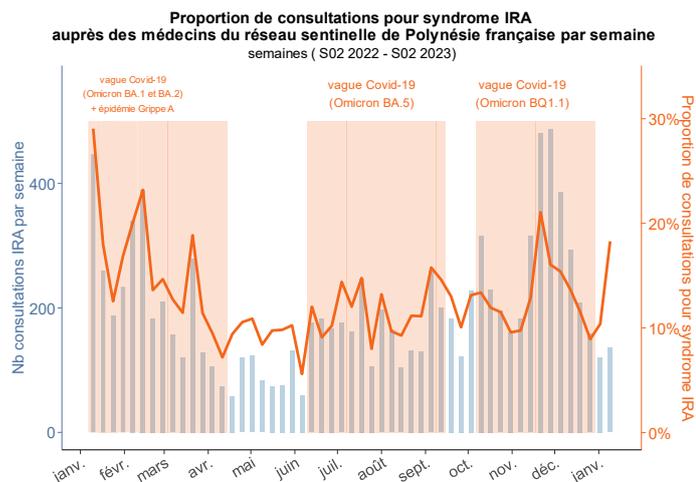
Fort des enseignements des années passées, il est important d'agir rapidement pour limiter l'impact de cette épidémie. **Renforcer le dépistage dans les centres, vacciner les personnes à risques et sensibiliser la population aux gestes barrières sont les réponses mises en place.** De plus, face aux souches de grippe A circulantes dans le pays, **le vaccin s'avère efficace pour prévenir les formes graves.** En complément de cette vaccination, l'adoption systématique des gestes barrières reste un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications tout en limitant le risque de transmission de ces virus à son entourage.

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 624 consultations IRA sur 5500 consultations rapportées par les médecins du réseau sentinelle en 4 semaines.

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



D'après les données laboratoires du CHPf, entre les semaines S51/22 et S02/23, il a été observé, en plus du SARS-CoV-2, une circulation d'Adénovirus, de Virus Influenza A/H3, de Rhino/Entérovirus, de Virus Parainfluenza 1 et 3, et de VRS. A l'exception d'un unique cas, l'ensemble des cas de grippe sont de type A. Le sérotypage de ces souches est en cours détermination.

Au vu des cas récemment rapportés, les autorités locales sont très vigilantes à l'évolution de la situation de la grippe en Polynésie française.

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

Entre la semaine S51-22 et S02-23, le taux de consultations pour motif IRA est en forte augmentation. Cette tendance se confirme en 2023 où le réseau sentinelle et ses acteurs déclarent une forte augmentation de patients rapportant des symptômes grippaux.

Les données hospitalières confirment l'épidémie de grippe A en cours. Après les premiers 4 cas positif au virus de la **grippe A/H3** depuis la semaine S47/22, le nombre de cas de grippe confirmé par PCR s'élève à 15 en fin de S02/23. Parmi eux, on compte 9 hospitalisations dont 6 admissions en réanimation. De plus, on retrouve 4 individus de moins de 30 ans dont 2 ont été hospitalisés.

Cette semaine S03-23, un patient présentant des facteurs de comorbidité est décédé à l'hôpital. C'est le second décès depuis le début de l'épidémie.

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.

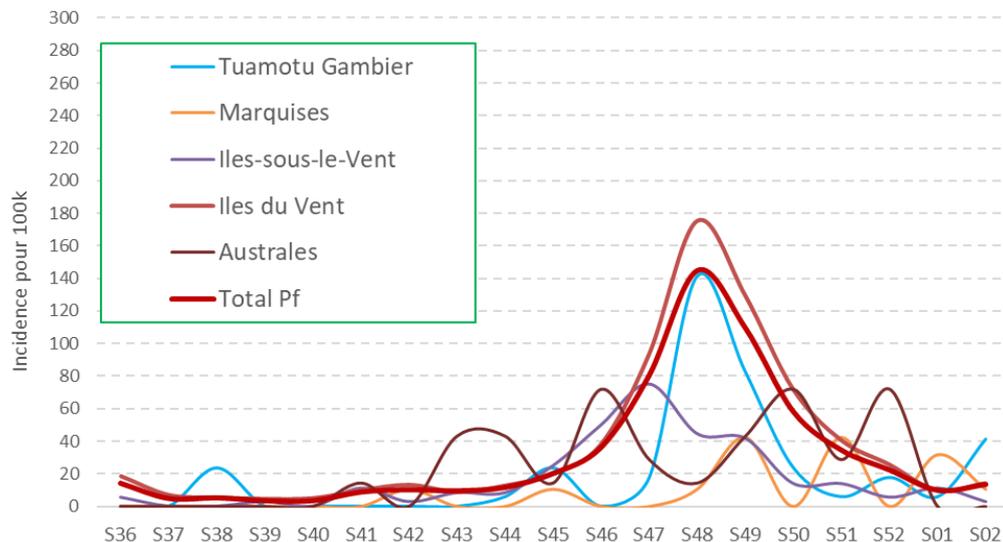
! Consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes.

