



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°17/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S18-2023

Actualités

Mise à jour de la définition de cas
et de la conduite à tenir
concernant les cas de
MonkeyPox

Retour des indicateurs de la
grippe à leur niveau de base

Information à la Une : Le paludisme

Le paludisme, aussi connu sous le nom de la malaria, est une maladie infectieuse potentiellement mortelle due à plusieurs espèces de parasites appartenant au genre Plasmodium. Le parasite est transmis à l'homme par la piqûre de moustiques infectés c'est-à-dire après avoir piqué un homme impaludé. Ces moustiques, « vecteurs » du paludisme, appartiennent tous au genre Anopheles. Le diagnostic repose sur l'identification du Plasmodium sur un frottis de sang périphérique et par un test diagnostique rapide après un prélèvement sanguin au bout du doigt.

Le cycle de Plasmodium est complexe et comporte deux étapes essentielles : une phase asexuée chez l'homme, et une phase sexuée chez le moustique. Il y a essentiellement 4 espèces qui infectent l'Homme :

- *Plasmodium falciparum*, la plus fréquemment rencontrée et, qui plus est, peut provoquer une forme mortelle
- *Plasmodium vivax*, largement répandue mais qui ne donne pas autant de forme mortelle
- *Plasmodium ovale* et *Plasmodium malariae* qui sont les moins rencontrées



Les parasites vont envahir les globules rouges humain et provoquer leur hémolyse, causant des symptômes cliniques. Dans les cas sévères, l'hémolyse entraîne une anémie et un ictère, aggravés par la phagocytose des globules rouges infectés dans la rate. Les manifestations cliniques du paludisme sont très diverses. Le paludisme débute par une fièvre 8 à 30 jours après l'infection, qui peut s'accompagner - ou non - de maux de tête, de douleurs musculaires, d'un affaiblissement, de vomissements, de diarrhées, de toux. Des cycles typiques alternant fièvre, tremblements avec sueurs froides et transpiration intense, peuvent alors survenir : c'est "l'accès palustre". La périodicité de ces cycles dépend de l'espèce de parasite en cause, et coïncide avec la multiplication des parasites et l'éclatement des globules rouges, qui conduit également à l'anémie. Le paludisme engendré par *P. falciparum* peut être fatal s'il n'est pas traité. Dans certains cas, les globules rouges infectés peuvent obstruer les vaisseaux sanguins irriguant le cerveau : c'est le neuropaludisme, souvent mortel.

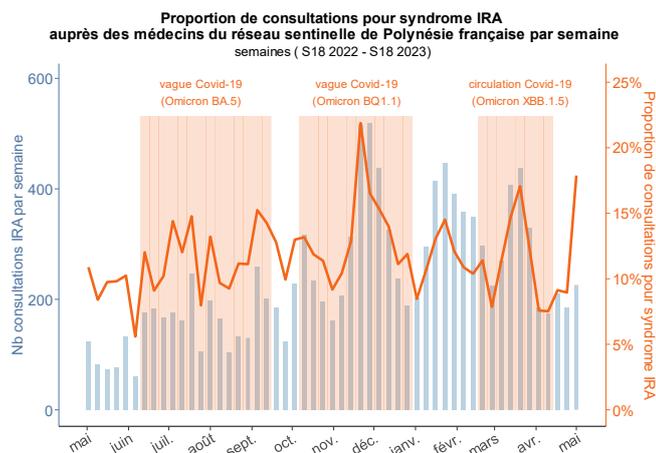
Le paludisme touche une centaine de pays dans le monde, particulièrement les zones tropicales défavorisées d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine. L'OMS estime que la moitié de la population mondiale est exposée au risque de paludisme. La région Africaine est, de loin, la plus touchée avec 94% des cas de paludisme recensés dans cette région. Des épidémies peuvent survenir lors de mouvements de populations peu exposées au paludisme vers des zones hautement endémiques. En 2021, environ 700 000 décès sont imputables au paludisme. En France, on compte environ 5500 cas d'importation chaque année. Dans le Pacifique, *Plasmodium vivax* et *P. falciparum* sont présents en Papouasie Nouvelle Guinée, au Vanuatu et aux îles Salomon et contribuent à un taux de morbidité ainsi qu'à des fatalités. Le dernier cas importé en Polynésie française remonte à l'été 2022 et avait été signalé à Moorea. Le paludisme d'importation demeure assez fréquent et la surveillance de ce dernier est crucial pour la prise en charge du paludisme grave qui est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le traitement curatif du paludisme grave d'importation repose maintenant sur l'artésunate intraveineux (IV) qui doit être disponible dans chaque hôpital susceptible de recevoir ces patients, comme c'est le cas au CHPF. Bien que les moustiques vecteur anophèle ne soient pas répertoriés en Polynésie française, la vigilance est de mise et les autorités continuent à surveiller l'introduction possible du moustique dans le pays.

