

Actualités

**Augmentation des cas de Covid.
Les résultats des dépistages sont à
déclarer sur la plateforme Biocovid ([ici](#))**

**Toxi-infection alimentaire collective suite à
la consommation de plats conservés dans
de mauvaises conditions**

Information à la Une : La saison des pluies, facteur de risque de la Leptospirose

Les intempéries et leurs impacts sur l'hygiène des habitations, tels que les inondations, la boue, les déchets, ou les interruptions d'approvisionnement en eau, favorisent considérablement la propagation d'agents infectieux et d'accidents. Ces risques subsisteront même lorsque les conditions météorologiques s'amélioreront. En saison des pluies, la prévention est essentielle pour réduire les risques de leptospirose en particulier.

La leptospirose est une maladie zoonotique grave causée par des bactéries appelées leptospires, qui pénètrent dans le corps par la peau, les muqueuses ou de petites blessures, suite à un contact prolongé avec de la boue ou de l'eau contaminée par les urines d'animaux tels que les rats, les cochons, les vaches, les chiens, etc (cf. figure 1). Marcher pieds nus dans de l'eau souillée ou de la boue augmente considérablement les chances de contact avec des agents infectieux. La baignade en rivière et la manipulation des déchets sans gants sont également des pratiques à risque.

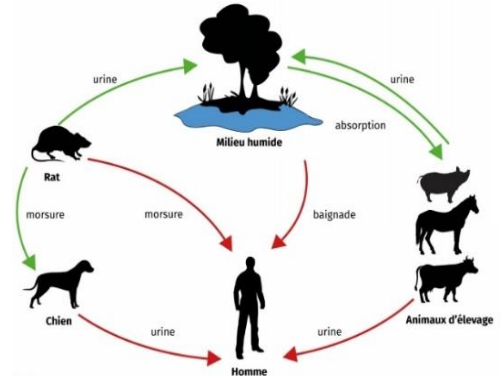


Figure 1. Transmission de la leptospirose

Certaines professions (agriculteurs, éleveurs, égoutiers, éboueurs...) et les personnes pratiquant des loisirs et sports nautiques (baignade, kayak, pêche, chasse, ...) sont particulièrement à risque.

La maladie débute généralement après une période d'incubation moyenne de 10 jours (pouvant varier de 5 à 30 jours) et se manifeste par des symptômes proches de ceux de la grippe ou de la dengue : forte fièvre, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires. Sans un traitement précoce, des complications peuvent survenir, notamment des atteintes du foie et des reins (jaunisse, urine foncée), des hémorragies, et dans 5 à 20 % des cas, le décès. La leptospirose peut être efficacement traitée par des antibiotiques, à condition de consulter un médecin dès l'apparition des premiers symptômes. Le diagnostic peut être confirmé par une analyse PCR sur échantillon sanguin réalisé précocement.

Il s'agit d'une maladie mondiale à dominante tropicale. Sa saisonnalité est très marquée, avec une recrudescence lors de la saison des pluies dans les régions tropicales. Des épidémies peuvent survenir suite à des événements climatiques exceptionnels tel qu'El Nino. En effet, en Nouvelle Calédonie, entre 2000 et 2012, l'étude de la température de l'océan lors des périodes El Nino a permis de prédire des pics d'incidence de leptospirose quatre mois plus tard (article disponible [ici](#)). Cette année, El Nino est de retour et selon météo France, il devrait atteindre sa pleine puissance autour du mois de décembre.

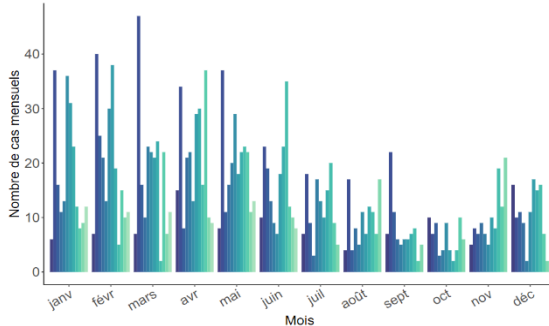


Figure 2. Effectif mensuel des cas de leptospirose en Polynésie française de 2012 à 2023

En Polynésie française (Pf), la saison des pluies s'étend de novembre à avril. Lorsque l'on observe les effectifs mensuels des cas de leptospires depuis 2012 (cf. figure 2), on constate une corrélation entre le nombre de cas et la saison des pluies avec un début d'augmentation entre octobre et novembre en fonction des années et un pic entre février et mars. Les épisodes de fortes pluies survenant en dehors de la saison sont également à l'origine de pics d'infection.

