

Points Forts

La multiplication de clusters de Covid dans un contexte épidémique de grippe A et B appelle à la vigilance

Point sur la lutte anti-vectorielle et ses techniques innovantes

La campagne de vaccination grippe et Covid continue : vaccinodrome le 25 mars à la Présidence

A la Une : La lutte anti-vectorielle

Certains moustiques sont capables de propager des maladies, notamment le paludisme, la dengue ou la fièvre à virus Zika parmi beaucoup d'autres. On les appelle des vecteurs, et les mesures de lutte qui leur sont appliquées sont en conséquence nommées lutte anti-vectorielle (LAV). Les maladies transmises par des vecteurs sont responsables de plus d'un million de décès chaque année dans le monde. Il n'existe le plus souvent pas de vaccin efficace ni de traitement spécifique contre ces maladies, et la lutte anti-vectorielle constitue fréquemment le seul moyen disponible pour tenter de les limiter.

Les méthodes traditionnelles de LAV sont le plus souvent basées sur l'utilisation d'insecticides, qui peuvent être appliqués de manière rémanente sur des surfaces, ou encore sous forme d'aérosols dans l'air. Ces méthodes, qui peuvent rester utiles et efficaces pour des actions ponctuelles, notamment en début d'épidémie, présentent cependant de nombreux inconvénients. En effet, l'usage répétitif d'une même substance insecticide donne un avantage sélectif aux moustiques résistants qui peuvent proliférer mieux que les autres. Selon l'OMS, la résistance aux insecticides pourrait entraîner de fortes hausses de l'incidence du paludisme et de la mortalité qui lui est imputable. De plus, diverses substances actives anciennement utilisées ont été jugées dangereuses pour l'Homme ou l'environnement et ont été progressivement retirées du marché, diminuant grandement l'arsenal de substances actives utilisables. L'utilisation des insecticides est par ailleurs susceptible de nuire à des espèces non visées, notamment les abeilles. Enfin la lutte contre les moustiques basée sur l'élimination des lieux où vivent leurs larves (leurs « gîtes »), souvent constitués d'eau stagnante, demeure très efficace à l'échelle individuelle, mais reste difficile à appliquer à grande échelle, particulièrement quand ces gîtes sont nombreux, diversifiés et disséminés comme c'est le cas pour les moustiques du genre *Aedes* qui sont vecteurs d'arboviroses (terme issu de ARthropod-BORne VIRUSes, signifiant virus transporté par un arthropode) en Polynésie française.

Il faut alors innover pour mettre au point de nouveaux outils, technologies et approches pour la lutte antivectorielle, et évaluer rigoureusement ces outils, seuls ou en combinaison, afin d'établir leur rôle potentiel dans le cadre d'une stratégie globale de lutte contre les arboviroses. Des méthodes innovantes sont apparues au fil des années, basées par exemple sur l'utilisation de prédateurs des larves de moustiques, ou encore sur la propagation d'agents pathogènes pour les insectes. La plupart de ces méthodes ont révélé des insuffisances à différents niveaux. Certaines approches développées récemment basées sur le procédé *Wolbachia* s'avèrent très prometteuses. Parmi elles, la technique de l'insecte incompatible (ou stérilisant) consiste à utiliser cette bactérie *Wolbachia*, symbiote naturel d'insecte issu d'une autre espèce, comme outil de stérilisation des moustiques. Lorsqu'un mâle et une femelle porteurs de deux souches de *Wolbachia* différentes s'accouplent, il en résulte une production d'œufs stériles pondus par la femelle au cours de sa vie. Les lâchers fréquents de moustiques mâles porteurs de *Wolbachia* incompatibles permettent alors de réduire fortement la population de moustiques dans les zones infestées. Cette approche a été testée dans différents pays pour lutter contre le moustique vecteur principal d'arboviroses, *Aedes aegypti*. Elle est développée en Polynésie française et en phase de tests sur le terrain pour lutter contre le moustique *Aedes* local (*Aedes polynesiensis*). Depuis une dizaine d'années, le *World Mosquito Program* propose une approche similaire, basée sur l'utilisation d'une autre souche de la bactérie *Wolbachia* qui rend les moustiques femelles incapables de propager certains arbovirus. Cette pratique innovante, qui repose cette fois sur le lâcher de moustiques femelles porteuses de la bactérie *Wolbachia*, a également été testée en conditions réelles et réitérée à plusieurs endroits du globe, avec des résultats très encourageants. Cette approche est notamment en phase de déploiement à Nouméa.

