



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

# Bulletin de Surveillance Sanitaire

## Polynésie française - N°16/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S17-2023

### Actualités

**Persistance de circulation à faible intensité de Covid (sous-variant XBB.1.5)**

**Fin de la vague épidémique de grippe ; quelques cas de grippe B encore observés**

## Information à la Une : Grippe et hospitalisations

La grippe saisonnière est une pathologie infectieuse respiratoire due aux virus influenza de type A (sous types H1N1 ou H3N2) et de type B. Généralement, les épidémies de grippe surviennent durant les mois d'hiver dans les pays à climat tempéré et durant la saison des pluies dans les pays à climat tropical. Bien que la Polynésie française possède un climat tropical, la temporalité de ses épidémies de grippe est moins stéréotypée. Dans les faits, on observe plutôt une période épidémique entre décembre et avril, imputable à sa forte connexion avec l'hémisphère Nord, qui est parfois doublée d'une épidémie lors de la saison fraîche de l'hiver austral. Ainsi, les épidémies récentes présentés ci-dessous (2019 à 2023) sont des épidémies survenues durant l'été austral et qui répondent au schéma des pays à climat tempéré et non tropical. En plus de la temporalité saisonnière, les épidémies de grippe varient de façon substantielle d'une année à l'autre, en termes de souches virales en cause, d'ampleur et de sévérité. Il est ainsi assez difficile de prédire une épidémie et d'anticiper à l'avance leur impact sur le système hospitalier.

En cette période post-épidémique, les données hospitalières nous permettent une première appréciation de l'impact de la dernière épidémie de grippe A 2022-2023. Premièrement, l'épidémie de 2022-2023 aura duré presque 2 fois plus longtemps que celles des dernières années, pour un impact hospitalier moyen moins important (3,5 hospitalisations / 100 000 habitants / 7j) et plus étalé dans le temps (14 semaines) que dans les années antérieures. Les semaines de pic épidémique montrent également un taux d'hospitalisation maximum relativement faible par rapport aux années précédentes (6,5 hospits / 100 000 habitants / 7j en S8-2023 vs 25,2 hospits en S1-2022).

L'impact de la grippe diffère sensiblement selon l'âge. Lors de l'épidémie 2019, la catégorie des moins de 20 ans représentait 36% des admissions à l'hôpital, suivi par les 40-59 ans avec 23%. L'année dernière, ce sont les catégories des 60-79 ans (37%) et des moins de 20 ans (19%) qui ont été le plus souvent admises en hospitalisations. Cette année, les 60-79 ans arrivent à nouveau en tête (34%) mais suivis par les 40-59 ans (27%), les moins de 20 ans représentant 23% des hospitalisations. Bien que des fluctuations soient observées d'une saison à l'autre sur les différentes classes d'âges, les personnes de 60 ans et plus ainsi que les moins de 20 ans, essentiellement les enfants de 2 à 5 ans, apparaissent comme les personnes les plus à risques d'hospitalisation.

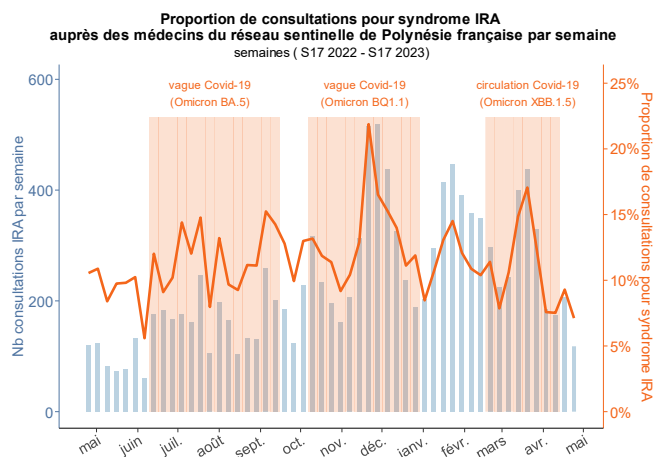
Repartition du taux d'hospitalisations avec test positif grippe pour 100 000 habitant au cours des dernières épidémies (2019-2023), Polynésie française

