



AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE

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

Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°46/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S48-2023

Actualités

Vague épidémique de Covid en cours

Augmentation du nombre de cas et des hospitalisations

Dengue : Phase d'alerte

Un cas autochtone de dengue de type 2 identifié à Papeete en S48

Information à la Une : Les géohelminthiases

Les géohelminthiases (GH) sont des parasitoses causées par des nématodes, transmises par le sol. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les GH constituent un problème majeur de santé publique avec plus de 1 milliard de personnes infectées dans le monde dont 533 millions vivant en Afrique subsaharienne et 300 millions souffrant de troubles sévères tels que des carences nutritionnelles.

Les principales espèces responsables de la maladie chez l'homme sont : le ver rond (*Ascaris lumbricoides*), le trichocéphale (*Trichuris trichiura*) et les ankylostomes (*Necator americanus* et *Ancylostoma duodenale*). Les GH provoquées par ces différentes espèces sont généralement regroupées dans une même catégorie car elles sont diagnostiquées de manière similaire et répondent aux mêmes médicaments.

Les géohelminthes se transmettent par des œufs excrétés dans les selles des personnes infestées. Les vers adultes vivent dans les intestins de l'hôte humain où ils pondent des milliers d'œufs chaque jour. Dans les endroits où les moyens d'assainissement sont insuffisants, ces œufs contaminent les sols. La transmission peut se faire suivant différents scénarios : i) des œufs présents sur les légumes sont ingérés lorsque ces légumes sont consommés sans avoir été convenablement cuits, lavés ou épluchés ; ii) des œufs sont ingérés lors de la consommation d'eau contaminée ; iii) des œufs sont ingérés par des enfants qui jouent sur un sol contaminé et mettent leurs mains à la bouche sans les avoir lavées.



Source : <https://www.thelancet.com/>

La surveillance des GH en Polynésie française (Pf) reste à consolider avec les laboratoires et les professionnels de santé du pays. En effet, peu de données sont disponibles sur l'épidémiologie des helminthiases en Pf et leur fréquence réelle est inconnue.

L'OMS recommande des évaluations lors d'enquêtes de transmission en milieu scolaire (TAS). Le programme polynésien de lutte contre les maladies tropicales négligées 2019-2023 indique qu'il n'a pas été possible de réaliser cette enquête pour des raisons logistiques et de coût humain. Cependant, la faible incidence des amibiases et l'absence prolongée de cas de fièvre typhoïde sont des indicateurs indirects de l'hygiène féco-orale dans le pays.

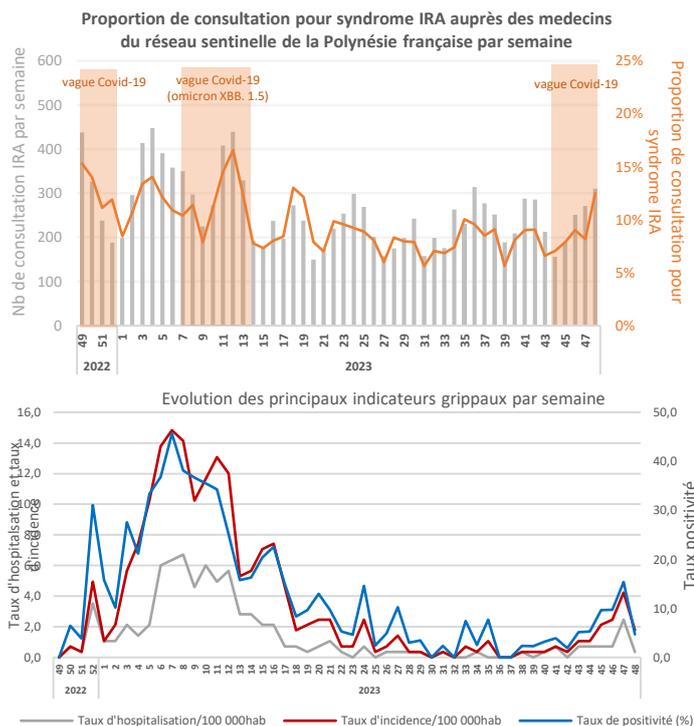
Depuis la mise en place du nouveau programme de lutte contre la filariose lymphatique (PacELF) en Pf, en 2000, l'albendazole a été systématiquement utilisé en distribution de masse. L'albendazole a une action antihelminthique. Il est probable que cette distribution ait contribué de façon efficace, au contrôle des helminthiases qui étaient très fréquentes avant cette période. L'hypothèse est qu'une suspension définitive de cette distribution pourrait amener à une réapparition des helminthes en tant que problème de santé publique. Il est donc nécessaire d'évaluer la situation épidémiologique des géohelminthes en Pf, et plus particulièrement dans les zones où la distribution de masse des médicaments antifilariens a été suspendue. L'objectif est de déterminer s'il faut continuer à administrer l'albendazole ou d'autres antihelminthiques pour maintenir le contrôle de ces parasitoses.