Ces 10 dernières années, le taux moyen de l'incidence annuelle en Polynésie française est de 60 / 100 000 habitants.

Depuis le début d'année 2023, 102 cas ont été déclarés (81 confirmés et 21 probables). Le taux d'hospitalisation est de 56,8 % dont 20,7% de passages en réanimation et 3 décès. Parmi les cas investigués, les causes principales sont le jardinage (25), la baignade et la pêche en eau douce (22), l'agriculture (20) et la randonnée (8).

Les mesures de préventions sont indiquées dans l'encart « Leptospirose » du présent BSS.

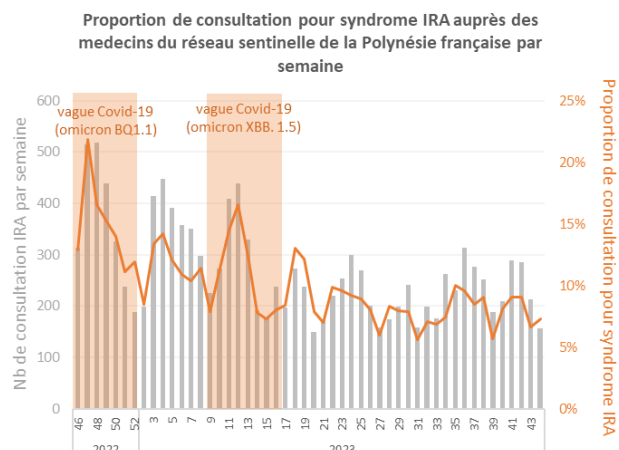
La surveillance de la leptospirose est réalisée depuis 2007 par le BVSO et s'appuie sur la déclaration obligatoire. L'obligation de déclaration est alors associée à une confirmation biologique alors que tous les cas suspects mais non confirmés entraînent un phénomène de sous déclaration pour la surveillance.

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

- ✓ **IRA** ► 369 consultations pour syndrome IRA sur 5358 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 montrent toujours une stabilité dans la proportion des consultations pour IRA sur ces dernières semaines. Cette tendance est la même sur l'ensemble du territoire.

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

Pharmacies et professionnels de santé : La validation des résultats des dépistages, qu'ils soient positifs ou négatifs, se fait via la plateforme **Bio-Covid** ([ici](#)).

Contact pour l'actualisation des identifiants ou une demande d'accès pour la première fois : biocovid.support@sante.gov.pf, 40 46 49 46. Guide d'utilisation de la plateforme disponible [ici](#).

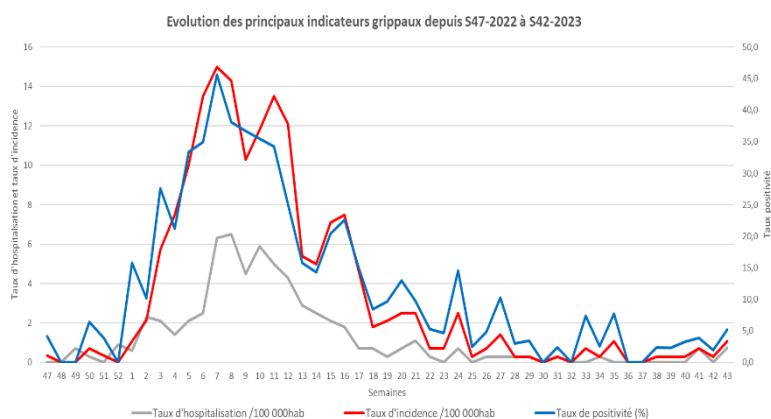
- ✓ **Grippe** ► 3 nouveaux cas confirmés pour 57 résultats de tests rapportés durant la semaine S44

Parmi les 3 cas de grippe A identifiés par le laboratoire du CHPF en S44, 2 personnes ont été hospitalisées. Globalement l'activité grippale reste faible.

