



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°19/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S20-2023

Actualités

**L'OMS continue les efforts
d'éradication de la poliomyélite
mondialement**

**Stabilisation des indicateurs
de la grippe et du covid à des
niveaux faibles**

Information à la Une : la poliomyélite

La poliomyélite est une maladie virale extrêmement infectieuse qui touche majoritairement les enfants âgés de moins de 5 ans. Le virus se transmet d'une personne à l'autre principalement par voie féco-orale. Il existe trois sérotypes de poliovirus (1, 2 et 3), chacun étant capable d'induire la maladie. Elle se manifeste d'abord par des symptômes de type grippal (fièvre, fatigue, céphalées) pouvant s'accompagner de vomissements, raideur de la nuque et douleurs dans les membres. Une paralysie irréversible (des jambes en général) survient chez environ une personne infectée sur 200. Sans mesure palliative, entre 5 et 10 % des patients paralysés meurent par asphyxie du fait de la paralysie des muscles assurant la ventilation. Chez les patients qui survivent, on peut observer des paralysies résiduelles occasionnant des handicaps avec des atteintes de degrés très variables. Celles-ci vont de paralysies mineures laissant une indépendance complète à des paralysies extrêmement handicapantes qui peuvent nécessiter une assistance respiratoire à vie.

En 1988, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution appelant à l'éradication mondiale de la poliomyélite, marquant ainsi la création de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) menée par les gouvernements nationaux, l'OMS, les Centers for Disease Control and Prevention des États Unis d'Amérique et l'UNICEF. La stratégie employée pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage est basée tout d'abord sur la mise en place chez tous les nourrissons d'une couverture vaccinale de routine via l'utilisation de deux types de vaccins : le vaccin poliomyélitique injectable (VPI) et le vaccin poliomyélitique oral (VPO). Avec un coût très abordable, une facilité d'administration conférant rapidement une immunité générale, le VPO est l'outil privilégié du programme d'éradication.

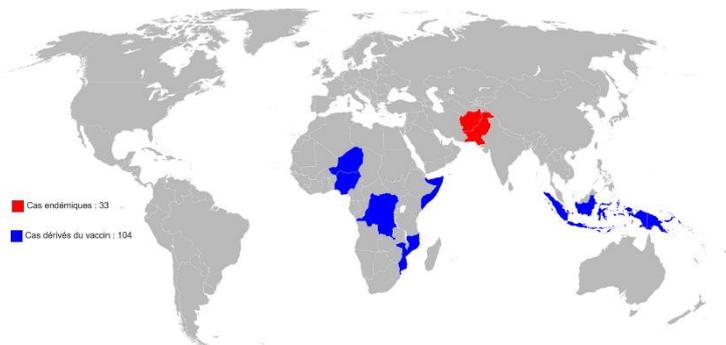
Ainsi, les cas dus à un poliovirus sauvage ont diminué de plus de 99 % depuis 1988, passant d'une estimation de 350 000 cas répartis dans plus de 125 pays d'endémie à 175 cas notifiés en 2019. Les souches sauvages de sérotype 2 ne circulent plus depuis 1999 et aucun cas associé à celles de type 3 n'a été rapporté depuis novembre 2012 : ces deux sérotypes ont donc d'ores et déjà été déclarés éradiqués. Les seules souches sauvages encore en circulation aujourd'hui sont donc celles de type 1.

La surveillance de la poliomyélite est effectuée par le réseau mondial des laboratoires polio, un réseau coordonné par l'OMS regroupant environ 150 laboratoires qui recherchent les poliovirus chez tous les enfants de moins de 15 ans atteints de paralysie flasque aiguë (PFA), le symptôme qui caractérise la maladie. Ce réseau est aussi chargé de détecter la présence de poliovirus

dans les eaux usées qui est un indicateur d'une circulation active de ces virus. Comme recommandé par l'OMS, la Polynésie française surveille également le syndrome PFA via déclaration obligatoire.

