



AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE

Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turuta'a

Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°36/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S38-2023

Actualités

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

Pas de cas de Covid détecté au Fenua malgré la situation de recrudescence à l'international

Information à la Une : Le virus de l'hépatite E

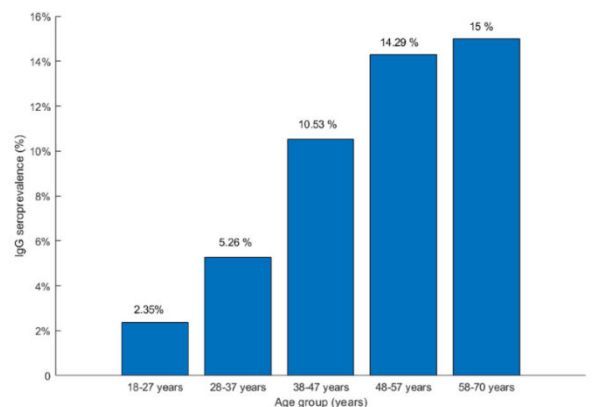
L'hépatite E, présente partout dans le monde, est causée par le virus de l'hépatite E (HEV), virus caractérisé par sa résistance dans l'environnement et sa vulnérabilité à la chaleur. Il apparaît en épidémies mais aussi en cas sporadiques. Environ 20 millions d'infections et 3,3 millions de cas symptomatiques d'hépatite E sont détectés dans le monde chaque année, avec un nombre de décès estimé à 56 600 cas.

Le virus de l'hépatite E a au moins 4 génotypes distincts, numérotés de 1 à 4. Les génotypes 1 et 2 sont associés aux grandes épidémies d'origine hydrique qui surviennent fréquemment dans les pays caractérisés par un accès limité aux services essentiels d'eau, d'assainissement, de promotion de l'hygiène et de santé. Dans les régions où l'hépatite E est rare, les cas sporadiques seraient dus à la propagation zoonotique des génotypes 3 ou 4 du VHE par les animaux, probablement par le biais de la consommation de viande insuffisamment cuite.

La maladie débute généralement comme un syndrome viral aigu, avec des symptômes tels que la fièvre, les frissons, les céphalées, la fatigue et les malaises, qui sont souvent associés à une forte perte d'appétit, un dégoût pour les aliments, des douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen, des nausées et des vomissements. Certains patients peuvent également souffrir de démangeaisons généralisées. Quelques jours après la manifestation de ces symptômes non spécifiques, la personne affectée présente des urines foncées et/ou une décoloration jaune de la sclérotique et de la peau : on parle de jaunisse. Les cas et les épidémies d'hépatite E sont parfois non diagnostiqués ou alors confondus avec d'autres formes d'hépatite virale en raison des similitudes qui existent entre cette maladie et d'autres formes d'hépatite virale aiguë, et à cause de la disponibilité et de l'utilisation limitées des tests de diagnostic spécifiques. Depuis mars 2023 en France, la mise en œuvre d'un dépistage systématique du virus de l'hépatite E par diagnostic génomique viral (DGV) est devenue effective en France pour tous les dons du sang à titre d'hémovigilance.

En 2014, à l'occasion d'une récolte de sang en Polynésie française (Tahiti et Moorea), la séroprévalence de 300 échantillons sanguins originaire de Tahiti et Moorea fut déterminée (voir ci-contre). Pour rappel, la présence d'IgG anti HEV indique une exposition antérieure au pathogène alors que la présence d'IgM indique une infection beaucoup plus récente. Avec une moyenne de 7.7% (IC : [4.9%- 11.3%]), la séroprévalence IgG apparaît inférieure à la plupart des pays européens (environ 20%) et similaire à la plupart des pays d'Océanie. Cependant, la présence d'IgM anti HEV chez deux donneurs polynésiens témoigne de la présence du virus sur le territoire. L'étude fut également accompagnée d'un questionnaire socio-épidémiologique afin de souligner d'éventuels facteurs de risques ou protecteurs. Ainsi, la consommation d'abats de poulet et de viande de lapin sont significativement associées à la présence d'IgG anti HEV dans le sang.

