

#### Actualités

**Vigilance renforcée pour la  
détection de cas importés de  
dengue**

**Vigilance sur cas de gastro-entérites  
aigües à rotavirus**

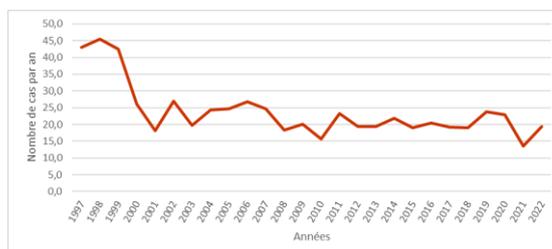
## Information à la Une : Rappels sur la Tuberculose en Polynésie française

La tuberculose est l'une des dix premières causes de décès dans le monde et la première cause de décès d'origine infectieuse, due au bacille *Mycobacterium tuberculosis*. Transmis par voie aérienne via micro gouttelettes, on estime qu'il infecte environ un quart de la population mondiale, et dans 5 à 10 % des cas, les personnes infectées développeront la tuberculose maladie (TM).

La localisation la plus fréquente de la tuberculose est pulmonaire mais il en existe d'autres (ganglionnaires, osseuses, rénales...). A noter que seules les formes respiratoires sont contagieuses (laryngées, bronchiques et pulmonaires). La contagiosité augmente en cas de positivité de l'examen microscopique direct des prélèvements (crachats, liquide gastrique ou produit d'aspiration bronchique), en présence de cavernes à la radiographie thoracique ou en cas de toux persistante.

La Cellule de Lutte Contre la Tuberculose (CLCT) de la Direction de la Santé assure la coordination de la lutte contre la maladie, en collaboration avec le Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT) et le service de pneumologie du CHPf. Le CMIT est le service clinique de référence sur les mycobactéries et assume à ce titre une part importante des consultations de suivi des TM, et dans certains cas, des infections tuberculeuses latentes (ITL). Les modalités de prise en charge en Polynésie française sont décrites dans un guide destiné aux praticiens, disponible sur demande au CLCT.

L'équipe du CLCT rencontre le malade (cas index) pour faire le point sur sa pathologie et ses traitements, établir la liste des sujets contacts qui seront également contactés, informés et qui bénéficieront d'un dépistage de la maladie. Ce dépistage consiste en la recherche d'une TM (interrogatoire sur les symptômes, les facteurs de vulnérabilité et antécédents de tuberculose), complété par un examen clinique et une radiographie pulmonaire. Dans un second temps, le dépistage vise à rechercher une ITL par un test sanguin spécifique de *Mycobacterium tuberculosis* par détection de production d'interféron gamma (Quantiféron®) ou par une intradermo-réaction (IDR).



Entre 1997 et 2000, la tuberculose en Polynésie française a vu son incidence diminuer (46 à 20 cas pour 100 000 habitants). Cependant, depuis 20 ans, l'incidence ne diminue plus et reste aux alentours de 20 pour 100 000 habitants - pour comparaison, l'incidence de la tuberculose en France se situe entre 7 et 8 pour 100 000 habitants.

De plus, depuis 2015, il est constaté l'émergence de souches de tuberculose présentant une mutation dans des gènes de résistance à certains antibiotiques. On qualifie alors ces tuberculoses de multi-résistantes (TB MDR). Le même génotype MIRU-VNTR et le même génotype de résistance ont été mis en évidence dans les souches des cas de TB MDR déclarés entre 2015 et 2020, indiquant qu'elles sont bactériologiquement reliées et qu'il a pu y avoir une transmission entre ces cas. Par ailleurs, les nouveaux cas de TB MDR détectés en 2021 et 2022 ont tous été reliés à un même cluster.

