

Points Forts

L'épidémie de grippe A s'accroît dans le pays avec un taux d'hospitalisation en hausse

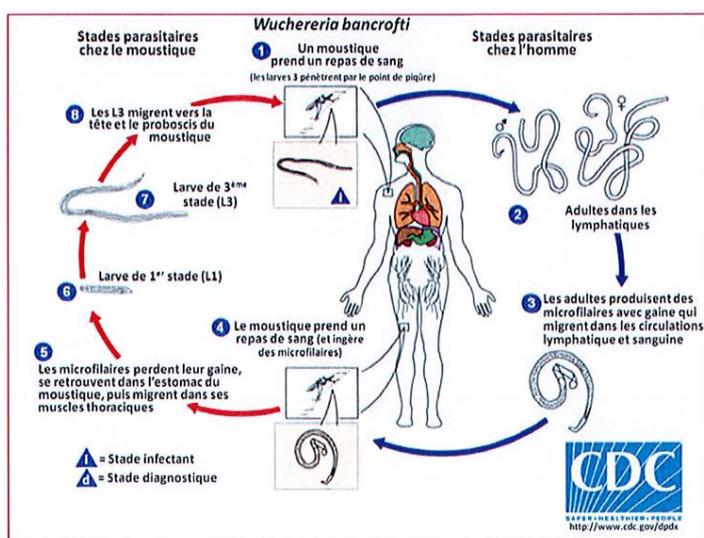
Action contre la Filariose lymphatique à Huahine

Augmentation des déclarations de cas de salmonelle dans un contexte de surveillance renforcée

A la Une : la Filariose lymphatique

La filarose lymphatique (mariri) est une maladie tropicale causée par un ver nématode appelé filaire (*Wuchereria bancrofti*). On estime que plus de 120 millions de personnes sont infectées dans le monde avec un total de 47 pays exposés.

La filarose n'est pas directement contagieuse, seule l'intervention d'un vecteur assure sa transmission (voir schéma). En Polynésie française (Pf), les principaux vecteurs sont les moustiques *Aedes polynesiensis* et *aegypti* qui contaminent l'Homme.



Les filaires altèrent le système lymphatique et peuvent entraîner un lymphœdème prédominant (en lien avec la gravité) dans les parties inférieures de l'anatomie (scrotum, membres inférieurs), pouvant donner lieu à des douleurs, des surinfections cutanées, un handicap sévère et une stigmatisation sociale. En 1949, grâce à William A. Robinson, était créé l'Institut de recherches médicales des établissements français de l'Océanie (Fare Mariri) dont l'objectif était la lutte contre la filarose. Cet institut deviendra l'Institut Louis Malardé.

Qualifiée de Maladie Tropicale Négligée (MTN) par l'OMS à partir de 2005, le programme de lutte contre la filarose a montré son efficacité depuis la mise en place de l'administration de masse et supervisée des médicaments (POD pour Prise Observée Directe). Le but de la POD est de réduire la prévalence de portage des filaires chez les individus infectés de manière à interrompre la transmission de la maladie en contrôlant la prise effective des médicaments chez la population cible excluant les jeunes enfants de moins de 2 ans (ou de moins de 15 kg) et les femmes enceintes.

En 2013, après trois années de POD, une enquête intermédiaire avait été menée afin de mesurer l'impact de cette stratégie. Dans un des sites explorés, la vallée de Tipaerui, à Papeete, la prévalence mesurée à 1,4%, se rapprochait de l'objectif de l'OMS, fixé à 1%. A partir de 2015, les traitements médicamenteux de masse ont alors été remplacés localement au profit d'une surveillance active et communautaire avec l'idée d'une transition vers un traitement adapté aux résultats des enquêtes d'évaluation.