Les données présentées ici suggèrent donc que le virus de l'hépatite E est moins commun en Polynésie française que sur le territoire européen. Le style de vie et les habitudes alimentaires locales pourraient expliquer la faible exposition au pathogène. De plus, il n'a pas été rapporté d'épidémie HEV d'origine hydrique ses dernières années.



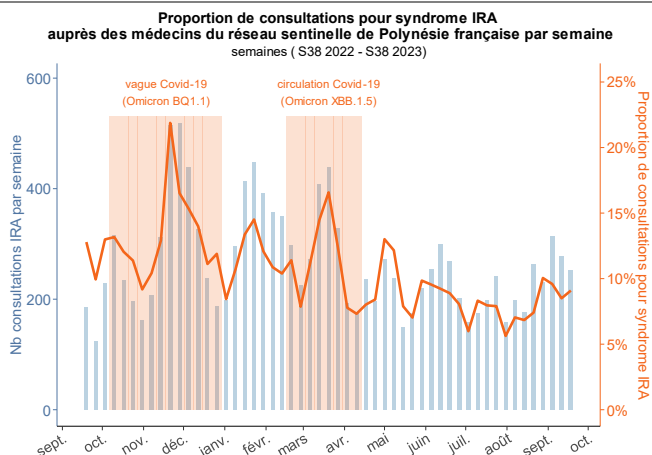
PREVALENCE IGG ANTI-HEV PAR CLASSES D'AGES EN POLYNESIE FRANÇAISE, 2018

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA)

- ✓ **IRA** ► 529 consultations pour syndrome IRA sur 6030 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



Les données du réseau sentinelles indiquent une stabilité du nombre de consultations pour motif IRA sur ces 3 dernières semaines.

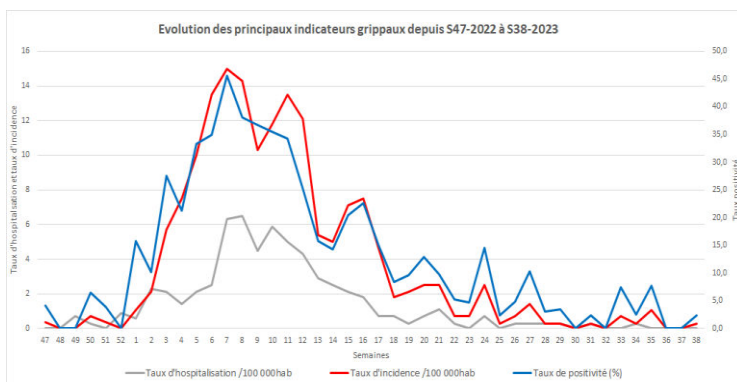
Le dépistage et la transmission des résultats via Bio-Covid, ainsi que la déclaration des hospitalisations pour maladie Covid restent primordiales pour détecter et suivre une possible reprise épidémique.

- ✓ **Grippe** ► 1 nouveau cas confirmé pour 42 résultats de tests rapportés durant la semaine S38

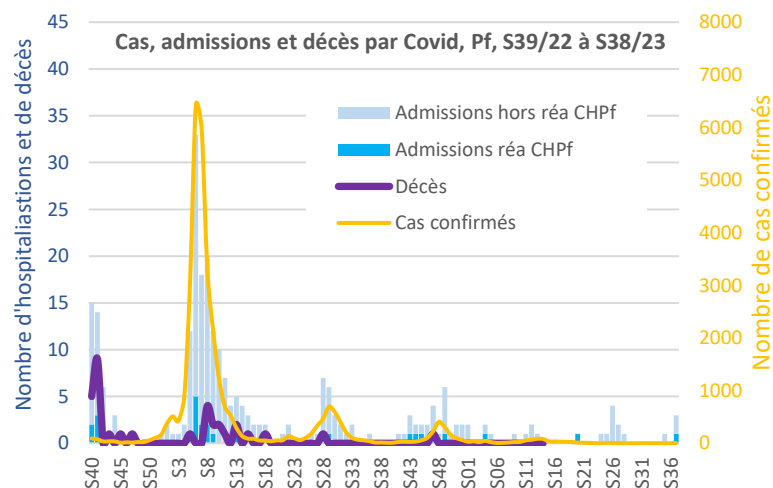
Les données de laboratoire et données hospitalières ne détectent quasiment plus de circulation virale de grippe en cette phase post-épidémique. Avant ce nouveau cas de grippe A en S38, les 3 derniers cas de grippe (grippe A également) remontent à la S35.

