

Actualités

**Vers la fin de la vague
épidémique de Covid sous-
variant XBB.1.5**

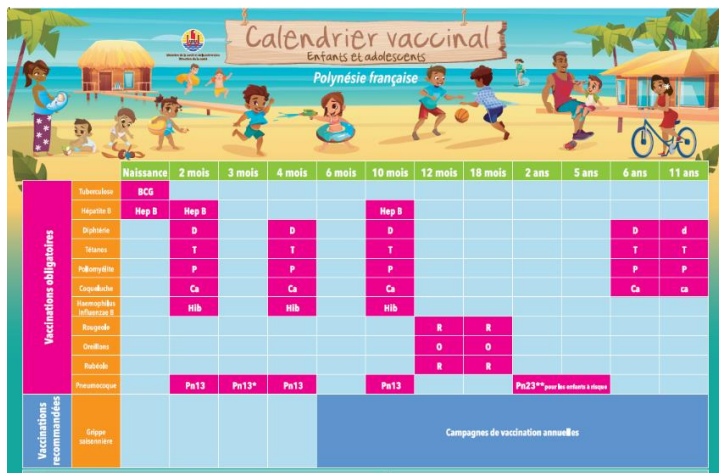
**Epidémie de grippe en baisse,
persistance de la circulation
de virus de la grippe B**

Information à la Une : La rougeole

La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses. Elle est due à un virus du genre morbillivirus de la famille des Paramyxoviridae. Le virus rougeoleux se transmet habituellement par contact direct ou par l'air, infectant les voies respiratoires puis se propageant à tout l'organisme. La rougeole est une maladie humaine et on ne connaît pas de réservoir chez l'animal. Avant que la vaccination ne soit introduite en 1963 et qu'elle ne se généralise, on enregistrait tous les 2 à 3 ans d'importantes épidémies qui pouvaient causer environ 2,6 millions de décès par an. Depuis 2000, on estime que la vaccination antirougeoleuse a évité 20,4 millions de décès, faisant de ce vaccin le meilleur investissement dans la santé publique.

La période d'incubation dure 7 à 18 jours (rarement jusqu'à 21 jours). Après exposition, le délai d'apparition de l'éruption est généralement de 14 jours en moyenne (de 7 à 18 jours). La phase d'invasion de 2 à 4 jours, qui se manifeste par l'apparition d'une fièvre à 38,5 °C, d'une toux, d'une rhinopharyngite et d'une conjonctivite importantes accompagnées d'un malaise général avec asthénie, est suivie d'une phase d'éruption qui perdure 5 à 6 jours. La phase de contagiosité commence 1 jour avant les prodromes et s'étend jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption. Des formes cliniques atypiques sont décrites chez les sujets partiellement vaccinés. Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les enfants de moins de 1 an et atteints de malnutrition (en particulier en carence en vitamine A). La première cause de décès est la pneumonie chez l'enfant et l'encéphalite aiguë chez l'adulte.

La rougeole demeure dans le monde l'un des grands fléaux infectieux. Or cette maladie peut être éliminée ; l'enjeu est donc d'atteindre une couverture vaccinale suffisamment élevée pour ce faire (soit 95% pour les deux doses de vaccin). D'après l'OMS, la rougeole était encore responsable, en 2019, d'environ 207 500 décès, en majorité chez des enfants âgés de moins de 5 ans. Les Nations Unies ont lancé ce lundi 24 avril une communication pour relancer les campagnes de vaccination des enfants dans le monde, qui ont connu un dangereux ralentissement lors de la pandémie de Covid-19, avec pour conséquence un regain des maladies contagieuses comme la rougeole et la poliomyélite. L'Unicef avance ainsi qu'un total de 67 millions d'enfants dans le monde ont manqué au moins 1 vaccin en raison des perturbations liées au Covid. Le recul de 5% des vaccinations lors de la pandémie s'est même traduit par une hausse de 5% de la mortalité infantile.



