



AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE

Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turuta'a

Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°40/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S42-2023

Actualités

Apparition du sous-variant Covid « Eris » sur le territoire - La campagne de vaccination grippe/covid a débuté cette semaine

Toujours une forte circulation de gastro-entérites d'après le Réseau Sentinelle avec plusieurs pathogènes responsables isolés en laboratoires

Information à la Une : La diphtérie

La diphtérie, du grec « diphtheria » qui signifie « membrane » pour décrire la formation d'une pseudomembrane observée chez les patients, est l'infection due à une bactérie du genre *Corynebacterium* qui regroupe plusieurs espèces. Certaines souches de ces espèces bactériennes peuvent porter le gène *tox* (qui code la toxine diphtérique) et donc sont capables de produire la toxine diphtérique. Cette toxine est responsable des manifestations cliniques graves.

La principale manifestation de la diphtérie est une infection des voies respiratoires supérieures avec présence d'une pseudo-membrane et détresse respiratoire sévère qui peut être fatale. La maladie peut également se compliquer par une paralysie du système nerveux périphérique. L'infection à *C. diphtheriae* est hautement contagieuse. Le mode de transmission se fait par voie aérienne lors de contacts directs avec des malades ou des porteurs sains. Une autre espèce, la bactérie *C. ulcerans* se transmet classiquement par le lait et les contacts avec les bovins. Des contaminations par contacts avec des chats ou des chiens ont été également décrites.



Source: Diphtheria. Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases 10th Edition (13)

La période d'incubation de la diphtérie est habituellement de 2 à 5 jours. Le symptôme le plus caractéristique de cette maladie est la présence de « fausses membranes » blanchâtres au niveau des amygdales ou de la plaie. L'angine diphtérique est la forme habituelle de la maladie. Elle est caractérisée par une pharyngite, de la fièvre, une tuméfaction du cou et une céphalée.

La vaccination antidiphtérique est le seul moyen de contrôler cette infection grave. Le vaccin est composé de la toxine diphtérique purifiée et inactivée. La vaccination généralisée contre la diphtérie a permis une disparition des cas autochtones de diphtérie dues à *C. diphtheriae* dans les pays de l'Europe de l'Ouest. En Polynésie française comme en France et dans la majorité des pays d'Europe, la vaccination contre la diphtérie est obligatoire chez le nourrisson. La primovaccination des nourrissons comporte deux injections à l'âge de 2 et 4 mois, suivies d'une à l'âge de 10 mois. Les rappels ultérieurs sont recommandés à l'âge de 6 ans, avec un vaccin combiné contenant la valence coqueluche acellulaire (Ca) avec les composants tétanique et diphtérique à concentration normale, (DTCaPolio), puis, entre 11 et 13 ans, avec un vaccin combiné contenant des doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTCaPolio). (voir ci-dessous)

Country/Area	Vaccine	Schedule
French Polynesia	DTaP-Hib-HepB-IPV	M2, M10
	DTaP-Hib-IPV	M4
	DTaP-IPV	Y6
	Tdap-IPV	Y11

CALENDRIER VACCINAL EN POLYNESIE FRANÇAISE

Pour autant, dans certaines régions du monde, la maladie sévit encore, notamment en Asie du Sud-Est et en Afrique. En effet, l'Inde a été le pays signalant le plus de cas de 2011 à 2015 avec 18 350 cas, suivie de l'Indonésie et de Madagascar avec respectivement 3203 et 1633 cas. En Europe, un cas de diphtérie mortelle a été signalé chez un enfant en Espagne en 2015 et un cas en Belgique en 2016. Ces deux enfants n'étaient pas vaccinés. Ces événements confirment la nécessité de maintenir une couverture vaccinale (CV) élevée pour ne pas voir réapparaître la maladie. Une baisse de cette couverture pourrait entraîner une épidémie comme en ont été victimes les pays de l'ex-Union Soviétique dans les années 1990.