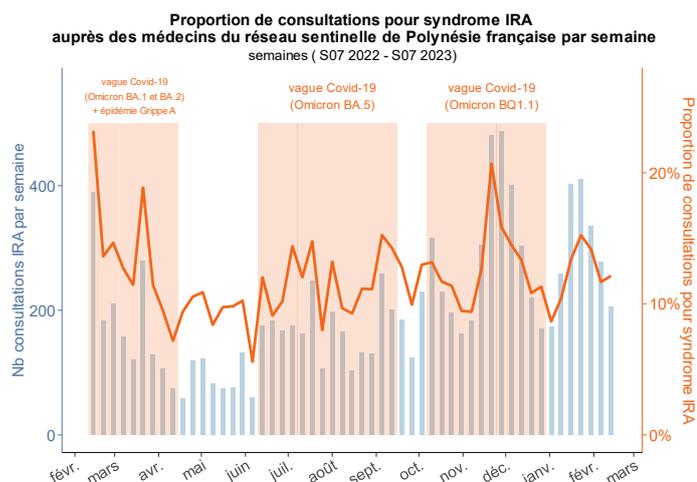
Cependant, plusieurs enquêtes sur l'île de Huahine en date de 2016 et 2022 ont montré que les objectifs fixés par l'OMS n'étaient pas atteints, justifiant ainsi la mise en place d'un traitement de masse dans la zone concernée pour maintenir la pression médicamenteuse. C'est ainsi qu'en tant que partie intégrante du programme contre les MNT en Pf 2019-2023, une campagne de POD est actuellement en cours cette semaine à Huahine, campagne qui concernera également l'archipel des Gambier dans un second temps.

Ces distributions de masse seront complétées par une surveillance de la prévalence de l'antigénémie filaire jusqu'en 2030 avec pour ultime objectif la certification de l'élimination de la filarose lymphatique dans les zones concernées. Cette surveillance reposera notamment sur l'assiduité des déclarations des médecins et professionnels de santé sur place.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 484 consultations IRA sur 4079 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



Le taux de consultations pour motif IRA continue d'osciller entre 10 et 15% en S07 ; aucune tendance particulière ne se confirme sur plusieurs semaines consécutives selon les données du réseau sentinelles.

❖ **Grippe** ► 42 nouveaux cas en S07

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale importante de grippe A en cours.

Depuis la semaine S51/22, le nombre de cas total de grippe confirmés par PCR s'élève maintenant à 156 en fin de S07/23, dont 42 nouveaux cas en S07 comprenant 14 personnes hospitalisées dont admis 3 en réanimation. Parmi les hospitalisés, 7 personnes ont plus de 60 ans et 5 ont moins de 20 ans. Après avoir dépassé les 25% en S03, le taux de positivité tend à se stabiliser, autour de 35% depuis la S05 (voir figure ci-après).

Affichant un niveau relativement bas jusqu'ici, le taux d'hospitalisation atteint 5 pour 100 000 habitants en semaine 7, valeur équivoque des phases de pics épidémiques antérieurs en Pf. La hausse de ces indicateurs suggère que le pic épidémique est vraisemblablement proche.

Deux décès de patients atteints de grippe ont été rapportés au total depuis le début de l'épidémie.

A l'exception de 2 cas de grippe B, l'ensemble des cas de grippe sont de type A. Les souches sérotypes en février 2023 sont principalement de type A/H1 avec une plus petite fraction de type A/H3.

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 circulation virale de la grippe reste encore très active en Europe, avec notamment un rebond de l'épidémie en France pour toutes les classes d'âges.

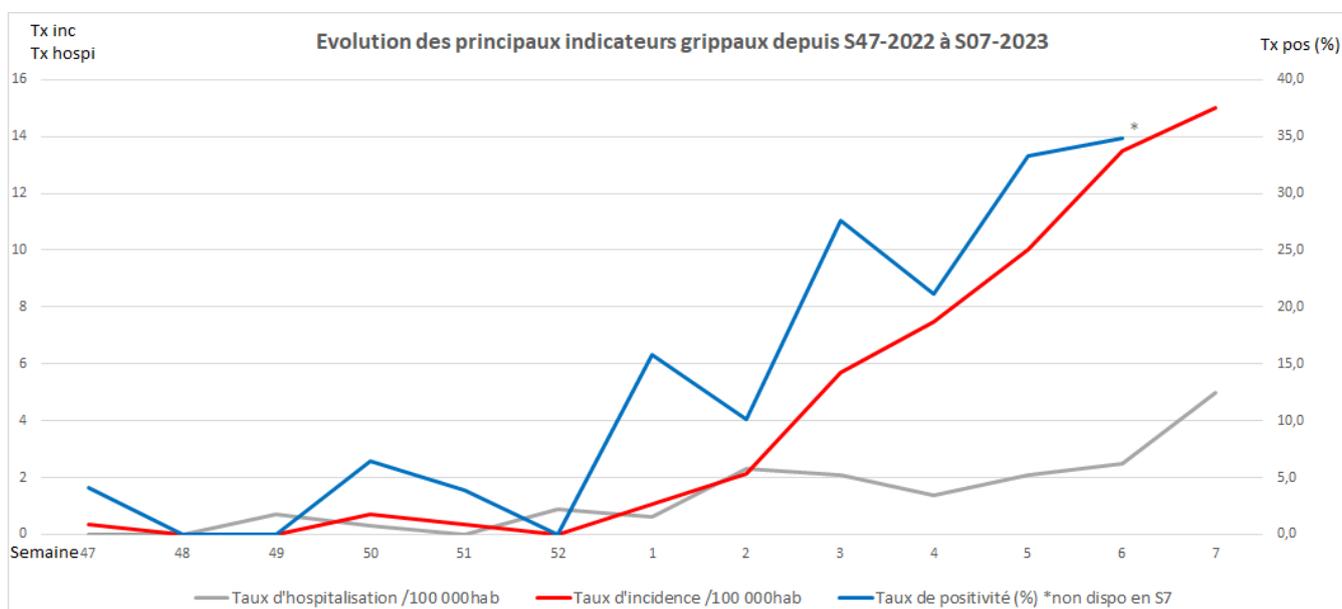
La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir l'épidémie.

