

Points Forts

**Vague épidémique de
Covid sous-variant
XBB.1.5 toujours en
cours**

**Point sur la
leptospirose en
Polynésie française**

**Circulation des virus
de la grippe A et B en
baisse**

A la Une : La leptospirose

La leptospirose est une maladie zoonotique présente dans le monde entier. Ses principaux réservoirs sont les rongeurs, en particulier les rats, qui excrètent la bactérie dans leur urine. Chez l'homme, la maladie est le plus souvent complètement résolutive, mais dans 5 à 20% des cas peut conduire à l'insuffisance rénale, voire à la mort. Elle est causée par une bactérie appartenant à la famille des leptospires, qui peut survivre plusieurs années dans l'environnement en zone humide et tiède à l'abri de la lumière. Le sérotype le plus fréquemment retrouvé en Polynésie française (Pf) et le plus souvent responsable de formes cliniques sévères est *L. icterohaemorrhagiae*.

La période d'incubation s'étend de 4 à 14 jours (extrêmes 3 à 30 jours). Les formes cliniques sont nombreuses, allant du syndrome pseudo-grippal bénin à la défaillance multi-viscérale et au décès. Environ 1/3 à 2/3 des cas symptomatiques sont hospitalisés, 10 à 25% passent en réanimation. Un patient pour lequel la PCR est positive ou une ascension significative (facteur 4) des IgM est constatée est considéré comme cas confirmé. Un patient pour lequel seuls des IgM en présence modérés sont mises en évidence est considéré comme cas probable.

La transmission à l'homme se fait par contact de la peau lésée ou des muqueuses (yeux, nez, bouche) directement via des sécrétions, tissus ou sang d'animal infecté ou, indirectement, avec de l'eau contaminée par des urines infectées (voir ci-contre).

C'est une maladie de répartition mondiale, à dominante tropicale : on estime à plus d'un million le nombre de cas sévères de leptospirose par an dans le monde avec un taux de mortalité supérieur à 10 %. De plus, la saisonnalité de la maladie est très marquée, avec une recrudescence lors de la saison des pluies. Certaines professions (agriculteurs, éleveurs, égoutiers, éboueurs...) et les personnes pratiquant des loisirs et sports nautiques (baignade, canoé, kayak, pêche, chasse, canyoning...) sont particulièrement à risque. Ces différents facteurs font de la Polynésie un foyer propice à l'apparition de cas humains où la leptospirose constitue une pathologie infectieuse endémique majeure avec une moyenne de taux d'incidence annuel de 60 / 100 000 habitants sur ces 10 dernières années. En 2009, ce taux était estimé à 35 / 100 000 habitants.

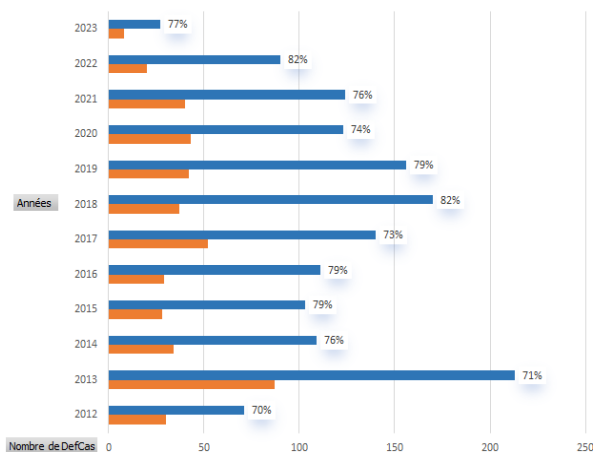
De par ses facteurs de risques bien connus, les cas de leptospiroses présentent des caractéristiques sociodémographiques facilement identifiables que l'on retrouve à l'échelle de la Polynésie française. En effet, ce sont principalement des hommes (76% depuis 2012), à la moyenne d'âges jeunes (moyenne de 35 ans depuis 2012), qui constituent le profil type de cas de leptospirose (voir ci-contre).

La surveillance de la leptospirose est réalisée depuis 2007 par le BVSO et s'appuie sur la déclaration obligatoire. L'obligation de déclaration est alors associée à une confirmation biologique alors que tous les cas suspects mais non confirmés entraînent un phénomène de sous déclaration pour la surveillance.

