

Données consolidées jusqu'à la semaine S09-2024

Actualités

Leptospirose : 34 cas en 15 jours
Larva migrants : premiers cas
repérés en Polynésie

Dengue :
Tahiti, Moorea et Rangiroa en phase
d'alerte

Information à la Une : Larva migrants

Le syndrome de larva migrants cutanée, également appelé larbush, ou dermite ankylostomienne, fut décrit pour la première fois en 1874. Il s'agit d'une dermite rampante, causée par l'infestation accidentelle et la migration d'une larve de nématode en impasse parasitaire chez l'homme, dont la pénétration larvaire se fait par voie transcutanée. Cette affection, est souvent retrouvée en zone tropicale et subtropicale, où le climat chaud et humide favorise la viabilité des larves infestantes. L'émergence de cette maladie dans des pays qui auparavant en étaient exempts est probablement due au changement climatique.

Cette dermatite, est causée par *Ancylostoma* spp., et principalement par *Ancylostoma braziliense*. Les œufs de l'ankylostome sont présents dans les selles des chiens et des chats, et évoluent en larves lorsqu'ils séjournent dans un milieu humide et chaud (terre ou sable). Une fois matures, les larves peuvent pénétrer dans la peau lorsqu'une personne marche pieds nus ou bronze sur un sol ou du sable contaminé. La surface cutanée serait plus importante chez les nourrissons en âge de reptation ou ayant un retard de marche, vue leur exposition plus fréquente, et plus prolongée au sol.

La plupart de ces larves sont incapables de poursuivre leur cycle chez l'Homme et meurent entre les deux à huit semaines faisant suite à l'infestation. Elles pénètrent la peau à travers les follicules pileux et les pores des glandes sudorales, mais elles peuvent également pénétrer la surface cutanée. À partir du point de pénétration, généralement les pieds, les jambes, les fesses ou le dos, les parasites remontent selon un trajet aléatoire, provoquant une éruption rouge-brun, en relief, filiforme et sinueuse. L'éruption cutanée démange intensément. De petites papules et cloques peuvent également apparaître. Souvent, le fait de gratter les papules ou les cloques entraîne une infection bactérienne de la peau.



Source :
A) [Novembre 2009](#)
([astrium.com](#))
B) photo d'un patient local
(Tahiti)

Dans certaines formes plus graves, les patients peuvent développer des folliculites, impétigo, des lésions vésiculo-bulleuses, ou même un syndrome de Loëffler avec une infiltration pulmonaire. Le diagnostic repose sur le tableau clinique et l'anamnèse rapportant un séjour en zone endémique et/ou un contact prolongé avec du sable ou des sols humides en zone tropicale.

Sur le plan biologique, des anomalies sont rarement rencontrées, mise à part quelques cas d'hyperéosinophilie.

Bien que l'infection disparaisse habituellement spontanément après quelques semaines, l'inconfort et le risque d'infection bactérienne secondaire justifient le traitement. Le traitement de choix étant l'ivermectine, par voie orale.

Afin de réduire le risque d'infestation par larva migrants cutanée, la principale mesure préventive est d'éviter le contact avec les sols susceptibles d'être contaminés. Ainsi, le port de chaussures, de sandales et de gants est préconisé. D'autres moyens de prévention, peuvent également être mis en place, notamment l'interdiction des chiens et des chats au niveau des plages et aires de jeux ou encore leur traitement par vermifuge pour les animaux domestiques.

En Polynésie française, 3 cas ont été rapportés ces 15 derniers jours à Tahiti (Tautira, Pueu) et 1 cas à Moorea. Aucun patient n'avait fréquenté de plage récemment. Cependant, tous ont indiqué réaliser des activités de jardinage sans gant.

Dans ce contexte, **les professionnels de santé sont fortement invités à signaler tout cas suspect au BVSO**. En effet, ces signalements permettraient d'avoir une idée de la répartition de ce syndrome sur le territoire, d'effectuer d'éventuelles investigations épidémiologiques et environnementales et de proposer des actions préventives adéquates.

Sources : [Syndrome larva migrants \(ncbi\)](#), [Larva migrants cutanée \(msdmanuals\)](#)

DENGUE

RAPPEL : définitions de cas

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).

