



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°8 - 2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S09-2023

Points Forts

Circulation toujours active de grippe A sur le territoire mais avec des indicateurs en baisse

Historique de la dengue en Polynésie française

La campagne de vaccination grippe et covid continue : mise en place d'un vaccinodrome le 25 mars à la Présidence

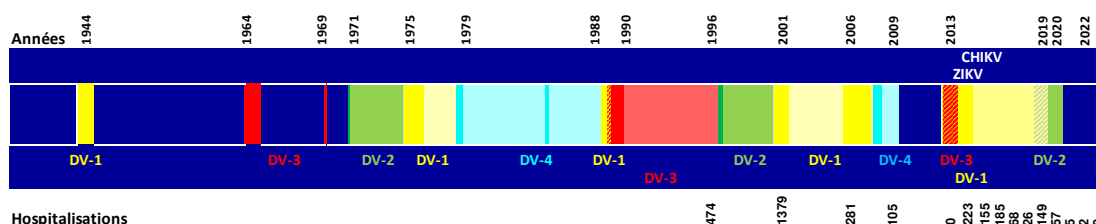
A la Une : La dengue en Polynésie française

Le virus de la dengue appartient à la famille des Flaviviridae (genre Flavivirus) et compte quatre sérotypes. Il est transmis d'homme à homme (principal réservoir) par l'intermédiaire des moustiques du genre *Aedes* (*A. aegypti* et *A. polynesiensis* en Polynésie française). L'immunité produite est durable contre le sérotype infectant, mais n'entraîne pas d'immunité croisée. On estime que dans la majorité des cas (environ 50-75%), la dengue passerait inaperçue avec de nombreuses formes asymptomatiques et/ou paucisymptomatiques. Pour les personnes développant une forme symptomatique de la maladie, un large éventail de symptômes cliniques peut apparaître allant d'un simple syndrome grippal à des manifestations cliniques plus sévères pouvant induire le décès. Sur la base de ces manifestations, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a classé la dengue en deux catégories : la dengue classique (avec ou sans signes d'alerte) et la dengue sévère.

La dengue classique se caractérise par l'apparition brutale d'une forte fièvre (avoisinant les 40°C) après une période d'incubation de 4 à 10 jours, fièvre qui est accompagnée de divers symptômes bénins tels que des douleurs rétro-orbitaires, des céphalées, des douleurs articulaires et/ou musculaires, etc. La dengue sévère est une complication potentiellement mortelle résultant principalement d'une augmentation de la perméabilité capillaire. Les manifestations cliniques de la dengue sévère sont des fuites plasmatiques, des hémorragies sévères, d'où l'appellation dengue hémorragique (DH), et/ou une défaillance des différents organes. Une réinfection augmente le risque de dengue sévère.

La dengue est l'arbovirose la plus fréquente en Polynésie française. Depuis 1944, des épidémies récurrentes ont été documentées en Polynésie française, liées à chacun des quatre sérotypes (voir figure). Avec quasiment 1400 hospitalisations en une demi année, l'épidémie de 2001 provoquée par le sérotype DENV-1 en provenance d'Asie du Sud-Est compte parmi les plus sévères que le Pays ait connu.

Circulation et épidémies de dengue et autres arboviroses en Polynésie française, 1944-2022



Plus récemment, des épidémies de dengue de type 2 ont touché plusieurs îles du Pacifique ainsi que l'île de la Réunion depuis 2019. La Nouvelle-Calédonie avec laquelle la Polynésie française a une liaison aérienne hebdomadaire directe, majore le risque d'introduction de sérotypes de dengue originaires d'Asie du Sud Est. Les Antilles françaises ont également participé à l'introduction du virus en Polynésie par le passé (2014).

Alors que des foyers de DENV-2 ont émergé en Guadeloupe et Martinique en ce début d'année 2023 et que la circulation demeure active en Asie du Sud-Est, la vigilance reste de mise pour éviter ou contrôler toute nouvelle importation de ces sérotypes en Polynésie française. Enjeu majeur, la détection précoce d'une épidémie de dengue repose sur le signalement de syndromes « dengue-like » par le réseau sentinelle et leur confirmation microbiologique par les laboratoires.