ÉVITEZ LES RISQUES LES PLUS COURANTS



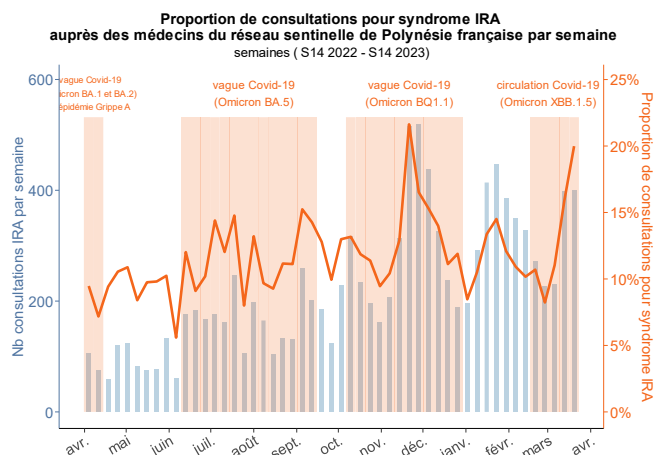
A 'APE I TE MAU 'ATI MATAROHIA



INFECTIIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 688 consultations IRA sur 3423 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 sentinelles montre un taux de consultations pour motif IRA restant à un niveau élevé en S14 pour la troisième semaine consécutive, conséquence probable de la reprise épidémique récente Covid liée au sous-variant XBB.1.5 alors que la circulation de la grippe s'atténue au fil des semaines.

❖ **Grippe** ► 14 nouveaux cas en S14

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale de grippe qui continue de baisser, avec 14 cas testés positifs cette semaine.

On compte 7 nouvelles admissions en S14 sans passage en réanimation. L'ensemble des indicateurs poursuivent leurs baisses pour une deuxième semaine consécutive.

Ces nouvelles données témoignent d'une circulation virale de faible niveau dans la population (voir ci-dessous).

Au total, **sept décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans ont été rapportés depuis le début de l'épidémie, dont 2 décès la semaine dernière.

Alors que la **grippe A était largement majoritaire il y en a encore quelques semaines**, la recrudescence de cas de **grippe B se poursuit avec 8 cas de grippe B (soit 57%) enregistrés cette semaine**. Les souches sérotypées en février 2023 étaient principalement de type A/H1 avec une plus petite fraction de type A/H3.

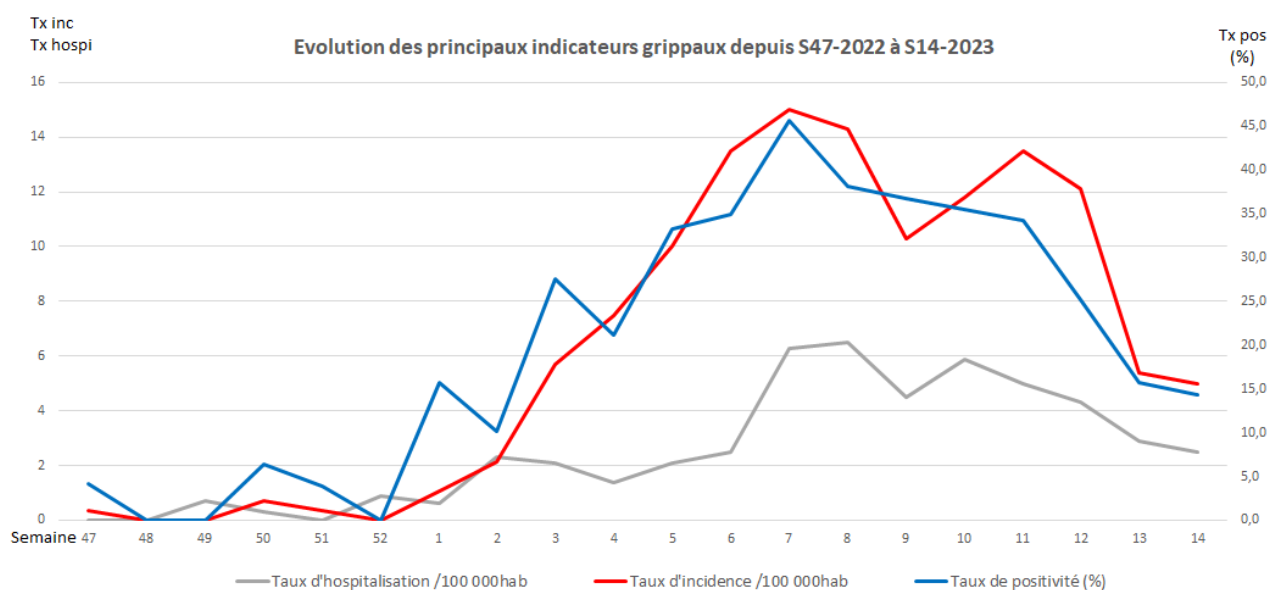
La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.