En plus de permettre la circulation des poliovirus sauvages, une faible couverture vaccinale peut parfois être à l'origine d'épidémies de poliomyélite d'un nouveau type qui ont été recensées dans plusieurs pays depuis 2000 : la transmission naturelle des souches vaccinales contenues dans le VPO à des enfants non vaccinés peut, s'il elle dure plusieurs mois, favoriser la dérive génétique des souches vaccinales qui recouvrent ainsi un caractère pathogène. Les souches vaccinales redevenues pathogènes sont alors responsables de paralysies identiques à celles induites par les souches sauvages. Par exemple, entre février et mai 2022, plusieurs virus présentant un profil génétique de virus dérivés du poliovirus vaccinal de type 2 (VDPV2) ont été détectés dans les eaux usées de la station de Beckton à Londres. En addition, le 18 juillet 2022, un cas de poliomyélite causé par un virus dérivé d'une souche vaccinale de type 2 a été rapporté dans l'Etat de New-York chez un jeune adulte non vacciné.

L'utilisation prochaine d'un nouveau VPO présentant les mêmes avantages que le VPO originel mais contenant des souches atténuées beaucoup plus stables génétiquement devrait permettre de limiter le risque de réversion des souches vaccinales. Les autorités sanitaires maintiennent donc leur vigilance vis-à-vis de possibles réintroductions de poliovirus et suivent l'évolution de la situation internationale dans le cadre de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.



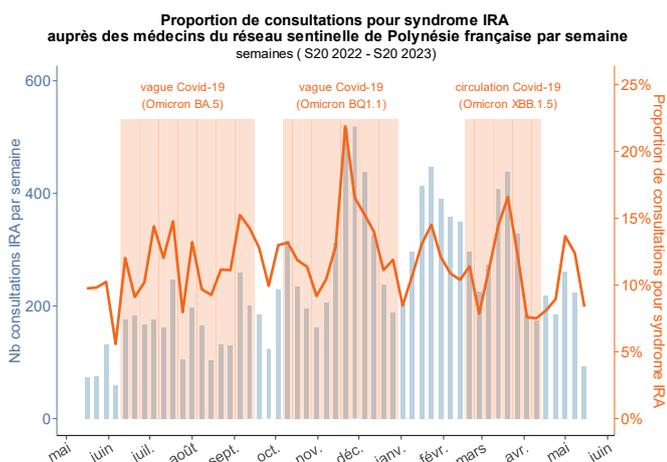
SITUATION DE LA POLIOMYELITE EN 2018

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 317 consultations IRA sur 2918 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, céphalées



Les données du réseau sentinelles montrent une stabilisation à un niveau relativement faible du taux de consultations pour motif IRA en S20. En cette période inter-épidémique, il est courant d'observer des fluctuations et le BVSO reste vigilant à la recrudescence des consultations pour syndrome IRA.

❖ **Grippe** ► 7 nouveaux cas en S20

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale de grippe qui stagne à des niveaux bas en cette phase post-épidémique avec 6 nouveaux cas testés positifs cette semaine pour 2 nouvelles admissions en hospitalisation (2 en pédiatrie). L'ensemble des indicateurs stagnent à des niveaux faibles.

Au total, **8 décès** de patients atteints de grippe avec des âges compris entre 26 et 79 ans ont été rapportés depuis le début de l'épidémie.

Alors que la grippe A était majoritaire quasiment tout au long de l'épidémie, les cas de grippe B représentent la totalité des derniers cas depuis la semaine 18. L'impact hospitalier de la grippe B reste moindre.

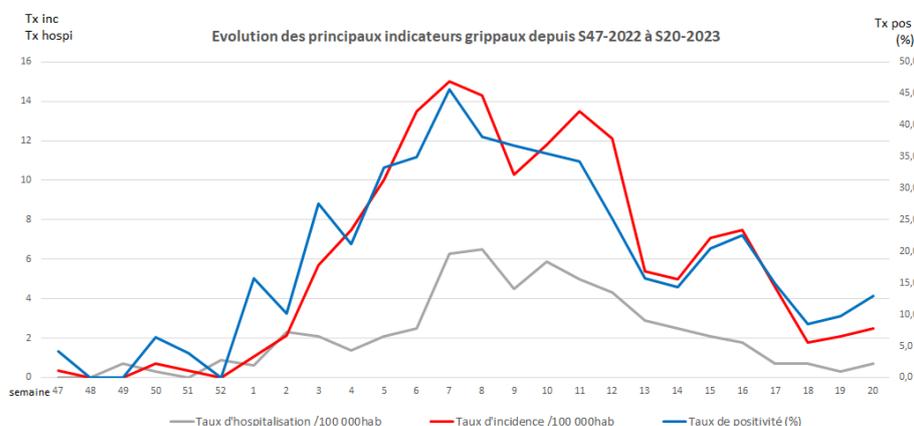
La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir les épidémies.

