



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

Bulletin de surveillance sanitaire

Polynésie française N°5 - 2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S06-2023

Points Forts

L'épidémie de grippe A perdue dans le pays avec des indicateurs qui continuent de croître au fil des semaines

Premier cas de méningite à méningocoques en 2023 sur Tahiti

Augmentation des déclarations de cas de salmonelle dans un contexte de surveillance renforcée

A la Une : Méningites à méningocoques

Les méningites d'origine bactérienne peuvent être graves, et les espèces responsables de méningites aiguës sont variables selon l'âge. Chez le jeune enfant, jusqu'à 5 ans, les trois principales espèces en cause sont Haemophilus influenzae de type b, Neisseria meningitidis (méningocoque) et Streptococcus pneumoniae (pneumocoque). L'habitat naturel de ces espèces bactériennes le plus souvent mises en cause dans les méningites aiguës est le rhinopharynx de l'homme. Après une infection locale, respiratoire ou ORL (angine, otite, sinusite, etc.), les bactéries peuvent se retrouver dans le sang et éventuellement franchir la barrière hémato-méningée pour infecter le liquide céphalo-rachidien (LCR), ce qui entraîne un œdème et une inflammation méningée.

La méningite à méningocoques survient généralement dans la première enfance (maximum d'incidence chez les moins d'un an) et chez l'adolescent et l'adulte jeune (entre 16 et 24 ans) et associe un syndrome infectieux (fièvre, maux de tête violents, vomissements) et un syndrome méningé (raideur de la nuque, léthargie, troubles de la conscience, voire coma). Chez le nouveau-né et le nourrisson, ces symptômes sont moins marqués : l'accès brutal de fièvre est parfois accompagné de convulsions ou vomissements. L'apparition de taches hémorragiques sous la peau (purpura), s'étendant progressivement (purpura extensif), est un critère de gravité de l'infection et une menace de choc septique, imposant le traitement antibiotique et l'hospitalisation d'urgence.

Dans la journée du vendredi 10/02/23, un enfant de 18 mois a présenté un éventail de symptômes évocateur aux urgences : fièvre, nausées, vomissements, état grognon. Le diagnostic de méningite à méningocoque a été confirmé le 11/02/2023 par PCR sur LCR, et le Bureau de la Veille Sanitaire et de l'Observation (BVSO) a été alerté dans la foulée. S'en est suivi l'identification de 20 contacts à risque dans des délais très courts et la prévention de toute contagion dans l'entourage en assurant la prophylaxie par antibiotique des sujets contacts. Les sujets contacts sont en général les personnes qui ont passé plus d'une heure à moins d'un mètre du cas dans les 7 jours précédant l'apparition des symptômes. Ainsi, les efforts conjoints entre le BVSO et la Direction de la santé (DS) et la réactivité et rapidité de la structure locale de la DS ont permis le suivi de la totalité des contacts qui se sont alors vu prescrire une chimioprophylaxie.

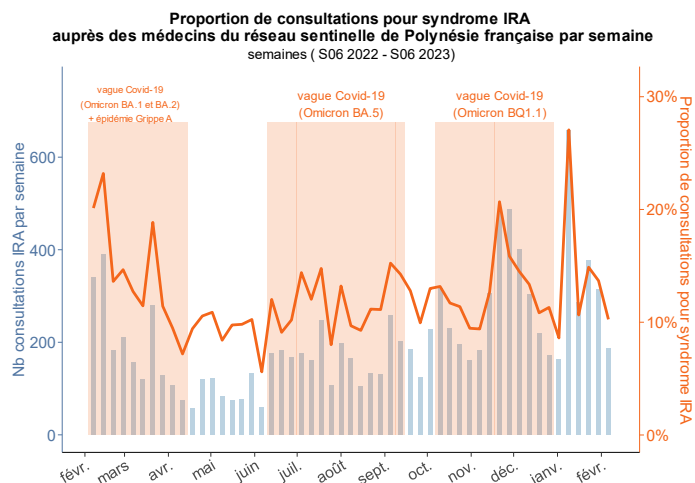
En plus d'un potentiel épidémique, les méningites à méningocoque ont des conséquences souvent dramatiques, avec des séquelles handicapantes dans au moins 20% des cas, et un taux de mortalité à 10% malgré le traitement. C'est pourquoi elles constituent un enjeu de santé publique majeur où chaque cas doit être investigué dans des délais très courts afin de prévenir toute épidémie. Après 1 cas respectivement en 2021 et 2022, il s'agit ici du premier cas en Polynésie française pour 2023.

Epidémiologie

INFECTIIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 502 consultations IRA sur 4127 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 d'osciller entre 10 et 15% en S06 ; aucune tendance particulière ne se confirme sur plusieurs semaines consécutives selon les données du réseau sentinelles.

❖ **Grippe** ► 37 nouveaux cas en S06

Les données de laboratoire et données hospitalières confirment l'épidémie de grippe A en cours.