En 2021, le nombre de cas de TM déclarés en Polynésie française a chuté avec une incidence de la maladie à 13,6 cas pour 100 000 habitants, une diminution probablement secondaire à l'impact de la Covid-19. Une enquête en cours, proposée par le Réseau National des CLAT en métropole, constate pour le moment une diminution de l'ordre de 20% du nombre de déclaration de tuberculose connues en 2020 par rapport aux années précédentes. Les hypothèses envisagées sont un retard au diagnostic et à la déclaration, ou une diminution de la transmission de la tuberculose avec les différentes mesures prises (confinement, masque, distance), ou une combinaison de ces deux explications.

En 2022, avec 55 cas de tuberculose dont 65,5% d'hommes, l'incidence de la maladie était de 19,4. La moyenne d'âge des cas est de 50,1 ans, avec des extrêmes d'âge allant de 5 à 80 ans. Parmi les cas détectés, 54 ont bénéficié d'un traitement et 4 sont des rechutes. Bien que tous les archipels de Polynésie française soient concernés, la majorité des cas se concentre à Tahiti. Il s'agit de formes à localisation exclusivement pulmonaire dans 60% des cas, 14,5% sont des formes associées et 25,5% sont des formes extra-pulmonaires. En 2022, 3 patients atteints de tuberculose sont décédés et présentaient des comorbidités.

La lutte contre la diffusion de ces bactéries résistantes aux traitements conventionnels est le challenge des années à venir. La CLCT a décidé de reprendre en charge le suivi des cas index et des sujets contacts en partenariat avec le CMIT.

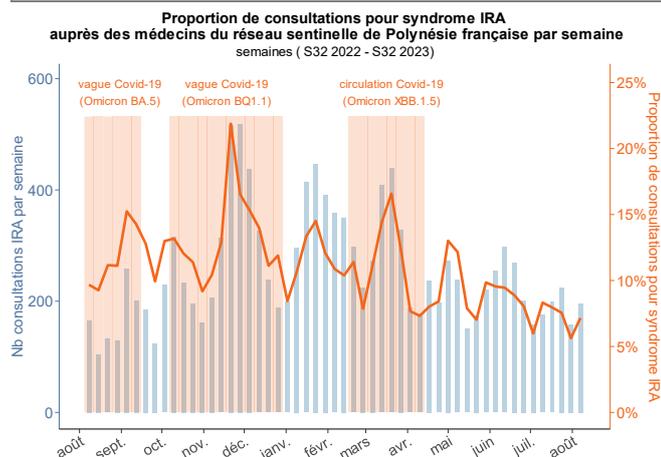
**La tuberculose sévit toujours en Polynésie française et tout professionnel de santé doit rester vigilant et y penser devant un tableau évocateur.**

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire dont la fiche (<https://www.service-public.fr/dsp/espace-pro-2/fiches-maladies-declaration-obligatoire/>) est à transmettre au BVSO qui se chargera d'alerter la CLCT (coordonnées dans la rubrique « Liens utiles ») à chaque nouveau cas.

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

- ✓ **IRA** ► 354 consultations pour syndrome IRA sur 5546 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



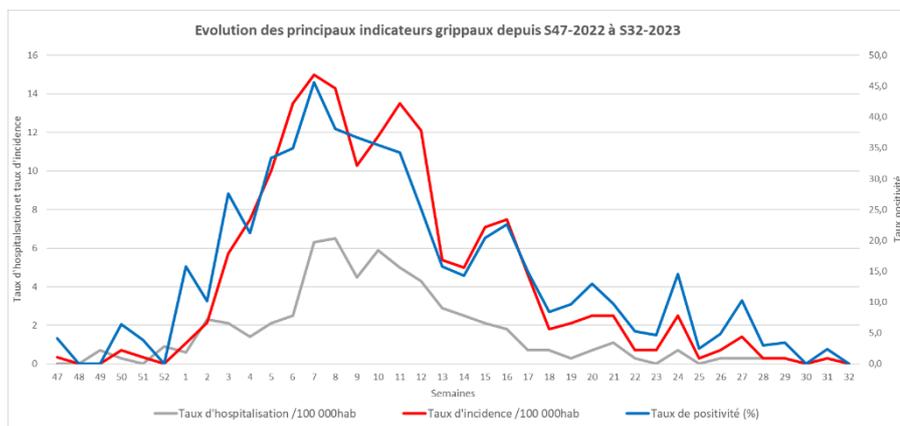
Les données du réseau sentinelles montrent un nombre de consultations pour motif IRA, ainsi qu'une proportion de ces consultations, en diminution sur les 4 dernières semaines.

