



Bureau de la Veille Sanitaire et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°02/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S02-2024

Actualités

Dengue : 2 nouveaux cas confirmés et 1 probable en S03 (Faaa, Punaauia)
Poursuite de l'alerte niveau 2 à Tahiti

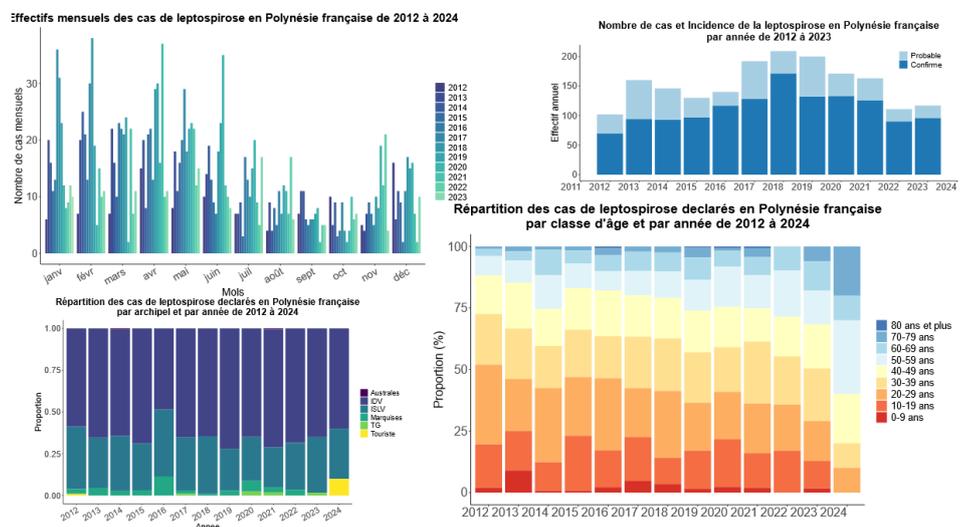
Épidémie de Covid en décroissance
Grippe : épidémie en cours

Epidémiologie

Information à la Une : Bilan descriptif des cas de leptospirose – 2023

En Polynésie française, les cas de leptospirose confirmés et probables sont recensés tout au long de l'année à partir des déclarations obligatoires de médecins et biologistes. La caractéristique principale mise en évidence par la surveillance durant cette dernière décennie est l'augmentation nette d'incidence pendant la saison des pluies.

La leptospirose en Polynésie française de 2012 à 2023



En 2023, le nombre total de cas s'élève à 117. Le taux d'incidence global s'élève à 41/100 000 habitants. De 2019 à 2022, l'incidence a diminué de 40%. Le nombre moyen de cas est de 11,2 par mois pour la période de janvier à juin. Le pic est au mois de mai avec 14 cas de leptospirose détectés.

Historiquement, la période de février à mars était généralement connue comme la saison de la leptospirose, mais depuis 2021 on constate le maintien d'une incidence élevée jusqu'en mai, voire juin. Les données météorologiques n'étant pas recensées au BVSO, il n'est donc pas possible de corréler ces résultats avec un possible décalage de la saison des pluies ces dernières années.

Au total, on dénombre 71 hospitalisations en 2023 dont 19 passages en réanimation. Le taux d'hospitalisation a presque doublé en 2022 (60%) par rapport à 2021 (36%) et est stable en 2023 (61%) par rapport à 2022. Deux décès sont à déplorer en 2023.

La majorité des cas sont des hommes (74,4%), comme chaque année depuis 2012. Cette différence est sans doute liée à la surreprésentation des hommes dans la pratique des activités à risque pour la leptospirose.

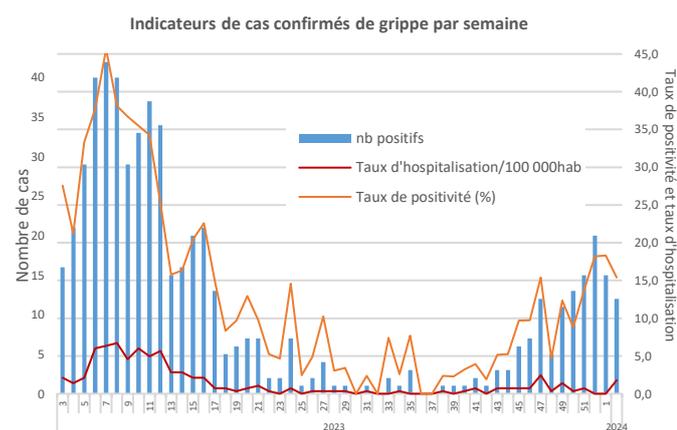
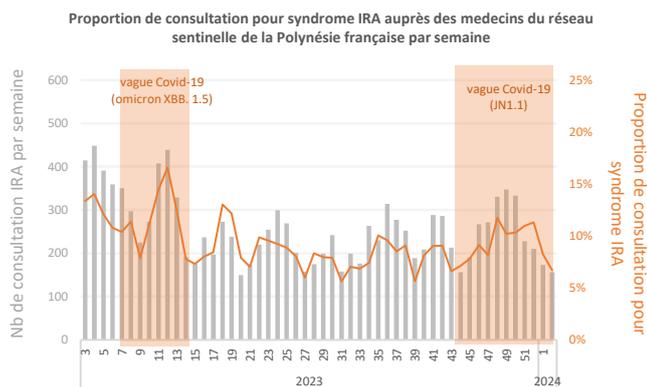
Les enfants de moins de 10 ans sont les moins touchés. La catégorie d'âge la plus touchée est le groupe des 30-39 ans, suivis de près par les 40-49 ans. Un vieillissement de la population touchée est observé. En effet, alors que les 60 ans et plus représentaient en moyenne 1 cas sur 10 depuis 2012, ils représentent près d'1 cas sur 5 en 2023.

