



**AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE**
*Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turunui'a*

**Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation**

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°01/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S01-2024

Actualités

Épidémie de Covid en décroissance
Leptospirose : 8 nouveaux cas, taux d'hospitalisation de 60%

Dengue : 1 cas autochtone confirmé à Mahina (Alerte de niveau 2 à Tahiti)
Grippe : épidémie en cours

Information à la Une : Le réseau sentinelle et la surveillance syndromique

La surveillance syndromique utilise un ensemble de symptômes de motifs de recours ou de diagnostics cliniques afin de rassembler les patients en groupes syndromiques. Ces données sont collectées à partir de nombreuses sources en lien avec les systèmes de soins. La transmission de ces données d'intérêts ne concerne qu'un échantillon de professionnels de santé, de services hospitaliers, de cliniques ou cabinets médicaux. Cet échantillon constitue le réseau sentinelle (RS).

Le principe de la surveillance syndromique n'est pas d'être exhaustif et ne vise pas à collecter les informations pour l'ensemble de la population, mais elle est de surveiller, dans un échantillon de cette population, via le réseau sentinelle, ce qu'il se passe pour un éventail de symptômes prédéfinis. Son objectif principal est la détection précoce d'épidémie et l'évaluation de l'impact d'un événement de santé attendu ou exceptionnel. Dès qu'un épisode inhabituel se produit, des investigations sont faites et des demandes d'analyses biologiques sont formulées afin de déterminer le pathogène responsable.

En Polynésie française, le réseau sentinelle de médecins et infirmiers assure une surveillance syndromique active ciblée sur certaines maladies à tendance épidémique. Actuellement, cinq syndromes sont surveillés en permanence. Les définitions sont rappelées ci-dessous :

- Infections Respiratoires Aiguës (IRA) : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalées. Ce syndrome cherche à détecter les cas de grippe, Covid et pneumopathies ;
- Eruptions cutanées avec fièvre ou sensation de fièvre. Il s'agit de détecter en particulier toute suspicion de rougeole ou rubéole ;
- Signes digestifs avec ou sans fièvre (sensation de fièvre) ; syndromes compatibles avec des gastroentérites (GEA) ou toxo-infection alimentaire et collective ;
- Syndrome "dengue like" : fièvre d'apparition brutale ET un ou plusieurs symptômes non spécifiques : syndrome algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleurs rétro-orbitaires), signes digestifs, éruption maculo-papuleuse, fatigue ET absence de tout autre point d'appel infectieux ; cette définition permet de suivre une épidémie de dengue en cours
- Conjonctivite infectieuse aiguë (uni ou bilatérale).

Depuis le 1^{er} trimestre 2023, la transmission des informations par les déclarants du réseau sentinelle est désormais possible en quelques clics par voie dématérialisée.

En 2023, 59 déclarants ont transmis au moins une fiche sentinelle (51 dans le secteur public, 8 dans le secteur libéral) selon les proportions ci-dessous :

Archipel	IDV	ISLV	TG	Australes	Marquises
Nb de sentinelles	22	7 (2 infirmiers)	16 (11 infirmiers)	6 (4 infirmiers)	8 (6 infirmiers)
Dont structures publiques	15	6	16	6	8
Taux de réponse	51,7%	48,6%	48,6%	73,4%	81,0%

La moyenne hebdomadaire était de 33,4 participants avec 1740 fiches sentinelles transmises au total. Le taux annuel de réponse de ces 59 répondants était de 56,7% avec une participation plus assidue des répondants des Australes et des Marquises.

En pratique, la surveillance des IRA était en corrélation avec les 2 vagues de Covid en 2023 et la surveillance des GEA a indiqué une tendance à la hausse des semaines 34 à 50 et la salmonelle a été identifiée dans plus de 50% des cas testés. Cependant, la surveillance des autres syndromes n'a pas mis en évidence d'évènement inhabituel.

