



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°22/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S23-2023

Actualités

Avec des taux de positivité qui passent sous le seuil des 5%, les indicateurs covid et grippe continuent de diminuer en S23

La vigilance sur les alertes alimentaires continue avec des alertes salmonelles et infection Ciguatera

Information à la Une : le chikungunya

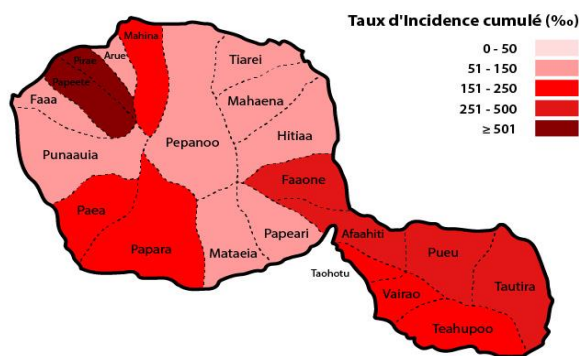
Le virus chikungunya est un arbovirus (virus transmis par les arthropodes) dont les vecteurs sont des moustiques femelles du genre *Aedes* qui sont identifiables grâce à la présence de rayures noires et blanches. Les deux espèces incriminées sont *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*. Pour rappel, *Aedes aegypti* est présent dans les départements ultramarins (Antilles, Guyane), la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie. Ces deux moustiques sont également impliqués dans la transmission d'autres arbovirus, notamment la dengue, la fièvre jaune et le virus Zika. De plus, les dernières études ont démontré que *Aedes polynesiensis* est également vecteur de la maladie.

C'est une infection fortement invalidante qui, après une période d'incubation de 2 à 10 jours, entraîne des atteintes articulaires concernant principalement les petites ceintures articulaires (poignets, doigts, chevilles, pieds) mais aussi les genoux et plus rarement, les hanches ou les épaules. A cette atteinte articulaire s'associent fréquemment des maux de tête, accompagnés de fièvre, des douleurs musculaires importantes, une éruption cutanée au niveau du tronc et des membres, une inflammation d'un ou plusieurs ganglion(s) lymphatiques cervicaux ou encore une conjonctivite.

La maladie est endémique principalement en Asie du Sud et en Afrique. En 2005, une importante épidémie de chikungunya a touché les îles de l'Océan Indien et notamment, l'île de La Réunion, avec plusieurs centaines de milliers de cas déclarés. En 2007, la maladie a fait son apparition en Europe, où un des moustiques vecteurs, *Aedes albopictus*, s'est établi. En 2014, la Polynésie française est touchée à

son tour avec un premier cas testés positifs en septembre. Dans le mois suivant, pas moins de 318 cas sont confirmés par RT-PCR. Le pic épidémique fut atteint en décembre 2014 et l'épidémie s'estompa ensuite en mars 2015. Au total, on compte une cinquantaine de cas graves pour 16 décès à l'hôpital et 16 autres décès supplémentaires mentionnant le chikungunya dans le certificat de décès. Les analyses phylogénétiques avanceront une origine « caribéenne » de la souche du virus CHIKV circulant.

Alors que la prise en charge médicale est purement symptomatique, reposant sur des traitements anti-douleurs et anti-inflammatoires, la prévention de cette infection est à la fois collective et individuelle, reposant sur la lutte anti-vectorielle. A l'échelle individuelle, il s'agit de limiter sa propre exposition au moustique vecteur, en portant des vêtements longs, en s'appliquant des répulsifs cutanés, et en utilisant des moustiquaires. Les actions sur les gîtes larvaires potentiels, particulièrement autour des habitations, peuvent aussi grandement diminuer les densités de moustiques. La protection des personnes porteuses du virus contre les piqûres de moustiques est aussi importante. Collectivement, la lutte anti-vectorielle à large échelle consiste principalement à effectuer des épandages précautionneux d'insecticides et à mener des actions au niveau des gîtes larvaires à plus grande échelle.