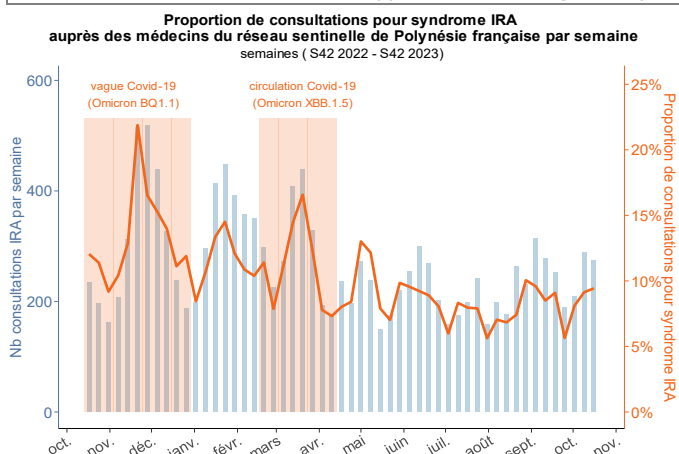
La lutte contre la maladie passe donc principalement par le maintien d'une CV élevée avec doses de rappel (DTP3). La zone Pacifique montre ainsi des disparités dans la couverture vaccinale de la région, notamment pour le 3^{ème} rappel vaccinal DTP3, à l'image du Vanuatu en 2021 qui montrait une CV DTP3 de 62% seulement. Le Vanuatu a d'ailleurs connu 2 cas en 2019 et 2 cas en 2020. En 2019, dernière estimation en date, la Polynésie française présentait une CV de 98% à la fois pour DTP1 et DTP3, seuil confortable pour prévenir tout apparition d'épidémie sur le territoire.

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

- ✓ **IRA** ► 563 consultations pour syndrome IRA sur 6067 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 montrent une stabilisation de la proportion des consultations pour IRA sur ces dernières semaines, avec des données de surveillance homogènes pour l'ensemble du territoire.

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 reprise épidémique.

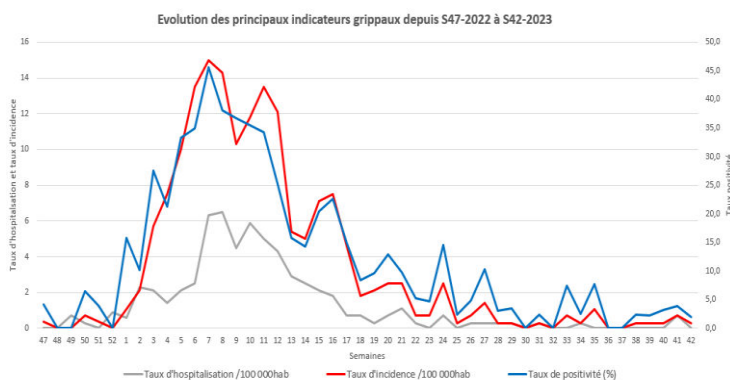
- ✓ **Grippe** ► 1 nouveau cas confirmé pour 52 résultats de tests rapportés durant la semaine S42

Après les 2 cas de Grippe A hospitalisés en semaine 41, seulement 1 nouveau cas est déclaré en S42. L'activité grippale reste faible mais pas inexistante, avec notamment des cas déclarés par les acteurs de l'activité touristique.

Pour rappel, **8 décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans avaient été rapportés durant la dernière épidémie en 2023.

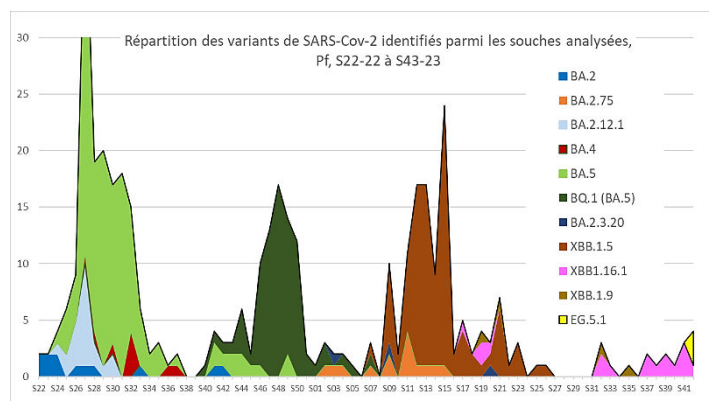
Les campagnes de vaccination saisonnière et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.

