



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°4 - 2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S05-2023

MESSAGE DE SURVEILLANCE

Le début de l'épidémie de grippe étant confirmé, la détection par test PCR des cas suspects de grippe n'est plus actuellement justifiée d'un point de vue épidémiologique et la prise en charge temporaire de ces examens par la veille sanitaire est clôturée pour le moment.

A la Une : La surveillance syndromique

La surveillance syndromique, aussi dénommée surveillance non spécifique, est apparue comme une nouvelle approche méthodologique dans le champ de la surveillance sanitaire à la fin des années 90 pour répondre initialement à l'émergence de la menace bioterroriste aux États-Unis et au Royaume-Uni. Un système de surveillance syndromique utilise un ensemble de symptômes, de motifs de recours ou de diagnostics cliniques afin de rassembler les patients en groupes syndromiques. Ces données sont ainsi collectées à partir de nombreuses sources en lien avec les systèmes de soins. Dans certains cas, la transmission de ces données d'intérêts ne concerne qu'un échantillon de professionnels de santé, de services hospitaliers, de cliniques ou cabinets médicaux, ensemble qui constitue alors le réseau sentinelle.

Cette approche « sentinelle » a permis de moderniser les systèmes d'alerte et de surveillance dans de nombreux pays. En Polynésie française, le réseau sentinelle assure une surveillance syndromique active ciblée sur certaines maladies à tendance épidémique telle que la grippe, la COVID, la dengue ou encore les pathogènes à l'origine de gastro-entérite. Le principe de la surveillance syndromique n'est pas d'être exhaustif en collectant les informations pour l'ensemble de la population, mais de surveiller, dans un échantillon de cette population via le réseau sentinelle, ce qu'il se passe pour un éventail de symptômes prédéfinis.

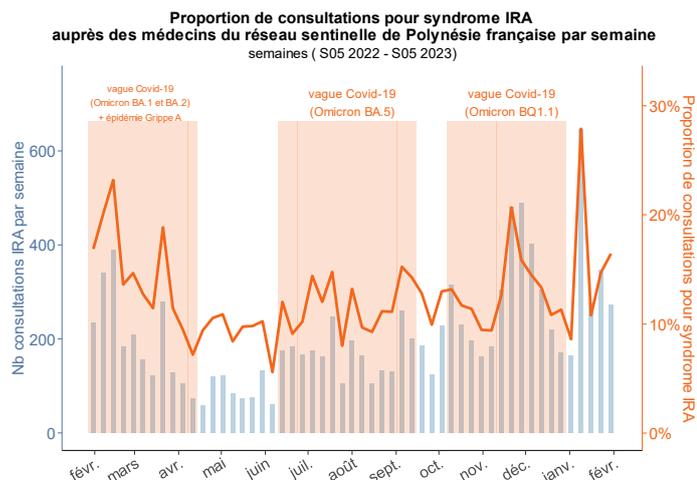
Bien que les données d'un réseau sentinelle puissent être utilisées pour estimer une incidence ou le fardeau d'une maladie dans une population, l'objectif principal de la surveillance syndromique est la détection précoce d'épidémie et l'évaluation de l'impact d'un événement de santé attendu ou exceptionnel. Depuis sa création, il y a 25 ans sous l'impulsion de la Communauté du Pacifique (CPS), le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) regroupe différents services de santé publique dont le système océanien de surveillance syndromique qui permet ainsi la détection précoce d'épidémie à l'échelle du continent. Cette surveillance syndromique est d'ailleurs utilisée lors de grands rassemblements tels que la 10^e édition des Mini-Jeux du Pacifique à Vanuatu en 2017 : les autorités de santé publique de la région étaient informées quotidiennement du statut de la surveillance sanitaire grâce à des rapports indiquant l'évolution des syndromes et des maladies infectieuses signalées lors de l'événement.

A l'heure des nouvelles technologies de l'information et de la transmission, la surveillance syndromique est un modèle de surveillance qui tend vers l'accès aux données en temps quasi réel. Ainsi, plus l'accès à ces données de surveillance syndromique sera efficient et en temps réel, meilleur sera la compréhension et la détection des situations sanitaires. Enfin, l'adhésion des professionnels de santé au réseau sentinelle, véritable support de la surveillance syndromique en Polynésie française, s'avère être un facteur de réussite majeur pour la veille sanitaire.

INFECTIIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 619 consultations IRA sur 4099 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, céphalées



Le taux de consultations pour motif IRA continue sa faible augmentation en S05, représentant environ 20% des consultations du réseau.

❖ **Grippe** ► 29 nouveaux cas en S05

Les données de laboratoire et données hospitalières confirment l'épidémie de grippe A en cours. Depuis les premiers 4 cas positifs au virus de la **grippe A/H3** en date de la semaine S51/22, le nombre de cas de grippe confirmé par PCR s'élève maintenant à 77 en fin de S05/23. En semaine S05, 29 cas ont été confirmés, dont 6 personnes hospitalisées. Après avoir dépassé les 25% en S03, le taux de positivité est en augmentation et atteint 34% en S05 (voir figure).

La hausse de détection des cas de grippe est à interpréter dans un contexte de surveillance renforcée. Le taux d'hospitalisation stagne à un niveau relativement bas depuis S02 (2 pour 100 000 hab chaque semaine) alors que taux de positivité atteint une valeur maximum de 34% en S05. Ces données suggèrent que le pic épidémique est vraisemblablement proche. La vigilance reste de mise.

Deux décès de patients atteints de grippe ont été rapportés au total depuis le début de l'épidémie.

A l'exception de 2 cas de grippe B, l'ensemble des cas de grippe sont de type A. Les souches sérotypées sont principalement de type A/H3N2 avec une plus petite fraction de type A/HH1N1pdm09.

Au vu des cas récemment rapportés, les autorités locales sont très vigilantes à l'évolution de la situation de la grippe en Polynésie française.

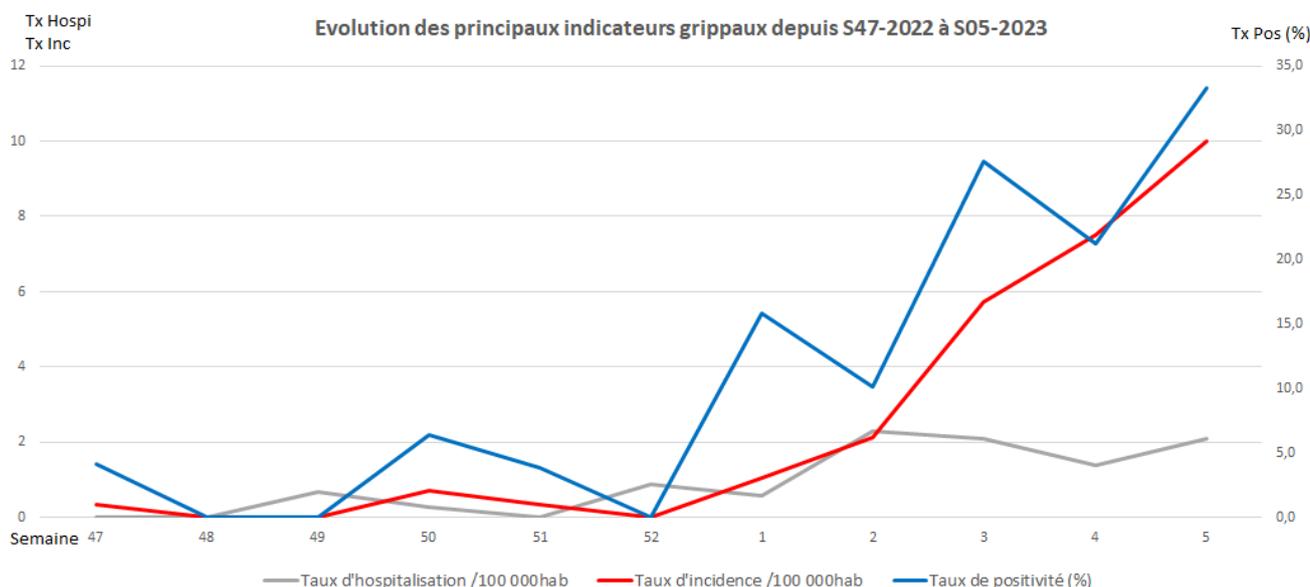
La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir l'épidémie.