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** ► 0 nouveau cas confirmés pour 58 résultats de tests rapportés durant la semaine S38



Après les 5 cas (dont 1 hospitalisation et 1 réanimation) rapporté en S37, aucun cas n'a été rapporté la semaine dernière S38. La vigilance reste de mise, du fait de la recrudescence de cas à l'international et de la multiplication des sous-variants circulants (en particulier EG.5 alias XBB.1.9.2.5), et BA.2.86 alias Pirola).

En Polynésie française, les dernières souches séquencées continuent à appartenir au sous-lignée 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 sont recommandés chez les personnes les plus fragiles et pourront être réalisés en même temps que le vaccin saisonnier contre la grippe lors de la prochaine campagne.

Les détails sur la campagne de vaccination grippe et Covid seront disponibles sur le site de la Direction de la santé <https://www.service-public.pt/dsp/>

Prévention des infections respiratoires aiguës

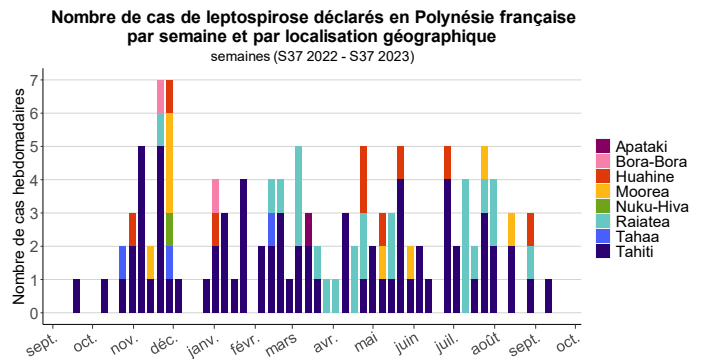
- Porter un masque en cas de toux.
- Se laver fréquemment les mains.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique, les jeter immédiatement dans une poubelle fermée puis se laver les mains.
- Aération de l'espace de vie
- Les sujets fragiles (nourissons, personnes âgées ou à risque, femmes enceintes) doivent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

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 2 cas confirmés sur 18 prélèvements en S38

Sur la semaine dernière S38, 2 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 un début de décroissance du nombre de consultations pour syndrome GEA et de leur proportion, après un niveau important ces dernières semaines, en lien avec la multiplication des alertes de type alimentaire et avec la circulation active de Rotavirus chez les plus jeunes et de Salmonelle dans l'ensemble de la population.

✓ Viroses

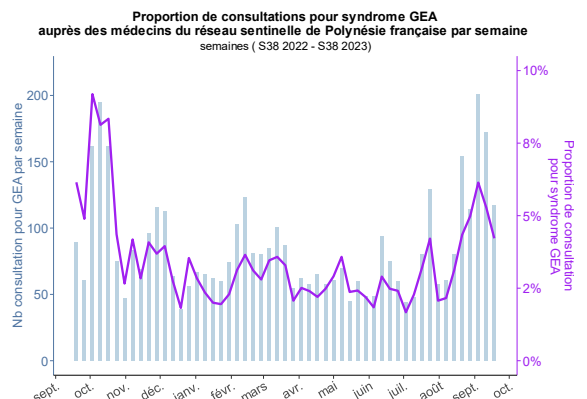
Plusieurs cas de gastro-entérites aigües groupés concernant de jeunes enfants ont été rapportés ces dernières semaines.

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 92 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
S36	4	1	Salmonelles, Rotavirus et TIAC à Tahiti
S37	2	0	Rotavirus à Tahiti
S38	2	0	Salmonelles et Rotavirus 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.**
- **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.