D'après les données du laboratoire du CHPf, entre les semaines S51/22 et S07/23, il a été observé en plus des virus de la grippe et 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.

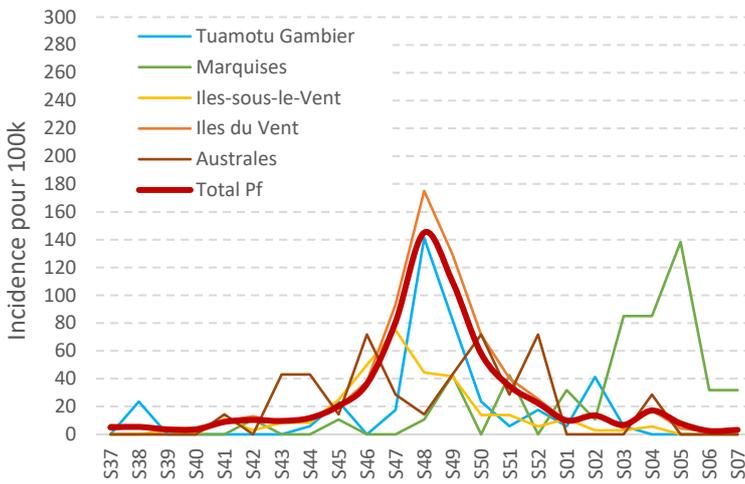
Prévention des infections respiratoires aiguës

- 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 ► 9 nouveaux cas confirmés durant la semaine S07-2023 pour un total de 185 tests rapportés**



La circulation virale COVID-19 reste faible en semaine S07, avec 9 cas confirmés seulement au total (5 à Tahiti et 3 à Nuku Hiva). Le taux de positivité stagne également, actuellement de 4,8%.

Un criblage a été réalisé pour 3 souches en S07, permettant d'identifier 1 cas de BA.2.75, 1 de BQ.1 et pour la première fois 1 cas de XBB.1.5 (chez une personne sans notion de voyage récent).

Sept sous-variants d'Omicron, dont les souches récemment identifiées en Polynésie française, sont actuellement sous surveillance de l'OMS (BF.7, BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB XBB.1.5 et XBF) en raison de leur avantage de transmission observé par rapport aux autres sous-variants. XBB1.5 est le sous-variant actuellement en plus forte augmentation mondiale

Le bilan actuel de la vaccination contre la Covid en Polynésie fait état de 447 642 doses administrées au total, d'une couverture vaccinale avec au moins 2 doses de 72,1% et de 74,7% chez les plus de 18 ans. Parmi les plus de 60 ans, le taux de couverture 2 doses est de 95, 9% mais de 21,2% seulement pour un schéma vaccinal optimal (4 doses)

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 diagnostic positif (RT-PCR / AgNS1)

Dengue ► 0 cas confirmé

Entre les semaines S03/23 et S07/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas, il atteint 2% d'après le réseau sentinelle.