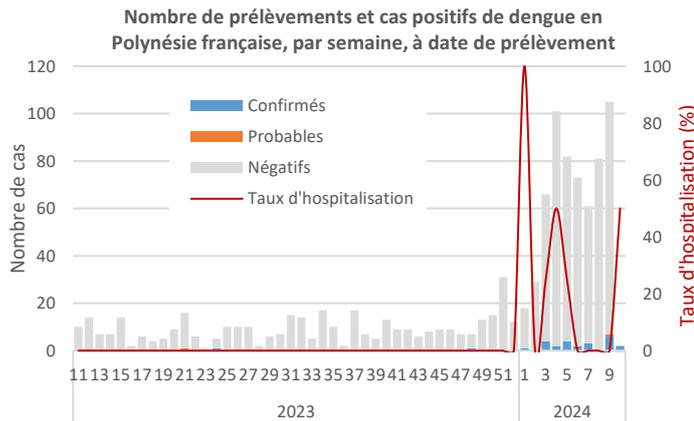
⇒ Prescrire une RT-PCR jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.

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

Dengue ► 7 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au BVSO en S09 pour 105 prélèvements (ILM et CHPF), et 3 cas supplémentaires ont été identifiés en S10 à ce jour, ce qui porte à 26 le nombre total de cas déclarés. Les 27 cas sont domiciliés à Tahiti (13), Moorea (8) et Rangiroa (6). Aucun nouveau cas n'a été importé.

Une nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.

Depuis le 27 novembre 2023	
Cas confirmés	Cas probables
26	1
Hospitalisations	Cas sévères
5	0
Décès	
0	



A Moorea, l'incidence est de 43,6 pour 100 000 habitants, tandis qu'à Tahiti, elle est de 6,7 pour 100 000 habitants, et de 166/100 000 habitants dans l'île de Rangiroa.

Parmi les cas qui résident à Tahiti, 3 d'entre eux revenaient de Rangiroa et étaient dans la zone du cluster actuel lié à une activité touristique. Cela confirme l'existence d'un cluster extensif à Rangiroa.

Parmi l'ensemble des cas, 4 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 42 ans et la médiane de 46 ans.

Par ailleurs, la surveillance syndromique réalisée par le réseau sentinelle montre une diminution du nombre de consultations pour syndrome dengue-like par rapport à la semaine précédente.

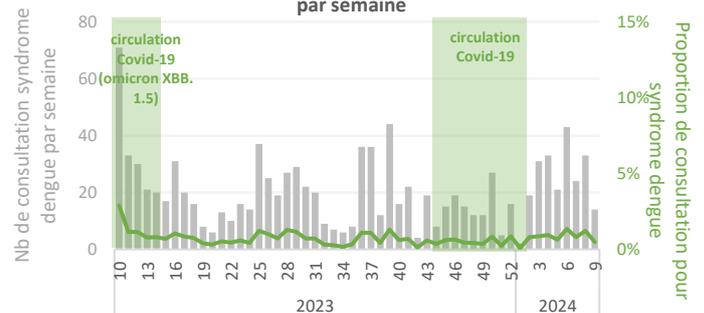
La proportion de consultations pour syndrome dengue-like est stable.

Sur l'ensemble des cas confirmés, seul le sérotype DEN-2 a été identifié.

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



Proportion de consultation pour syndrome dengue auprès des médecins du réseau sentinelle de la Polynésie française par semaine



A Tahiti, Moorea et Rangiroa, la situation correspond à la phase d'alerte (niveau 2 du plan de lutte contre la dengue).

Au total : circulation du virus en cours dans 3 îles, sans flambée épidémique confirmée à ce stade.

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.

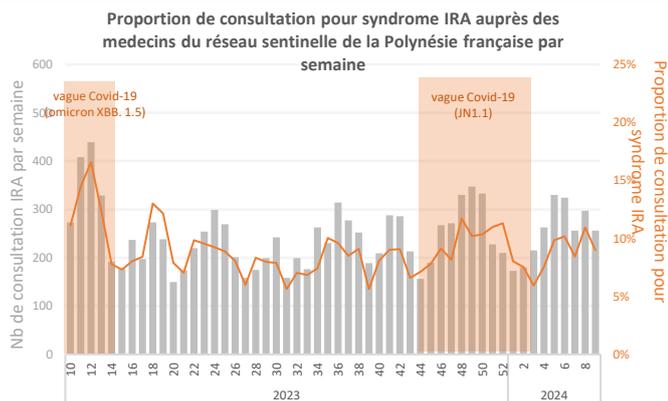
Les mesures de prévention individuelles sont indispensables : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.