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

Prévention des infections respiratoires aiguës

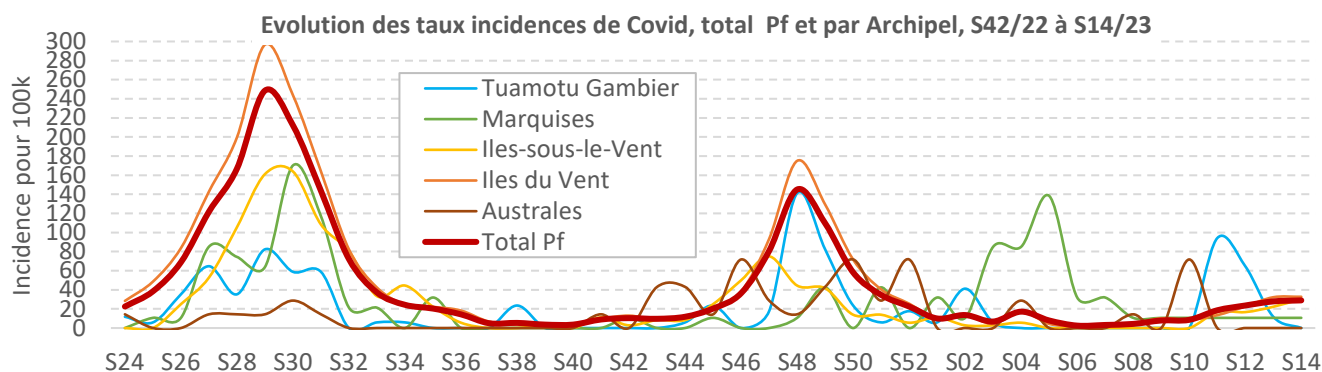
- Porter un masque en cas de toux.
- Se laver fréquemment les mains.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique, les jeter immédiatement dans une poubelle fermée puis se laver les mains.
- Maintenir une distance minimum d'un mètre avec les autres personnes
- Aération de l'espace de vie
- Les sujets fragiles (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.

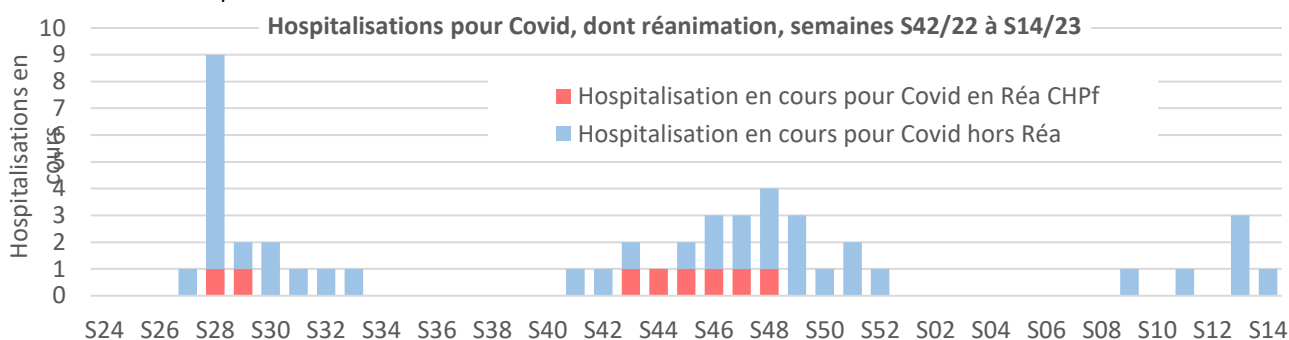


COVID ► 81 nouveaux cas confirmés durant la semaine S14-2023 pour 278 résultats de tests rapportés

La 6^{ème} vague de Covid est toujours en cours en Pf. Le nombre de cas rapportés et d'hospitalisations restent faibles mais le taux de positivité élevé (29,1%) témoigne d'une persistance de la circulation du virus. En S13, 81 nouveaux cas ont été confirmés, dont 68 aux IDV et 10 aux ISLV (9 à Bora Bora). L'incidence globale reste modérée à 29/100k mais a augmentée chez les plus de 60 ans (88/100k).



On note une nouvelle hospitalisation au CHPF en S13 suite à une évacuation sanitaire de Nuku Hiva



Sur les 16 dernières souches criblées, 14 sont identifiées comme XBB.1.5 (les 2 autres sont BA.2.75)

Cette situation de recrudescence des infections au SRAS-CoV-2 liée au XBB.1.5 est rapportée maintenant dans de nombreux pays d'Europe, après les Etats-Unis et l'Asie. Ce sous-variant apparait plus contagieux et capable d'échappement immunitaire mais n'a pour l'instant provoqué que très peu de formes graves. Les rappels vaccinaux sont toujours recommandés pour les personnes les plus à risque de forme sévère.

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 S03/23 et S14/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas (1%).

Les données de laboratoires ne détectent pas de présence du virus de la dengue, avec 6 tests réalisés en S14 sur des patients aux symptômes évocateurs, mais tous négatifs.