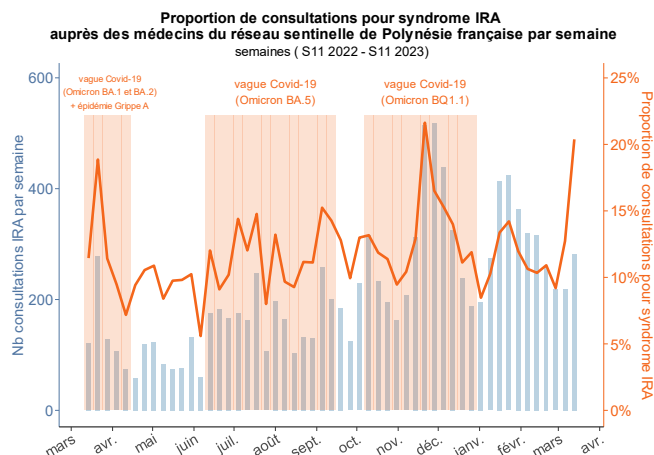
D'autres techniques innovantes sont actuellement à l'étude ou en cours de développement mais demandent encore du temps pour être évaluées. Par exemple, un traitement à l'ivermectine d'une personne aurait une action létale sur les moustiques qui la piquent ensuite : on parle d'endectocide. Par ailleurs, même s'il faudra encore patienter plusieurs années avant les essais sur le terrain, des modifications génétiques bien précises permettent de réduire la transmission de maladies par le moustique.

Modernisés par les innovations techniques et scientifiques, les outils de LAV apparaissent comme le meilleur moyen de lutte contre les arboviroses. Après les utilisations irraisonnées et trop souvent systématiques des insecticides, et en attente d'éventuels vaccins efficaces, c'est dorénavant l'association réfléchie de plusieurs techniques qui garantira des avancées contre les arboviroses. L'éducation du public et la mobilisation sociale sont également des facteurs de réussite dans cette lutte.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 501 consultations IRA sur 3105 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



Les données du réseau sentinelles montre un taux de consultations pour motif IRA en augmentation en S11 pour la deuxième semaine consécutive, conséquence probable de la circulation active de grippe et de l'apparition de plusieurs clusters Covid (voir partie Covid) sur l'ensemble du territoire.

❖ **Grippe** ► 37 nouveaux cas en S11

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale importante de grippe en cours. Depuis la semaine S51/22, le nombre total de cas de grippe confirmées par PCR s'élève maintenant à presque 300 cas en S11/23. On compte 14 admissions en hospitalisation en S11 dont 10 hospitalisations toujours en cours. Avec un nombre régulier d'environ 100 tests par semaine depuis la S04, le taux de positivité stagne autour de 35% (voir figure ci-après). Alors que la semaine S09 amorçait un début de baisse des indicateurs, ces derniers se maintiennent au même taux que lors des semaines à fortes circulations (S07 et S08) à l'instar du taux d'hospitalisation qui remonte à 5 / 100 000hab en S11. D'après ces données, le pic épidémique n'est toujours pas franchi.

Cinq décès de patients atteints de grippe ont été rapportés au total depuis le début de l'épidémie (26, 56, 67, 71 et 79 ans)

Bien que la **grippe A** reste majoritaire, on assiste à une **recrudescence de cas de grippe B avec 12 cas de grippe B enregistrés cette semaine**. Les souches sérotypées en février 2023 étaient 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 pour une 16^{ème} semaine consécutive, avec notamment un rebond de l'épidémie en France pour toutes les classes d'âges depuis quelques semaines.