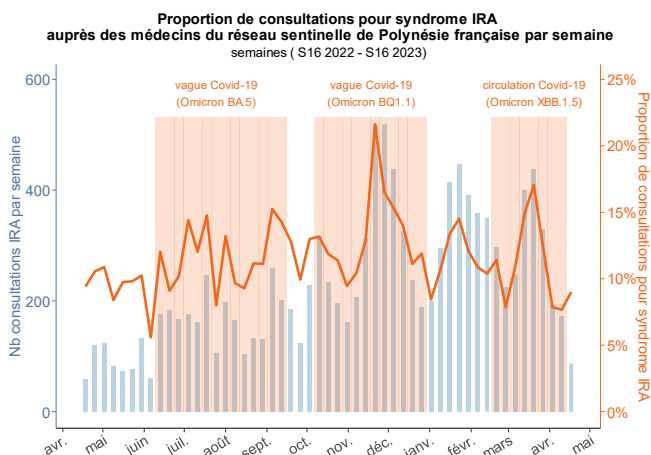
A l'image d'un cas sporadique apparu au Samoa américain fin mars, la prévention et la surveillance de la rougeole en Polynésie française est d'actualité. Dans le pays, la vaccination obligatoire pour se rendre à l'école est instaurée depuis 1985 et une stratégie de « rattrapage » mène à une excellente couverture vaccinale. La dernière étude sur le territoire prit place de juin à novembre 2022, auprès de plus de 20 000 enfants, et estime la couverture vaccinale à 98,4%. Ce taux serait alors suffisant pour prévenir une épidémie de grande ampleur dans la population mais la vigilance est de mise surtout pour des cas isolés (en particulier de retour de l'étranger). **Contactez l'astreinte de veille sanitaire pour tout cas suspect à tester.**

Les caractères ultra-infectieux et facilement évitables par double-vaccination font de la rougeole un alerte précoce de la situation sanitaire d'un territoire. Dans ce sens, une flambée épidémique de rougeole laisse présager que d'autres maladies, moins infectieuses et donc moins remarquables, vont émerger dans un second temps en bénéficiant d'un contexte vaccinal permissif.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 259 consultations IRA sur 3210 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 retour à la normale du taux de consultations pour motif IRA en S15 et S16 après avoir mise en évidence l'effet de la reprise épidémique récente Covid liée au sous-variant XBB.1.5 depuis mars.

❖ **Grippe** ► 21 nouveaux cas en S16 dont 17 cas de grippe B

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale de grippe qui continue de baisser, avec 21 cas testés positifs cette semaine.

On compte 5 nouvelles admissions et un nouveau décès (72 ans) en S16. L'ensemble des indicateurs stagnent à des niveaux relativement bas pour une 3^{ème} semaine consécutive, témoignant d'une circulation virale faible.

Au total, **8 décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans ont été rapportés depuis le début de l'épidémie.

Alors que la grippe A était largement majoritaire il y en a encore quelques semaines, les cas de grippe B sont maintenant quasiment exclusif avec 17 cas de grippe B en S16 (soit 81%). Les souches sérotypées en février 2023 étaient principalement de type A/H1 avec une plus petite fraction de type A/H3.

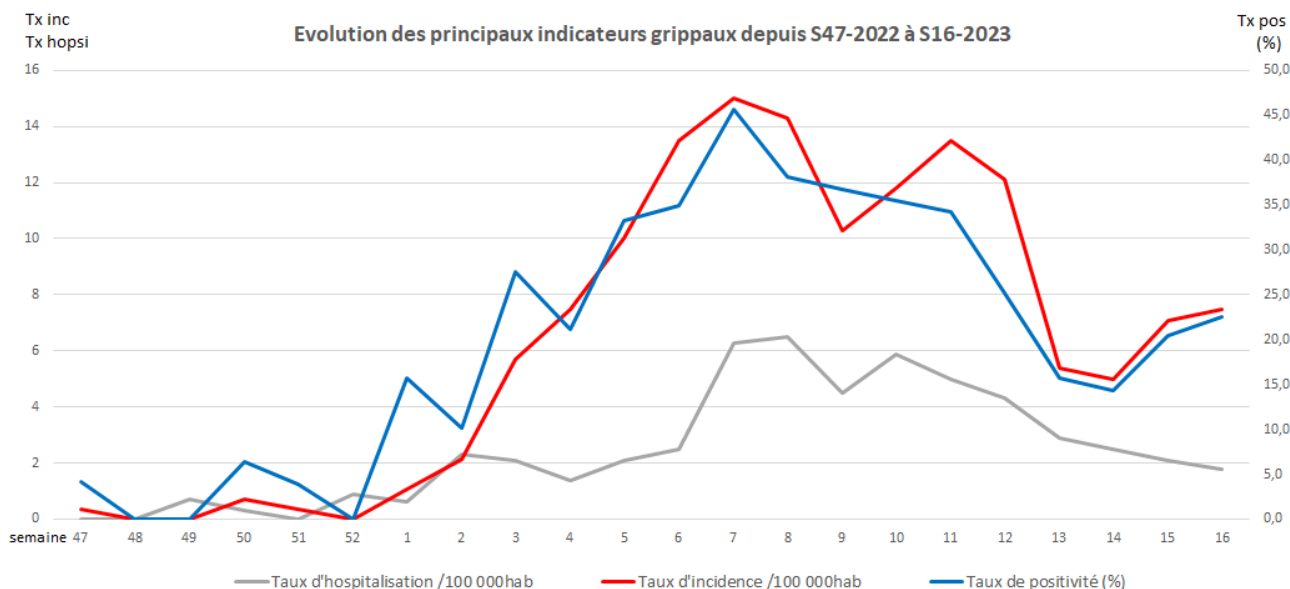
La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.