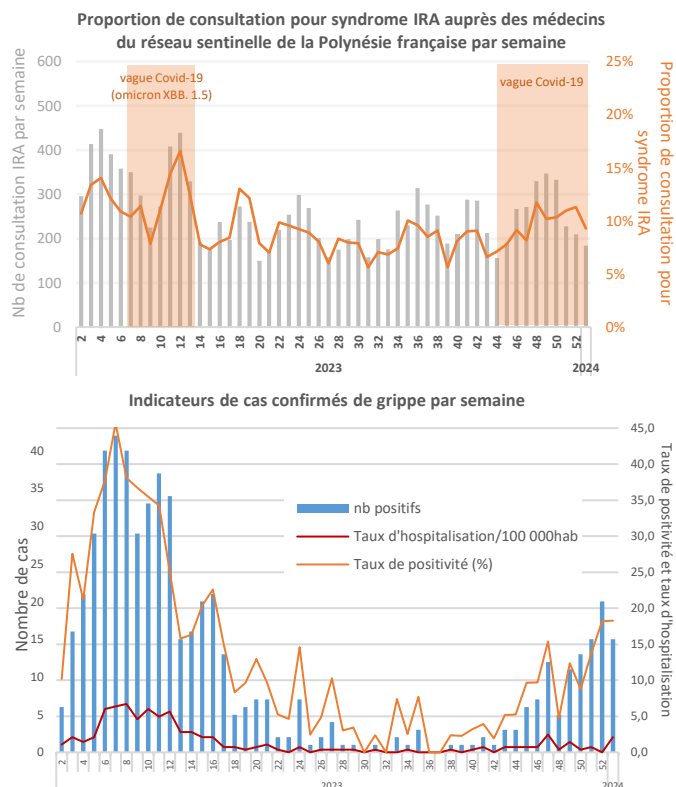
L'adhésion des professionnels de santé au réseau sentinelle s'avère être un facteur majeur de réussite pour la veille sanitaire. Une consolidation et une animation du réseau sont nécessaires et seront entrepris cette année. Si vous êtes un médecin libéral et que vous êtes volontaire, vous pouvez contacter le BVSO pour intégrer le réseau.

Enfin, le BVSO tient à remercier l'ensemble des professionnels de santé participant au réseau sentinelle. Nous vous encourageons à poursuivre votre participation et sommes disponibles pour toutes questions.

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA)

IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée



✓ **IRA** ► 184 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S01

La proportion de consultation pour syndrome IRA ainsi que le nombre de consultation pour syndrome IRA sont en diminution par rapport à la semaine précédente. Cependant la proportion de consultations pour IRA est en augmentation aux îles-du-vent et aux Australes.

✓ **Grippe** ► 15 nouveaux cas confirmés pour 110 résultats de tests rapportés durant la semaine S01

Treize nouveaux cas de grippe A et deux de grippe B ont été identifiés. **Six hospitalisations** ont été rapportées, aucun passage en réanimation. Le taux de positivité est stable par rapport à la semaine précédente (2%), confirmant la poursuite de l'épidémie.

Par ailleurs, le laboratoire du CHPf a mis en évidence, en plus du virus **VRS**, la circulation de **Mycoplasma pneumoniae**, **Rhinovirus** et **Para-influenza virus**.

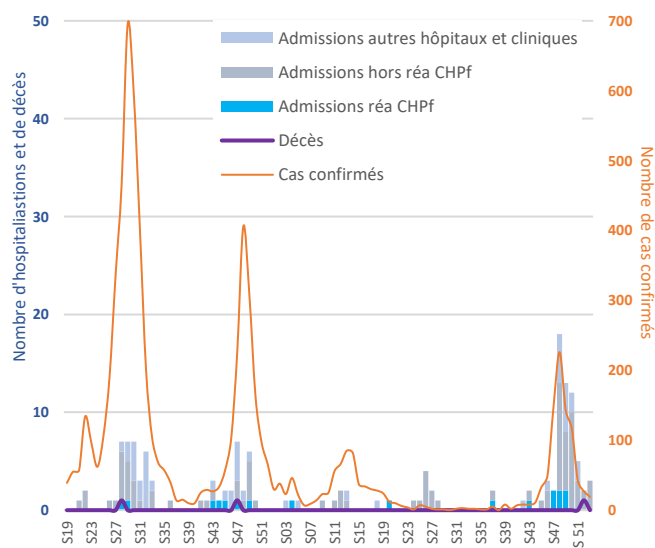
Les campagnes de vaccination saisonnière et le respect des gestes barrières (port du masque en collectivité, aération des locaux, limitation des contacts) restent les meilleurs outils pour limiter l'impact des épidémies d'infections respiratoires.

La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid est toujours en cours. Une dose de rappel unique des vaccins grippe et Covid (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 les modalités et lieux 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/Covid-19/>.

✓ **COVID** ► 19 nouveaux cas confirmés pour 130 résultats de tests rapportés durant la semaine S01.

En S01, le nombre de cas confirmés identifiés et le taux de positivité ont diminués (14,6%). Bien que le diagnostic biologique ne soit plus réalisé de manière systématique et qu'une sous-estimation du nombre de cas est probable, une décroissance de l'épidémie peut être confirmée.



Le nombre de nouvelles hospitalisations rapportées est en diminution en S01, **avec seulement trois personnes hospitalisées**. Aucun passage en réanimation n'a été déclaré. Aucun cas n'a été rapporté aux ISLV et aux Australes.

