



Bureau de la Veille Sanitaire et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°35/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S37-2023

Actualités

Vigilance renforcée « dengue » dans un contexte de circulation internationale en augmentation

Reprise modérée de la circulation du SARS-Cov-2 associée à un contexte de recrudescence à l'international

Epidémiologie

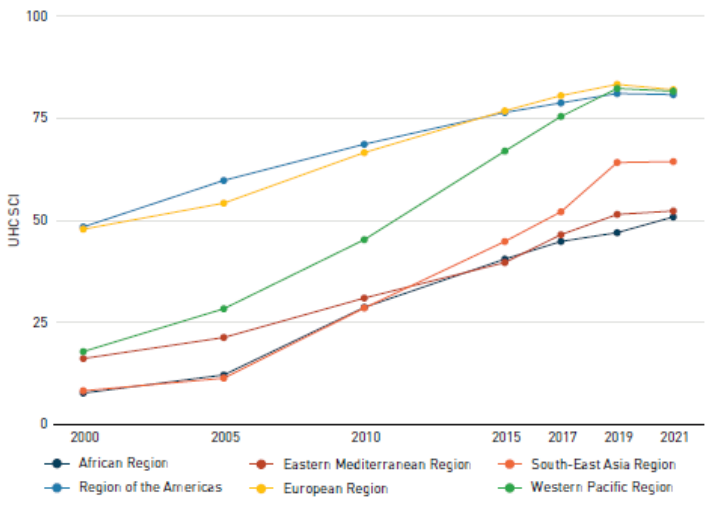
Information à la Une : La Couverture Sanitaire Universelle

La production d'indicateurs en santé publique permet d'observer les tendances d'une population et de définir les actions prioritaires en conséquence. L'OMS s'efforce ainsi à mettre en place différents indicateurs universels qui auront par la suite un rôle de standard international pour la promotion de la santé. Parmi eux, la couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que chaque personne a accès à tout l'éventail des services de santé de qualité dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela génère pour elle de difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels (ou primaires) tout au long de la vie, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation ou des soins palliatifs. On estime que les soins de santé primaires peuvent couvrir 80 à 90% des besoins de santé des personnes aux cours de leurs vies.

Pour assurer la prestation de ces services, il faut des personnels de santé et d'aide à la personne qui possèdent une combinaison optimale de compétences à tous les niveaux du système de santé, qui soient répartis équitablement, à qui il est apporté un soutien adéquat avec un accès à des produits de qualité garantie, et dont les conditions de travail sont décentes. L'OMS estimerait un manque de 18 millions de personnels de santé actifs pour assurer la CSU à l'ensemble de la population mondiale.

En protégeant les personnes des conséquences financières du paiement direct des services de santé, on réduit le risque qu'ils tombent dans la pauvreté lorsqu'une maladie soudaine les force à dépenser les économies de toute une vie, à vendre leurs biens ou à emprunter, détruisant ainsi leur avenir et celui de leurs enfants. Environ 2 milliards de personnes seraient confrontées à ses situations de dépenses soudaines entraînant leur appauvrissement.

Cet indicateur s'avère pertinent à l'échelle régionale ou subrégionale, alors qu'à l'échelle locale, comme en Polynésie française, ces données sont rarement disponibles. On peut ainsi observer l'évolution récente du CSU au niveau de la région Pacifique (voir ci-contre). Depuis 2000, les pays du pacifique montrent une forte amélioration de la couverture sanitaire universelle pour la population, avec notamment des efforts importants dans la prévention, la préparation, et la prise en charge des maladies transmissibles. L'hépatite B, la tuberculose et les arboviroses sont les pathologies les plus concernées par les progrès effectués dans la région.