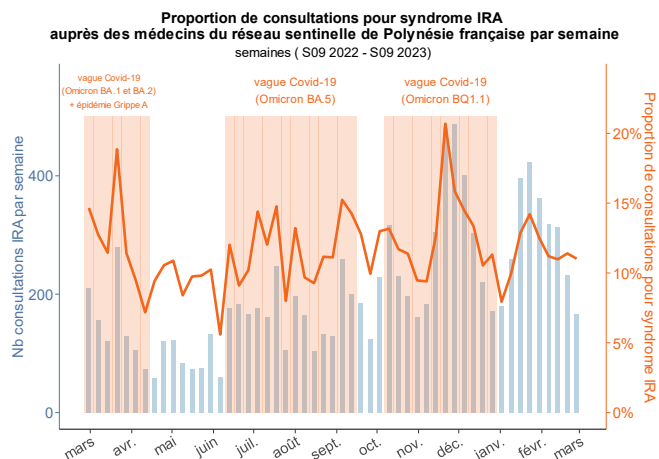
Il n'existe pas de vaccin à l'efficacité bien établie contre la dengue. Les mesures de préventions visant les populations de moustiques, et notamment la suppression de leurs gîtes, peuvent grandement diminuer les risques de transmission. La lutte anti-vectorielle par les insecticides n'est plus recommandée à grande échelle, et les techniques innovantes de réduction des populations de moustiques infectants ne sont pas encore pleinement opérationnelles. La protection individuelle est aussi recommandée, notamment l'utilisation de répulsifs cutanés efficaces, et ceci particulièrement chez les personnes suspectées d'être porteuses du virus.

Epidémiologie

INFECTIIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 400 consultations IRA sur 3558 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 S09 ; aucune tendance particulière ne se confirme sur plusieurs semaines consécutives selon les données du réseau sentinelles.

❖ **Grippe** ► 29 nouveaux cas en S09

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale importante de grippe A en cours.

Depuis la semaine S51/22, le nombre de cas total de grippe confirmés par PCR s'élève maintenant à 225 en fin de S09/23, dont 29 nouveaux cas en S09 comprenant 13 personnes hospitalisées dont 2 admis en réanimation. 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). Pour la première fois depuis le début de l'épidémie, les taux d'incidence et d'hospitalisation montrent une tendance à la baisse cette semaine S09. Les indicateurs suggèrent que le pic épidémique est donc vraisemblablement passé, à condition que cette tendance à la baisse se confirme dans les semaines à venir.

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)

A l'exception d'une dizaine de 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 pour une 14^{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 ci-dessous :

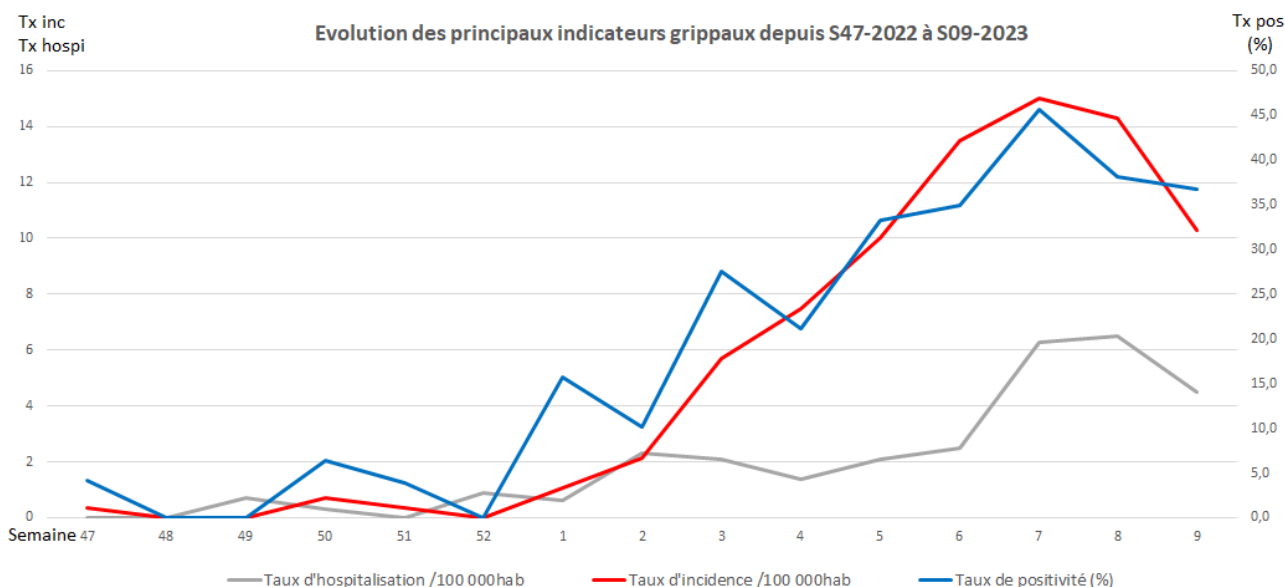
<https://www.service-public.fr/dsp/covid-19/vaccination-covid/>

D'après les données du laboratoire du CHPf, entre les semaines S51/22 et S07/23, 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