❖ **COVID** ► 38 nouveaux cas confirmés cette semaine S02-2023 pour un total de 287 tests effectués

Ce nombre de nouveaux cas correspond à un taux d'incidence de 14 pour 100 000 habitants sur 7 jours. Ce taux semble se stabiliser à un niveau faible depuis plusieurs semaines (voir figure).

Le taux de positivité (13,2% vs 10,9% en S01/23) montre une légère augmentation sur le territoire.

INCIDENCE DES NOUVEAUX CAS DE COVID DANS LES 7 DERNIERS JOURS, POUR 100K HABITANTS, PF, S36/2022 A S02/2023



Un nouveau patient a été admis au CHPf en S02-23 pour cause de Covid.

Les taux de couvertures vaccinales, en particulier de la 4ème dose, reste faible : 18,2% chez les moins de 60ans et 19,9% chez les moins de 80 ans.

Un cas de variant BA.2.75 a été identifié en Pf chez une personne n'ayant pas voyagé.

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)

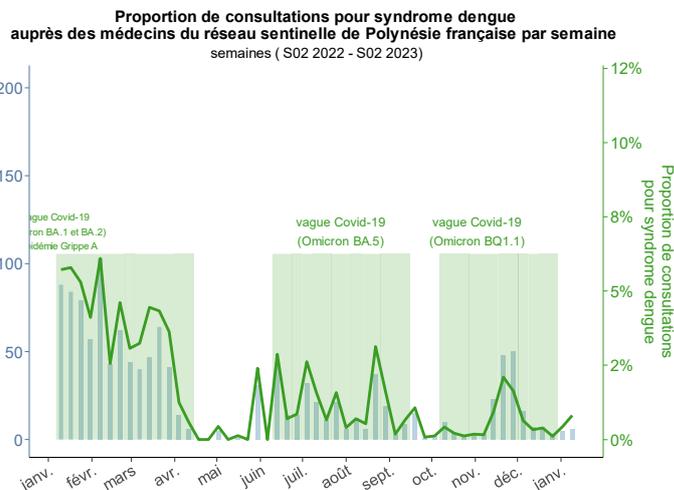
Dengue ► 0 cas confirmé

Entre les semaines S51/22 et S02/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste très bas, il oscille entre 0 et 1% d'après le réseau sentinelle.

Les données de laboratoires indiquent également l'absence du pathogène, avec plus d'une trentaine de tests réalisés ces dernières semaines sur des patients aux symptômes évocateurs mais bien négatifs. Pour rappel, le dernier cas confirmé de dengue remonte au 16 juillet 2021

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.



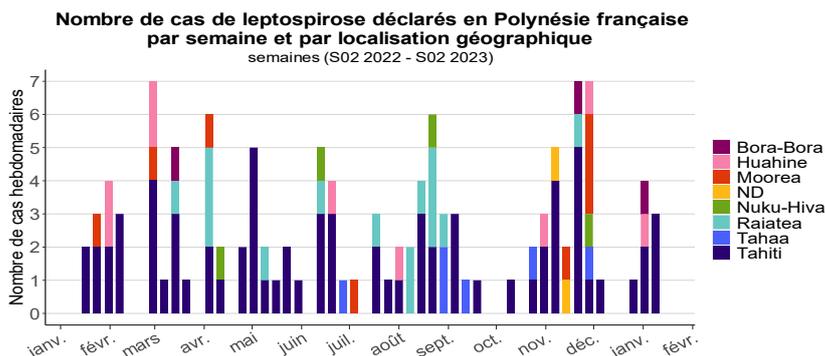
LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 7 cas confirmés sur 63 prélèvements en 4 semaines

Sur les 4 dernières semaines, 8 cas de leptospirose ont été déclarés (7 confirmés par PCR, 1 par sérologie IgM).

A l'exception d'une femme, tous les autres cas sont des hommes actifs âgés de 16 à 43 ans. La grande majorité des cas se situe à Tahiti.