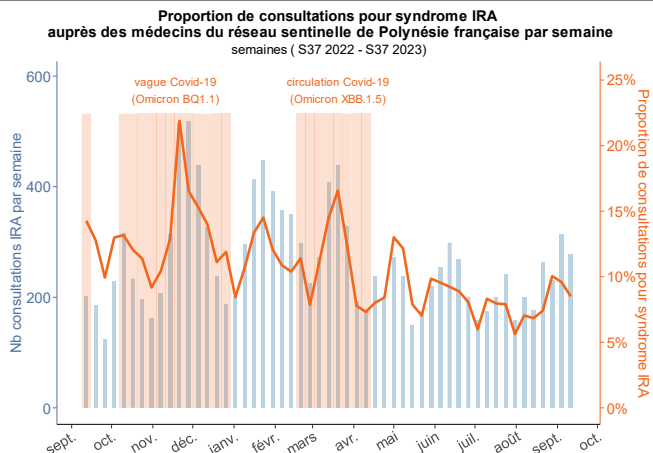
EVOLUTION DE LA PROPORTION DE CSU SELON LES REGIONS, 2000 A 2021

Ce type d'indicateur joue un rôle décisif dans l'orientation des politiques de santé publique et dans la gestion des phénomènes épidémiques et alertes. En Polynésie française, l'Observatoire de santé nouvellement rattaché au BVSO à l'ARASS a pour mission de récolter des données, les consolider, et construire des indicateurs fiables reflétant l'état de santé de la population polynésienne et qui pourront alors permettre d'orienter les stratégies et politiques de santé du pays.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

- ✓ **IRA** ► 591 consultations pour syndrome IRA sur 6532 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, céphalée



Les données du réseau sentinelles montrent une tendance à la hausse du nombre de consultations pour motif IRA sur ces 2 dernières semaines.

Cette légère augmentation à l'échelle locale pourrait être mise en relation avec un début de reprise de la circulation du SARS- Cov- 2, en lien avec la recrudescence de cas rapportée en France, aux Etats-Unis ou encore en Nouvelle-Calédonie.

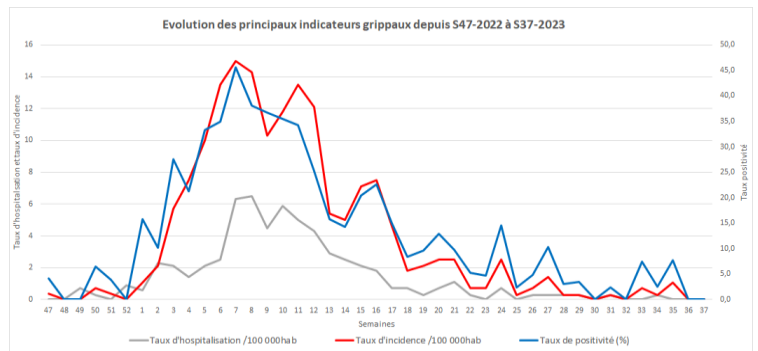
Le dépistage et la transmission des résultats via Bio-Covid, ainsi que la déclaration des hospitalisations pour maladie Covid restent primordiales pour détecter et suivre une possible reprise épidémique.

- ✓ **Grippe** ► 0 nouveaux cas confirmés pour 48 résultats de tests rapportés durant la semaine S37

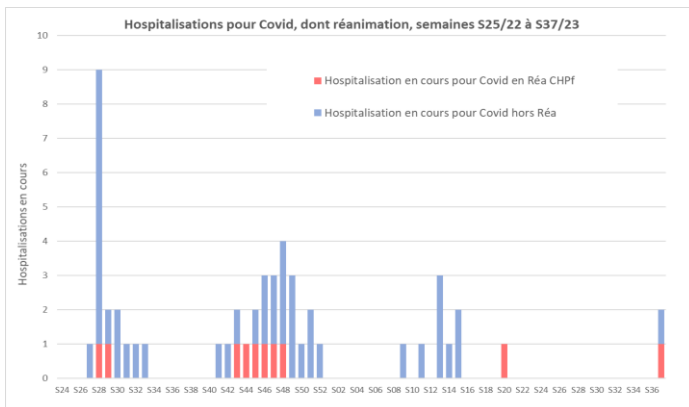
Les données de laboratoire et données hospitalières ne détectent plus de circulation virale de grippe en cette phase post-épidémique. Les 3 derniers cas de grippe A ont été rapportés en S35.