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.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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

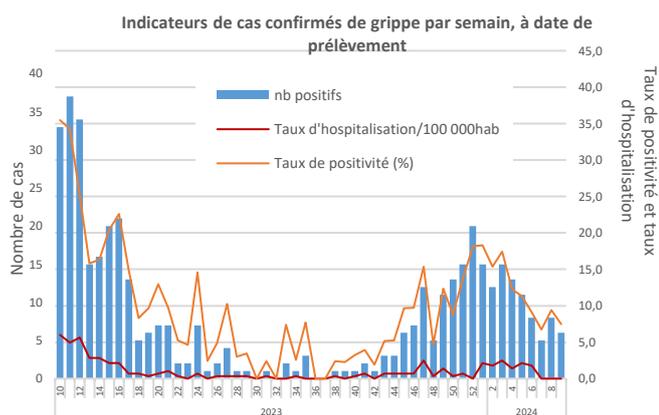


➤ **IRA** ▶ 256 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S09

La proportion et le nombre de consultations pour syndrome IRA sont stables par rapport à la semaine précédente.

➤ **COVID** ▶ Aucun nouveau cas confirmé pour 81 résultats de tests rapportés durant la semaine S09

➤ **Grippe** ▶ 6 nouveaux cas confirmés pour 80 résultats de tests rapportés durant la semaine S09



6 nouveaux cas de grippe ont été identifiés par le laboratoire du CHPF pour des patients se présentant aux urgences (6 type A, 0 type B), dont 0 hospitalisation(s) et 0 en réanimation(s).

Le taux de positivité des tests est en diminution par rapport à la semaine précédente.

L'épidémie de grippe se poursuit.

Par ailleurs, l'ILM et le CHPF ont également mis en évidence la circulation de VRS.

- La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid est toujours en cours, jusqu'au 1^{er} avril 2024. Une dose de rappel unique des vaccins grippe et Covid (nouveau vaccin Comirnaty Omicron® XBB.1.5) est recommandée tous les 6 mois pour toutes les

personnes à risque, et en particulier les 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/>.
- 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.

LEPTOSPIROSE

▶ 15 cas ont été déclarés sur 101 prélèvements réalisés en S09.

Cela porte à 34 le nombre de cas déclarés en S08 et S09. Parmi ces 34 cas, 30 cas ont été confirmés par PCR et 4 cas probables (sérologie positive seule) ont été déclarés.

21 hospitalisations ont été rapportées, soit un taux d'hospitalisation de 62%.

28 cas sont survenus chez des habitants des Iles-du-Vent (25 à Tahiti et 3 à Moorea) et 6 des Iles-Sous-le-Vent (1 Huahine, 2 Raiatea, 3 Tahaa).

Les intempéries et les inondations de mi-février semblent responsables de ce pic et sont corrélées avec la période d'incubation et les informations issues des premières investigations (18 cas investigués à ce jour).

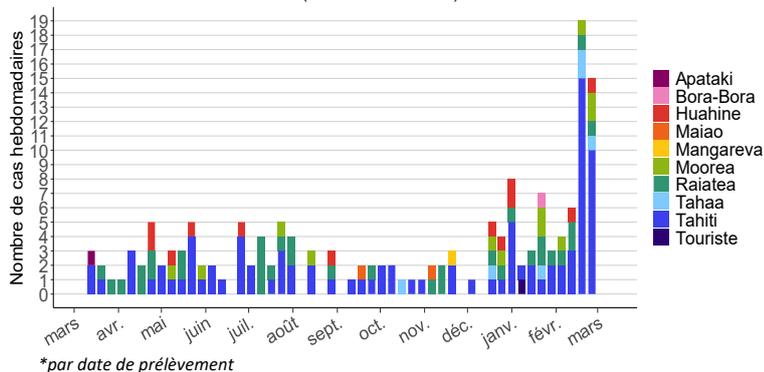
12 personnes ont indiqué avoir été touché par des inondations en février dont au moins 9 ont déclaré avoir participé au nettoyage dans les quartiers de Mahina. Les autres ont indiqué la présence de plaies, le nettoyage de caniveaux ou la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, la pratique de l'agriculture ou du jardinage ou encore des chiens et/ou chats au domicile.

Aucun des cas n'a moins de 15 ans. 65 % des patients sont des hommes et l'âge moyen est de 45 ans ce qui correspond au profil habituel des personnes touchées. Cela porte le nombre de cas total à 67 depuis le début de l'année 2024.

