



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°34/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S36-2023

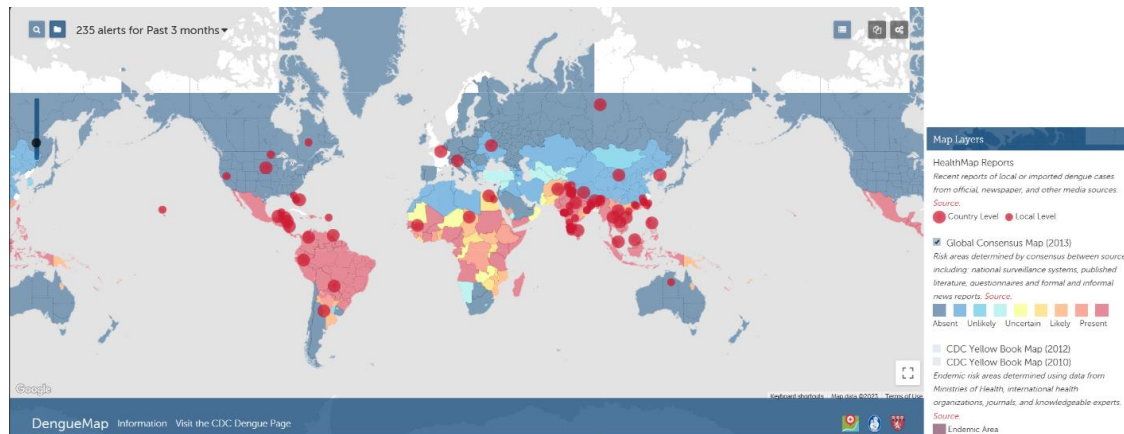
### Actualités

**Vigilance renforcée « dengue » dans un contexte de circulation internationale en augmentation**

**Hausse des consultations pour gastro-entérites ces dernières semaines d'après le Réseau Sentinelles des médecins**

## Information à la Une : Evolution épidémiologique mondiale du virus de la Dengue

L'augmentation de l'incidence et de la répartition géographique des arboviroses, notamment le chikungunya et la dengue, constitue un problème de santé publique majeur dans la Région des Amériques et d'Asie du Sud-Est. La dengue représente le plus grand nombre de cas dans ces régions, des épidémies se produisant tous les trois à cinq ans. L'OMS affirme que « désormais la moitié de la population mondiale est exposé au risque dengue, concernant approximativement 129 pays » (voir carte globale ci-dessous). Cette augmentation d'incidence mondiale est multifactorielle. Elle s'explique par la reprise des échanges commerciaux et touristiques après la phase d'arrêt liée à la Covid-19, l'impact du réchauffement climatique sur l'écologie des vecteurs (moustiques), l'évolution démographique qui tend à se concentrer en zone urbaine et péri-urbaine, zones de prédilection des moustiques *Aedes*.



Répartition des zones à risque de dengue (source CDC), 2023

Pour rappel, chez les personnes qui ont été infectées par l'un des 4 sérotypes de la dengue, la guérison entraîne une immunité à vie contre le sérotype à l'origine de l'infection, mais pas contre les trois autres. Une personne peut donc en théorie connaître au maximum quatre infections successives. De plus, des infections ultérieures par d'autres sérotypes, surtout la deuxième infection, accroissent le risque de développer une dengue sévère. Les efforts de recherche sont encore tournés dans cette direction afin de mieux comprendre les déterminants des formes sévères qui surviennent de façon imprévisible.

Dans le contexte actuel de flambée épidémique mondiale, c'est dernièrement les Antilles (environ 600 nouveaux cas chaque semaine depuis 3 semaines) et la Guyane qui ont dernièrement décrété la phase épidémique dans leurs territoires respectifs, régions en connexion plus ou moins directe avec la Polynésie française. L'Asie du Sud Est, dont notamment la Thaïlande et l'Indonésie, constitue également un réservoir endémique de la dengue susceptible d'introduire le virus sur notre territoire. Dernièrement, la France a signalé un foyer autochtone en région PACA, marqueur de diffusion locale du virus, en plus des cas importés.