Les centres de vaccination Covid sont répertoriés sur :
<https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/vaccination-covid/>

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.

! Consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes

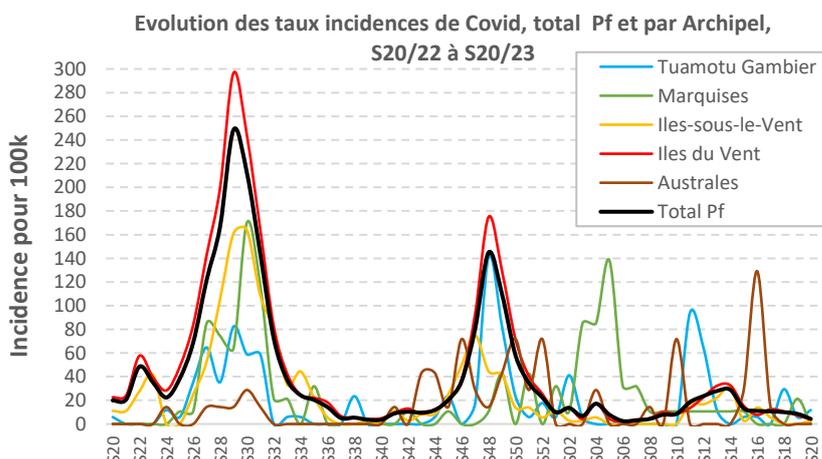


COVID ► 12 nouveaux cas confirmés durant la semaine S20-2023 pour 109 résultats de tests rapportés

Une circulation persistante mais faible du virus est encore relevée à la fin de cette vague, en particulier à Tahiti (8 cas). Le taux de positivité diminue à 11%.

Pas d'hospitalisation signalée depuis la semaine 18.

XBB1.5 reste le seul variant actuellement identifié.



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

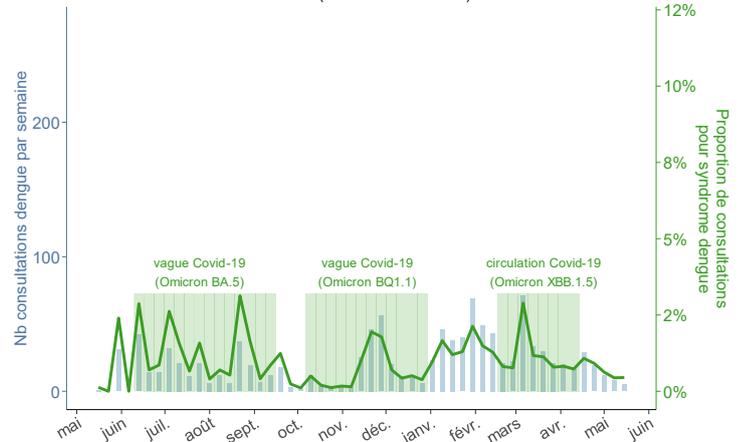
Entre les semaines S03/23 et S20/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas (1%).

Les données de laboratoires ne détectent pas de présence du virus de la dengue, avec 4 tests réalisés en S20 sur des patients aux symptômes évocateurs mais tous négatifs.

Dans un contexte post-covid marqué par la reprise croissante des activités et connexions internationales, l'introduction du virus de la dengue sur le territoire est de plus en plus à risque. **Le BVS0 et ses partenaires œuvrent ainsi à la mise en place d'une vigilance renforcée** pour détecter précocement tout début d'épidémie et y répondre avec les moyens adéquats.