La saison des pluies étant un facteur de risque majeur 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).

Vigilance particulière dans les semaines qui viennent compte-tenu des fortes intempéries récentes !

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique *
semaines (S09 2023 - S09 2024)



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 nombre de consultation et le taux de consultation pour syndrome GEA sont stables. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

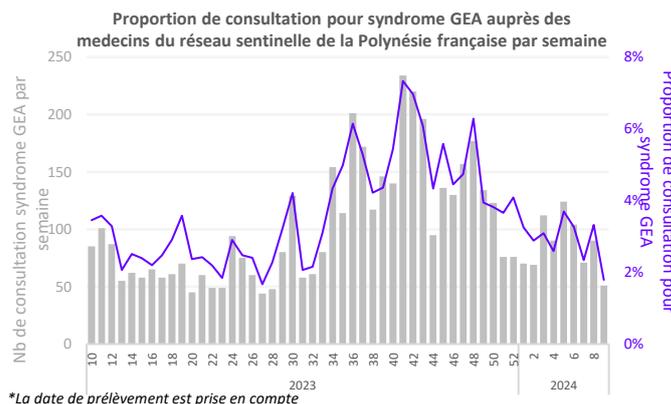
✓ TIAC

Aucune TIAC n'a été rapportée en S09.

✓ Pathogènes intestinaux identifiés

Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle et de *Campylobacter*.

Semaine*	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Résultats prélèvements humains
S07	5	0	Salmonelles
S08	9	1	5 Salmonelles, 4 Campylobacter
S09	6	0	4 Salmonelles, 2 Campylobacter



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.

VEILLE INTERNATIONALE

Point épidémiologique international

➤ En France (S09) :

Grippe : Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs et passage de 7 régions en phase post-épidémique.

➤ DOM-TOM-COM (S08)

Dengue : En Guadeloupe, à Saint-Martin (SM) et à Saint-Barthélemy (SB), tendance à la baisse des indicateurs. En Martinique, indicateurs de ville restent à des niveaux élevés et baisse de l'activité à l'hôpital. Sérotype 2 majoritairement identifié. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement 53 cas graves en réanimation dont 7 décès et 29 cas graves en réanimation dont 9 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023). Aucun cas grave ni décès notifié à SB et SM en S06.

Poursuite de l'épidémie de grippe en Guadeloupe, SM et Martinique en Guyane, passage en phase post-épidémique à SB.

En Guyane, co-circulation de DEN-2 et DEN-3 dans des proportions quasi-équivalentes. La circulation du virus est en baisse sur le territoire depuis 2 semaines mais à un niveau très élevé.

Recrudescence de cas de Covid à Wallis et Futuna.

➤ Dengue :

A Tokelau, au 13 février 2024 : épidémie de dengue en cours avec 130 cas enregistrés depuis le 9 décembre 2023. Des tests sont en cours pour confirmer le sérotype. 5 cas ont été hospitalisés.

En Nouvelle Calédonie (NC), au 29 février - 2 cas autochtones (DENV-1 et DENV-2), 2 cas de dengue importés provenant d'Indonésie (DENV-1) et 2 cas probables. Il n'y a pas d'épidémie en cours.

Au Brésil, au 5 mars 2024, 1 253 919 cas depuis le début de l'année dont 299 décès. 765 autres décès suspects sont en cours d'authentification. Le Ministère brésilien prévoit plus de 4,2 millions de cas cette année. On observe une circulation simultanée des 4 sérotypes sur le territoire national, avec une circulation plus importante des sérotypes 1 et 2.

➤ Zika : Nombreux cas confirmés en 2024 en Amérique : Brésil (857), Colombie (50), Bolivie (27), Pérou (6), Costa Rica (6), Puerto Rico.

➤ Rougeole : 7 alertes dans différents états d'Australie depuis le début 2024 et épidémie en cours en Malaisie, aux Etats-Unis, dans les Pays d'Europe et au Royaume-Uni. Aucune transmission de rougeole n'a été rapportée dans les régions du Pacifique depuis 2020 largement dû aux efforts pour améliorer la couverture vaccinale et la surveillance depuis l'épidémie de 2019. La vigilance reste de mise. La surveillance doit être renforcée et les efforts de vaccinations doivent être poursuivis.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

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



**AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE**

*Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turuuta'a*

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

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