Ces constats amènent ainsi à renforcer la vigilance sanitaire aux frontières de la Polynésie française et à promouvoir le dépistage systématique de tous patients aux symptômes évocateurs. Le test de détection antigénique NS1 permet une détection rapide des cas mais a une sensibilité limitée. Dans la période actuelle de haute vigilance, le test PCR dengue est le meilleur examen pour s'assurer de détecter tout cas de dengue, en particulier dans le contexte d'un retour récent de l'étranger ou d'une clinique fortement évocatrice de la maladie. Aussi, le BVSO prend actuellement en charge les tests PCR dengue (soit directement prélevés à l'ILM ou par un envoi de l'échantillon à l'ILM).

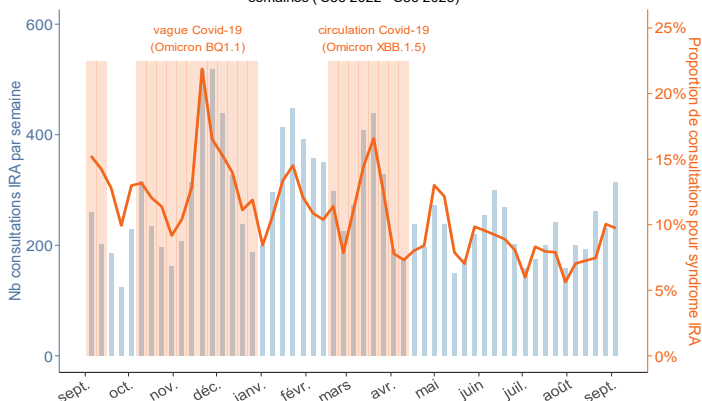
# Epidémiologie

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

- ✓ **IRA** ► 544 consultations pour syndrome IRA sur 5447 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, céphalée

Proportion de consultations pour syndrome IRA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S36 2022 - S36 2023)



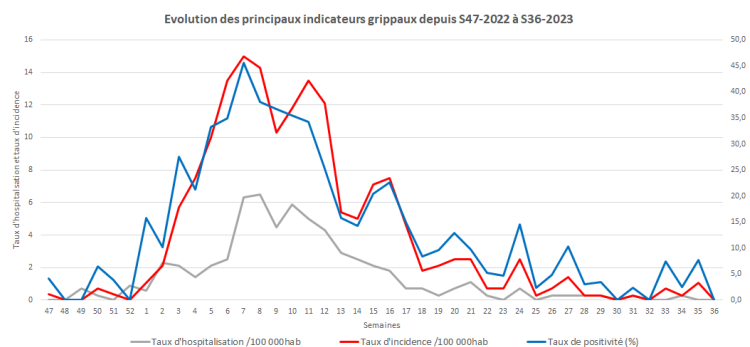
Les données du réseau sentinelles montrent un nombre de consultations pour motif IRA, ainsi qu'une proportion de ces consultations, en légère hausse sur ces 2 dernières semaines.

Cette légère augmentation à l'échelle locale pourrait être mise en relation avec un début de reprise de circulation Covid en France et aux Etats-Unis, appelant à la vigilance sur le territoire. **Le dépistage et la transmission des résultats via Bio-Covid restent primordiales pour détecter toute reprise épidémique.**

En cette période inter-épidémique de grippe, il est nécessaire de maintenir notre vigilance afin de détecter une éventuelle émergence d'infection respiratoire.

- ✓ **Grippe** ► 3 nouveaux cas confirmés pour 78 résultats de tests rapportés durant les semaines S35 et S36-2023

Les données de laboratoire et données hospitalières ne détectent quasiment plus de circulation virale de grippe en cette phase post-épidémique. 3 cas de grippe A ont été rapportés en S35.