Les centres de vaccination Covid sont répertoriés sur :
<https://www.service-public.fr/dsp/covid-19/vaccination-covid/>

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 ► 31 nouveaux cas confirmés durant la semaine S16-2023 pour 189 résultats de tests rapportés

La Covid poursuit sa décroissance dans l'ensemble des archipels, sauf aux Australes du fait d'un cluster de cas survenu à Rapa, sans entraîner cependant de forme sévère jusqu'à ce jour.

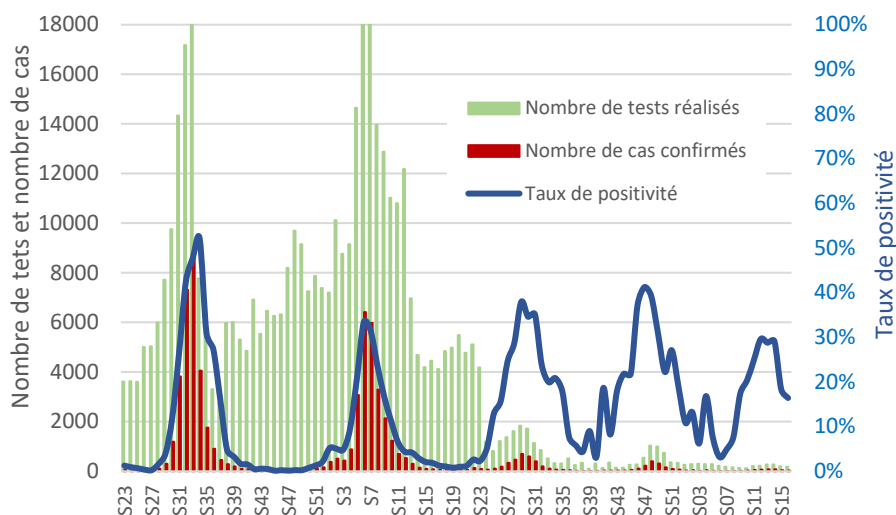
Le nombre total de cas rapportés en S16 est de 31, pour 189 tests réalisés.

L'incidence globale n'est plus que de 11/100k. Le taux de positivité est en baisse (16,4%) mais reflète encore une persistance de la circulation virale dans la population (graphique ci-contre).

Aucune nouvelle hospitalisation pour Covid n'a été rapporté en S16.

XBB1.5 reste le seul variant actuellement identifié.

Un total de 244 doses de vaccins en primo-injections (54) ou en rappels (190) ont été administrées en S16. Le rappel vaccinal est toujours recommandé au-delà de 6 mois de la précédente injection pour les personnes les plus à risque de formes sévères.



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 diagnostic positif (RT-PCR / AgNS1)

Dengue ► 0 cas confirmé

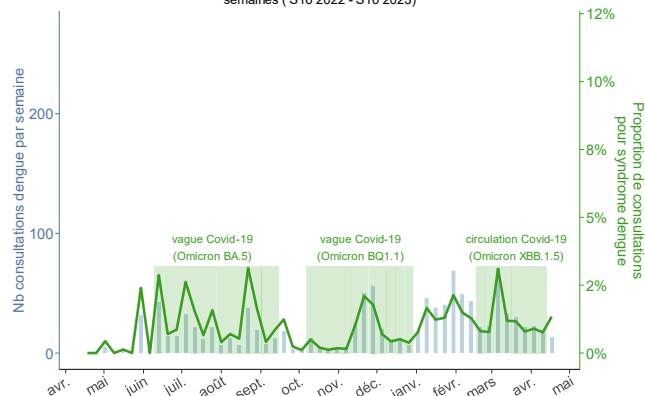
Entre les semaines S03/23 et S15/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas (1%).