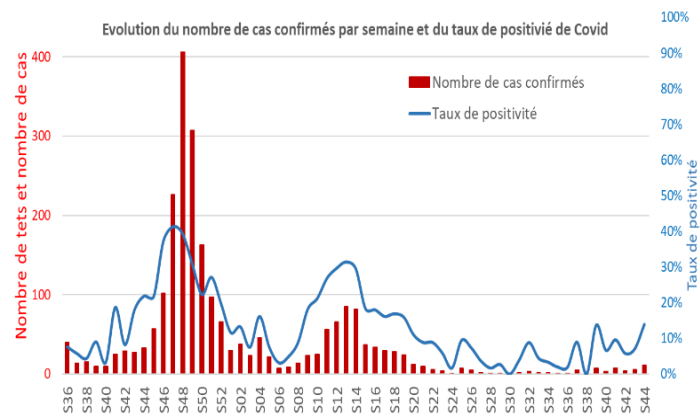
Pour rappel, **8 décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans avaient été rapportés durant la dernière épidémie du premier trimestre 2023.

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

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté ce 23 octobre 2023.



- ✓ **COVID** ► 11 nouveaux cas confirmés pour 79 résultats de tests rapportés durant la semaine S44



Le nombre de cas confirmés identifiés rapportés est en augmentation par rapport aux dernières semaines, ainsi que le taux de positivité (15%).

Le sous-variant EG.5.1 (ERIS) identifié pour la première fois en S42 a été identifié de nouveau en S44. Le sous-variant XBB.1.5 est encore en circulation.

Une dose unique vaccinale du nouveau vaccin Comirnaty Omicron® XBB.1.5 est recommandée pour toutes les personnes à risque, et en particulier de plus de 60 ans.

Les détails sur la campagne de vaccination contre la grippe et la Covid sont disponibles sur le site de la Direction de la santé <https://www.service-public.pf/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 ► 1 cas confirmé sur 19 prélèvements en S44

Sur la semaine dernière S44, 1 cas confirmé par PCR a été déclaré. Il s'agit d'un cas en provenance de Tahiti (IDV).

Parmi l'ensemble des cas cette année, la majorité (67%) est constituée d'hommes actifs âgés de 15 à 65 ans. La majorité des cas se situe à Tahiti (60%), suivi par Raiatea qui présente 24 cas (24%) et Huahine 7 cas (7%) depuis début 2023.

Semaine	Nombre de cas
S42	1
S43	1
S44	1

Prévention de la leptospirose

- Porter des gants et des 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 diminution du nombre de consultations pour syndrome GEA ainsi que de leur proportion. Le *Rotavirus*, les *Salmonelle* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

Un épisode de **TIAC** regroupant 22 personnes a eu lieu lors d'un grand rassemblement. Neuf (9) personnes ont consulté un médecin mais aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Aucun prélèvement n'a pu être effectué chez les patients ni aucune analyse microbiologique sur les aliments consommés. Suite à l'enquête environnementale, une rupture de la liaison chaude entre la livraison des plats par le préparateur et leur consommation par ces 22 personnes serait en cause. En effet, les plats seraient restés 3 heures à température ambiante avant d'être consommés.

✓ **Viroses : Rotavirus**

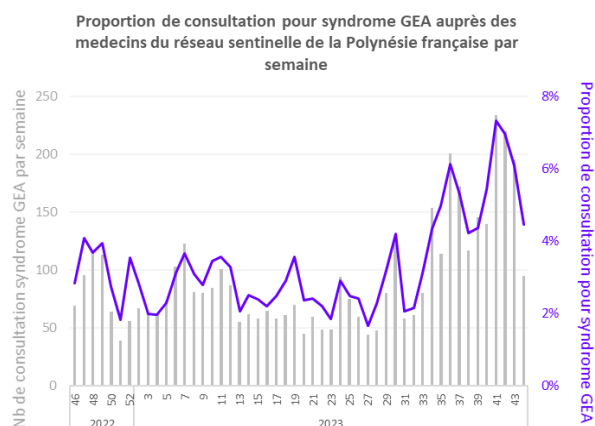
Une souche dominante a été identifiée sur des prélèvements adressés par le CHPF au CNR (G1P[8]). Il s'agit d'une souche différente de celle majoritairement circulante en France, mais également couverte par la vaccination.