Les GH affectant surtout les enfants en âge scolaire, il serait judicieux de déterminer la prévalence du portage des helminthiases chez les enfants polynésiens d'âge scolaire afin d'adapter une stratégie de lutte. Il est estimé que 70 % de la charge totale de morbidité pourrait être évitée dans les communautés à forte prévalence en traitant uniquement les enfants d'âge scolaire.

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA)

IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée



✓ **IRA** ► 581 consultations pour syndrome IRA sur 5796 consultations rapportées par les médecins du réseau sentinelle en 2 semaines

Le nombre et le taux de consultations pour syndrome IRA sont globalement en hausse dans l'ensemble du pays, mais de façon beaucoup plus marquée dans les Tuamotu-Gambier où il est passé de 3,4% en S47 à 23,8% en S48.

✓ **Grippe** ► 5 nouveaux cas confirmés pour 106 résultats de tests rapportés durant la semaine S48

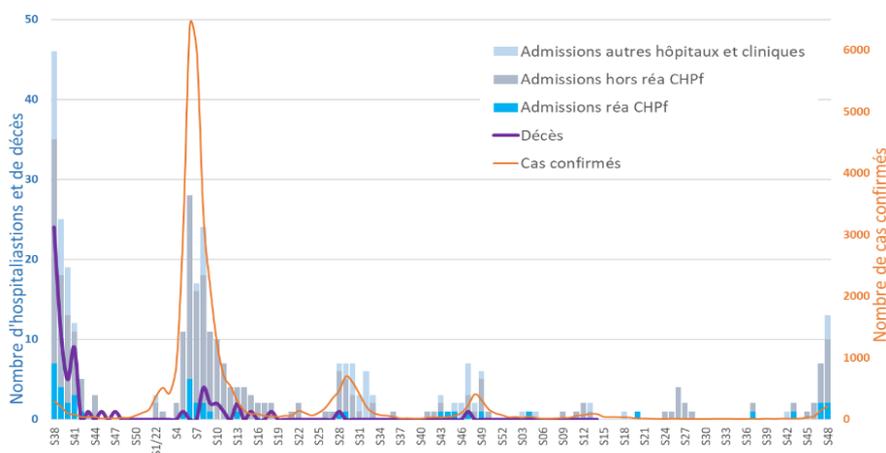
Cinq nouveaux cas de grippe A ont été identifiés en S48. Parmi eux, 1 cas a été hospitalisé : 1 personne de moins de 2 ans. **Aucun passage en réanimation** n'a été rapporté. L'activité grippale est en diminution par rapport à la semaine précédente.

La vigilance est recommandée à tous les professionnels de santé, à l'approche des fêtes de fin d'année et des rassemblements publics et familiaux organisés à cette période.

Les campagnes de vaccination saisonnière et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour limiter l'impact de l'épidémie. **La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 23 octobre 2023.**

✓ **COVID** ► 208 nouveaux cas confirmés pour 457 résultats de tests rapportés durant la semaine S48.

En S48, le nombre de cas confirmés identifiés a augmenté de 44%. Le taux d'incidence est de 74/100 000 habitants et le **taux de positivité de 45,5%** pour l'ensemble du territoire. Quinze (15) personnes ont été hospitalisées dont 2 passages en réanimation. L'épidémie concerne tous les archipels.



