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

Epidémiologie

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°41/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S43-2023

Actualités

Circulation du sous-variant Covid « Eris » sur le territoire

La campagne de vaccination grippe/covid est en cours

La souche de rotavirus à l'origine de la poussée récente de gastro-entérite a été identifiée

Information à la Une : La gale

La gale est l'une des affections dermatologiques les plus fréquentes. À l'échelle mondiale, on estime qu'elle touche plus de 200 millions de personnes à tout moment et plus de 400 millions de personnes cumulativement chaque année.

La gale est présente dans tous les pays, mais elle est particulièrement fréquente dans de nombreuses régions tropicales et défavorisées, et touche en particulier les enfants et les personnes âgées. La prévalence chez les enfants dans ces milieux peut varier de 5 % à 50 %. Dans les pays à revenu élevé, même si les cas sont sporadiques, les flambées survenant dans les établissements de santé et les communautés vulnérables ont un coût économique non négligeable pour les services de santé.

La gale est une ectoparasitose due à un acarien exclusivement humain, Sarcoptes scabiei hominis. La transmission est interhumaine via des contacts directs de personne à personne ou éventuellement indirecte (vêtements, linges ou literie contaminés). Le sarcopte adulte ne survit pas plus de quelques jours hors de son hôte. Après accouplement, la femelle creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme pour y pondre ses œufs (voir ci-contre). Elle avance d'environ 2 mm par jour pendant un à deux mois avant de mourir et pond deux à trois œufs par jour.

FIGURE : LE SARCOPTE FEMELLE CREUSE UN SILLON DANS LA COUCHE CORNEE

La gale commune se manifeste essentiellement par un prurit (démangeaisons), d'installation progressive et d'intensité variable, quasi constant la nuit et épargnant le visage. Il est en rapport avec une réaction immunologique déclenchée par les déjections (salive et matières fécales) et les œufs du sarcopte.

Plusieurs signes physiques sont spécifiques de la gale, répondent à une topographie évocatrice, mais sont inconstamment retrouvés :

- les « sillons scabieux » : rarement identifiés à l'œil nu, lésions rouges, sinueuses, filiformes, mesurant quelques millimètres de long parfois terminées par une « éminence acarienne » une discrète surélévation, correspondant respectivement au trajet effectué par l'acarien et à sa position momentanée, et siégeant essentiellement sur les mains et les poignets ;
- les « vésicules perlées » ou papules : élevures translucides, siégeant surtout sur les mains et les poignets ;
- les « nodules scabieux » : papulo-nodules de couleur rouge ou brun cuivré, infiltrés à la palpation.

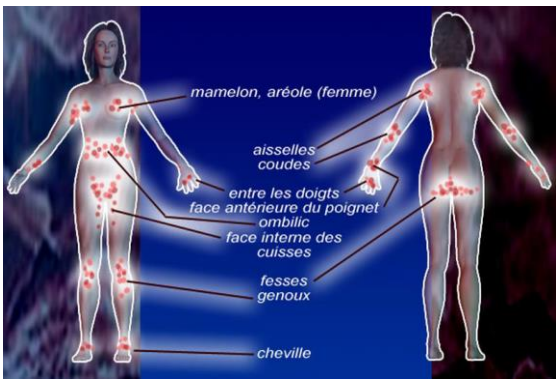


FIGURE : LOCALISATION DE LA GALE

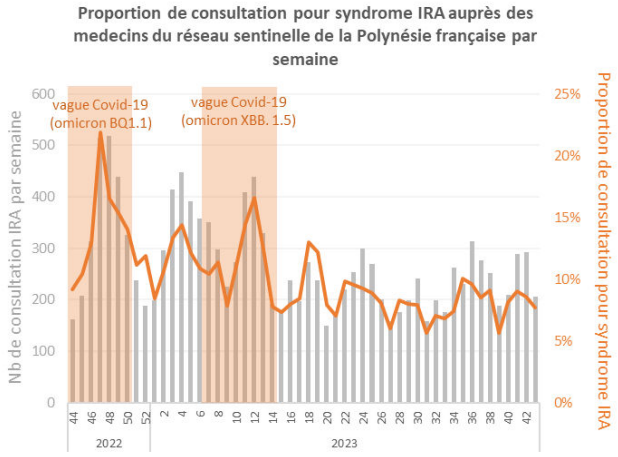
Le traitement de la gale consiste en l'application de crèmes topiques ou l'administration d'un médicament par voie orale(ivermectine). Un traitement de toutes les personnes vivant sous le même toit que la personne vue pour une gale est indispensable. De même, il faudra traiter le linge en le lavant à 60° ou en pulvérisant des produits pour détruire le sarcopte de la gale.