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 et Campylobacter**

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 99 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 28 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.



Semaine	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Observations
S42	3	1	Salmonelle et Campylobacter à Tahiti ; TIAC à Tahiti
S43	2	0	Salmonelle à Tahiti
S44	0	1	TIAC à ISLV

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.

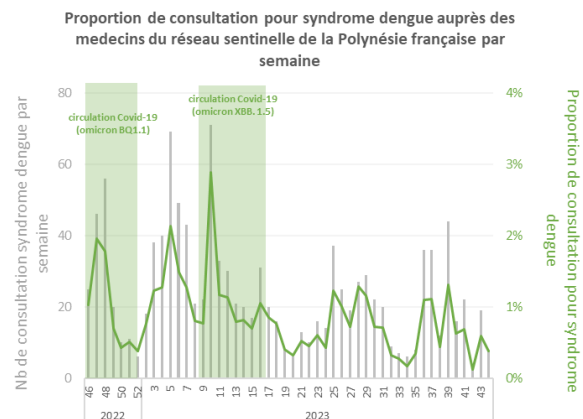
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR / AgNS1)

Dengue ► 0 cas confirmé en S44 sur 7 prélèvements

Entre les semaines S25-23 et S44-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste faible (1%), les données issues du réseau sentinelle ayant un rôle d'alerte 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, l'examen par PCR peut être pris en charge par le BVSO et les médecins et biologistes sont invités à contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas, par téléphone d'astreinte ou par email.

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** : L'ensemble des indicateurs syndromiques de **COVID** poursuivent leur diminution pour toutes les classes d'âge en S44. L'**activité grippale** est à son niveau de base dans l'ensemble des régions. On compte désormais 1 482 cas importés de **dengue** dans l'Hexagone entre le 1er mai et le 3 novembre 2023, dont plusieurs foyers enregistrés en Occitanie, en Paca et en Auvergne Rhône-Alpes pour un total de 41 cas autochtones.
- **DOM-TOM** : En **Guadeloupe et en Martinique**, poursuite de l'épidémie de **dengue** avec une diminution des indicateurs de suivi. Guadeloupe et Martinique comptent respectivement **31 cas graves en réanimation dont 7 décès et 15 cas graves en réanimation dont 6 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Pour rappel, le sérotype **DENV-2** a été identifié sur une majorité des cas investigués sur ces territoires. Saint-Barthélemy et à Saint-Martin sont en **phase 3 du PSAGE** et passent donc en « épidémie confirmée ». 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 **DENV-3**.
- **Etats-Unis** : Stabilisation voire diminution des différents indicateurs **COVID** en S44 (taux hospitalisation, taux de positivité, ...)
- **Nouvelle-Calédonie** : En S40, les indicateurs **COVID** (nombre de cas et taux de positivité) étaient en diminution dans le pays avec notamment une baisse de -20% du taux de positivité depuis début septembre (S37).
- **Iles Solomon** : Des alertes sont toujours en cours pour le **paludisme** et le **Zika** (13 cas suspects dont 7 confirmés). La lutte anti-vectorielle reste primordiale contre ces pathogènes. Une réelle préoccupation existe quant au rassemblement prochain autour des Jeux du Pacifique en novembre prochain et l'évolution de la situation sanitaire est attentivement regardée.
- **Australie** : En S41, 5 300 cas de **COVID** ont été déclarés en Australie, avec en moyenne 757 cas notifiés par jour. Sept des huit États enregistrent une augmentation du nombre moyen de cas par rapport aux semaines précédentes, l'Australie-Méridionale (+ 23,5 %), la Tasmanie (+ 19,7 %) et le Victoria (+ 19,6 %) déclarant les plus fortes hausses.

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

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

Mihiau Mapotoeke

Romain Marmorat

**Infirmiers de santé
publique**

Tereva Reneteaud

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

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

administration.gov.pf