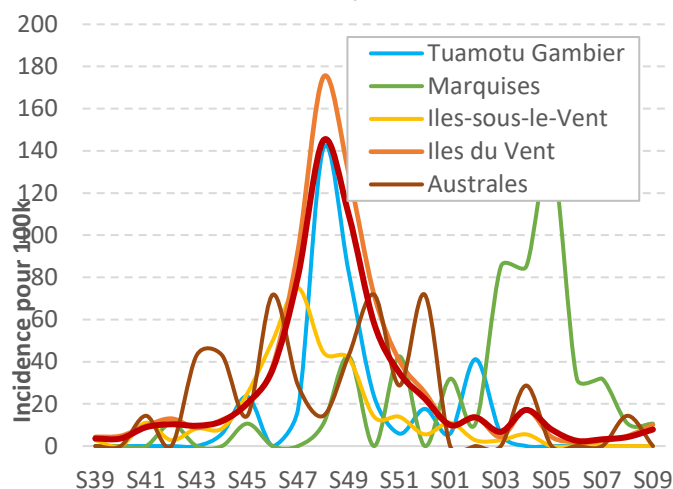
- Porter un masque en cas de toux.
- Se laver fréquemment les mains.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique, les jeter immédiatement dans une poubelle fermée puis se laver les mains.
- Maintenir une distance minimum d'un mètre avec les autres personnes
- Aération de l'espace de vie
- Les sujets fragiles (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.

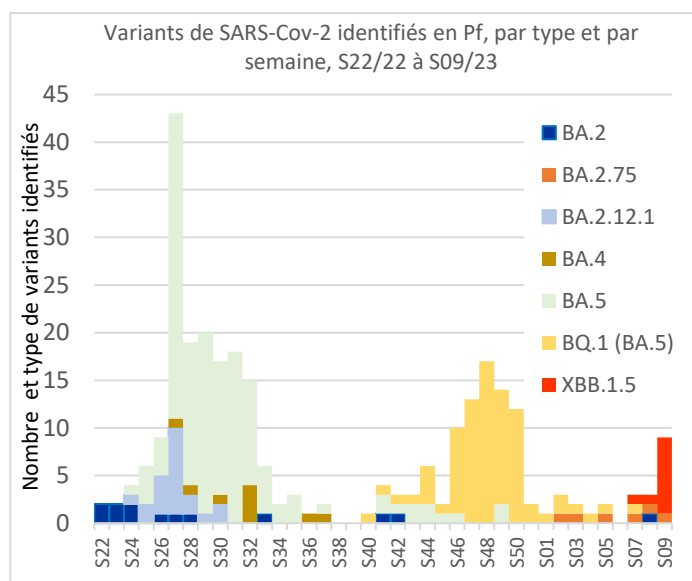


❖ COVID ► 22 nouveaux cas confirmés durant la semaine S09-2023 pour un total de 127 tests rapportés

La circulation virale du SARS-CoV-2 reste faible en semaine S09, avec 22 cas confirmés, dont 20 à Tahiti. Parmi ces derniers, 13 cas ont été rapportés par le laboratoire du CHPf, dont 10 pour des personnels. Il s'agit d'un cluster survenu dans un service de soins, et lié au nouveau sous-variant majoritaire, le XBB.1.5.



Par ailleurs, une admission pour Covid a été rapportée au CHPF en S09.



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 S09/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas, il atteint 2% d'après le réseau sentinelle.

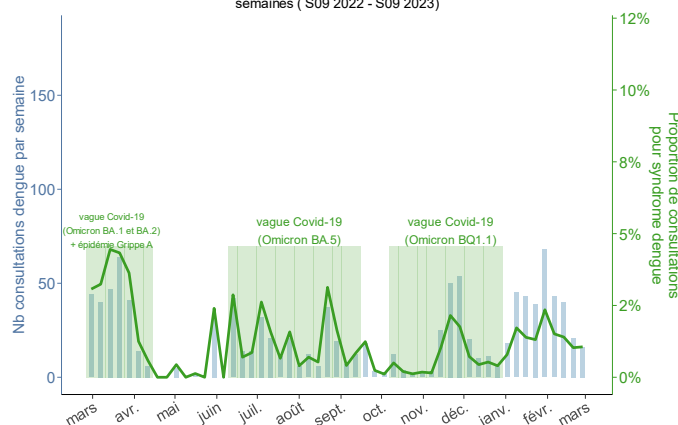
Les données de laboratoires indiquent également l'absence du pathogène, avec 4 tests réalisés en S09 sur des patients aux symptômes évocateurs mais tous négatifs.

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 (S09 2022 - S09 2023)



LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 1 cas confirmés sur 26 prélèvements en S09

Sur la dernière semaine S09, 1 cas de leptospirose confirmé par PCR a été déclaré.