Pour le début de la semaine 49, on relève déjà 13 hospitalisations dont 2 en réanimation.

Alors que 3 sous-variants ont été détectés en S46 (XBB.1.5, EG.5.1 et JN.1), seul le sous-variant Omicron **JN.1** a été identifié sur les échantillons analysés par l'ILM en S48 pour la 2^{ème} semaine consécutive.

Ce sous-variant plus contagieux est à l'origine de la vague actuelle. Il n'apparaît pas plus dangereux mais peut toujours provoquer des formes graves chez les personnes les plus fragiles.

Il s'agit de la première vague épidémique importante depuis le début de l'année 2023, avec un nombre d'hospitalisations qui témoigne d'une circulation intense du virus dans la population avec un nombre de cas probablement largement sous-estimé.

Dans ce contexte, on recommande toujours une dose de rappel unique avec le nouveau vaccin Comirnaty Omicron® XBB.1.5 pour toutes les personnes à risque, et en particulier de plus de 60 ans. De même, les mesures de prévention sont fortement recommandées : port du masque en collectivité, aération des locaux, limitation des contacts.

Les détails sur la campagne de vaccination contre la grippe et la Covid sont disponibles sur le site de la Direction de la santé à <https://www.service-public.pf/dsp/Covid-19/>.

Par ailleurs, nous demandons aux professionnels de santé de poursuivre le dépistage et la transmission des résultats* au BVSO, ainsi qu'aux établissements de nous déclarer les éventuelles hospitalisations pour maladie Covid.

* La validation des résultats des dépistages, qu'ils soient positifs ou négatifs, se fait via la plateforme **Bio-Covid** ([ici](#)).

Contact pour l'actualisation des identifiants ou une demande d'accès pour la première fois : bioCovid.support@sante.gov.pf, 40 46 49 46. Guide d'utilisation de la plateforme disponible [ici](#)

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► Aucun cas déclaré sur 40 prélèvements en S48

Sur la semaine dernière S48, aucun cas confirmé par PCR n'a été déclaré.

Parmi les 107 cas déclarés cette année, la majorité (64%) 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 (22%) et Huahine 7 cas (6%) depuis début 2023.

Semaine	Nombre de cas
S46	0
S47	3
S48	0

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).
- Éviter 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 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 une augmentation du nombre de consultations pour syndrome GEA. Le *Rotavirus*, les *Salmonelle* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. Une TIAC familiale a été notifiée impliquant 6 malades sur les 10 ayant participé au repas. Aucun reste alimentaire n'a pu être analysé mais l'identification de *Salmonella* spp. chez 2 cas serait en faveur de l'incrimination du dessert réalisé à base d'œufs crus.

✓ Viroses : Rotavirus

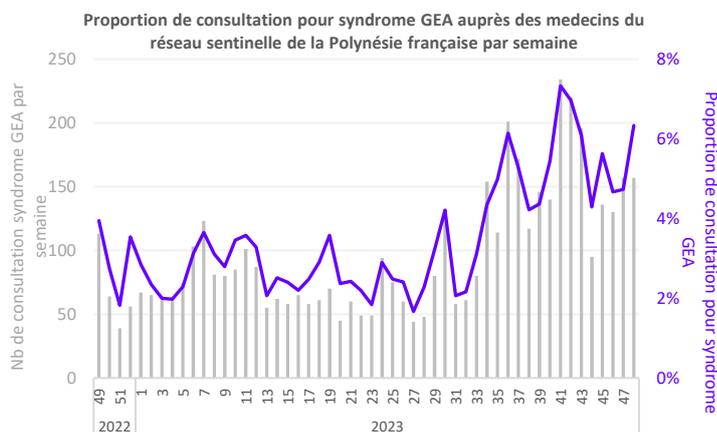
Une souche dominante a été identifiée sur des prélèvements adressés par le CHPF au CNR (G1P[8]). Il s'agit d'une souche différente de celle majoritairement circulante en France, mais également couverte par la vaccination.

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 95 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 27 hospitalisations dont 2 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.