Depuis la semaine S51/22, le nombre de cas total de grippe confirmés par PCR s'élève maintenant à 114 en fin de S06/23, dont 37 nouveaux cas en S06 dont 7 personnes hospitalisées. Parmi les hospitalisés, 3 personnes ont plus de 60 ans et 2 sont des enfants. Après avoir dépassé les 25% en S03, le taux de positivité tend à se stabiliser, autour de 35% depuis la S05 (voir figure ci-après).

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). Ces données suggèrent que le pic épidémique est vraisemblablement proche.

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 sérotypes en février 2023 sont principalement de type A/H1 avec une plus petite fraction de type A/H3.

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 circulation virale de la grippe reste encore très active en Europe, avec notamment un rebond de l'épidémie en France pour toutes les classes d'âges.

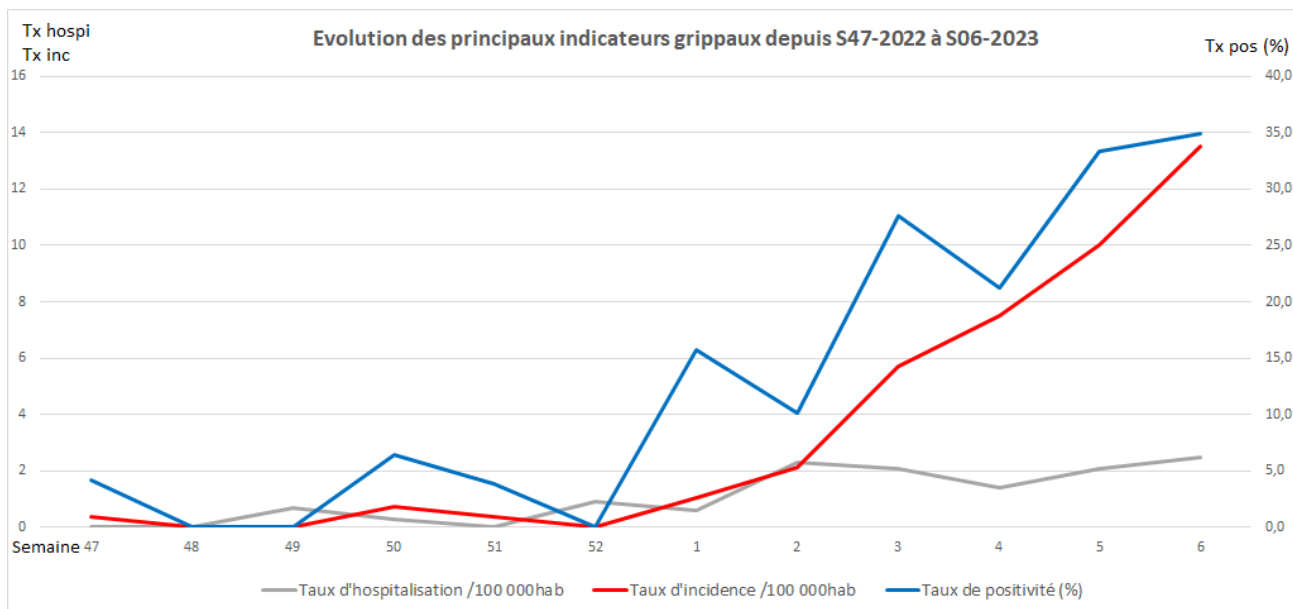
La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir l'épidémie.

D'après les données du laboratoire du CHPf, entre les semaines S51/22 et S06/23, 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.



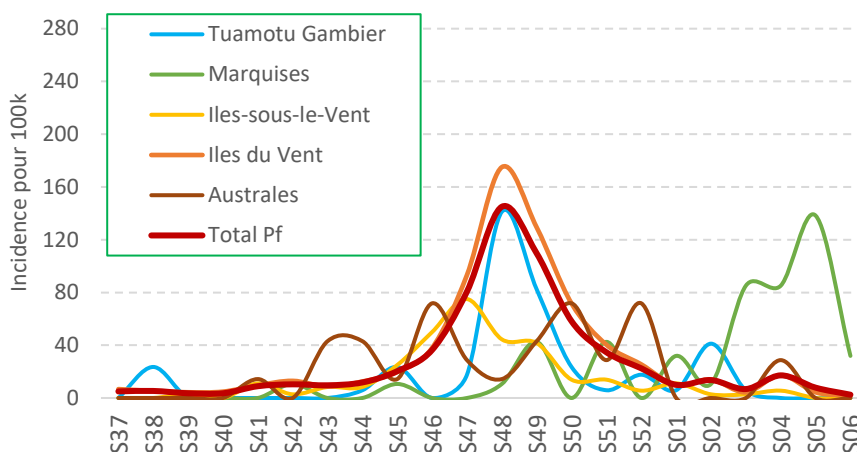
❖ COVID ► 7 nouveaux cas confirmés durant la semaine S06-2023 pour un total de 222 tests rapportés

La baisse de circulation du virus SARS-Cov-2 continue en semaine S06 (incidence de 2.6/100k). Le taux de positivité chute également et est actuellement de 3,2%.