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

Les centres de vaccination Grippe et Covid sont répertoriés sur :

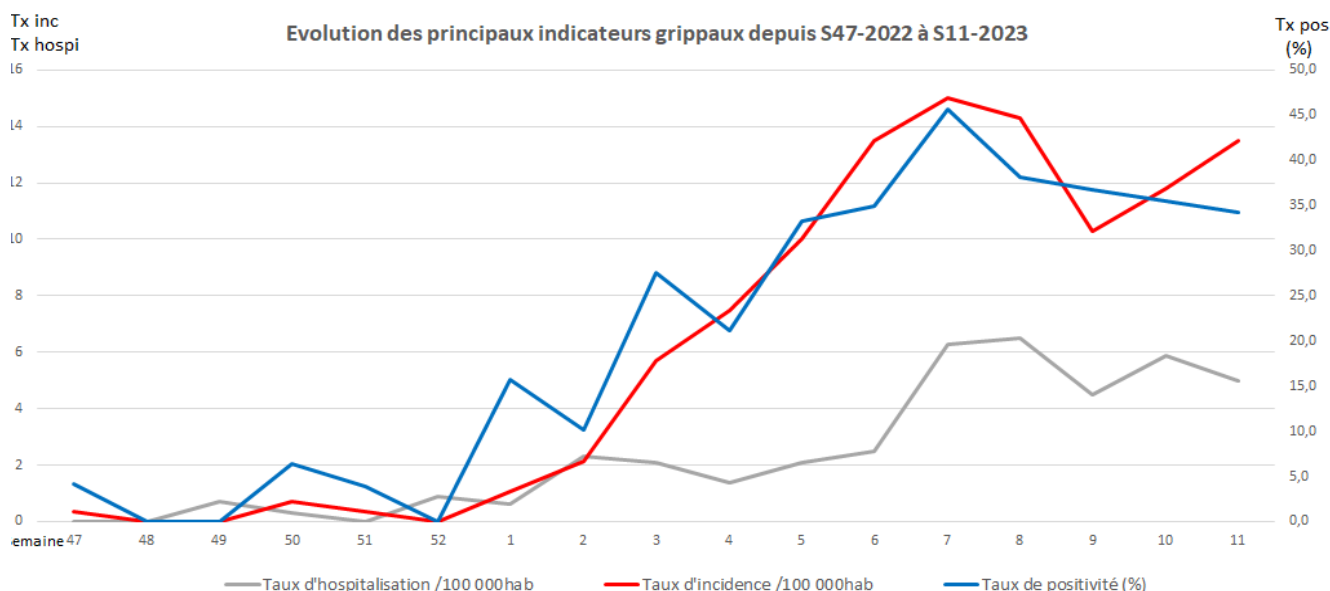
<https://www.service-public.fr/dsp/covid-19/vaccination-covid/>

D'après les données du laboratoire du CHPf, entre les semaines S51/22 et S10/23, 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.

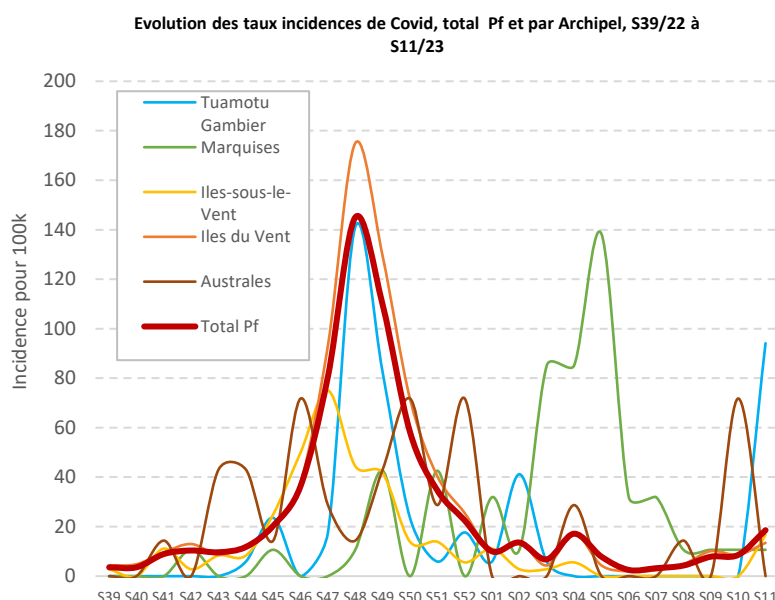
Prévention des infections respiratoires aiguës