Semaine	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Observations
S46	3	0	Salmonelle, Rotavirus, Adénovirus
S47	1	0	Salmonelle à Raiatea
S48	4	1	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

RAPPEL :

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 ► 1 cas confirmé en S48 sur 7 prélèvements

1 cas de dengue 2 autochtone a été confirmé.

Entre les semaines S25-23 et S48-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste faible (1%).

Pour rappel, avant cette nouvelle alerte, deux alertes avaient été données au cours de l'année 2023 autour de 2 cas importés (la dernière en juin).

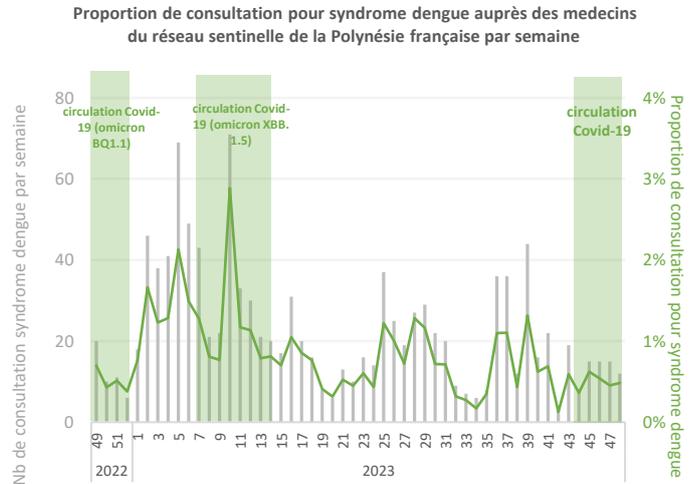
Une alerte est en cours autour du cas autochtone de dengue 2.

Des actions de prévention et de lutte antivectorielle ont été mises en place autour du cas dès son signalement. Deux pulvérisations ont eu lieu dans la zone de Fari'ipiti, Papeete, Tahiti. S'agissant d'un cas autochtone, le virus circule possiblement déjà sur le territoire. Aucun autre cas n'a été déclaré pour l'instant.

Un séquençage du virus identifié est prévu pour tenter de déterminer sa provenance.

Cette situation correspondant à la phase d'alerte du plan de lutte contre la dengue.

Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une PCR dengue devant tout cas suspect. Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, 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 : contexte de multiplication des alertes d'arboviroses et de reprise de circulation de la Covid et de la grippe

- **En France** : Les indicateurs de suivi de la **Covid** (actes SOS médecins et passages aux urgences) sont en augmentation pour toutes les classes d'âge en S48, ainsi que les hospitalisations particulièrement chez les plus de 65 ans. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 27%. Le sous-variant JN1 représente 50% des souches analysées.

L'activité grippale est également en hausse.

On compte désormais 1 979 cas importés de **dengue** dans l'Hexagone entre le 1er mai et le 17 novembre 2023, dont plusieurs foyers enregistrés en Occitanie, en Paca et en Auvergne Rhône-Alpes pour un total de 43 cas autochtones.

- **DOM-TOM** : En **Guadeloupe et en Martinique**, poursuite de l'épidémie de **dengue** avec une stabilisation des cas cliniquement évocateurs. Guadeloupe et Martinique comptent respectivement **43 cas graves en réanimation dont 7 décès et 26 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.

A **Saint-Barthélemy et à Saint-Martin**, poursuite de l'épidémie de **dengue** avec des indicateurs de suivi en hausse et à des niveaux élevés. Aucun cas grave avec passage en réanimation ni aucun décès n'a été recensé en S47.

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 **DENV-3**.

- **Etats-Unis** : Augmentation des hospitalisations et du taux de positivité **Covid** et légère stabilisation des décès en S48.
- **Nouvelle-Calédonie** : En S45, poursuite de la diminution des indicateurs **Covid** (nombre de cas et taux de positivité).
- **Îles Salomon** : Des alertes sont toujours en cours pour le **paludisme** et le **Zika** (un 8^{ème} cas confirmé). Les délégations polynésiennes ayant participé aux jeux du Pacifique sont de retour au Fenua ; aucune pathologie importée n'a été notifiée pour l'instant.

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

Mihiau Mapotoeke

Raihei White

**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)