La prochaine campagne a débuté le 23 octobre 2023.



- ✓ **COVID** ► 4 nouveaux cas confirmés pour 69 résultats de tests rapportés durant la semaine S42

A nouveau, plusieurs cas confirmés de Covid ont été rapportés sur des navires croisière en S42. Ces cas sont isolés à bord et le restent pendant l'escale.



Après les 17 cas rapportés depuis début novembre, l'apparition de nouveaux cas se poursuit sans s'accroître pour autant, avec 4 nouveaux cas confirmés en S42 (à Tahiti et Raiatea). Une personne âgée a été hospitalisée à Uturoa et transférée au CHPF cette semaine.

Le sous-variant EG.5.1 (ERIS) a été identifié pour la première fois en S42 chez 3 patients, chez des voyageurs mais aussi dans la population locale. Cela confirme la circulation actuelle de ce variant sur le territoire.

Une dose unique vaccinale du nouveau vaccin Covid Pfizer est recommandée pour toutes les personnes à risque, et en particulier de plus de 60 ans.

Les détails sur la campagne de vaccination contre la grippe et la Covid sont disponibles sur le site de la Direction de la santé <https://www.service-public.pf/dsp/>

Prévention des infections respiratoires aigües

- 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 20 prélèvements en S42

Sur la semaine dernière S42, 1 cas confirmé par PCR a été déclaré. Il s'agit d'un cas en provenance de Tahaa (ISLV).

Parmi l'ensemble des cas cette année, la majorité (67%) est constituée d'hommes actifs âgés de 15 à 65 ans. La majorité des cas se situe à Tahiti (60%), suivi par Raiatea qui présente 24 cas (24%) et Huahine 7 cas (7%) depuis début 2023.

Semaine	Nombre de cas
S40	3
S41	1
S42	1

Prévention de la leptospirose

- Porter des gants et des 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 hausse du nombre de consultations pour syndrome GEA ainsi que de leur proportion. Ce haut niveau est rapporté depuis maintenant 2 mois. Des infections Salmonelle et à Campylobacter sont identifiées dans toutes les classes d'âges de la population. De plus, un cas de Rotavirus a été confirmé en laboratoire en S42 chez un nourrisson.

✓ Viroses

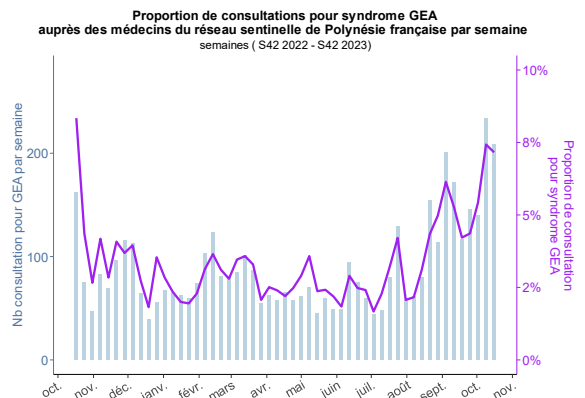
L'activité pédiatrique du CHPF tend à un retour à la normale après la multiplication des cas de rotavirus les semaines passées.

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 96 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 27 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
S40	3	0	Salmonelles : 2 Tahiti, 1 Bora Bora
S41	1	0	Campylobacter à Tahiti
S42	3	1	Salmonelle et Campylobacter à Tahiti ; TIAC 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.