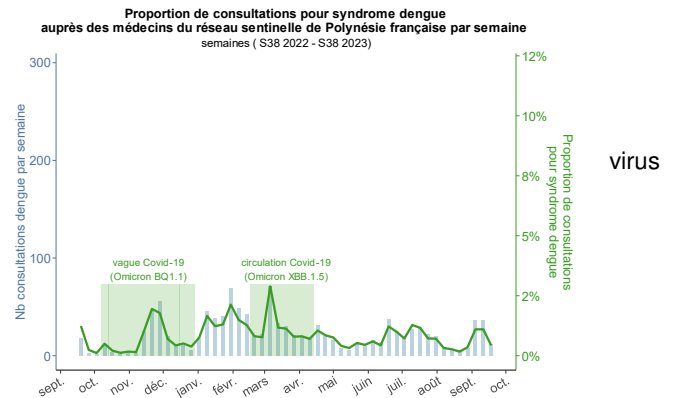
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostique positif (RT-PCR / AgNS1)

Dengue ► 0 cas confirmé en S38 sur 7 prélèvements

Entre les semaines S25-23 et S38-23, 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 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 BVSO et les médecins et biologistes contactent le BVSO sur le téléphone d'astreinte ou par email pour l'alerter d'un nouveau cas.

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.

VEILLE INTERNATIONALE

Point épidémiologique international dans un contexte de multiplication des alertes d'arboviroses et d'un début de reprise de circulation de la Covid.

- **En France** : Le nombre de cas positifs de **COVID** enregistrés et le taux d'incidence brut augmentent légèrement sur le territoire hexagonal en S38. Les actes SOS médecins pour suspicion de COVID-19 sont en hausse chez les adultes uniquement (+19% soit +599 actes en S38) et se stabilisent chez les enfants. Les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont en baisse chez les enfants et stables chez les adultes en S38.

On compte désormais 1 015 cas importés de **dengue** dans l'Hexagone entre le 01^{er} mai et le 22 septembre 2023, dont un foyer de 4 cas autochtones identifiés en Paca et un autre foyer de 11 cas autochtones en Occitanie.

- **DOM-TOM** : Guadeloupe et Martinique voient respectivement augmenter les indicateurs de la **bronchiolite**. Les indicateurs **Covid** se stabilisent à des niveaux modérés en Guadeloupe (10% de taux de positivité en S38) et en Martinique (20% de taux de positivité).

La circulation active de dengue se poursuit et s'étend en **Guadeloupe** (860 cas cliniquement évocateurs en S38 vs 830 en S37) et en **Martinique** (1020 cas cliniquement évocateurs en S38 vs 830 en S37) – 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.

La phase 1 du PSAGE (cas sporadiques en période de faible transmission) est maintenue à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

En **Guyane**, l'évolution des indicateurs au cours des dernières semaines confirme la poursuite de la situation épidémique de **dengue** avec un impact hospitalier important. La majorité des sérotypes correspondent au sérotype DEN-3.

- **Etats-Unis** : Stabilisation des différents indicateurs **COVID** en S38 (taux hospitalisation, taux de positivité, ...)
- **Nouvelle-Calédonie** : 132 cas de **Covid** ont été déclarés dont notamment 77 cas ces deux dernières semaines avec un taux de positivité de 36,3%. Ces indicateurs sont en faveur d'une reprise épidémique dans le pays.

Une épidémie d'**hépatite E** touche actuellement la Nouvelle-Calédonie avec 65 cas déclarés depuis le début de l'année dont 38 cas les deux premières semaines de septembre. Les 5 souches séquencées appartiennent toutes au génotype 3, homologie en faveur d'une source d'infection commune mais qui n'a pas encore été identifiée.

- **Iles Solomon** : Entre le 8 et le 14 septembre, un total de 157 cas de **paludisme** a été identifié à Honiara. Plusieurs points chauds de circulation du pathogène ont été identifiés pour des actions de lutte anti-vectorielle et de surveillance. Il s'agirait de *Plasmodium vivax* mais aussi *P.falciparum*. Une préoccupation existe quant au rassemblement prochain autour des Jeux du Pacifique en novembre prochain.

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

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :
40.48.62.05
cmit@cht.pf



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

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