



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°30/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S31-2023

Actualités

Vigilance accrue face à la dengue

2 cas confirmés de Mpox au Victoria
(Australie)

Information à la Une : Rappels sur Monkeypox

Le service de la santé de l'Etat de Victoria en Australie a annoncé, le 02 août, la confirmation de 2 cas autochtones de Mpox. Il n'y avait plus eu de cas depuis novembre 2022.

Le virus du Monkeypox (MPXV) est un virus de la famille des Poxviridae, du genre *Orthopoxvirus*. Il a été isolé pour la première fois en 1958, à Copenhague, au sein d'une colonie de singes qui présentaient des lésions cutanées, évoquant la variole humaine. D'où le nom « Monkeypox » ou la « variole du singe ». Cependant, la Mpox est une zoonose qui se transmet à l'humain par des mammifères sauvages dont les espèces réservoirs n'ont pas encore été identifiées.

La transmission chez l'humain du MPXV se fait par contact direct avec des animaux infectés, par contact direct avec une personne infectée (gouttelettes respiratoires, fluides corporels, lésions cutanées ou muqueuses internes) ou par contact indirect via des matériaux contaminés (vêtements, linge de lit, surfaces).

Les foyers épidémiques se situent habituellement en Afrique, où il a été remarqué une augmentation du nombre annuel de cas depuis 2014. Cette réémergence de variole simienne pourrait être due à une combinaison de facteurs : changements environnementaux et écologiques, déplacements d'animaux ou de personnes, arrêt de la vaccination antivariolique systématique depuis son éradication en 1980, amélioration de la détection et du diagnostic de la maladie et évolution génétique du virus.

Par ailleurs, depuis mai 2022, il a été rapporté l'identification de cas mondiaux autochtones (98% provenant d'Europe et des Amériques), sans notion de voyage ni de contact avec des voyageurs provenant de pays à risque (voir figure ci-contre). Plus de 86000 personnes ont été infectées dans des pays non endémiques, suite à cette flambée épidémique. La majorité des cas déclarés sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Avec une incubation de 5 à 21 jours, l'infection par le MPXV se présente généralement par un syndrome fébrile (courbature, céphalées, fatigue, ...) et une éruption vésiculeuse avec des vésicules remplies de liquide évoluant vers le dessèchement, la formation de croûte puis la cicatrisation. Ces éruptions vésiculeuses peuvent se localiser sur le visage, les paumes des mains et la plante des pieds mais également sur les zones génitales ou périanales.

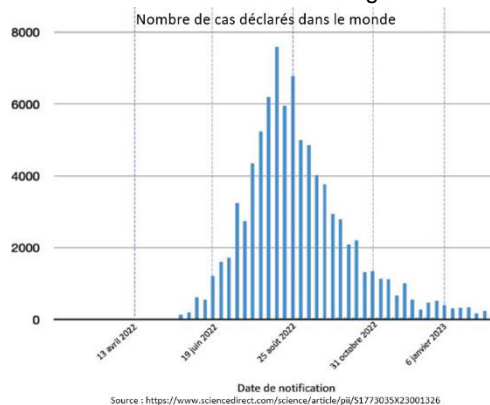
Les symptômes durent 2 à 4 semaines avec une évolution vers la guérison spontanée. Des complications sont possibles (surinfections cutanées, septicémies, encéphalites, ou atteintes cornéennes) et peuvent mener à des formes graves de la maladie. L'OMS rapporte par ailleurs un taux de létalité d'environ 3 à 6% en 2022 concernant les épidémies en Afrique, la létalité étant plus importante avec la souche d'Afrique Centrale et en contexte endémique. Dans le contexte de l'épidémie mondiale en 2022, la létalité est d'environ 0,03%.

Des cas isolés continuent d'être signalés dans 28 pays en mars 2023. La possibilité de transmission continue ou épidémique, suscite des préoccupations quant à l'évolution du virus — en termes de transmissibilité et de pathogénicité — et à son expansion au-delà des groupes exposés actuels. L'épidémie actuelle a le mérite de rappeler qu'une maladie jusqu'alors confinée aux régions de circulation initiale du virus peut se propager rapidement sur d'autres continents et la nécessité de la mise en œuvre permanente d'outils de surveillance globale et de contrôle des maladies transmissibles.