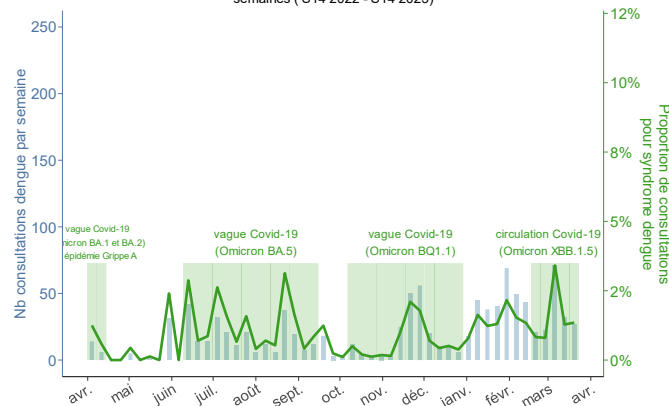
Dans un contexte post-covid marqué par la reprise croissante des activités et connexions internationales, l'introduction du virus de la dengue sur le territoire est de plus en plus à risque. **Le BVSO et ses partenaires œuvrent ainsi à la mise en place d'une vigilance renforcée** pour détecter précocement tout début d'épidémie et y répondre avec les moyens adéquats.

Pour rappel, le dernier cas confirmé de dengue remonte au 16 juillet 2021 ce qui rend la population plus vulnérable à une nouvelle épidémie.

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.

Proportion de consultations pour syndrome dengue après des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S14 2022 - S14 2023)



LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 0 cas confirmé sur 17 prélèvements en S14

Sur la dernière semaine S14, aucun cas de leptospirose confirmé par PCR ou probable par IgM+ a été déclaré.

Parmi l'ensemble des cas cette année, la majorité (60%) est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 60 ans. La plupart des cas se situe à Tahiti (65%) bien que Raiatea présente pas moins de 8 cas depuis février 2023.

Prévention de la leptospirose

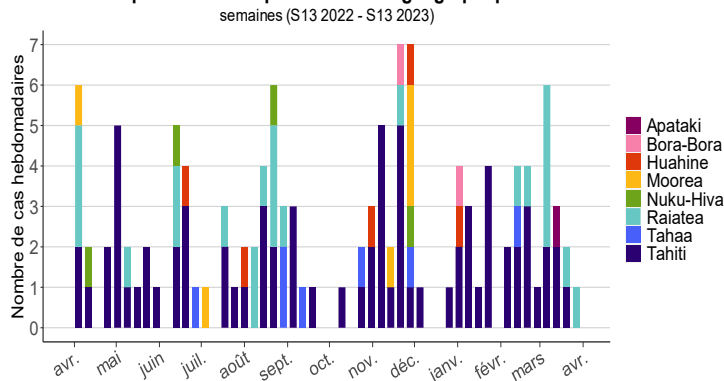
- Porter des gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce)
- Eviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à risque
- 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 pratiquée)

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique



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 3% en S14 - 2023.

Selon les données renseignées en 2023, 33% des souches de Salmonelle, pour lesquelles un antibiogramme est disponible, présentent des profils de sensibilité atypiques.

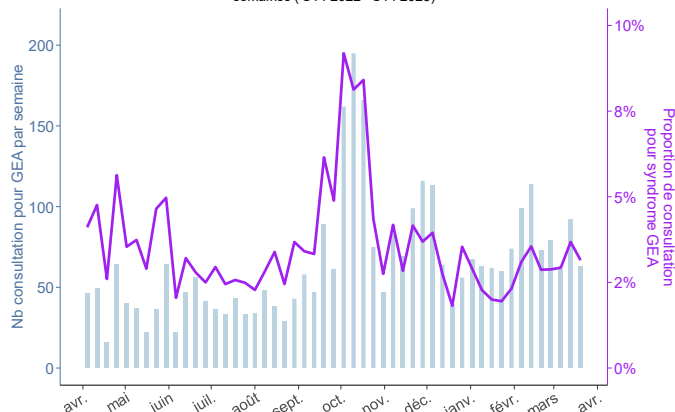
Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparents entre eux.

Parmi les 35 cas de salmonellose identifiés depuis la S01/23, on dénombre 8 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 »

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine



Nb de cas en	Diarrhée/ GEA	TIAC	Détails
S12	2	0	Salmonelles à Tahiti
S13	4	1	Salmonelles à Tahiti TIAC à Tahiti
S14	1	0	Salmonelles à Tahiti

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.

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.



CLINIQUE CARDELLA
Caisse de Prévoyance Sociale
Te Fare Turuuta'a



**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'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

Ethel Taurua

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

veille.sanitaire@

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**