Pour rappel, **8 décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans ont été rapportés durant la dernière épidémie.

**Les campagnes de vaccination saisonnière et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.**

- ✓ **COVID** ► 2 nouveaux cas confirmés pour 104 résultats de tests rapportés durant les semaines S35 et S36-2023

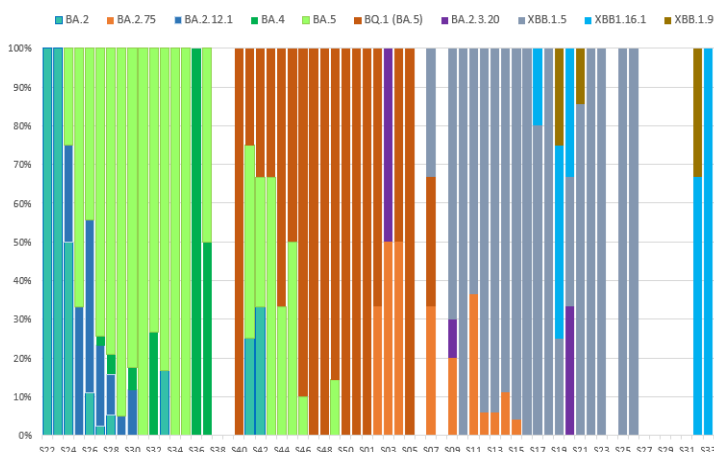
2 cas seulement ont été confirmés en S35 et S36 cumulées, et aucune hospitalisation pour Covid n'a été signalée.

Au 01/09/2023, l'OMS relève une augmentation de circulation du sous-variant EG.5 (XBB.1.9.2.5\*), et la persistance de XBB.1.16\* et de XBB.1.5\*. L'émergence BA.2.86 (Pirola) a été noté dans 7 pays.

En Polynésie française, les dernières souches séquencées appartiennent toutes au sous-lignage majoritaire XBB.1. Aucun cas du nouveau sous-variant BA.2.86 récemment détecté en France hexagonale n'a été identifié en Polynésie française pour l'instant.

Les rappels vaccinaux restent recommandés chez les personnes les plus fragiles. **Les centres de vaccination Covid sont répertoriés sur :** <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/vaccination-covid/>

PROPORTION DE VARIANTS DE SARS-COV-2 IDENTIFIES EN Pf, PAR TYPE ET PAR SEMAINE, S22/22 A S34/23



### Prévention des infections respiratoires aiguës

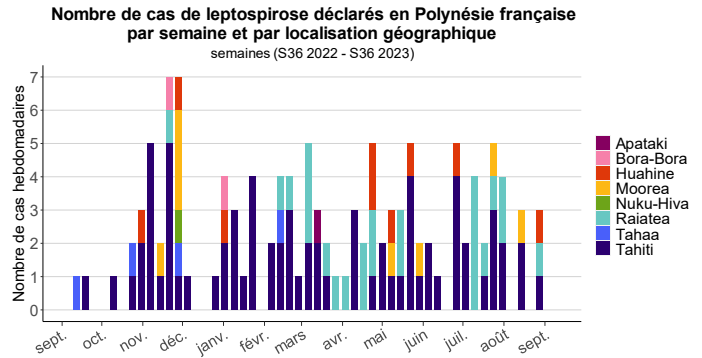
- Porter un masque en cas de toux.
- Se laver fréquemment les mains.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique, les jeter immédiatement dans une poubelle fermée puis se laver les mains.
- Maintenir une distance minimum d'un mètre avec les autres personnes
- Aération de l'espace de vie
- Les sujets fragiles (nourrissons, personnes âgées ou à risque, femmes enceintes) doivent éviter tout contact avec les personnes symptomatiques.