D'après les données du laboratoire du CHPf, entre les semaines S51/22 et S05/23, il a été observé en plus des virus de la grippe et du SARS-CoV-2, une circulation d'Adénovirus, de Virus Influenza A/H3, de Rhino/Entérovirus, de Virus Parainfluenza 1 et 3, et de VRS.

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.
- Maintenir une distance minimum d'un mètre avec les autres personnes
- 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.

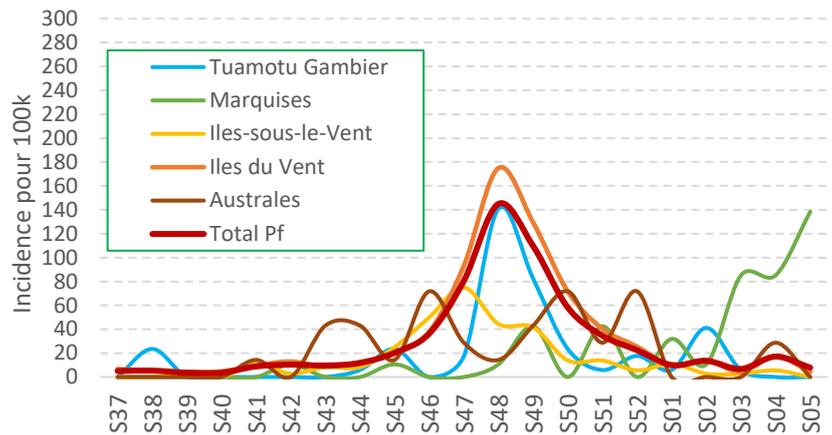
! Consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes.



❖ **COVID ► 22 nouveaux cas confirmés cette semaine S05-2023 pour un total de 291 tests rapportés**

La faible circulation du virus SARS-Cov-2 est confirmée en semaine S05 (incidence de 8/100k), sauf à Nuku Hiva où une vague épidémique est en cours (incidence à 138/100k). Cette recrudescence à Nuku Hiva révèle un décalage de la vague épidémique par rapport aux autres archipels et engage à renforcer la vigilance dans les îles les plus éloignées, et la surveillance d'éventuelles émergences par la réalisation de criblages. Deux hospitalisations pour Covid ont été signalées en S05, dont une à Taiohae. Il n'y a plus aucun patient hospitalisé à ce jour.

En S05, deux prélèvements ont pu être criblés, une souche de type BA.Q.1 et une BA.2.75.



DENGUE

Syndrome dengue-like : fièvre élevée ($\geq 38,5^\circ C$) 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

Entre les semaines S03/23 et S05/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas, il atteint 2% d'après le réseau sentinelle.

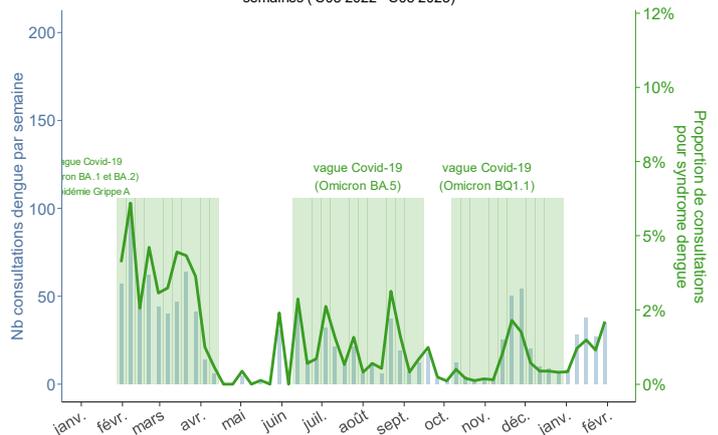
Les données de laboratoires indiquent également l'absence du pathogène, avec 16 tests réalisés en S05 sur des patients aux symptômes évocateurs mais tous négatifs.

Pour rappel, le dernier cas confirmé de dengue remonte au 16 juillet 2021.