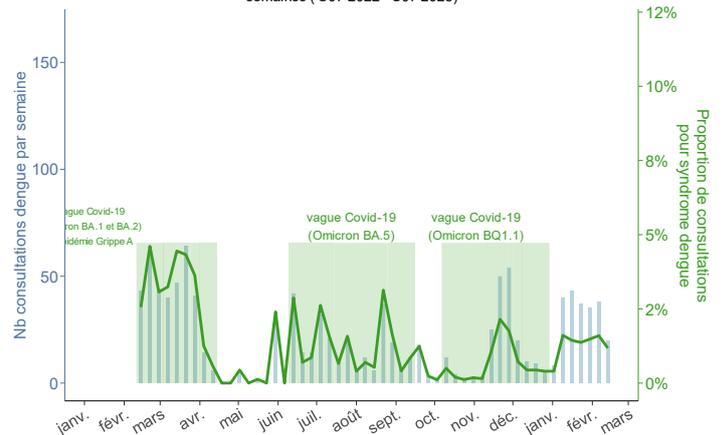
Les données de laboratoires indiquent également l'absence du pathogène, avec seulement 1 test réalisé en S07 sur un patient aux symptômes évocateurs mais négatif.

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.

Proportion de consultations pour syndrome dengue auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S07 2022 - S07 2023)



LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 3 cas confirmés sur 28 prélèvements en S07

Sur la dernière semaine S07, 3 cas de leptospirose ont été déclaré, confirmé par PCR, et aucun cas probable (IgM+). Parmi l'ensemble des cas, la grande majorité (67%) est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 45 ans. De plus, la plupart des cas se situe à Tahiti.

Durant toute la saison des pluies, 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

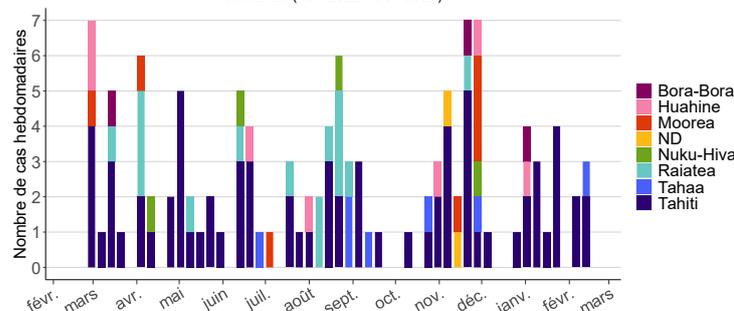
- Porter des gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce)
- Eviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à risque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

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique semaines (S07 2022 - S07 2023)



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.

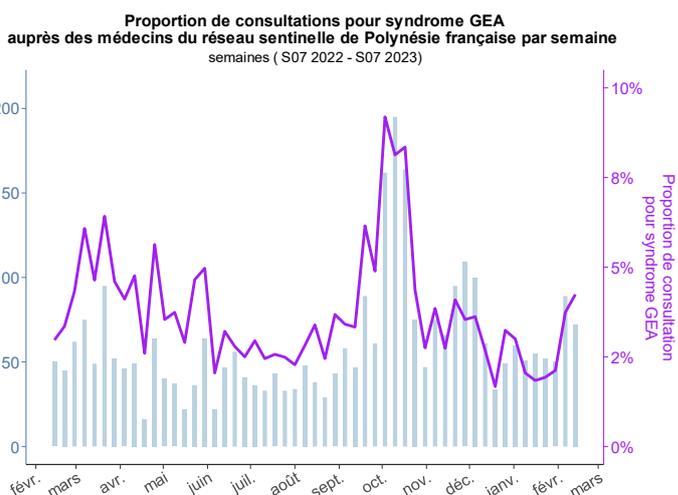
Après un pic à 9% en S40-2022, le taux de consultations des médecins du réseau sentinelle pour syndrome GEA reste stable à un niveau assez faible. Il est autour de 2% durant les premières semaines de 2023.

A noter : Des données préliminaires indiquent que 37% des souches de Salmonelle pour lesquelles un antibiogramme est disponible présentent de profils de sensibilité atypiques.

Les données de laboratoires indiquent la survenue régulière des cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparent.

Parmi les 21 cas de salmonellose identifiés depuis la S01/23, on dénombre 5 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par l'hospitalisation.

Nb de cas en	Diarrhée/GEA	TIAC	Détails
S05	2	0	Salmonelles à Tahiti
S06	5	0	Salmonelles à Tahiti
S07	6	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 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'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