Pour rappel :

-La vaccination est possible au Centre de Maladies Infectieuses et Tropicales pour les personnes à haut risque d'exposition au MPXV

-La variole du singe est une maladie à déclaration obligatoire. (<https://www.service-public.fr/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2019/06/maladies-obligatoires-orthopoxviroses-dont-la-variole.pdf>)



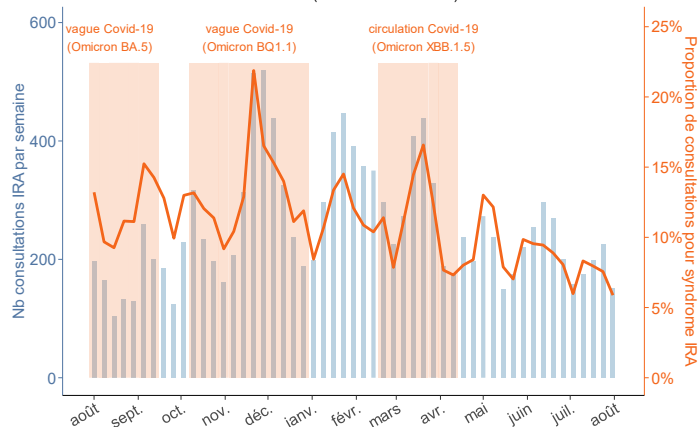
Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 376 consultations pour syndrome IRA sur 5547 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

Proportion de consultations pour syndrome IRA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S31 2022 - S31 2023)



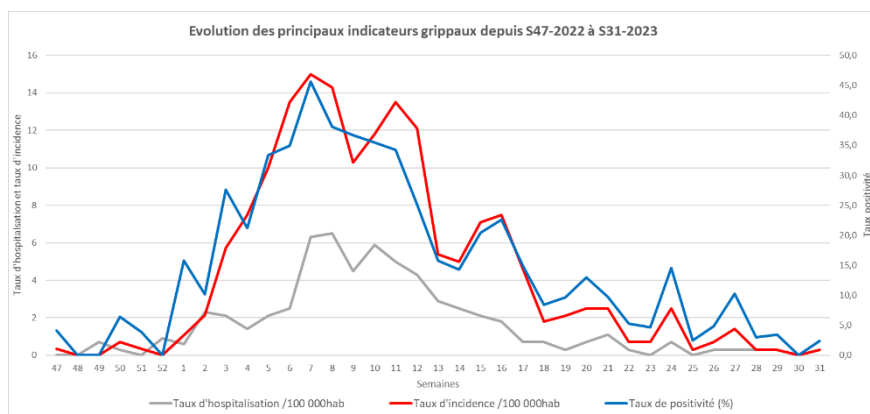
Les données du réseau sentinelle montrent un nombre de consultations pour motif IRA ainsi qu'une proportion de ces consultations en diminution sur les 4 dernières semaines.

Par ailleurs, le laboratoire du CHPf rapporte la détection régulière d'entérovirus et rhinovirus sur ces dernières semaines.

En cette période inter-épidémique de grippe, il est nécessaire de rester vigilant afin de détecter une éventuelle émergence d'infection respiratoire.

❖ **Grippe** ► 1 nouveau cas en S31

Les données de laboratoire et données hospitalières ne détectent plus de circulation virale de grippe en cette phase post-épidémique. Un seul cas de grippe B a été rapporté en S31.



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

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

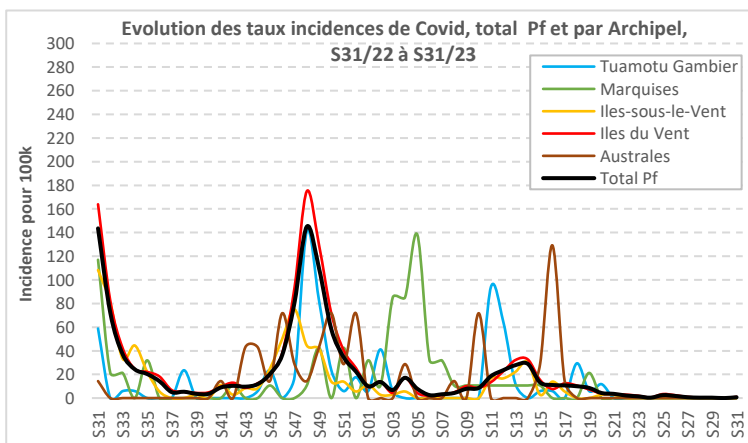
❖ **COVID** ► 2 nouveaux cas confirmés durant la semaine S31-2023 pour 50 résultats de tests rapportés

Seulement 2 cas rapportés mais aucune hospitalisation pour Covid n'a été notifiée en S31.