En 2023, la majorité des cas de leptospirose est située aux Iles-du-Vent (65%) et un tiers aux Iles-sous-le-Vent (33 %). Seulement deux cas ont été déclarés aux Tuamotu-Gambier (2%) et aucun cas aux Marquises et aux Australes.

Une investigation a pu être menée pour 56 patients (48%). Cinquante-cinq patients ont déclaré au moins une activité à risque. Le patient n'ayant déclaré aucune activité à risque a indiqué la présence de rats autour du foyer. Pour les autres, les principaux facteurs de risque identifiés sont une activité d'agriculture ou de jardinage (84%), l'existence de plaies ou excoriations (45%), la marche pieds-nus régulière ou occasionnelle dans les flaques d'eau ou dans la boue (35%), la baignade et les loisirs en eau douce (29%), une activité d'élevage (24%). La pratique du surf a été indiquée pour seulement 3 patients (5%).

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



✓ **IRA** ► 156 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S02

La proportion de consultation pour syndrome IRA ainsi que le nombre de consultations pour syndrome IRA sont en diminution par rapport à la semaine précédente. Cependant la proportion de consultations pour IRA est en augmentation aux îles-du-vent.

✓ **Grippe** ► 15 nouveaux cas confirmés pour 78 résultats de tests rapportés durant la semaine S02

Treize nouveaux cas de grippe A ont été identifiés. Cinq hospitalisations ont été rapportées, aucun passage en réanimation. Le taux de positivité est en diminution par rapport à la semaine précédente. L'épidémie se poursuit.

Par ailleurs, le laboratoire du CHPf a mis en évidence, en plus du virus VRS, la circulation de *Mycoplasma pneumoniae*, Rhinovirus et Para-influenza virus.

Les campagnes de vaccination saisonnière et le respect des gestes barrières (port du masque en collectivité, aération des locaux, limitation des contacts) restent les meilleurs outils pour limiter l'impact des épidémies d'infections respiratoires.

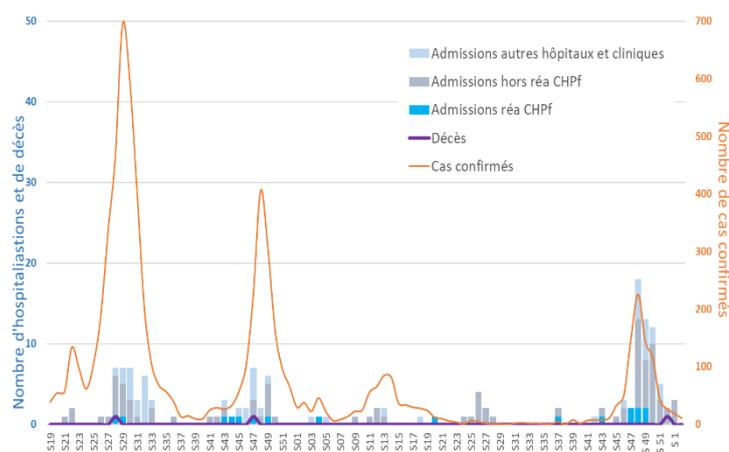
La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid est toujours en cours. Une dose de rappel unique des vaccins grippe et Covid (nouveau vaccin Comirnaty Omicron® XBB.1.5) est recommandée pour toutes les personnes à risque, et en particulier de plus de 60 ans.

Les détails sur les modalités et lieux 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/Covid-19/>.