Cette vague comptabilise 1 décès.

Les sous-variants identifiés sur les échantillons analysés par l'ILM en S52-2023 sont Omicron **JN.1 (92%)** et **EG.5.1 (8%)**.

Si le sous-variant majoritaire JN.1 à l'origine de la vague actuelle est plus contagieux, il n'apparaît pas plus dangereux que les variants précédents, mais peut toujours provoquer des formes graves chez les personnes les plus fragiles.

Il s'agit de la première vague épidémique importante depuis le début de l'année 2023, avec un nombre d'hospitalisation qui témoigne d'une circulation encore présente du virus dans la population et d'un nombre de cas probablement sous-estimé.

Nous rappelons aux établissements la nécessité de nous déclarer les éventuelles hospitalisations pour maladie Covid.

LEPTOSPIROSE

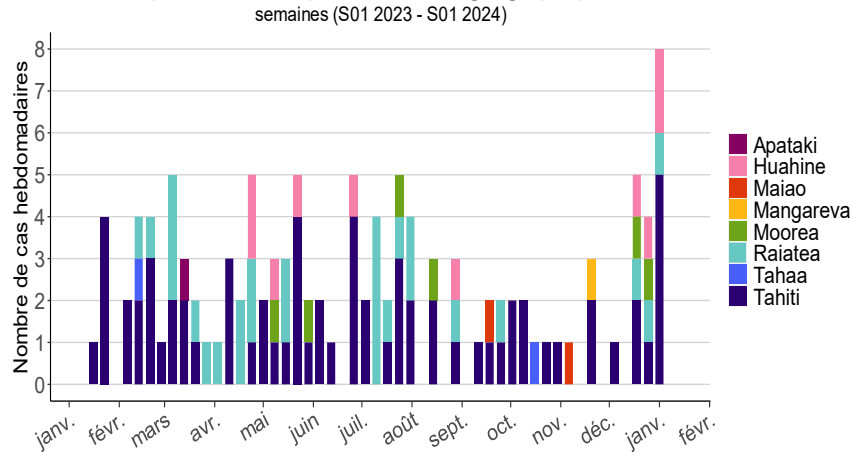
Leptospirose ► 8 cas ont été déclarés sur 39 prélèvements en S01

Sur la semaine dernière S01, sept cas confirmés par PCR et un cas probable ont été déclarés. **Cinq hospitalisations** ont été rapportées, soit un taux d'hospitalisation de 62,5%. Il s'agit d'une **vague épidémique** faisant suite aux derniers épisodes pluvieux survenus aux **Iles du Vent et Iles sous le Vent**.

Parmi les 117 cas déclarés en 2023, la majorité (64%) est constituée d'hommes actifs âgés de 15 à 65 ans. La majorité des cas se situe à Tahiti (60%), Raiatea (22%) et Huahine (6%).

Deux décès par leptospirose ont été rapportés en 2023 : 1 en semaine 44 (une personne de plus de 60 ans) et 1 en semaine 51 (une personne de plus de 55 ans).

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique



La saison des pluies étant un facteur de risque pour la leptospirose, il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une **RT-PCR** d'emblée devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).

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 en saison des pluies, et surtout lorsqu'on est porteur de plaies
 - Désinfecter les plaies rapidement après une exposition à risque.
- ! 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 (fièvre, céphalées douleurs, yeux jaunes,...)**

GASTROENTERITES AIGÜES (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 stabilisation du taux de consultations pour syndrome GEA et une diminution du nombre de consultations. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

✓ TIAC

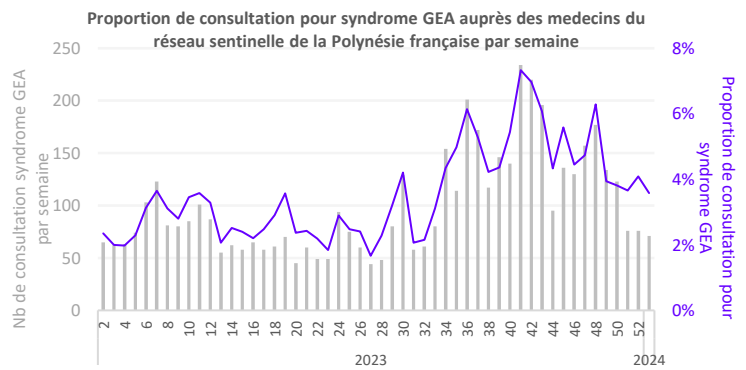
Aucune TIAC n'a été rapporté en S01.