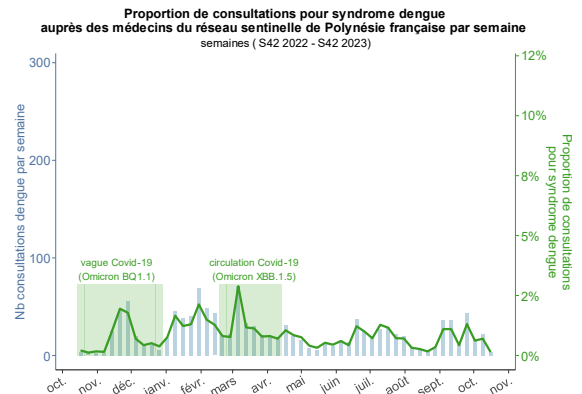
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostique positif (RT-PCR / AgNS1)

Dengue ► 0 cas confirmé en S42 sur 3 prélèvements

Entre les semaines S25-23 et S42-23, 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.



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, l'examen par PCR peut être pris en charge par le BVSO et les médecins et biologistes sont invités à contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas, par téléphone d'astreinte ou par email.

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** : L'ensemble des indicateurs syndromiques de **COVID** poursuivent leur diminution en S42 avec des disparités selon l'âge. En effet, on note une diminution de l'activité en médecine de ville et à l'hôpital, mais toujours une stabilisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel en termes de sévérité sur les plus vulnérables. L'activité grippale est à son niveau de base dans l'ensemble des régions.

On compte désormais 1 347 cas importés de **dengue** dans l'Hexagone entre le 1er mai et le 20 octobre 2023, dont plusieurs foyers enregistrés en Occitanie, en Paca et en Auvergne Rhône-Alpes pour un total de 35 cas autochtones.

Depuis le 19 septembre, **58 cas de rougeole** ont été confirmés, la plupart étant élèves au sein d'un collège d'Ardèche. Un enfant a dû être hospitalisé pendant quelques jours.

- **DOM-TOM** : En **Guadeloupe et en Martinique**, les indicateurs de suivi de la **dengue** ralentissent leur progression. Guadeloupe et Martinique comptent respectivement **19 cas graves en réanimation dont 5 décès et 13 cas graves en réanimation dont 6 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. La Martinique a confirmé 3 décès ces 15 derniers jours dont un enfant de 9 ans, tous imputable à la dengue. Pour rappel, le sérotype **DENV-2** a été identifié sur une majorité des cas investigués sur ces territoires.

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

En **Guyane**, l'évolution des indicateurs au cours des dernières semaines confirme la poursuite de la situation épidémique de **dengue** avec un impact hospitalier important. La majorité des sérotypes correspondent au sérotype **DEN-3**.

- **Etats-Unis** : Poursuite de la diminution des différents indicateurs **COVID** en S41 (taux hospitalisation, taux de positivité, ...)
- **Nouvelle-Calédonie** : En S40, les indicateurs **Covid** (nombre de cas et taux de positivité) étaient en diminution dans le pays avec notamment une baisse de -20% du taux de positivité depuis début septembre (S37).
- **Iles Solomon** : Des alertes sont toujours en cours pour le **paludisme** et le **Zika** (13 cas suspects dont 7 confirmés). La lutte anti-vectorielle reste primordiale contre ces pathogènes. Une réelle préoccupation existe quant au rassemblement prochain autour des Jeux du Pacifique en novembre prochain et l'évolution de la situation sanitaire est attentivement regardée.
- **Australie** : Au cours de la semaine passée, 5 300 cas de COVID-19 ont été déclarés en Australie, avec en moyenne 757 cas notifiés par jour. Sept des huit États enregistrent une augmentation du nombre moyen de cas par rapport aux semaines précédentes, l'Australie-Méridionale (+ 23,5 %), la Tasmanie (+ 19,7 %) et le Victoria (+ 19,6 %) déclarant les plus fortes hausses.

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



**AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE**

*Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turuuta'a*

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

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

Mihiau Mapotoeke
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)