En Polynésie française, la gale est reconnue comme une maladie fréquente par les professionnels de santé à travers le pays, sans toutefois avoir des chiffres précis sur sa prévalence. C'est pourquoi le Programme mondial de lutte contre la gale (World Scabies Program, WSP) et le BVSO vont s'attacher à caractériser le problème à travers une enquête de prévalence de la maladie avec une méthodologie similaire à celle utilisée aux Fidji, îles Salmon et Kiribati. Cette première étape permettra de quantifier la présence du parasite dans la population pour mieux explorer les solutions et stratégies de lutte par la suite.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

✓ **IRA ► 498 consultations pour syndrome IRA sur 6195 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 toujours une stabilité dans la proportion des consultations pour IRA sur ces dernières semaines. Cette tendance est la même sur 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.

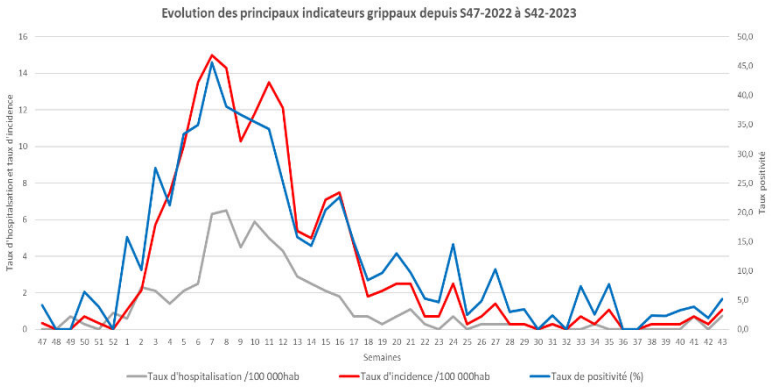
✓ **Grippe ► 3 nouveaux cas confirmés pour 58 résultats de tests rapportés durant la semaine S43**

Parmi les 3 cas de grippe A identifiés par le laboratoire du CHPF en S43, 2 personnes ont été hospitalisées. Globalement l'activité grippale reste faible.

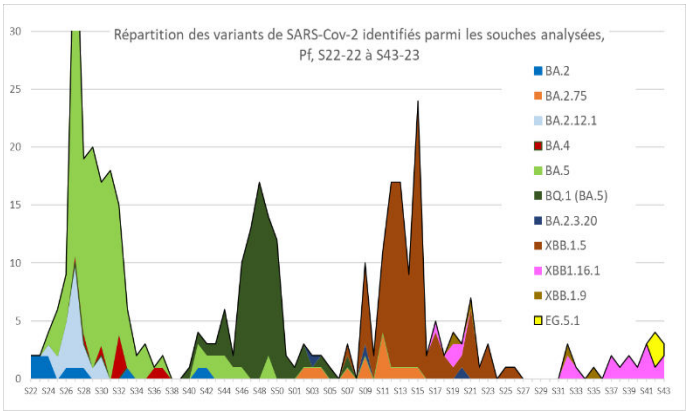
Pour rappel, **8 décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans avaient été rapportés durant la dernière épidémie du premier trimestre 2023.

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

Une nouvelle campagne de vaccination contre la grippe a débuté ce 23 octobre 2023.



✓ **COVID ► 6 nouveaux cas confirmés pour 85 résultats de tests rapportés durant la semaine S43**



Le nombre de cas confirmés identifiés rapportés est en légère augmentation ces dernières semaines.

Le sous-variant EG.5.1 (ERIS) identifié pour la première fois en S42 a été identifié chez 2 nouveaux patients en S43, à côté du sous variant XBB.1.5 encore en circulation.