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 411 consultations IRA sur 3330 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 une augmentation du taux de consultations pour motif IRA en S18, augmentation qui demande à être confirmée après consolidation progressive des données dans les prochains jours.

❖ **Grippe** ► 5 nouveaux cas en S18

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale de grippe qui continue de baisser en cette phase post-épidémique avec 5 nouveaux cas testés positifs cette semaine pour seulement 2 nouvelles admissions en hospitalisation. L'ensemble des indicateurs retournent à leur niveau de base.

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 constituent l'ensemble des derniers cas avec 100% de grippe B parmi les cas testés en S18.

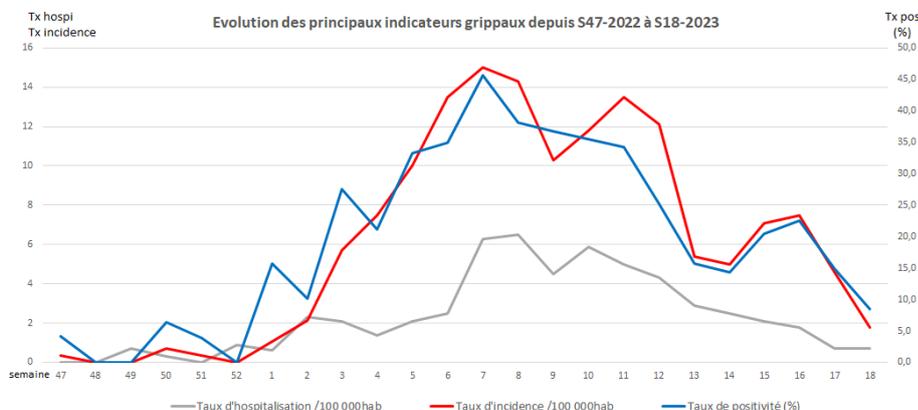
La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.

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

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

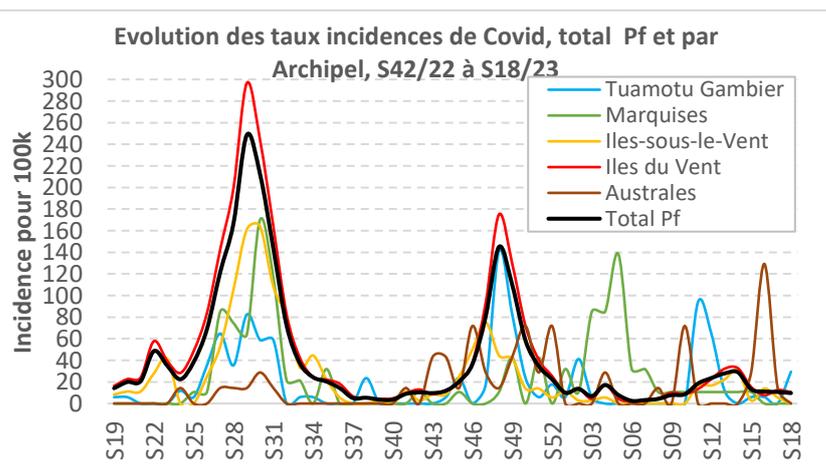


COVID ► 27 nouveaux cas confirmés durant la semaine S18-2023 pour 166 résultats de tests rapportés

Une circulation persistante mais modérée du virus est encore relevée à la fin de cette vague, en particulier à Tahiti (20 cas). Le taux de positivité reste stable à 16,3%

Les données hospitalières ne sont pas disponibles pour la S18. Pour rappel, aucune hospitalisation avait été déclarée en S17.

XBB1.5 reste le seul variant actuellement identifié.



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

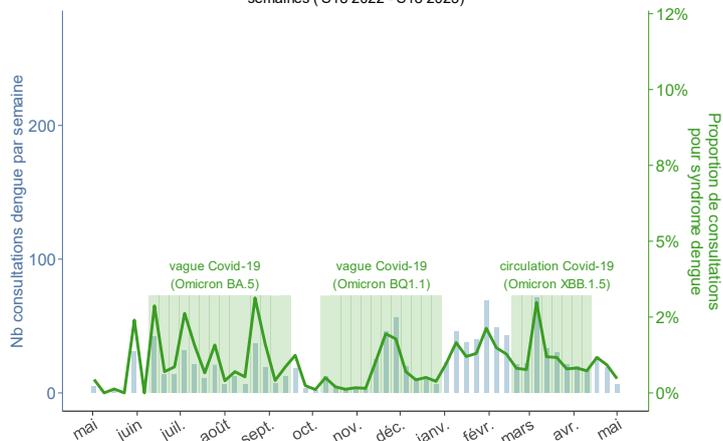
Entre les semaines S03/23 et S18/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas (1%).