- 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.



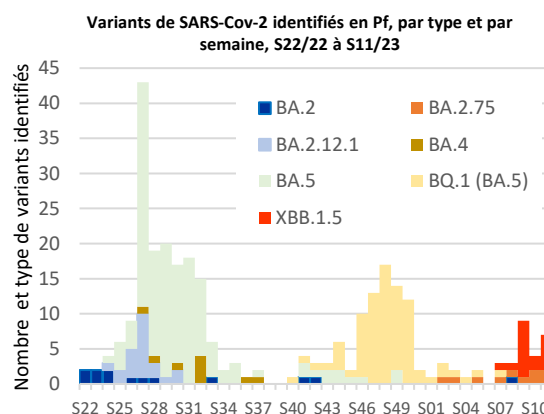
❖ COVID ► 52 nouveaux cas confirmés durant la semaine S11-2023 pour un total de 209 tests rapportés



Les 7 résultats complets des criblages réalisés ont permis d'identifier 5 cas de XBB.1.5 (à Tahiti et Rurutu) et 2 cas de BA.2.75, confirmant la circulation maintenant majoritaire dans le pays du **sous-variant Omicron XBB.1.5**

Les cas de Covid ont augmenté sur plusieurs îles en semaine S11, avec 52 cas confirmés au total, dont 28 à Tahiti, 16 aux Tuamotu et 6 aux ISLV. Il s'agit généralement de petits clusters familiaux sans cas importé récent retrouvé à l'origine de la contamination. L'incidence globale en Pf passe à 19/100k et le **taux de positivité à 24,9%**, signe d'un renforcement de la circulation virale dans la population.

Une hospitalisation pour Covid est en cours en S11.



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 S11/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas, la légère hausse (5%) observée en S10 ne s'est pas confirmée par la suite en S11.

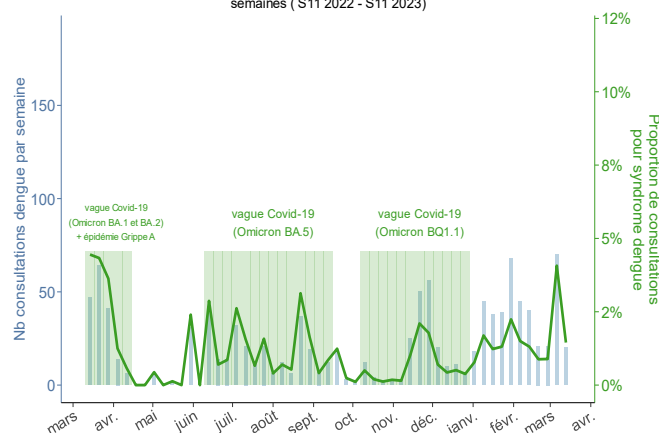
Les données de laboratoires ne détectent pas de présence du virus de la dengue, avec 10 tests réalisés en S11 sur des patients aux symptômes évocateurs mais tous négatifs.