Age	S49	S50	S51	S52	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	Repartition
2019 Grippe A	<20											0,3	0,7	3,6	2,5	5,7	4,3	2,5	1,4	6	1	36%
	20-39						0,3				0,7	1,1	0,3	3,9	2,1	1,8	1,4	1,4	0,7	0	0	17%
	40-59										1,1	0,7	1,1	3,2	2,5	5,4	3,2	1,1	0,3	0	1	23%
	60-79							0,3		0,3		0,7	1,1	1,8	2,5	3,6	3,9	1,4	0,3	0	1	20%
	>80						0,3					0	0	0,7	0,7	1,1	0,3	0,7	0	0	0	5%
	Total						0,6	0,3	0	1	1,1	2,8	3,2	13,2	10,3	17,6	13,1	7,1	2,7	6	3	100%
2021-2022 Grippe A	<20	0	0	2,9	1,5	2,5	3,2	2,5	2,1	0,7	0,7	0,3	0	0								19%
	20-39	0	0,3	1,5	2,5	4,7	1,1	1,8	0	0,7	0,3	0	0	0								15%
	40-59	0	0,3	1,5	1,1	4,7	3,2	2,5	0,7	0,7	0,7	0	0	0								18%
	60-79	0	1,1	6,1	3,6	10,4	3,9	3,2	2,9	0,7	0,3	0	0	0,3								37%
	>80	0	0,7	3,2	1,1	2,9	1,1	0	0,3	0,7	0	0,3	0	0								12%
	Total	0	2,4	15,2	9,8	25,2	12,5	10	6	3,5	2	0,6	0	0,3								100%
2022-2023 Grippe A	<20	0	0	0	0	0,3	0,7	0	0	0,7	0,7	2,1	1,1	0,3	0,3	1,1	2,9	0,7	1,1	0,3	0	23%
	20-39	0	0	0	0,3		0,7	0,7	0	0	0	0,7	0,7	0,3	0,7	0,3	0,3	0	0,3	0	0,7	10%
	40-59	0	0,3	0	0,3		0,3	0,7	0,7	0,3	0,7	0,3	1,8	2,5	2,5	1,8	0,7	1,1	0	0,3	0,7	27%
	60-79	0	0	0	0,3	0,3	0,3	0,7	0,7	1,1	1,1	3,2	2,9	1,1	2,1	1,5	1,4	0,7	0	1,1	0	34%
	>80	0,7	0	0	0		0,3	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,1	0,3	0,3	7%
	Total	0,7	0,3	0	0,9	0,6	2,3	2,1	1,4	2,1	2,5	6,3	6,5	4,5	5,9	5	5,6	2,8	2,5	2	1,7	100%

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 325 consultations IRA sur 3886 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 montrent un retour à la normale du taux de consultations pour motif IRA en S16 et S17 après avoir mise en évidence l'effet de la reprise épidémique récente Covid liée au sous-variant XBB.1.5 début mars.

❖ **Grippe** ► 13 nouveaux cas en S17

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale de grippe qui continue de baisser, avec 13 cas testés positifs cette semaine pour seulement 2 nouvelles admissions en hospitalisation. L'ensemble des indicateurs confirment la fin de l'épidémie de grippe bien que quelques cas de grippe B soient encore observés avec un impact minime sur le système hospitalier.

Au total, **8 décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans ont été rapportés depuis le début de l'épidémie.

Alors que la grippe A était largement majoritaire il y a encore quelques semaines, les cas de grippe B sont maintenant exclusif avec 100% de grippe B parmi les cas testés.

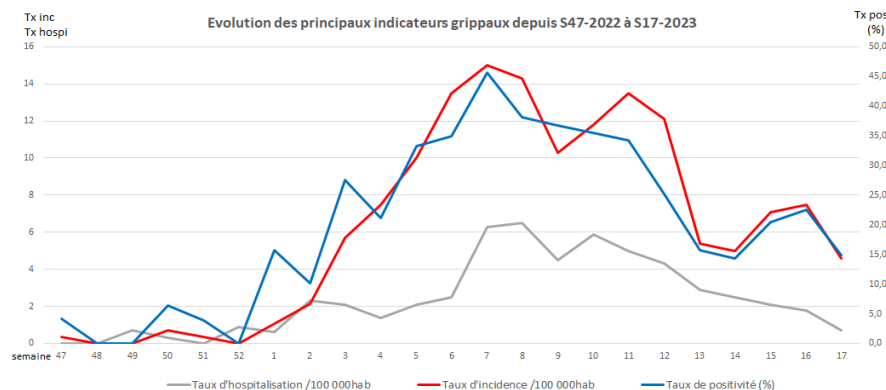
**La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.**

**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.**

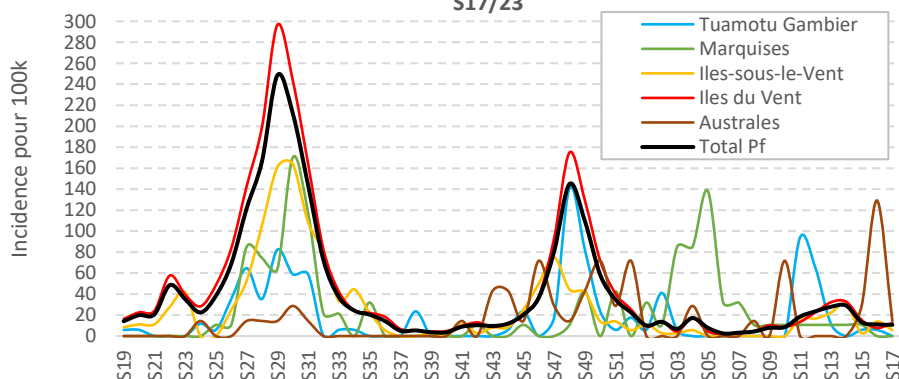


**COVID** ► 30 nouveaux cas confirmés durant la semaine S17-2023 pour 186 résultats de tests rapportés

Une circulation persistante mais modérée du virus est encore relevée à la fin de cette vague, en particulier à Tahiti (26 cas). Le taux de positivité reste stable à 16,1%. Aucune nouvelle hospitalisation pour Covid n'a été rapportée en S17.