Les données de laboratoires ne détectent pas de présence du virus de la dengue, avec 3 tests réalisés en S18 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 (S18 2022 - S18 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.

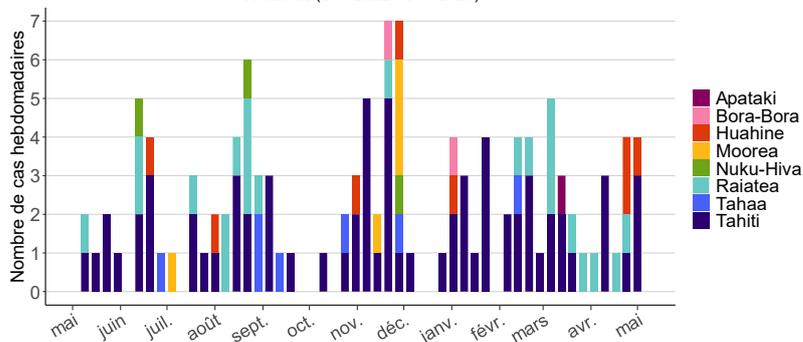
LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 4 cas probables sur 15 prélèvements en S18

Sur la dernière semaine S18, 4 cas probables (IgM+) de leptospirose ont été déclarés.

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.

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique
semaines (S18 2022 - S18 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)

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 S18 - 2023.

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

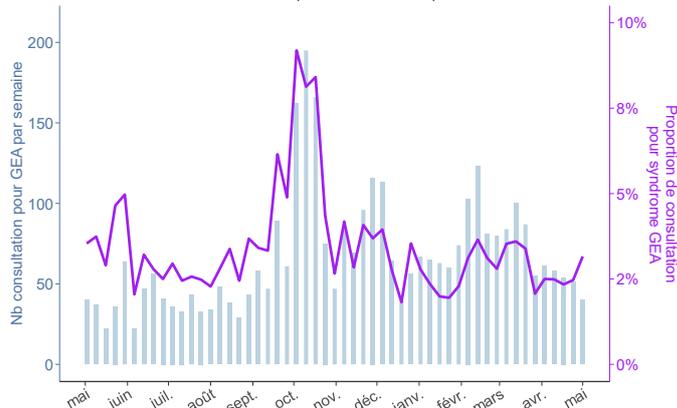
Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparents entre eux.

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 (S18 2022 - S18 2023))



Nb de cas en	Diarrhée/GEA	TIAC	Détails
S16	3	0	Salmonelles à Tahiti
S17	1	0	Salmonelles à Tahiti
S18	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.

MONKEYPOX – VARIOLE DU SINGE

Après un épisode épidémique en France et en Europe durant l'été 2022, la diminution du nombre de cas d'infections au virus mpox a été confirmée sur le territoire français. Néanmoins les autorités restent prudentes quant aux risques de reprise épidémique dans les prochaines semaines et communiquent sur la **mise à jour des définitions de cas (suppression « cas possibles ») et de la conduite à tenir** autour des cas de mpox (document de Santé publique France datant du 20 avril 2023) : <https://santepubliquefrance.fr/media/files/maladies-a-declaration-obligatoire/definition-de-cas-cat-mpox>

Pour rappel, la variole du singe est une maladie infectieuse due à un orthopoxvirus, transmissible par contact direct avec les lésions cutanées ou les muqueuses (buccales, génitales, conjonctivales), ou par gouttelettes respiratoires lors d'un contact prolongé. La période d'incubation est comprise entre 5 et 21 jours (le plus souvent 6 et 13 jours). Les symptômes sont polymorphes mais le plus souvent il apparaît une éruption cutanée, accompagnée d'une fièvre, d'adénopathies ou d'une odynophagie. Une personne infectée est contagieuse à partir du début des signes jusqu'à cicatrisation complète des lésions (chute des croûtes). Il est alors recommandé qu'elle soit isolée 21 jours à partir de la date de début des signes et de ne pas avoir de contact physique direct avec d'autres personnes, notamment des rapports sexuels.

Maladie à déclaration obligatoire (<https://www.service-public.fr/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2019/06/maladies-obligatoires-orthopoxviroses-dont-la-variole.pdf>), merci de nous signaler tout cas d'infection probable ou confirmé au virus mpox à l'adresse : veille.sanitaire@administration.gov.pf

Pour toute question relative à la vaccination, vous pouvez contacter le Centre de maladies infectieuses et tropicales au 40.48.62.05.

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@

administration.gov.pf