



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°2 - 2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S03-2023

SYNTHÈSE

Le réseau sentinelle affiche une forte hausse des IRA en cette période épidémique de grippe A

Investigation épidémiologique lors d'une suspicion de Toxi-infection alimentaire collective

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

A la Une : Tiac en restauration collective

Le mercredi 18 janvier 2023, un cadre de santé en charge de la restauration d'un établissement informe le Bureau de la Veille Sanitaire et de l'Observation BVSO de 5 cas de troubles digestifs chez des consommateurs de « plat du jour » de sa cantine collective, ouvertes au personnel et au public. Validé dans des délais courts, l'alerte a été investiguée sur plusieurs fronts : épidémiologique, environnemental et microbiologique. L'identification de cas et le recueil d'information fut grandement facilité par l'établissement impliqué, permettant une investigation dans des délais adéquats.

C'est finalement 33 cas, tous consommateurs du même plat, qui seront confirmés quelques jours plus tard pour un taux d'attaque estimé au minimum à 22%.

La distribution des cas dans le temps en fonction de l'heure indique que la majorité des cas (60%) se sont révélés dans la nuit suivant le repas incriminé, le pic épidémique était à 23h le 16 janvier pour une durée médiane d'incubation de 11h. Ces informations, supplées par le tableau des signes cliniques ci-dessous, nous permettent d'émettre des hypothèses quant aux agents pathogènes potentiellement impliqués dans la Tiac.

Tableau 1 : fréquence des signes cliniques chez les 33 cas interrogés. Enquête Tiac, janvier 2023

| Signes cliniques | Fréquence (%) |
|---|---------------|
| Diarrhée | 100 |
| Douleurs abdominales | 24 |
| Maux de tête | 18 |
| Autres (nausées, sueurs, frissons, fatigue) | 18 |
| Fièvre | 15 |
| Vomissement | 0.3 |
| Diarrhée sanglante | 0 |

Ainsi, la durée médiane d'incubation et les signes cliniques déclarés par les cas (quasi-exclusivement diarrhées) orientent vers une intoxication à entérotoxines. Une possibilité est l'intoxication par *Clostridium perfringens*, bactérie sporulée qui provoque de violentes diarrhées après 8h d'incubation, une fois que la bactérie sporule dans l'intestin. Cette bactérie est très répandue et est souvent associée aux viandes en sauce à visée de restauration collective. En effet, une cuisson lente et ne dépassant pas les 100°C va venir thermoactiver les spores qui pourront se développer lors du refroidissement du plat. Une fois dans l'intestin, les spores libéreront ensuite des entérotoxines responsables de diarrhées aiguës mais non durables.

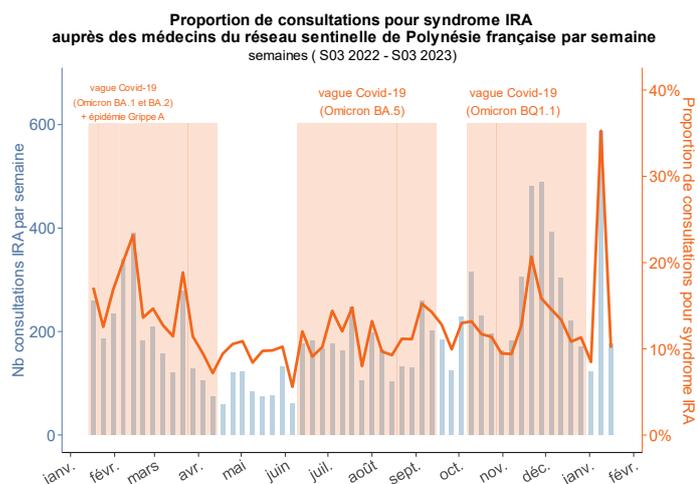
Finalement, aucune confirmation microbiologique n'est venue valider cette hypothèse qui reste cependant plausible d'un point de vue épidémiologique et environnemental.