Prévention de la dengue

- 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)
- Lutter contre les gîtes larvaires en éliminant les eaux stagnantes dans son environnement au moins une fois par semaine
- Consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes.

Proportion de consultations pour syndrome dengue auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S05 2022 - S05 2023)



LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 0 cas confirmé ou probable sur 35 prélèvements en S05

Sur la dernière semaine S05, aucun cas de leptospirose n'a été déclaré.

Parmi l'ensemble des cas, la grande majorité est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 43 ans. De plus, la plupart des cas se situe à Tahiti.

Durant toute la saison des pluies, la prudence est de mise durant les activités à risque d'exposition à la contamination de leptospirose après les épisodes de fortes pluies et intempéries

Prévention de la leptospirose

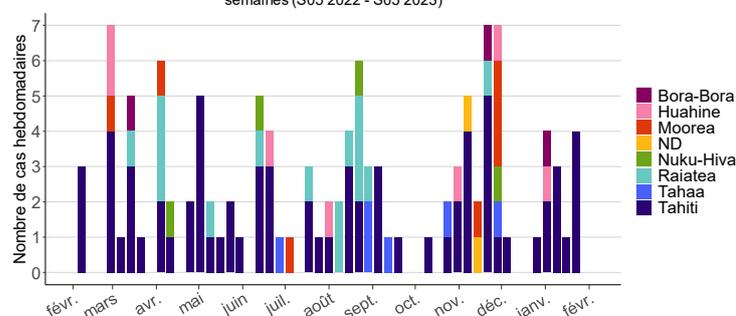
- Porter des gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce)
- Eviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à risque
- 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 pratiquée)

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique semaines (S05 2022 - S05 2023)



GASTROENTERITES (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.

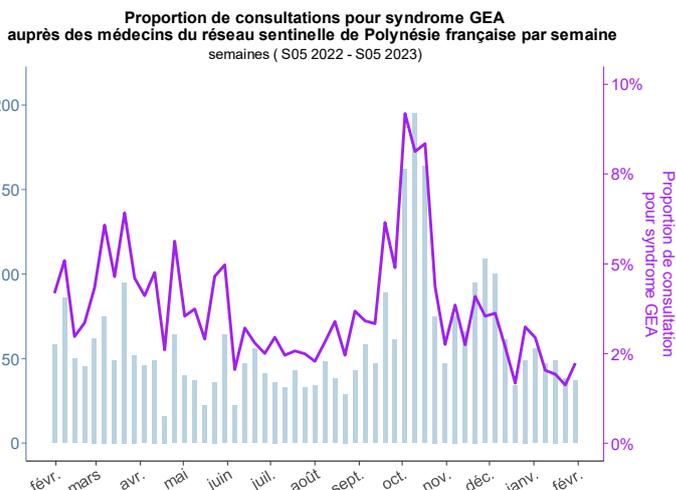
Après un pic à 9% en S40-2022, le taux de consultations des médecins du réseau sentinelle pour syndrome GEA reste stable à un niveau assez faible. Il est autour de 2% durant les premières semaines de 2023.

A noter : Des données préliminaires indiquent que 37% des souches de Salmonelle pour lesquelles un antibiogramme est disponible sont résistantes aux fluoroquinolones.

Les données de laboratoires indiquent des cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparent. Pour rappel, un épisode de Tiac survenu en S04 et regroupant une trentaine de cas dans un milieu professionnel a demandé une investigation de plusieurs jours, faisant appel à des compétences de plusieurs bureaux sanitaires.

Parmi les 15 cas de salmonellose identifiés depuis la S51/22, on dénombre 6 hospitalisations dont 2 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par l'hospitalisation.

Nb de cas en	Diarrhée/GEA	TIAC	Détails
S03	2	0	Salmonelles à Tahiti
S04	2	1	Salmonelles à Tahiti ; Tiac dans un milieu professionnel
S05	2	0	Salmonelles 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 < 4°C et à consommer rapidement.**

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

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>

Les informations internationales sont accessibles sur les sites de :

L'Organisation Mondiale de la Santé OMS
<https://www.who.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/>

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 CME), 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



**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

Ethel Taurua

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

veille.sanitaire@

administration.gov.pf

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