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 (S11 2022 - S11 2023)



LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 2 cas confirmés et 1 cas probable sur 39 prélèvements en S11

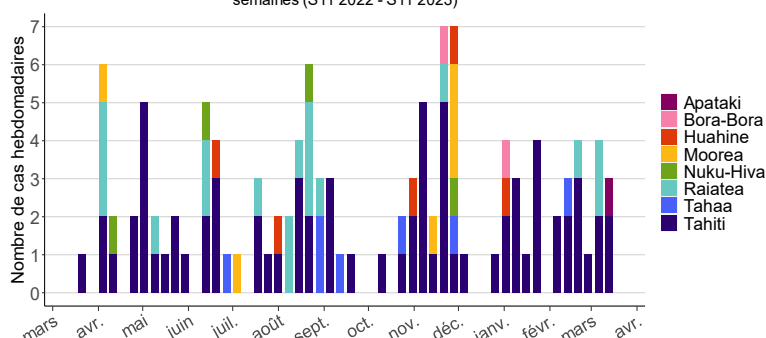
Sur la dernière semaine S11, 2 cas de leptospirose confirmés par PCR ont été déclarés, ainsi que 1 cas probable (IgM+). Parmi l'ensemble des cas cette année, la majorité (62%) est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 45 ans. De plus, la plupart des cas se situe à Tahiti.

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 (S11 2022 - S11 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 de 4% en S11 - 2023.

Pour rappel, en fin de semaine 09, un signalement de TIAC s'est vu confirmé par le BVSO. Plusieurs familles ont successivement consulté les urgences de Taravao quelques heures après leurs repas respectifs. Deux hospitalisations de courtes durées ont été enregistrées. Une source alimentaire commune a été retrouvée après investigation et pas moins de 17 cas ont pu être identifiés, tous de la même commune. Plusieurs coprocultures ont été envoyées à l'ILM afin d'identifier le pathogène à l'origine de cet événement. Après enquête, le Centre de Santé Environnementale est parvenu à retracer l'origine d'achat afin de promouvoir les normes d'hygiène et la formation aux bonnes pratiques d'hygiène alimentaire.

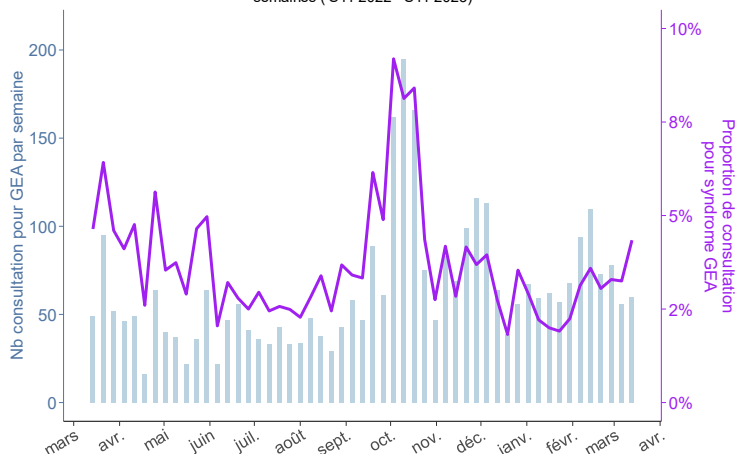
A noter : Des données préliminaires indiquent que 27% des souches de Salmonelle, pour lesquelles un antibiogramme est disponible, présentent des profils de sensibilité atypiques.

Dans un contexte de surveillance renforcée, les données de laboratoires indiquent la survenue régulière des cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparents entre eux.

Parmi les 26 cas de salmonellose identifiés depuis la S01/23, on dénombre 8 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.

Nb de cas en	Diarrhée/ GEA	TIAC	Détails
S09	2	1	Salmonelles à Tahiti 1 TIAC à Tahiti
S10	2	0	Salmonelles à Tahiti
S11	1	0	Salmonelles à Tahiti

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine
semaines (S11 2022 - S11 2023)



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 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/>



*Piha 'Ohipa
no te Matuturu'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

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.

Merci à Dr Françoise Mathieu-Daude et Dr Stéphane Loncke pour leurs contributions sur le sujet A la Une de cette semaine.



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**

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

veille.sanitaire@

administration.gov.pf