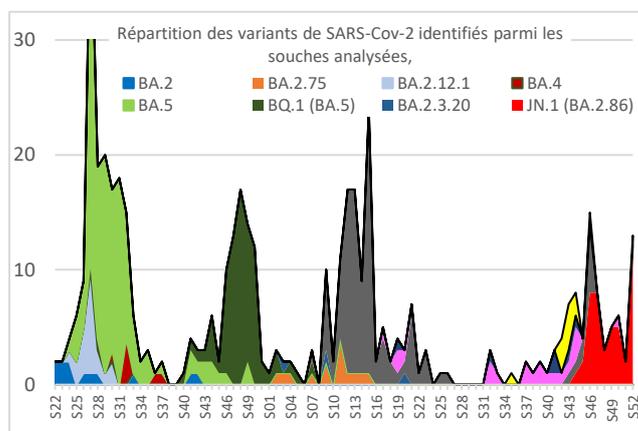
✓ **COVID** ► 11 nouveaux cas confirmés pour 120 résultats de tests rapportés durant la semaine S02

En S02, le nombre de cas confirmés identifiés et le taux de positivité ont diminué (9,2%). Bien que le diagnostic biologique ne soit plus réalisé de manière systématique et qu'une sous-estimation du nombre de cas est probable, la décroissance de l'épidémie se confirme. Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportées en S02.

Au total et à ce jour, cette vague a été la cause de 56 hospitalisations et de 2 décès.



Les sous-variants identifiés sur les échantillons analysés par l'ILM en S52-2023 sont Omicron **JN.1 (92%)** et **EG.5.1 (8%)**.



Nous rappelons aux établissements la nécessité de nous déclarer les éventuelles hospitalisations pour maladie Covid.

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 2 cas ont été déclarés sur 38 prélèvements en S02

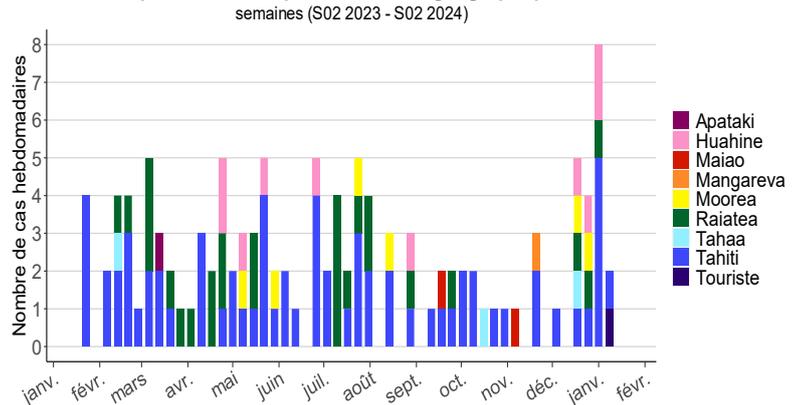
Sur la semaine dernière S02, deux cas confirmés par PCR et un cas probable ont été déclarés. **Cinq hospitalisations** ont été rapportées, soit un taux d'hospitalisation de 62,5%.

Parmi les 117 cas déclarés en 2023, la majorité (64%) est constituée d'hommes actifs âgés de 15 à 65 ans. La majorité des cas se situe à Tahiti (60%), Raiatea (22%) et Huahine (6%).

Deux décès par leptospirose ont été rapportés en 2023 : 1 en semaine 44 (une personne de plus de 60 ans) et 1 en semaine 51 (une personne de plus de 55 ans).

La saison des pluies étant un facteur de risque pour la leptospirose, il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une **RT-PCR** d'emblée devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique



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 en saison des pluies, et surtout lorsqu'on est porteur de plaies
 - Désinfecter les plaies rapidement après une exposition à risque.
- ! 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 (fièvre, céphalées douleurs, yeux jaunes,...)**

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 diminution du nombre de consultation et du taux de consultations pour syndrome GEA. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

✓ TIAC

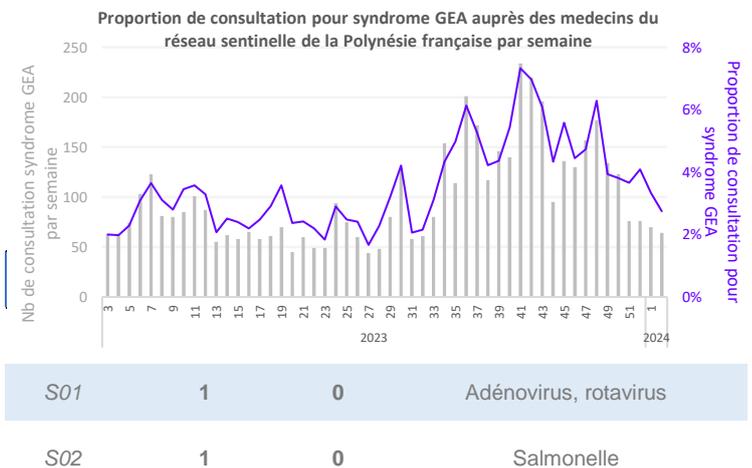
Aucune TIAC n'a été rapporté en S02.