Aucune vaccination n'a été déclarée la semaine dernière.

D'après une évaluation des risques réalisée par l'OMS, le EG.5, nouveau variant sous surveillance (VUM) depuis le 19 juillet, présente la croissance la plus rapide dans les régions Amériques, Europe et Pacifique occidental, et a aujourd'hui été élevé à un niveau de VOI aux côtés de XBB.1.5 et XBB.1.16. Le risque global pour la santé publique est faible, similaire aux autres VOI, mais pourrait se propager à l'échelle mondiale et contribuer à l'augmentation des cas et des hospitalisations.

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



Prévention des infections respiratoires aigües

- 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

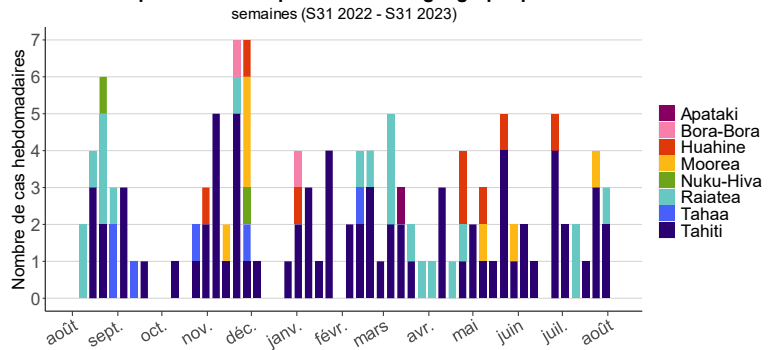
LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 3 cas confirmés sur 29 prélèvements en S31

Des cas de leptospirose sont rapportés régulièrement. Sur la semaine S31, 3 cas confirmés par PCR ont été déclarés.

Parmi l'ensemble des cas cette année, près de la moitié (58%) est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 60 ans. La plupart des cas se situe à Tahiti (67%), bien que Raiatea ne présente pas moins de 13 cas et Huahine 6 cas depuis début 2023.

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



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)

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.

Après un pic à plus de 9% en S40 2022, le taux de consultations des médecins du réseau sentinelle pour syndrome GEA reste assez stable. Cependant, il diminue de moitié en S31 2023 par rapport à S30 2023.

Le laboratoire du CHPF rapporte encore la détection de rotavirus, mais aussi d'E.Coli.

❖ Salmonelloses

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 apparent entre eux.

Parmi les 79 cas de salmonellose identifiés depuis la S01/23, on dénombre 20 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.

Pour rappel :

Les vacances scolaires sont propices à la propagation des épidémies de virus, notamment de rotavirus, responsables de gastro-entérites aiguës transmises par contacts interhumains.

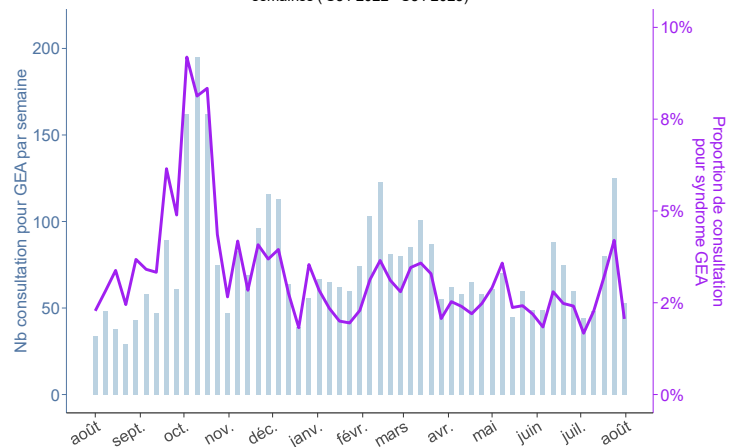
Mais il est également rappelé aux centres accueillant les enfants durant ces périodes, qu'ils doivent redoubler de vigilance quant aux risques d'intoxication alimentaire et informer aussitôt de tout évènement le BVSO, ou le Centre de Santé Environnementale (CSE), ou toute autre autorité qui pourra relayer l'information.

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.**
- **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.