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 764 consultations IRA sur 3405 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



D'après les données laboratoires du CHPf, entre les semaines S51/22 et S03/23, 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 de 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.

Le taux de consultations pour motif IRA est en forte augmentation en S02-23, représentant plus de 35% des consultations du réseau. Les données de S03 ne sont pas encore consolidées. Cette tendance à la hausse se vérifie depuis fin 2022 où le réseau sentinelle déclarent une forte augmentation de patients rapportant des symptômes grippaux.

❖ **Grippe** ► 14 nouveaux cas en S03

Les données hospitalières confirment l'épidémie de grippe A en cours. Depuis les premiers 4 cas positifs au virus de la **grippe A/H3** en date de la semaine S51/22, le nombre de cas de grippe confirmé par PCR s'élève maintenant à 27 en fin de S03/23. Sur la seule semaine S03, 14 cas ont été confirmés, dont 6 cas hospitalisés.

En semaine S03-23, un patient présentant des facteurs de risque et plusieurs comorbidités est décédé à l'hôpital. C'est le second décès depuis le début de l'épidémie.

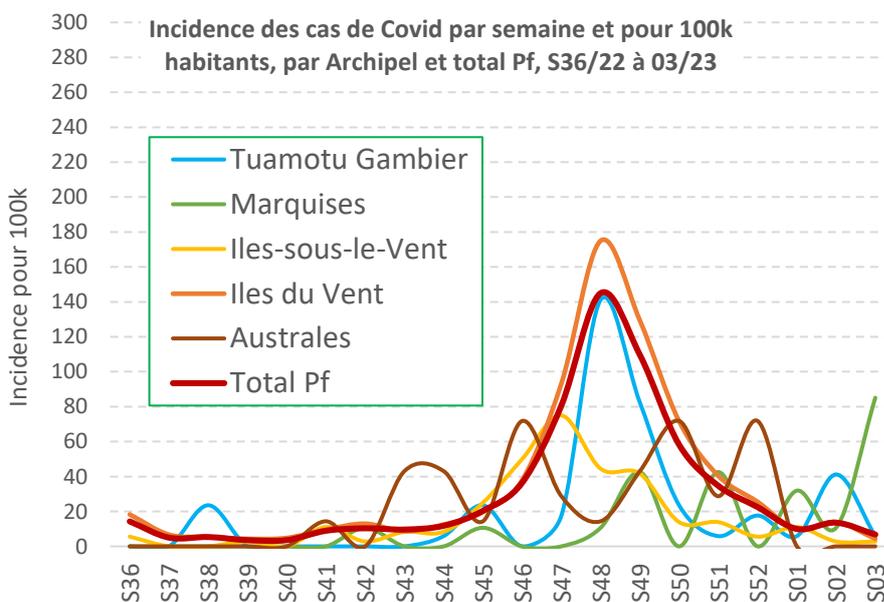
❖ **COVID** ► 19 nouveaux cas confirmés cette semaine S03-2023 pour un total de 306 tests effectués

La semaine S03 est marquée par une forte diminution des taux d'incidence (7cas/100 000 hab) et taux de positivité (6,2%). Cette incidence semble se stabiliser à un niveau faible depuis plusieurs semaines à l'exception des Marquises (Nuku Hiva) qui montrent une recrudescence de cas (voir figure).

En effet, après 8 cas groupés de Covid à Nuku Hiva en début de semaine dernière, l'épidémie semble avoir diffusé aux Marquises avec l'apparition de nouveaux cas non reliés.

Dernièrement, l'hôpital d'Uturoa a admis 2 patients en S04-23 pour Covid.

Un 2^{ème} cas de variant BA.2.75 a été identifié en Polynésie, tous deux chez des personnes résidentes en Polynésie.