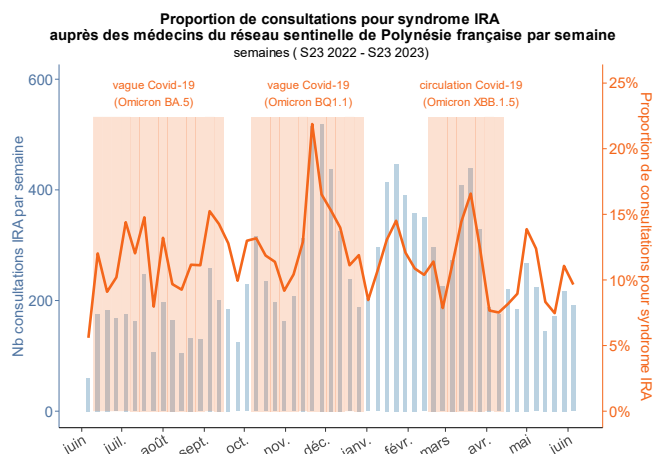
TAUX D'INCIDENCE CUMULE DE L'EPIDEMIE DE CHIKV - 2015,

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA ▶ 408 consultations pour syndrome IRA sur 3941 consultations rapportées par les médecins du réseau sentinelle en 2 semaines**

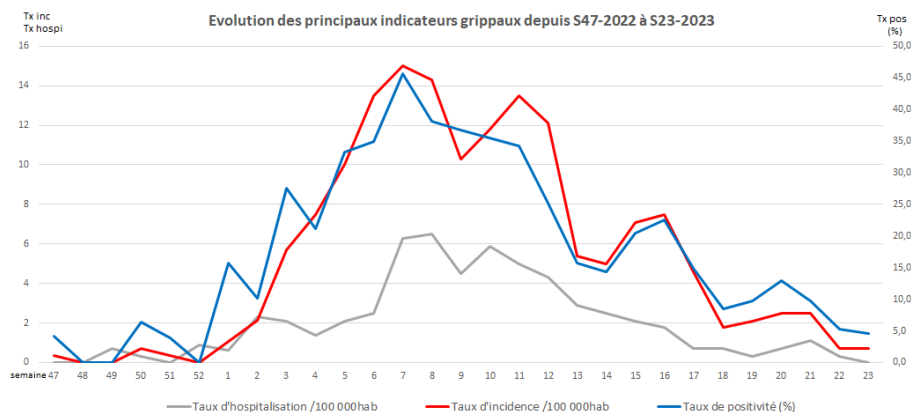
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalées



Les données du réseau sentinelles montrent une stabilisation à un niveau relativement faible du taux de consultations pour motif IRA en S23. 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 ▶ 2 nouveaux cas en S23**

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 seulement 2 nouveaux cas testés positifs cette semaine sans aucune nouvelle admission en hospitalisation. L'ensemble des indicateurs stagnent à des niveaux très 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 fut 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.fr/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.

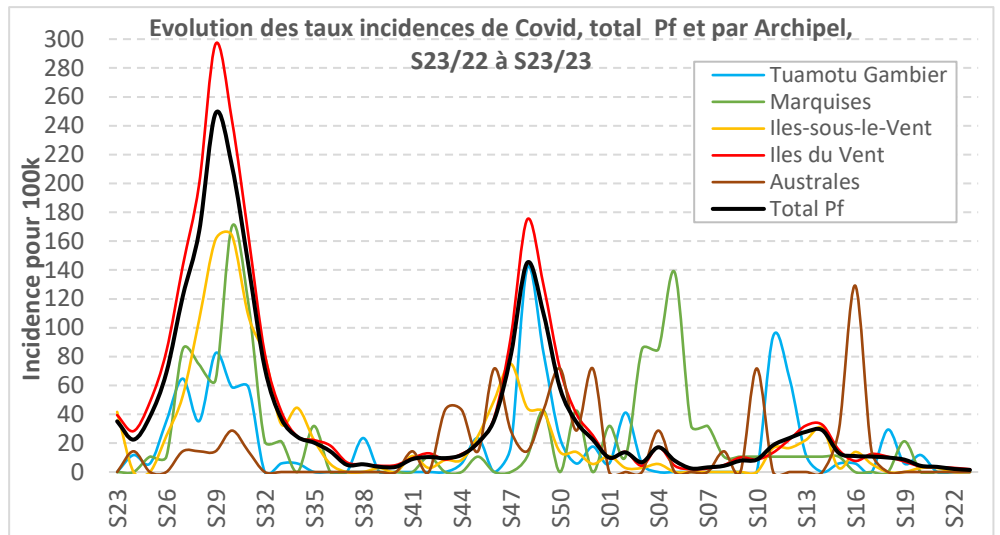
! Consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes

❖ **COVID ► 4 nouveaux cas confirmés durant la semaine S23-2023 pour 68 résultats de tests rapportés**

Une circulation faible du virus est toujours relevée en S23, uniquement à Tahiti (4 cas). Le taux de positivité diminue à 5,9%. L'activité de vaccination est actuellement faible, avec moins de 100 injections réalisées par semaine.

Au niveau mondial, l'épidémie est toujours en décroissance, mais il existe une circulation persistante.