La recrudescence de cas observée à Nuku Hiva (incidence à 138/100k en S05-23) n'a finalement pas entraîné de contamination supplémentaire. On compte désormais 1 seul cas à Nuku Hiva.

Alors que deux hospitalisations pour Covid ont été signalées en S05, il n'y a plus aucun patient hospitalisé à ce jour en S06.

Aucun criblage n'a été réalisé en semaine S06.



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

Entre les semaines S03/23 et S06/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas, il atteint 2% d'après le réseau sentinelle.

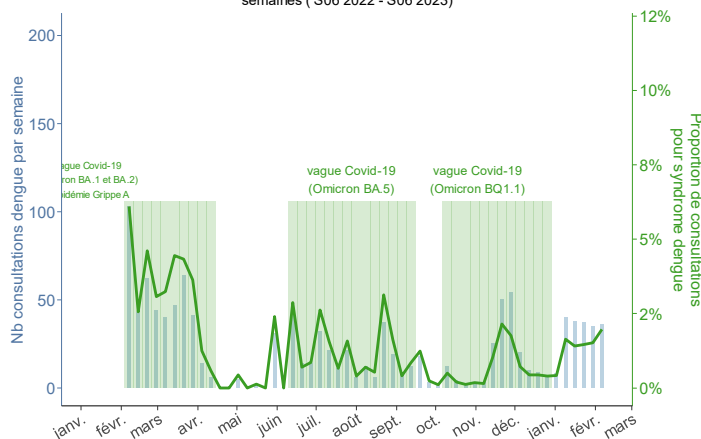
Les données de laboratoires indiquent également l'absence du pathogène, avec 14 tests réalisés en S06 sur des patients aux symptômes évocateurs mais tous négatifs.

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 (S06 2022 - S06 2023)



LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 1 cas confirmé et 1 cas probable sur 36 prélèvements en S06

Sur la dernière semaine S06, 1 cas de leptospirose a été déclaré ainsi qu'un cas probable (IgM+).

Parmi l'ensemble des cas, la grande majorité (67%) est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 45 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

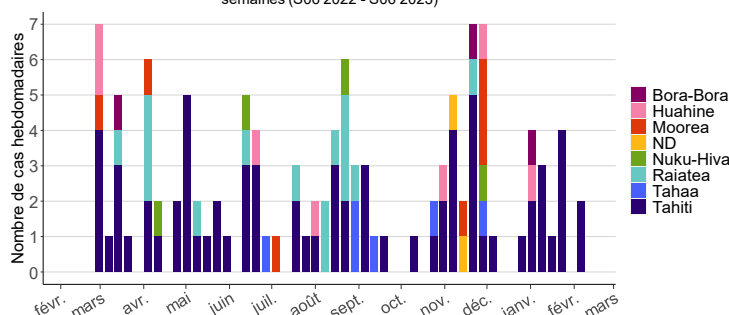
- Porter des gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce)
- Eviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à risque
- 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 (S06 2022 - S06 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.

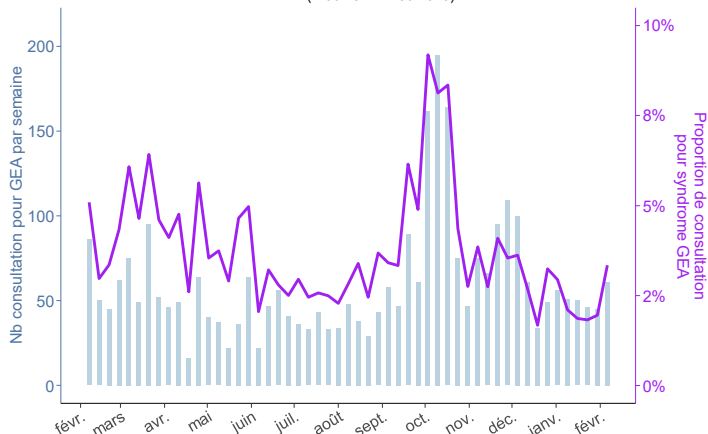
A noter : Des données préliminaires indiquent que 37% des souches de Salmonelle pour lesquelles un antibiogramme est disponible présentent de profils de sensibilité atypiques.

Les données de laboratoires indiquent la survenue régulière des cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparent.

Parmi les 22 cas de salmonellose identifiés depuis la S51/22, on dénombre 8 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
S04	4	1	Salmonelles à Tahiti ; Tiac dans un milieu professionnel
S05	2	0	Salmonelles à Tahiti
S06	5	0	Salmonelles à Tahiti

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S06 2022 - S06 2023)



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. Des mesures correctives de contrôle alimentaire ont été préconisées.

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.**

! 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](mailto: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