La saison des pluies ayant débuté, la prudence est de mise durant les activités à risque d'exposition à la contamination de leptospirose après les épisodes de fortes pluies et intempéries.



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 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.

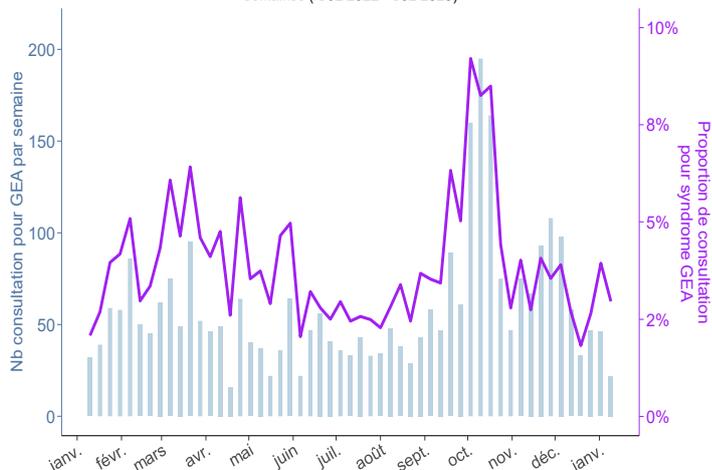
Après un pic à 9% en S40, le taux de consultations des médecins du réseau sentinelle pour syndrome GEA reste stable. Il est autour de 3% durant les premières semaines de 2023.

Les données de laboratoires indiquent des cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparent et qui ne sont pas parvenus sous forme de Toxi-Infection Alimentaire Collectif (TIAC).

Parmi les 7 cas de salmonellose identifiés depuis la S51/22, on dénombre 4 hospitalisations dont 1 admission en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par l'hospitalisation.

Nb de cas en	Diarrhée/ GEA	TIAC	Détails
S51	5	1	Salmonelles à Tahiti
S52	0	0	
S01	0	0	
S02	2	0	Salmonelles à Tahiti

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine
semaines (S02 2022 - S02 2023)



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 < 4°C et à consommer rapidement.**

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

VEILLE INTERNATIONALE

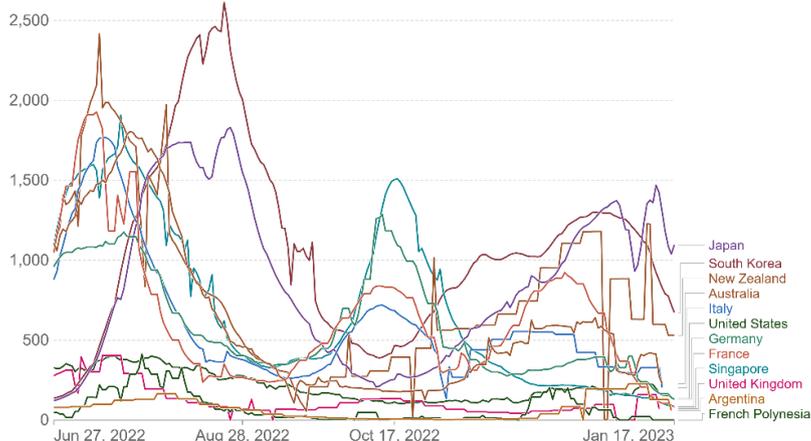
COVID :

Le nombre de cas est globalement en baisse dans le monde mais des vagues sont toujours en cours dans plusieurs pays, et en particulier en Chine, au Japon, en Corée, en Nouvelle-Zélande, en Australie, en Italie et aux Etats-Unis.

Le variant XBB est majoritaire aux Etats-Unis et en augmentation en Europe.

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

WHO AFRO : Après plus de 3 mois d'efforts, l'Uganda annonce la fin de l'épidémie d'EBOLA qui sévissait dans 9 districts du pays. Depuis le 20 septembre 2022, ce n'est pas moins de 4000 individus contacts qui ont été identifiés sur une période de 21 jours par les autorités. Au total, l'épidémie aura touché 142 cas et causé 55 décès. Parmi eux, 19 officiers de santé furent contaminés et 7 d'entre eux périrent.

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 internationales sont accessibles sur les sites de :

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



**AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE**

*Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turuuta'a*

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

Responsable

Dr Henri-Pierre Mallet

**Responsable pôle veille
sanitaire**

Dr André Wattiaux

Epidémiologistes

Moerava Chiu

Romain Marmorat

**Infirmiers de santé
publique**

Tereva Reneteaud

Ethel Taurua

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

[veille.sanitaire@](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)

administration.gov.pf

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