



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°18/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S19-2023

Actualités

L'OMS a déclaré que la COVID-19 « est maintenant un problème de santé établi et à caractère persistant qui ne constitue plus une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) »

Retour des indicateurs de la grippe à leur niveau de base

Information à la Une : Les entérovirus (EV)

Les entérovirus font partie de la famille des Picornaviridæ. Ils sont regroupés en 4 groupes (A, B, C, D) et incluent entre autres les poliovirus, les virus Coxsackie et les échovirus. Ce sont des petits virus à ARN non enveloppés qui survivent relativement longtemps dans le milieu extérieur et en particulier dans l'eau.

Les entérovirus ont la capacité d'infecter les voies digestives et parfois de se disséminer ailleurs dans le corps par le sang. Il existe plus de 100 sérotypes d'entérovirus différents qui peuvent se présenter de différentes façons et chacun des sérotypes d'entérovirus n'est pas associé exclusivement à un

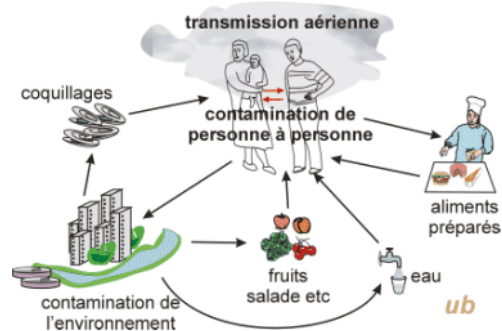
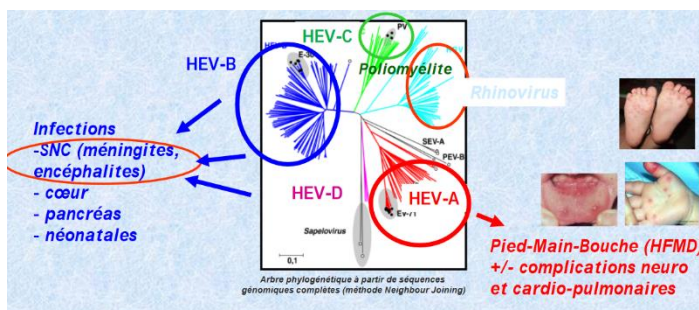
tableau clinique. Ils sont en effet responsables d'un large spectre de symptômes, bénins ou sévères : paralysie flasque aiguë, méningites aseptiques, syndrome pieds-mains-bouche, angine, maladies respiratoires, cardiopathies aiguës ou chroniques, diarrhées, pancréatites, atteintes oculaires, encéphalites (voir ci-dessus). Les manifestations les plus fréquemment rapportées et diagnostiquées sont neurologiques, majoritairement représentées par des méningites nécessitant un traitement symptomatique.

Le sujet infecté émet des virus dans ses selles et la transmission est interhumaine par voie aérienne, par contact (mains sales) ou par de l'eau souillée (voir ci-contre).

Les sérotypes d'entérovirus responsables de conjonctivites hémorragiques aiguës (notamment certains variants d'entérovirus 70 et de Coxsackievirus A24) pourraient être transmis directement par contact avec les sécrétions oculaires. L'Entérovirus A71 est quant à lui reconnu pour entraîner le syndrome pieds-mains-bouche et les syndromes neurologiques proches de la poliomyélite. Un autre exemple des présentations variées que les infections à entérovirus peuvent prendre est l'alerte de l'OMS cette semaine informant qu'au Royaume-Uni, depuis juin 2022 jusque avril 2023, il y a eu 10 nouveaux-nés hospitalisés avec des myocardites sévères (y compris un décès) avec confirmation de détection d'entérovirus Coxsackie B3 et B4.

Suite à d'importantes épidémies de syndromes pieds-mains-bouche parfois associées à des complications neurologiques potentiellement mortelles, l'OMS a décidé de renforcer la surveillance de cette maladie dans la région Pacifique. Preuve de la présence du virus en Polynésie française, des entérovirus ont été retrouvés chez deux nourrissons dernièrement. Les échantillons sont actuellement en cours de génotypage au CNR de Lyon.

Il est bon de rappeler que devant toute symptomatologie sévère, en particulier neurologique, pouvant évoquer un diagnostic d'infection à EV, la détection par PCR peut être accomplie par la réalisation de prélèvements (prélèvements nasopharyngés, selles, LCR) pour confirmer le diagnostic et permettre le génotypage de l'EV en cause.