Une dose unique vaccinale du nouveau vaccin Comirnaty Omicron® XBB.1.5 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 aigues

- 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 16 prélèvements en S43

Sur la semaine dernière S43, 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
S41	1
S42	1
S43	1

Prévention de la leptospirose

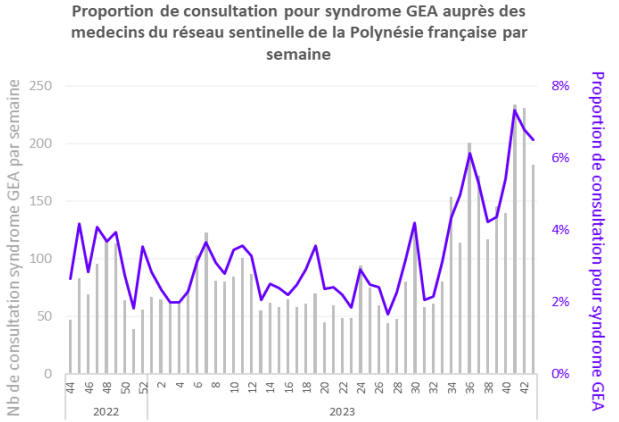
- Porter des gants et des chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce)
- Eviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à risque
- 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 AIGÜES (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 un début de diminution du nombre de consultations pour syndrome GEA ainsi que de leur proportion, après une augmentation continue durant les semaines précédentes. Le *Rotavirus*, les *Salmonelle* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.



✓ **Viroses : Rotavirus**

L'activité pédiatrique du CHPF tend à un retour à la normale après la multiplication des cas de rotavirus les semaines passées. Une souche dominante a été identifiée sur des prélèvements adressés par le CHPF au CNR (G1P[8]). Il s'agit d'une souche différente de celle majoritairement circulante en France, mais également couverte par la vaccination..

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 et Campylobacter**

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 99 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 28 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.

Semaine	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Observations
S41	1	0	Campylobacter à Tahiti
S42	3	1	Salmonelle et Campylobacter à Tahiti ; TIAC à Tahiti
S43	2	0	Salmonelle 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 (≥ 38,5° 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.***

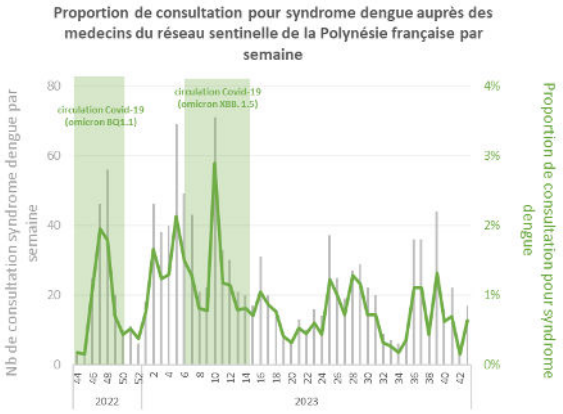
Cas confirmé : *syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR / AgNS1)*

Dengue ► 0 cas confirmé en S43 sur 2 prélèvements

Entre les semaines S25-23 et S43-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste faible (1%), les données issues du réseau sentinelle ayant un rôle d'alerte 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 gites 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 S43 On note une diminution de l'activité en médecine de ville et à l'hôpital y compris 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 1 414 cas importés de **dengue** dans l'Hexagone entre le 1er mai et le 27 octobre 2023, dont plusieurs foyers enregistrés en Occitanie, en Paca et en Auvergne Rhône-Alpes pour un total de 35 cas autochtones.

  Suite à des blessures causées par un chat, un décès sur **rage importée** du Maghreb malgré une prise en charge rapide en S41. Le dernier cas autochtone chez l'homme remonte à 1924.

- **DOM-TOM** : **En Guadeloupe et en Martinique**, les indicateurs de suivi de la **dengue** se stabilisent à des niveaux élevés. Guadeloupe et Martinique comptent respectivement **23 cas graves en réanimation dont 6 décès et 14 cas graves en réanimation dont 6 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Pour rappel, le sérotype **DENV-2** a été identifié sur une majorité des cas investigués sur ces territoires.

  Saint-Barthélemy et à Saint-Martin sont en **phase 2 du PSAGE** (foyers à potentiel évolutif ou foyers multiples avec lien(s) épidémiologiques et/ou recrudescence saisonnière de cas avec ou sans franchissement du niveau maximum attendu).

  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 :** En S41, 5 300 cas de **COVID** 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

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.

ARASS
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
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