## LEPTOSPIROSE

### Leptospirose ► 3 cas confirmés sur 45 prélèvements en S35 et S36

Sur les deux dernières semaines, 3 cas confirmés par PCR 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 (67%), bien que Raiatea ne présente pas moins de 13 cas et Huahine 6 cas depuis début 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 pratiqué)**

## GASTROENTERITES AIGÛES (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.*

Le réseau sentinelle montre une forte hausse des proportions de consultations pour syndrome GEA ces dernières semaines, forte hausse qui concorde avec la multiplication des alertes de type alimentaire et avec la circulation active de Rotavirus chez les plus jeunes. Cette circulation de Rotavirus a par exemple touché l'ensemble des personnels et enfants d'un établissement scolaire aux Tuamotu lors des semaines 35 et 36.

#### ✓ **Viroses**

Plusieurs cas de gastro-entérites aiguës groupés concernant de jeunes enfants ont été rapportés ces dernières semaines.

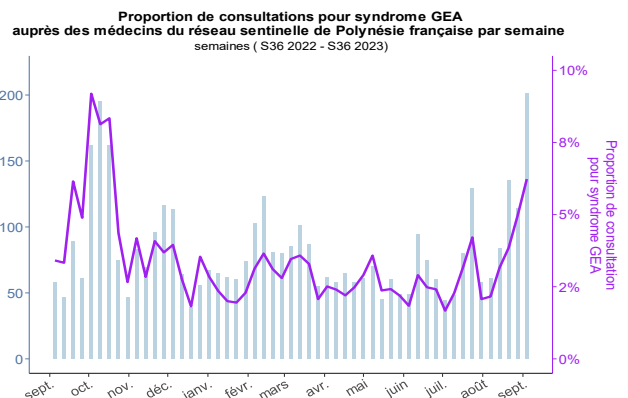
Après les 7 cas de rotavirus confirmés en S32, l'activité pédiatrique du CHPF continue de voir affluer des cas de GEA à rotavirus.

Pour rappel, l'hygiène des mains, en particulier après passage aux toilettes est primordiale dans la prévention de la maladie, chez l'adulte comme chez l'enfant.

#### ✓ **Salmonelloses**

Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, mais aussi parfois d'infections collectives autour du même repas.

Depuis le début de l'année 2023, parmi les 91 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 21 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
S34	5	1	Salmonelles et TIAC à Tahiti
S35	4	0	Salmonelles, Rotavirus à Tahiti
S36	4	1	Salmonelles, Rotavirus et 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 < à 4°C et à consommer rapidement.**
- **Il est actuellement recommandé, par mesure de précaution, de bien cuire les œufs et toute préparation en contenant.**

**! En cas de diarrhées et/ou vomissements importants, réhydrater la personne et consulter un médecin.**

## 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.

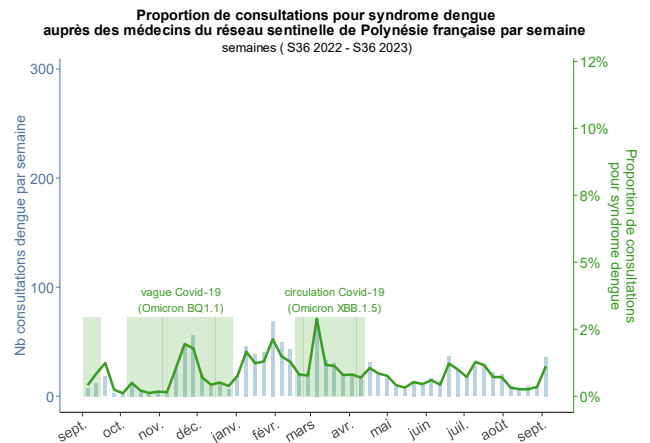
**Cas confirmé** : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostique positif (RT-PCR / AgNS1)

### Dengue ► 0 cas confirmé en S35 et S36-2023

Entre les semaines S25-23 et S36-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste faible (1%), les données issues du réseau sentinelle ayant un rôle d'alerteur précoce de la diffusion du virus sur le territoire.