Pour rappel, le dernier cas confirmé de dengue remonte au 16 juillet 2021 ce qui rend la population plus vulnérable à une nouvelle épidémie.

Proportion de consultations pour syndrome dengue auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S20 2022 - S20 2023)



Prévention de la dengue

- 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)
- Lutter contre les gîtes larvaires en éliminant les eaux stagnantes dans son environnement au moins une fois par semaine
- Consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes.

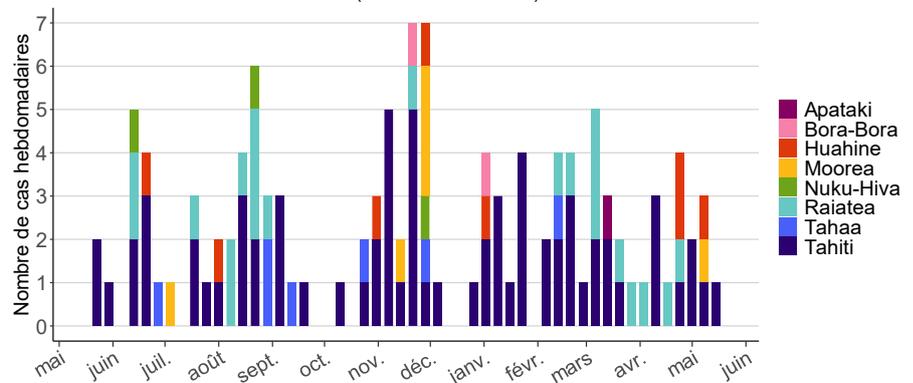
LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 1 cas confirmé sur 26 prélèvements en S20

Sur la dernière semaine S20, 1 cas confirmé par PCR de leptospirose a été déclaré.

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 (63%) bien que Raiatea ne présente pas moins de 9 cas depuis février 2023.

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique semaines (S20 2022 - S20 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 pratiquée)

GASTROENTERITES (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.

Après un pic à 9% en S40-2022, le taux de consultations des médecins du réseau sentinelle pour syndrome GEA reste stable à un niveau assez faible. Il est de 3% en S20- 2023.

Selon les données renseignées en 2023, 33% des souches de Salmonelle, pour lesquelles un antibiogramme est disponible, présentent des profils de sensibilité atypiques.

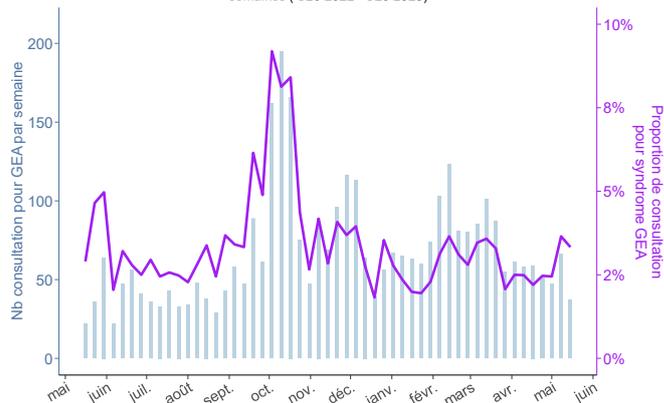
Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparents entre eux.

Parmi les 50 cas de salmonellose identifiés depuis la S01/23, on dénombre 8 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.

Suite à cette fréquence élevée des cas de salmonelles, des recommandations ont été émises par les services de santé via un communiqué de presse diffusé le 24 mars dernier.

« Face à une augmentation de cas de salmonellose, la Direction de la Santé recommande par mesure de précaution à l'ensemble de la population de bien cuire les œufs et toute préparation en contenant, et de ne pas consommer pour le moment d'œufs crus ou de préparation à base d'œufs crus »

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S20 2022 - S20 2023)



Nb de cas en	Diarrhée/ GEA	TIAC	Détails
S18	1	0	Salmonelles à Tahiti
S19	1	0	Salmonelles à Tahiti
S20	1	0	Salmonelles 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.**

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

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>

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/>

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 CME), 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.



**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

Ethel Taurua

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

veille.sanitaire@

administration.gov.pf

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