Les données de laboratoires ne détectent pas de présence du virus de la dengue.

Dans un contexte post-covid marqué par la reprise croissante des activités et connexions internationales, l'introduction du virus de la dengue sur le territoire est de plus en plus à risque. **Le BVSO et ses partenaires œuvrent ainsi à la mise en place d'une vigilance renforcée** pour détecter précocement tout début d'épidémie et y répondre avec les moyens adéquats.

Pour rappel, le dernier cas confirmé de dengue remonte au 16 juillet 2021 ce qui rend la population plus vulnérable à une nouvelle épidémie.

Proportion de consultations pour syndrome dengue auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S16 2022 - S16 2023)



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.

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 1 cas confirmés sur 27 prélèvements en S16

Sur la dernière semaine S16, 1 cas de leptospirose confirmés par PCR a été déclaré.

Parmi l'ensemble des cas cette année, la majorité (60%) est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 60 ans. La plupart des cas se situe à Tahiti (65%) bien que Raiatea ne présente pas moins de 9 cas depuis février 2023.

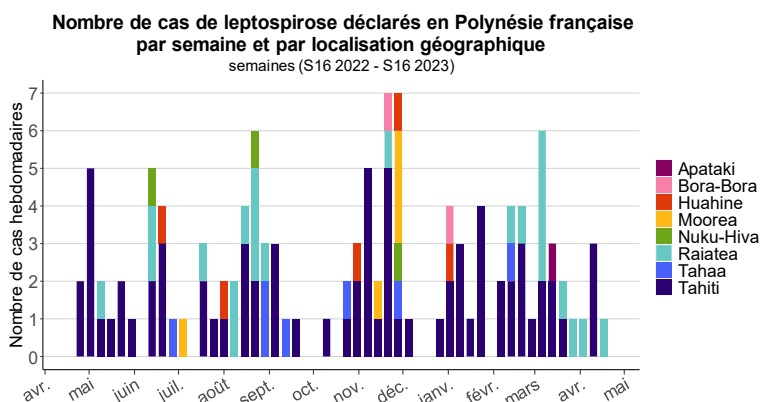
Prévention de la leptospirose

- 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)



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 2% en S16 - 2023.

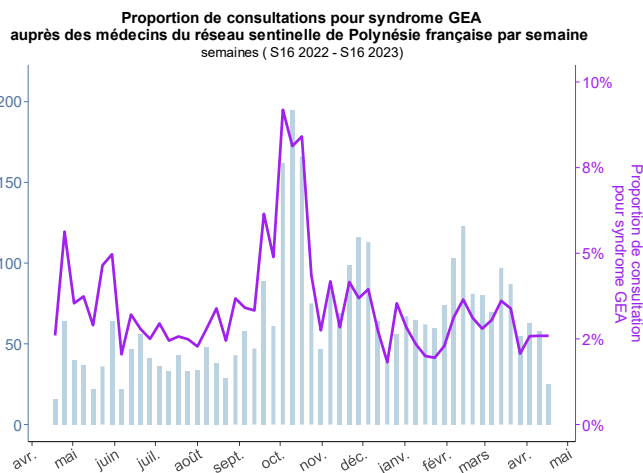
Selon les données renseignées en 2023, 33% des souches de Salmonelle, pour lesquelles un antibiogramme est disponible, présentent des profils de sensibilité atypiques.

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

Parmi les 41 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.

Suite à cette fréquence élevée des cas de salmonelles, des recommandations ont été émises par les services de santé via un communiqué de presse diffusé le 24 mars dernier.

« Face à une augmentation de cas de salmonellose, la Direction de la Santé recommande par mesure de précaution à l'ensemble de la population de bien cuire les œufs et toute préparation en contenant, et de ne pas consommer pour le moment d'œufs crus ou de préparation à base d'œufs crus »



Nb de cas en	Diarrhée/GEA	TIAC	Détails
S14	1	0	Salmonelles à Tahiti
S15	3	0	Salmonelles à Tahiti
S16	3	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 < 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/>

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.



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



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