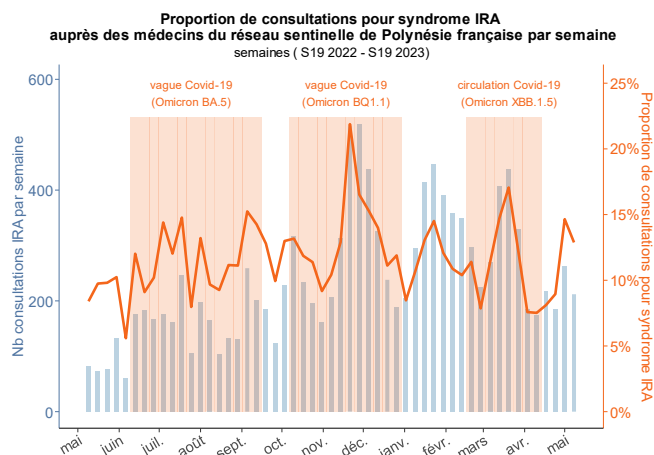


Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA)

❖ **IRA** ► 474 consultations IRA sur 3435 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 montrent une stabilisation à un niveau assez élevé du taux de consultations pour motif IRA en S19. En cette période inter-épidémique, il est courant d'observer des fluctuations et le BVSO reste vigilant à la recrudescence des consultations pour syndrome IRA.

❖ **Grippe** ► 6 nouveaux cas en S19

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale de grippe qui stagne à des niveaux bas en cette phase post-épidémique avec 6 nouveaux cas testés positifs cette semaine pour seulement 1 nouvelle admission en hospitalisation. L'ensemble des indicateurs retournent à leur niveau de base.

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 constituent l'ensemble des derniers cas avec 100% de grippe B parmi les cas testés en S19.

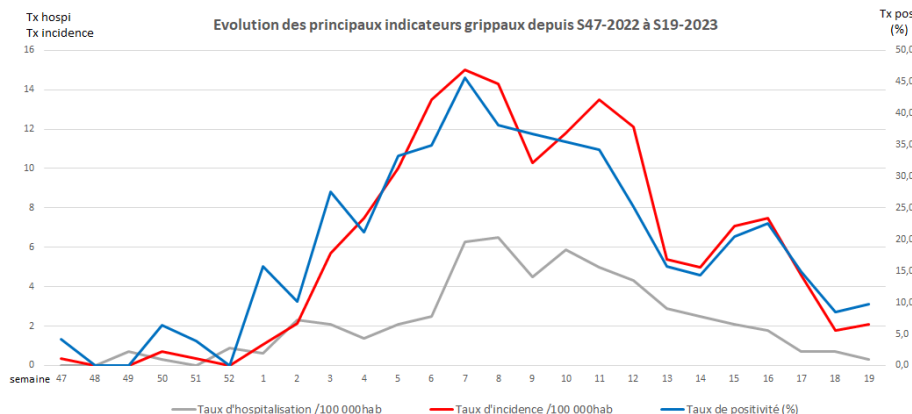
La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.

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.

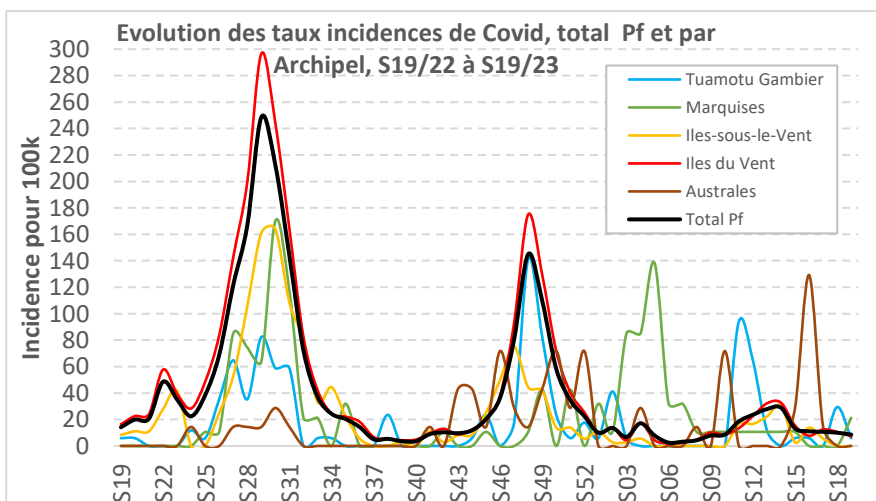
! Consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes



COVID ► 24 nouveaux cas confirmés durant la semaine S19-2023 pour 151 résultats de tests rapportés

Une circulation persistante mais modérée du virus est encore relevée à la fin de cette vague, en particulier à Tahiti (15 cas). Le taux de positivité reste stable à 15,9%. Les données hospitalières ne sont pas disponibles pour la S19. Pour rappel, aucune hospitalisation avait été déclarée en S17.