Pour rappel, **8 décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans ont été rapportés durant la dernière épidémie.

Les campagnes de vaccination saisonnière et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.



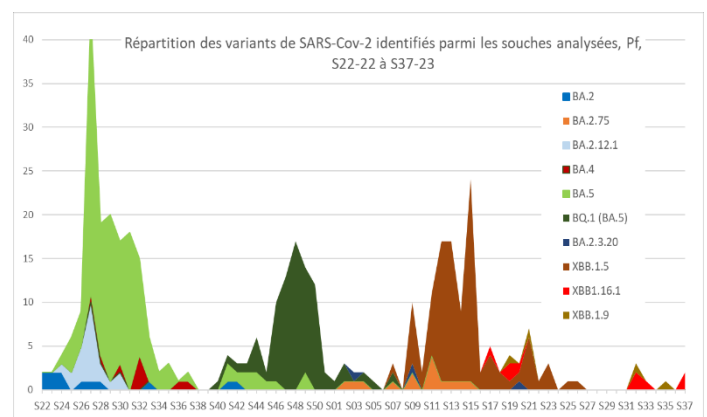
- ✓ **COVID** ► 5 nouveaux cas confirmés pour 56 résultats de tests rapportés durant la semaine S37



En Polynésie française, les dernières souches séquencées continuent à appartenir au sous-lignée majoritaire XBB.1. Aucun cas du nouveau sous-variant BA.2.86, récemment détecté en France hexagonale, n'a été identifié en Polynésie française pour l'instant.

Les rappels vaccinaux sont recommandés chez les personnes les plus fragiles et pourront être réalisés en même temps que le vaccin saisonnier contre la grippe lors de la prochaine campagne. **Les détails sur la campagne de vaccination grippe et Covid seront disponibles sur le site de la Direction de la santé** <https://www.service-public.pf/dsp/>

Cinq cas au total ont été confirmés en S37, dont un cas à Rurutu, et deux hospitalisations pour Covid, dont une en service de réanimation. Une vigilance est préconisée, du fait de la recrudescence de cas à l'international et de la multiplication des sous-variants circulants (en particulier EG.5 alias XBB.1.9.2.5), et BA.2.86 alias Pirola).



Prévention des infections respiratoires aiguës

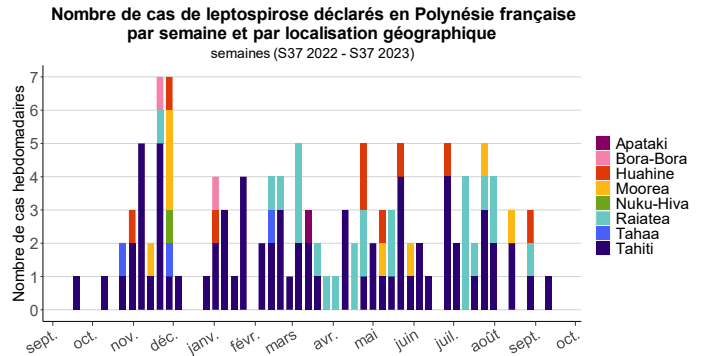
- Porter un masque en cas de toux.
- Se laver fréquemment les mains.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique, les jeter immédiatement dans une poubelle fermée puis se laver les mains.
- Aération de l'espace de vie
- Les sujets fragiles (nourrissons, personnes âgées ou à risque, femmes enceintes) doivent éviter tout contact avec les personnes symptomatiques.

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 1 cas confirmé sur 30 prélèvements en S37

Sur la semaine dernière S37, 1 cas confirmé par PCR a été déclaré.