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)

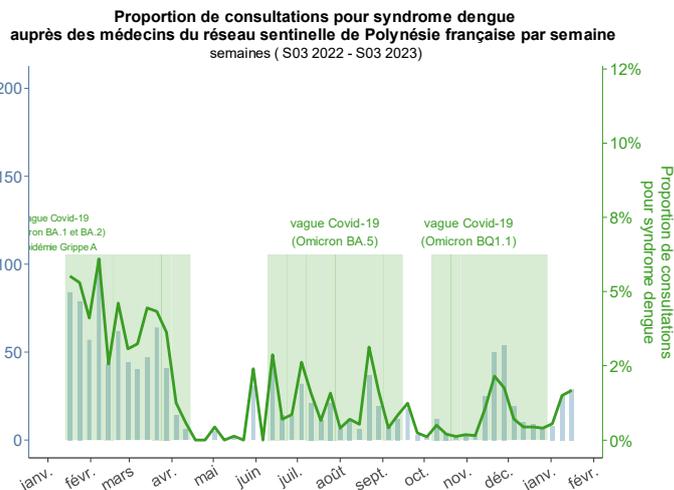
Dengue ► 0 cas confirmé

Entre les semaines S02/23 et S03/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste très bas, il atteint 1% d'après le réseau sentinelle.

Les données de laboratoires indiquent également l'absence du pathogène, avec 8 tests réalisés la semaine dernière sur des patients aux symptômes évocateurs mais tous 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.



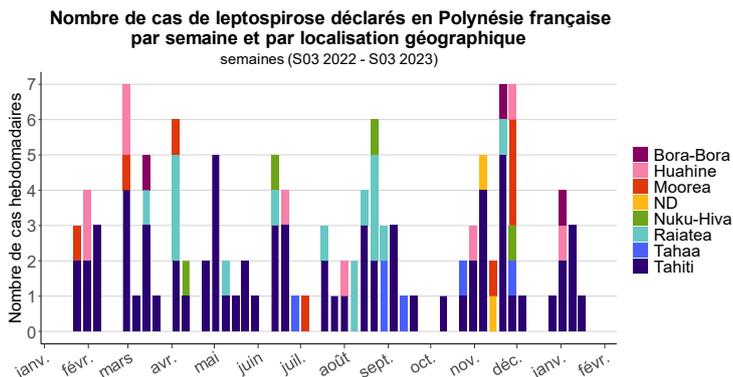
LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 1 cas confirmés sur 24 prélèvements en 1 semaine

Sur la dernière semaine, 1 cas de leptospirose a été déclaré et confirmé par PCR.

Parmi l'ensemble des cas, la grande majorité est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 43 ans. De plus, la plupart 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

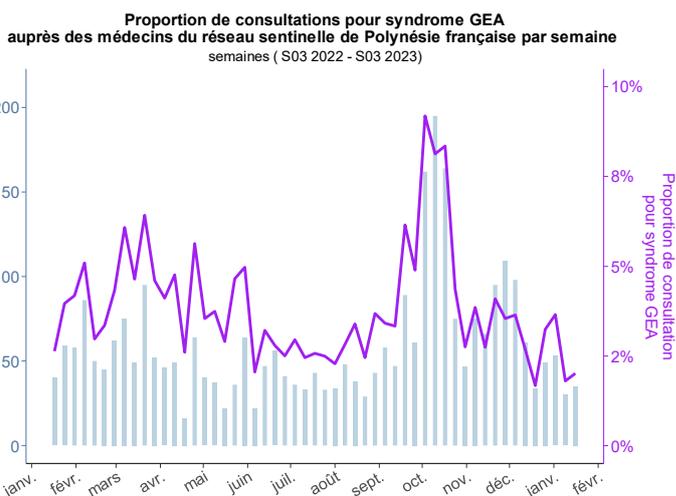
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Après un pic à 9% en S40, le taux de consultations des médecins du réseau sentinelle pour syndrome GEA reste stable à un niveau assez faible. Il est autour de 2% 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. Un épisode de Tiac regroupant une trentaine de cas dans un milieu professionnel a demandé une investigation de plusieurs jours, faisant appel à des compétences de plusieurs bureaux sanitaires.