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.

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

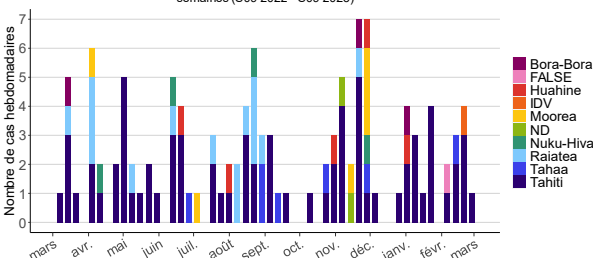
- Porter des gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce)
- Eviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à risque
- 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 (S09 2022 - S09 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 3% en S09 - 2023.

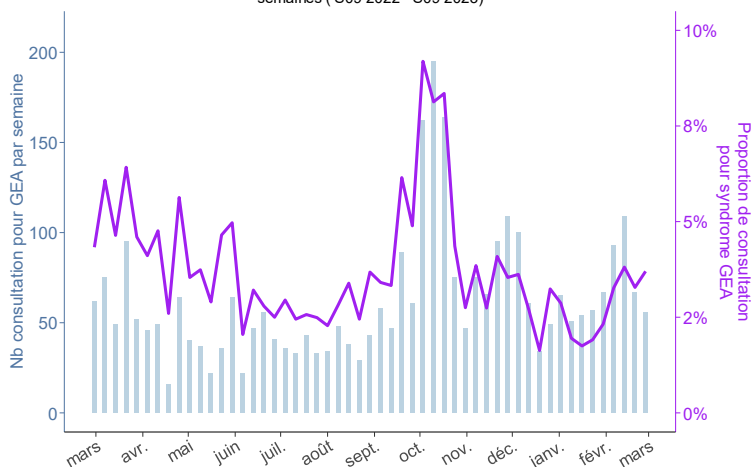
En fin de semaine 09, un signalement de TIAC s'est vu confirmé par le BVSO. Plusieurs familles ont successivement consulté les urgences de Taravao quelques heures après leurs repas respectifs. Deux hospitalisations ont été enregistré. Une source alimentaire commune a été retrouvée après investigation et pas moins de 17 cas ont pu être identifié, tous de la même commune. Plusieurs coprocultures ont été envoyé à l'ILM afin d'identifier le pathogène à l'origine de cet événement.

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

Parmi les 26 cas de salmonellose identifiés depuis la S01/23, on dénombre 7 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par l'hospitalisation.

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine
semaines (S09 2022 - S09 2023)



Nb de cas en	Diarrhée/GEA	TIAC	Détails
S07	6	0	Salmonelles à Tahiti
S08	3	0	Salmonelles à Tahiti
S09	2	1	Salmonelles à Tahiti ; 1 TIAC 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.

VEILLE INTERNATIONALE

Risque accru de 2 arboviroses dans la région : le virus de l'encéphalite de la Murray Valley et l'encéphalite japonaise

Au cours du mois de février 2023, 3 cas sévères de Virus de l'Encéphalite de la Murray Valley (MVEV) ont été rapportés dans 3 endroits différents d'Australie. Un cas à l'issue fatale a été rapporté le 16 février du Territoire du Nord, un état où le MVEV est connu pour être endémique. Le 18 février, l'état du Victoria a également rapporté son premier cas humain de MVEV depuis 1974). Le 24 février, la Nouvelle Galles du Sud a également rapporté un cas humain de MVEV. La recherche active de MVEV dans des moustiques capturés a mis en évidence la circulation du virus, amenant les autorités sanitaires à communiquer que « le MVEV continue à être détecté dans les moustiques du Nord du Victoria au cours de cette saison ».

De plus, des cas humains d'encéphalite japonaise (JEV) ont été rapportés de l'état du Victoria en Australie le 4 février 2023. La première détection de JEV dans le Victoria (que ce soit dans un moustique, un porc ou un humain) date du début de 2022. Fin février 2023, des chercheurs ont communiqué les résultats d'une étude de séroprévalence ce conduite au nord du Victoria, dans laquelle 1 habitant sur 30 avait été infecté par le JEV.

Ces résultats signifient que les virus circulent largement parmi les moustiques ce qui traduit un risque significatif pour les humains.

Ainsi, face à une suspicion d'arbovirose ou d'encéphalite virale chez une personne provenant ou revenant des régions à risque, avec apparition des symptômes avant ou dans les 3 semaines suivant l'arrivée, il est important d'envisager ces diagnostics et de rappeler que la protection contre les piqûres de moustiques se fait par le port de vêtements longs et l'usage de répulsifs pendant 10 jours.

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/>

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**