Pour rappel, trois alertes ont été données autour de cas importés depuis juin 2023 (S24).

Des actions de prévention et de lutte antivectorielle sont systématiquement mises en place autour des cas dès leur signalement. Aucun cas secondaire n'a été déclaré pour l'instant.



**Une vigilance accrue est demandée aux professionnels de santé et laboratoires en raison de l'augmentation de la dengue dans le monde, et en Asie en particulier, et du risque de réintroduction de la dengue en Polynésie française. Dans cette phase de vigilance renforcée, la PCR peut être prise en charge par le BVS0 et les médecins et biologistes contactent le BVS0 sur le téléphone d'astreinte ou par email pour l'alerter d'un nouveau cas.**

### Données internationales :

- **En France** : 674 cas importés de dengue dans l'Hexagone entre le 01<sup>er</sup> mai et le 08 septembre 2023, dont un foyer de 4 cas autochtones identifiés en Paca et un autre cas autochtone en Occitanie.
- **DOM-TOM** : La circulation active de dengue se poursuit et s'étend en Guadeloupe (600 cas cliniquement évocateurs en S35 vs 500 en S34) et en Martinique (770 cas cliniquement évocateurs en S35 vs 6600 en S34) – niveau de vigilance au stade 4 du PSAGE dengue « phase épidémique ». Le sérotype DENV-2 a été identifié sur une majorité des cas investigués en Guadeloupe et en Martinique.

Situation épidémiologique calme mais à suivre à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

En Guyane, depuis début 2023, 557 cas de dengue ont été confirmés, dont la majorité correspondent au sérotype DEN-3.

- **Asie du Sud-Est** : Comparativement à l'année 2022, les pays d'Asie du Sud-Est font face à un pic d'épidémie de dengue plus intense, notamment le Bangladesh, la Thaïlande, le Sri Lanka, la Malaisie et le Cambodge. Avec un nombre de cas enregistrés en 2023 bien plus important que le nombre de cas rapportés l'année passée au même moment, ces pays sont confrontés à de très sérieuses montées de dengue. Le Bangladesh rapporte notamment 283 décès au 03 août 2023 (contre 281 en 2022).
- **Amérique du Sud** : Il a été enregistré entre le 01<sup>er</sup> janvier 2023 et le 03 septembre 2023, près de 3,4 millions de cas de dengue dont 46,5% ont été confirmés et 0,14% ont été jugés sévères, et il a été rapporté 1617 décès. Les 4 sérotypes de dengue (DENV1, DENV2, DENV3 et DENV4) circulent actuellement dans les Amériques.

Les plus grands nombres de cas ont été répertoriés au Brésil, au Pérou et en Bolivie. Le Pérou a d'ailleurs déclaré l'état d'urgence en raison de la pire épidémie de dengue jamais enregistrée dans le pays. Celle-ci a été évoquée comme cause possible, à côté des infections à *Campylobacter jejuni*, de l'épidémie de syndromes de Guillain-Barré en cours ayant donné lieu à une alerte de santé publique dans ce pays.

### Prévention contre les arboviroses

- 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, de répulsifs et vêtements longs)
- Lutter contre les gîtes larvaires en éliminant les eaux stagnantes dans son environnement (pots de fleurs, gouttières, pneus usagés...) au moins une fois par semaine
- Consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes.

## 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>

Ainsi que sur le site de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale :  
<https://www.service-public.pf/arass/>

✓ 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/>

✓ Coordonnées du :

Centre de Lutte Contre la Tuberculose :  
40.46.49.31 (médecin) ou 40.46.49.32 ou 33 (infirmière)  
[cellule.tuberculose@sante.gov.pf](mailto:cellule.tuberculose@sante.gov.pf)

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :  
40.48.62.05  
[cmit@cht.pf](mailto:cmit@cht.pf)

## 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 centres spécialisés), 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

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

[veille.sanitaire@  
administration.gov.pf](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)