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 (67%), bien que Raiatea ne présente pas moins de 13 cas et Huahine 6 cas depuis début 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 pratiqué)

GASTROENTERITES AIGÛES (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.

Le réseau sentinelle montre une forte hausse du nombre de consultations pour syndrome GEA et de leur proportion ces dernières semaines, forte hausse qui concorde avec la multiplication des alertes de type alimentaire et avec la circulation active de Rotavirus chez les plus jeunes. Pour rappel, cette circulation de Rotavirus avait touché l'ensemble des personnels et enfants d'un établissement scolaire aux Tuamotu lors des semaines 35 et 36.

✓ **Viroses**

Plusieurs cas de gastro-entérites aigües groupés concernant de jeunes enfants ont été rapportés ces dernières semaines.

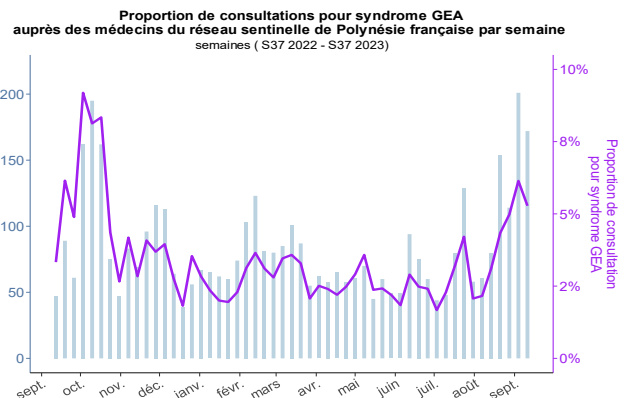
Depuis les 7 cas de rotavirus confirmés en S32, l'activité pédiatrique du CHPF continue de voir affluer des cas de GEA à rotavirus.

Pour rappel, l'hygiène des mains, en particulier après passage aux toilettes est primordiale dans la prévention de la maladie, chez l'adulte comme chez l'enfant.

✓ **Salmonelloses**

Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, mais aussi parfois d'infections collectives autour du même repas.

Depuis le début de l'année 2023, parmi les 91 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 21 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.



Nb de cas en	Diarrhée/GEA	TIAC	Détails
S35	4	0	Salmonelles, Rotavirus à Tahiti
S36	4	1	Salmonelles, Rotavirus et TIAC à Tahiti
S37	2	0	Rotavirus 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.**
- **Il est actuellement recommandé, par mesure de précaution, de bien cuire les œufs et toute préparation en contenant.**

! En cas de diarrhées et/ou vomissements importants, réhydrater la personne et consulter un médecin.

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)

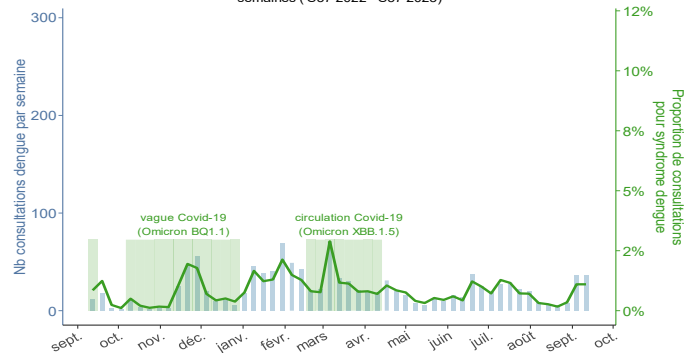
Dengue ► 0 cas confirmé en S37

Entre les semaines S25-23 et S37-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste faible (1%), les données issues du réseau sentinelle ayant un rôle d'alerteur précoce de la diffusion du virus sur le territoire.

Pour rappel, trois alertes ont été données autour de cas importés depuis juin 2023 (S24).

Des actions de prévention et de lutte antivectorielle sont systématiquement mises en place autour des cas dès leur signalement. Aucun cas secondaire n'a été déclaré pour l'instant.