XBB1.5 reste le seul variant actuellement identifié (3 souches analysées).

Evolution des taux incidences de Covid, total Pf et par Archipel, S42/22 à S17/23



## 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

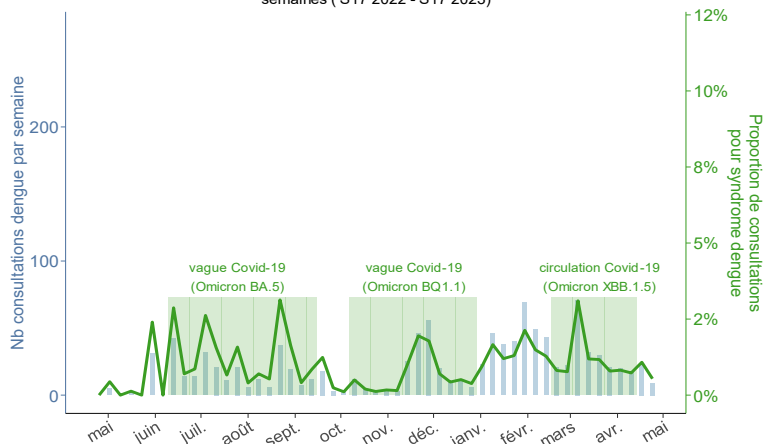
Entre les semaines S03/23 et S17/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas (1%).

Les données de laboratoires ne détectent pas de présence du virus de la dengue, avec 6 tests réalisés en S17 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.

Proportion de consultations pour syndrome dengue auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine  
semaines (S17 2022 - S17 2023)



### 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 ► 1 cas confirmé et 2 cas probables sur 26 prélèvements en S17

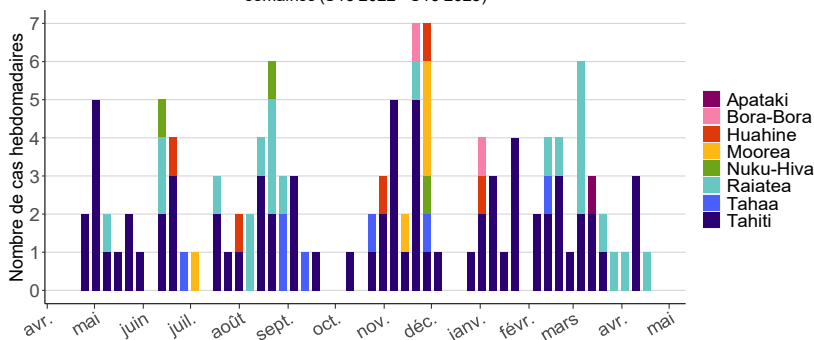
Sur la dernière semaine S17, 3 cas de leptospirose ont été déclarés cette semaine dont 1 cas confirmé par PCR et 2 probables (IgM+).

Parmi l'ensemble des cas cette année, la majorité (59%) est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 60 ans. La plupart des cas se situe à Tahiti (63%) bien que Raiatea ne présente pas moins de 9 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)

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique  
semaines (S16 2022 - S16 2023)



! 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 S40-2022, le taux de consultations des médecins du réseau sentinelle pour syndrome GEA reste stable à un niveau assez faible. Il est de 2% en S17 - 2023.

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

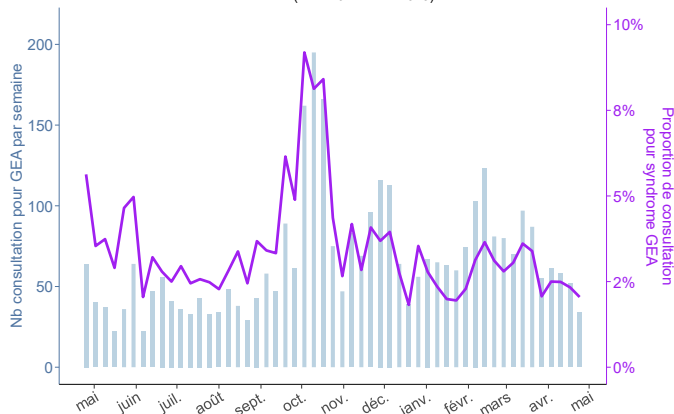
Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparents entre eux.

Parmi les 42 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 semaines (S17 2022 - S17 2023)



Nb de cas en	Diarrhée/ GEA	TIAC	Détails
S15	3	0	Salmonelles à Tahiti
S16	3	0	Salmonelles à Tahiti
S17	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 < à 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.



## 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**



**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@](mailto:veille.sanitaire@)

[administration.gov.pf](mailto:administration.gov.pf)