Le nouveau sous-variant d'Omicron XBB.1.16 circule maintenant en Polynésie française (2 nouveaux cas probables identifiés pour les 2 souches criblées dans la semaine). Ce sous-variant est encore plus transmissible et peut infecter les personnes vaccinées, sans pour autant provoquer de formes plus graves, ce qui justifie le maintien de la stratégie de rappels vaccinaux dans la population à risque.

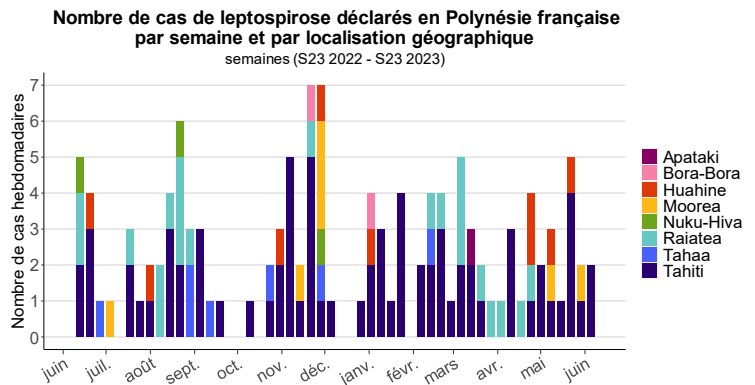


LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 1 cas confirmé et 1 cas probable sur 16 prélèvements en S23

Sur la dernière semaine S23, 1 cas confirmé par PCR et 1 cas probable testé par sérologie 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 (64%) bien que Raiatea ne présente pas moins de 10 cas depuis février 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)

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

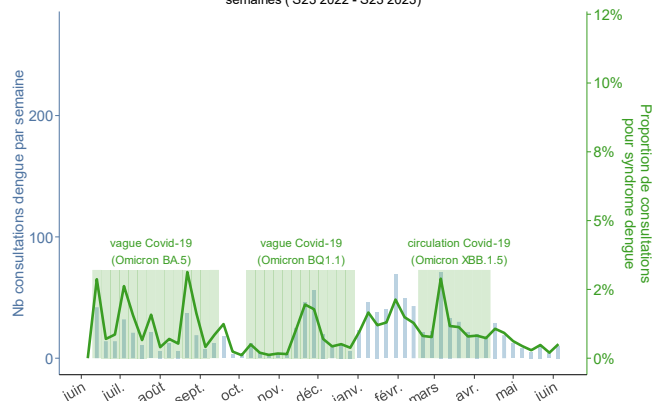
Entre les semaines S03-23 et S23-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas (1%).

Les données de laboratoires ne détectent pas de présence du virus de la dengue, avec 1 tests réalisés en S23 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 BVSO 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 (S23 2022 - S23 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.

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 2% en S23-2023.

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 57 cas de salmonellose identifiés depuis la S01/23, on dénombre 10 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.

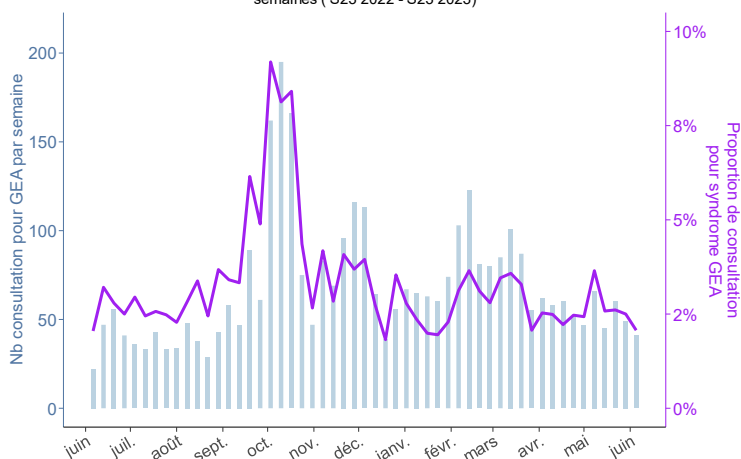
« Face à une augmentation de cas de salmonellose, la Direction de la Santé recommande par mesure de précaution à l'ensemble de la population de bien cuire les œufs et toute préparation en contenant, et de ne pas consommer pour le moment d'œufs crus ou de préparation à base d'œufs crus »

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.**

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

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine
semaines (S23 2022 - S23 2023)



Nb de cas en	Diarrhée/GEA	TIAC	Détails
S21	1	2	Salmonelles à Tahiti ; TIAC à Tetiaroa et Tahiti
S22	1	0	Salmonelles à Tahiti
S23	2	0	Salmonelles à Tahiti

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.



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

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