Parmi les 9 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 |
|--------------|--------------|------|--|
| S01 | 0 | 0 | |
| S02 | 2 | 0 | Salmonelles à Tahiti |
| S03 | 2 | 1 | Salmonelles à Tahiti ; Tiac dans un milieu professionnel |



Prévention des GEA

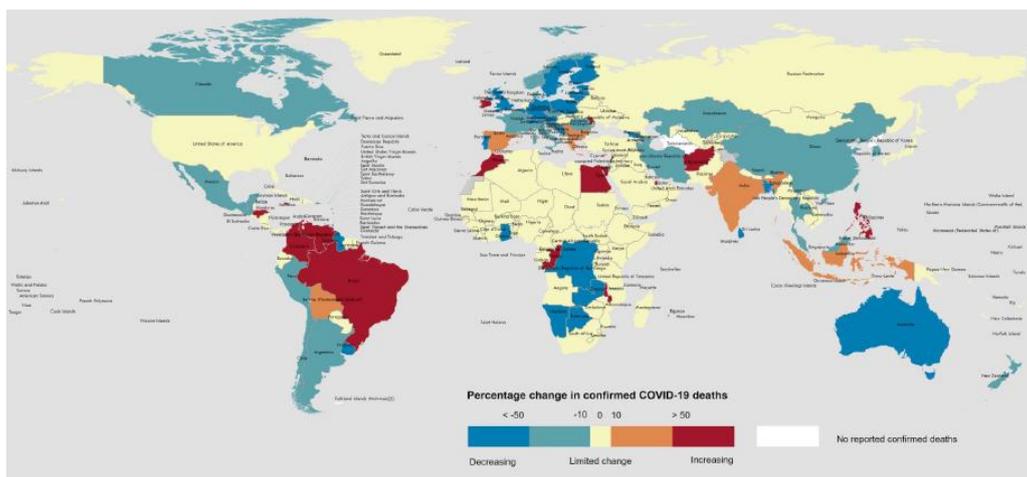
- Hygiène des mains après passage aux toilettes, manipulation de terre ou d'objets souillés et avant manipulation des aliments.
- Lavage des fruits et légumes frais à l'eau courante propre et potable avant de les préparer et de les consommer
- Nettoyage et désinfection quotidienne des toilettes et poignées 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 taux de décès élevés sont encore rapportés dans certains pays (voir figure). La Chine rapporte une décroissance de son épidémie. BA.5.2 et BF.7 y seraient les variants circulants majoritaires. Le variant XBB.1.5 reste majoritaire aux Etats-Unis et en augmentation en Europe.



WHO : L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la santé ont organisé une réunion technique de haut niveau sur les maladies non transmissibles (MNT) et la santé mentale avec les petits États insulaires en développement (PEID). Il a été rappelé que dix des pays recensant les taux d'obésité les plus élevés au monde sont de petits États insulaires. C'est par ailleurs dans les PEID que la prévalence du diabète chez les adultes serait la plus élevée au monde. Les taux de problèmes de santé mentale atteignent les 15 % dans les Caraïbes et le Pacifique.

A l'issue du rassemblement, les recommandations prévoient des actions concrètes visant à intensifier la collaboration pour assurer la détection précoce, la prévention et la prise en charge des MNT et des problèmes de santé mentale dans les PEID ; à renforcer les systèmes de santé face à la crise climatique et à la pandémie de COVID-19 ; à promouvoir la santé et à prévenir les MNT en mettant l'accent sur la lutte contre l'obésité ; à fournir des ressources adéquates et durables (financières et humaines) pour favoriser l'action contre les MNT et promouvoir la santé mentale ; et à renforcer les systèmes d'information pour la santé.

Liens utiles

Retrouvez tous les BSS sur le site de la direction de la santé :
<https://www.service-public.pt/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



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'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.pt)

administration.gov.pt