XBB1.5 reste le seul variant actuellement identifié.



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

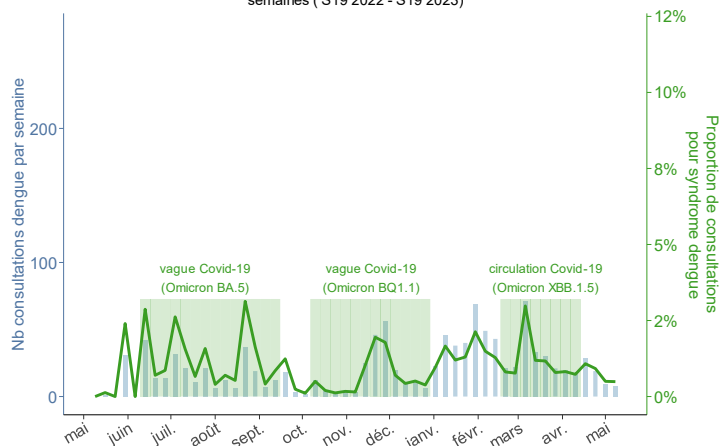
Entre les semaines S03/23 et S19/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas (1%).

Les données de laboratoires ne détectent pas de présence du virus de la dengue, avec 3 tests réalisés en S19 sur des patients aux symptômes évocateurs mais tous négatifs.

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 (S19 2022 - S19 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.

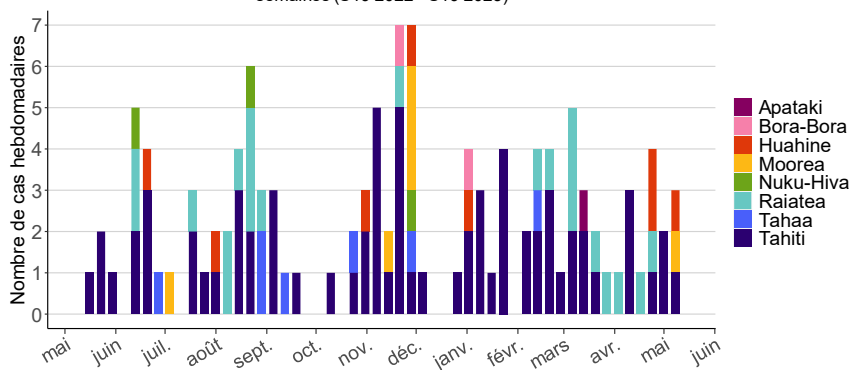
LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 3 cas probables sur 26 prélèvements en S19

Sur la dernière semaine S19, 3 cas confirmés de leptospirose ont été déclarés.

Parmi l'ensemble des cas cette année, la majorité (59%) est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 60 ans. La plupart des cas se situe à Tahiti (63%) bien que Raiatea ne présente pas moins de 9 cas depuis février 2023.

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique
semaines (S19 2022 - S19 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)
- Éviter 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 3% en S19 - 2023.

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

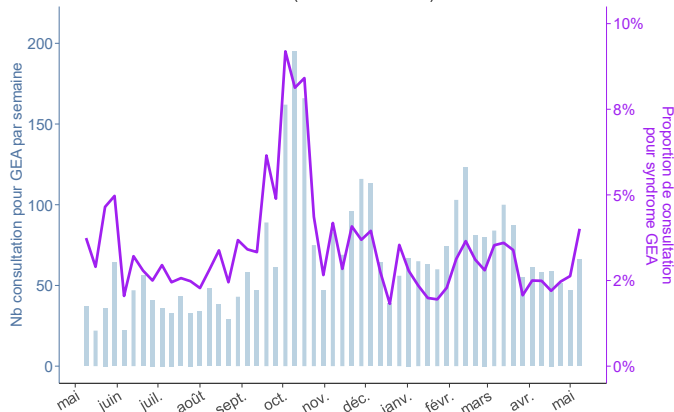
Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparents entre eux.

Parmi les 50 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 »

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S19 2022 - S19 2023)



Nb de cas en	Diarrhée/ GEA	TIAC	Détails
S17	1	0	Salmonelles à Tahiti
S18	1	0	Salmonelles à Tahiti
S19	1	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