✓ Pathogènes intestinaux identifiés

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.

En 2023, parmi les 116 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 30 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. Toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.

Par ailleurs 1 cas d'hépatite E diagnostiqué en S51 a été rapporté, sans origine retrouvée.



Semaine	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Résultats prélèvements humains
S51	4	0	3 salmonelles, 1 Campylobacter
S52	5	1	3 salmonelles
S01	1	0	Adénovirus, rotavirus

Prévention des GEA et TIAC

- **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

RAPPEL :

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 jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.

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

Dengue ► 1 cas confirmé en S01 sur 6 prélèvements

1 cas de dengue autochtone a été confirmé (type 2).

Entre les semaines S25-23 et S01-24, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste faible (1%).

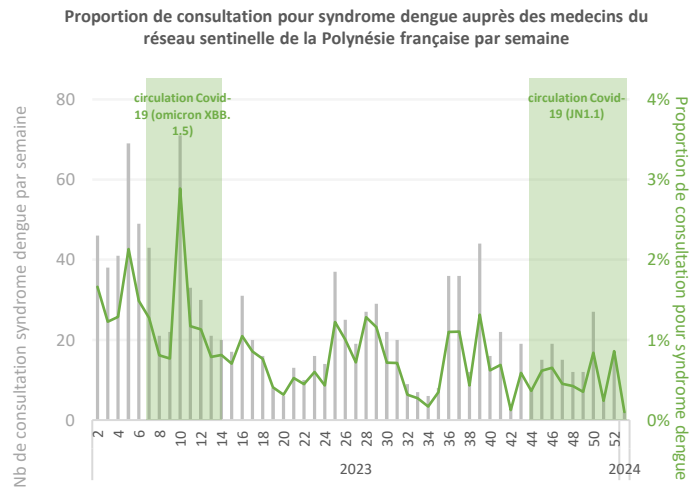
L'alerte de niveau 2 se poursuit à Tahiti autour de ce 2^{ème} cas autochtone, identifié le 5 janvier (le précédent cas avait été diagnostiqué fin novembre 2023).

Des actions de prévention et de lutte antivectorielle ont été mises en place autour du dernier cas dès son signalement, à Mahina. La première pulvérisation a eu lieu le 10 janvier et une seconde pulvérisation aura lieu ce lundi 15 janvier. Ce deuxième cas autochtone est en faveur d'un début de circulation du virus.

Un séquençage du virus identifié est prévu pour tenter de déterminer sa provenance.

Cette situation correspondant à la phase d'alerte 2 du plan de lutte contre la dengue.

Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une PCR dengue devant tout cas suspect. Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, 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 : contexte de multiplication des alertes d'arboviroses et de reprise de circulation de la Covid et de la grippe

➤ En France :

Covid : Les passages aux urgences ainsi que les actes SOS médecins sont en baisse en S01 mais restent à des niveaux élevés. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 14,2% (vs 19,4% en S51). Le sous-variant JN.1 représente 67 à 70% (vs 66% en S52) des souches analysées.

L'activité **grippale** est en hausse. 11 régions en épidémie et 2 en phase pré-épidémique.

➤ DOM-TOM :

En **Guadeloupe et en Martinique**, poursuite de l'épidémie de **dengue** avec cependant une diminution des cas cliniquement évocateurs. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **45 cas graves en réanimation dont 7 décès et 26 cas graves en réanimation dont 6 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Seul le sérotype **DENV-2** a été identifié sur les prélèvements réalisés.

A **Saint-Barthélemy (SB) et à Saint-Martin (SM)**, poursuite de l'épidémie de **dengue**. Les indicateurs de suivi sont en diminution. Aucun cas grave avec passage en réanimation ni aucun décès n'a été recensé en S50.

En **Guyane**, en S52 poursuite de la situation épidémique de **dengue** avec des indicateurs globalement en hausse en ville et aux urgences. La majorité des sérotypes correspondaient au sérotype **DEN-3** sauf à Cayenne où le **DEN-2** co-circule à des niveaux équivalents.

Grippe : Pré-épidémie en Martinique. Indicateurs en hausse à Saint-Barthélemy. Epidémie en **Guadeloupe, Saint-Martin et en Guyane**.

➤ **Etats-Unis** : Augmentation des indicateurs **Covid** (hospitalisation, mortalité) en S01.

➤ **Samoa** : Alerte **Covid** : 43 nouveaux cas en S52.

➤ **Nouvelle-Zélande** : En S52, 6558 nouveaux cas de **Covid**. Aucun nouveau décès rapporté.

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

Mihiau Mapotoeke
Raihei White

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
---	--	---