Proportion de consultations pour syndrome dengue auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S37 2022 - S37 2023)



Une vigilance accrue est demandée aux professionnels de santé et laboratoires en raison de l'augmentation de la dengue dans le monde, et en Asie en particulier, et du risque de réintroduction de la dengue en Polynésie française. Dans cette phase de vigilance renforcée, la PCR peut être prise en charge par le BVSO et les médecins et biologistes contactent le BVSO sur le téléphone d'astreinte ou par email pour l'alerter d'un nouveau cas.

Prévention contre les arboviroses

- 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, de répulsifs et vêtements longs)
- Lutter contre les gîtes larvaires en éliminant les eaux stagnantes dans son environnement (pots de fleurs, gouttières, pneus usagés...) au moins une fois par semaine
- Consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes.

VEILLE INTERNATIONALE

Point épidémiologique international dans un contexte de multiplication des alertes d'arboviroses et d'un début de reprise de circulation de la Covid.

- **En France : La hausse des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 se poursuit en France** avec une augmentation de 19% pour l'activité SOS médecins (4 840 actes en S37 vs 4070 en S36). En lien avec la rentrée scolaire, les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont en hausse chez les 2-14 ans, mais stables dans les autres classes d'âge.

On compte désormais 838 cas importés de dengue dans l'Hexagone entre le 01^{er} mai et le 15 septembre 2023, dont un foyer de 4 cas autochtones identifiés en Paca et un autre foyer de 7 cas autochtones en Occitanie.

- **DOM-TOM** : Guadeloupe et Martinique voient respectivement augmenter les indicateurs de la bronchiolite. Les indicateurs Covid sont en hausse en Guadeloupe (26% de taux de positivité en S36) tandis qu'ils stagnent en Martinique (9% de taux de positivité).

La circulation active de dengue se poursuit et s'étend en Guadeloupe (820 cas cliniquement évocateurs en S36 vs 600 en S35) **et en Martinique** (705 cas cliniquement évocateurs en S36 vs 770 en S35) – niveau de vigilance au stade 4 du PSAGE dengue « phase épidémique ». Le sérotype DENV-2 a été identifié sur une majorité des cas investigués en Guadeloupe et en Martinique.

Passage en phase 1 du PSAGE (cas sporadiques en période de faible transmission) à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

En Guyane, depuis début 2023, 579 cas de dengue ont été confirmés, dont la majorité correspondent au sérotype DEN-3.

- **Nouvelle-Calédonie : 132 cas de Covid ont été déclarés** dont notamment 77 cas ces deux dernières semaines avec un taux de positivité de 36,3%. Ces indicateurs sont en faveur d'une reprise épidémique dans le pays.

Une épidémie d'hépatite E touche actuellement la Nouvelle-Calédonie avec 65 cas déclarés depuis le début de l'année dont 38 cas les deux premières semaines de septembre. Les 5 souches séquencées appartiennent toutes au génotype 3, homologie en faveur d'une source d'infection commune mais qui n'a pas encore été identifiée.

- **Singapour : 3 cas de Zika** ont été confirmés en semaine 37, sans notion de cluster évoquée.

- **Iles Solomon : Entre le 8 et le 14 septembre, un total de 157 cas de malaria a été identifié à Honiara.** Plusieurs points chauds de circulation du pathogène ont été identifiés pour des actions de lutte anti-vectorielle et de surveillance.

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>

Ainsi que sur le site de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale :
<https://www.service-public.pf/arass/>

✓ 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/>

✓ Coordonnées du :

Centre de Lutte Contre la Tuberculose :
40.46.49.31 (médecin) ou 40.46.49.32 ou 33 (infirmière)
cellule.tuberculose@sante.gov.pf

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :
40.48.62.05
cmit@cht.pf

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 centres spécialisés), 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

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

[veille.sanitaire@
administration.gov.pf](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)