✓ Pathogènes intestinaux identifiés

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.

En 2023, parmi les 116 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 30 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. Toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.

Par ailleurs 1 cas d'hépatite E diagnostiqué en S51 a été rapporté, sans origine retrouvée.



Prévention des GEA et TIAC

- **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 jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.**

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

Dengue ► 3 nouveaux signalements ont été fait au BVSO en S03 (entre le 15 et le 18/01/2024)

A Tahiti, la situation correspond à la phase d'alerte de niveau 2 du plan de lutte contre la dengue.

Parmi les 3 signalements en S03, 2 cas sont confirmés par PCR à ce jour. Le sérotype DEN-2 a été identifié. Pour le 3^{ème} signalement, il s'agit d'un cas probable (IgM positive) et des analyses biologiques complémentaires sont en cours.

Aucune de ces personnes n'a voyagé à l'étranger récemment. Il s'agit donc de cas autochtones. De plus, aucun lien épidémiologique n'a pu être établi entre eux.

Depuis le début de l'alerte, le 27 novembre 2023, cela porte à 4 le nombre de cas autochtones confirmés et à 1 le nombre de cas autochtone probable. Parmi ces cas, 2 personnes ont été hospitalisées.

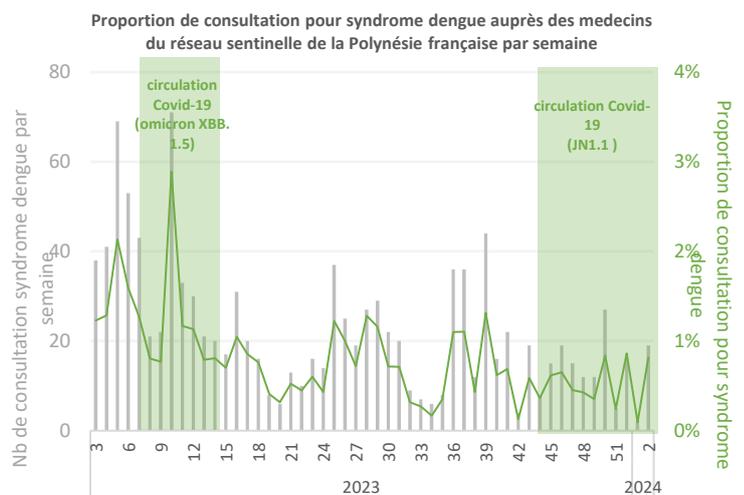
Ces cas sont domiciliés dans les communes de Papeete, Mahina, Faaa et Punaauia.

Les actions de pulvérisations d'insecticides nécessaires pour limiter la propagation du virus seront mises en place par le centre de santé environnementale de la Direction de la santé. En complément de cette lutte, les mesures de prévention individuelles restent indispensables en se protégeant contre les piqûres de moustiques et en éliminant les gîtes larvaires.

Le séquençage des virus par l'Institut Louis Malardé indique une forte similarité avec un génotype initialement identifié au Mexique pour le cas de novembre 2023 et pour le cas de la S01 2024. Cette séquence est différente des séquences circulant aux Antilles ou en Asie/Pacifique fréquemment identifiées dans les cas importés en Polynésie française.

Entre les semaines S25-23 et S02-24, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste faible (1%).

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 :

Covid : En S02, poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs avec une circulation toujours active. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 10% (vs 14,1% en S01). Le sous-variant JN.1 représente environ 75% (vs 67% en S01) des souches analysées.

Grippe : poursuite de l'épidémie avec 11 régions en épidémie et 2 en phase pré-épidémique.

► DOM-TOM :

En **Guadeloupe et en Martinique, Saint-Barthélemy (SB) et à Saint-Martin (SM)** : Seul le sérotype **DEN-2** a été identifié sur les prélèvements réalisés. Poursuite de l'épidémie de **dengue** avec une diminution des indicateurs. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **47 cas graves en réanimation dont 7 décès et 26 cas graves en réanimation dont 7 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Aucun cas grave, aucun décès à SB et SM en S01.

En **Guyane**, la majorité des sérotypes correspondaient au sérotype **DEN-3** sauf à Cayenne où le **DEN-2** co-circule à des niveaux équivalents. En S52 poursuite de la situation épidémique de **dengue** avec des indicateurs globalement en hausse en ville et aux urgences.

Grippe : Pré-épidémie en Martinique. Indicateurs en hausse à Saint-Barthélemy. Epidémie en **Guadeloupe, Saint-Martin et en Guyane**.

► Etats-Unis et Nouvelle-Zélande : Augmentation des indicateurs Covid en S02.

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



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

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