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine



Nb de cas en	Diarrhée/ GEA	TIAC	Détails
S29	5	0	Salmonelles à Tahiti
S30	1	0	Campylobacter à Tahiti
S31	0	0	

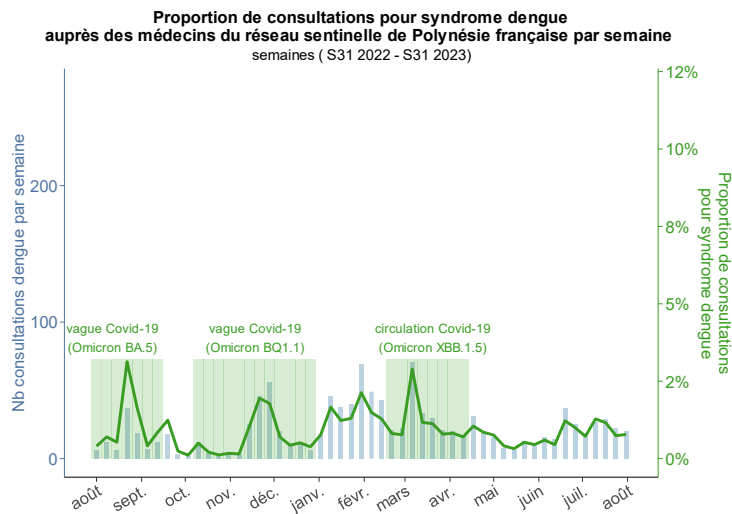
DENGUE

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 en S31



Entre les semaines S25-23 et S31-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste très faible (environ 1%), les données issues du réseau sentinelle ayant un rôle d'alerteur précoce de la diffusion du virus sur le territoire.

Au total, seulement 13 tests ont été réalisés en S31 pour des patients aux symptômes évocateurs.

Pour rappel, une alerte a débuté le 17 juin 2023 (S24) après la **confirmation d'un cas de dengue importé** en provenance d'Asie du Sud-Est. **Un autre cas importé** a été signalé en S30, arrivé en Polynésie en fin de période virémique. Aucun cas secondaire n'a pour l'instant été détecté.

De façon générale, une vigilance accrue est nécessaire en cette période de circulation en augmentation de la dengue dans le monde et en Asie en particulier.

Données internationales :

- **En France** : 256 cas importés de dengue dans l'Hexagone entre le 01^{er} mai et le 04 août 2023, et deux cas autochtones pour le moment.
- **DOM-TOM** : La circulation active de dengue se poursuit et s'étend en Guadeloupe (621 cas confirmés depuis début 2023) et en Martinique (près de 370 cas confirmés depuis début 2023) – niveau de vigilance au stade 3 du PSAGE dengue « risque épidémique ». Le sérotype DENV-2 a été identifié sur une majorité des cas investigués en Guadeloupe et en Martinique. Situation épidémiologique calme mais à suivre à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.
- **Asie du Sud-Est** : Comparativement à l'année 2022, les pays d'Asie du Sud-Est font face à un pic d'épidémie de dengue plus intense, notamment le Bangladesh, la Thaïlande, le Sri Lanka, la Malaisie et le Cambodge. Avec un nombre de cas enregistrés en 2023 bien plus important que le nombre de cas rapportés l'année passée au même moment, ces pays sont confrontés à de très sérieuses montées de dengue.
- **Amérique du Sud** : Il a été enregistré entre le 01^{er} janvier 2023 et le 01^{er} juillet 2023, près de 3,2 millions de cas de dengue dont 46% ont été confirmés et 0,12% ont été jugés sévères, et il a été rapporté 1452 décès. Les 4 sérotypes de dengue (DENV1, DENV2, DENV3 et DENV4) circulent actuellement dans les Amériques. Les plus grands nombres de cas ont été répertoriés au Brésil, au Pérou et en Bolivie. Le Pérou a d'ailleurs déclaré l'état d'urgence en raison de la pire épidémie de dengue jamais enregistrée dans le pays. Celle-ci a été évoquée comme cause possible, à côté des infections à *Campylobacter jejuni*, de l'épidémie de syndromes de Guillain-Barré en cours ayant donné lieu à une alerte de santé publique dans ce pays.
- **Australie** : 506 cas de dengue notifiés depuis le début 2023.
- **Hawaii** : 2 cas importés rapportés en août 2023. Le dernier cas confirmé était en 2016.

! Dans ce contexte, il est fortement recommandé, devant tout cas présentant des symptômes de la dengue, et d'autant plus, si ayant voyagé récemment dans un des pays cités ci-dessus, de réaliser un test en laboratoire afin d'éliminer ou confirmer toute suspicion de dengue.

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.

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/>



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

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**