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 maintenir notre vigilance afin de détecter une éventuelle émergence d'infection respiratoire.

- ✓ **Grippe** ► 0 nouveau cas en S32

Les données de laboratoire et données hospitalières ne détectent plus de circulation virale de grippe en cette phase post-épidémique. Aucun cas n'a été rapporté en S32.



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** ► 3 nouveaux cas confirmés durant la semaine S32-2023 pour 34 résultats de tests rapportés

3 cas ont été confirmés en S32, mais aucune hospitalisation pour Covid n'a été notifiée. Les souches identifiées appartiennent toutes à la lignée XBB.1.X

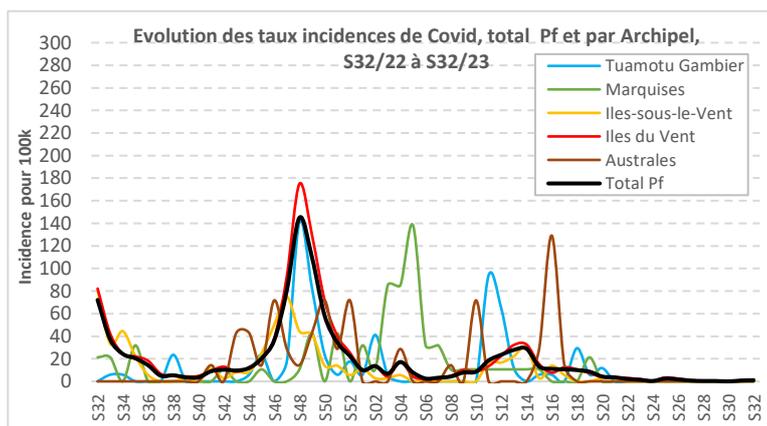
Moins de 5 vaccinations ont été déclarées la semaine dernière.

D'après une nouvelle évaluation des risques réalisée par l'OMS, le sous-variant EG.5 a été relevé au niveau VOI le 9 août dernier et un autre sous variant a été classé VUM, le BA.2.85. Le risque global pour la santé publique reste faible, similaire aux autres VOI, mais la propagation rapide de ces nouveaux variants à l'échelle mondiale témoigne d'un échappement immunitaire partiel et contribue à l'augmentation des cas actuellement constaté, sans augmentation nette des hospitalisations pour l'instant.

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.

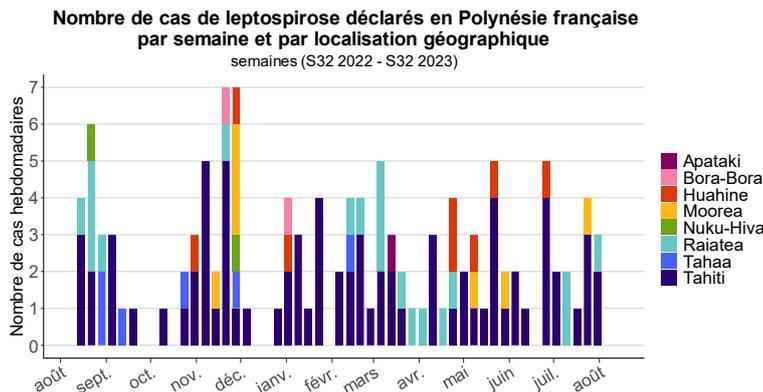


## LEPTOSPIROSE

### Leptospirose ► 0 cas confirmé sur 27 prélèvements en S32

Des cas de leptospirose sont rapportés régulièrement. Cependant, en semaine 32, aucun cas n'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 (67%), bien que Raiatea ne présente pas moins de 13 cas et Huahine 6 cas depuis début 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)**

## 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.*

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 (autour de 2%).

Le laboratoire du CHPF rapporte la détection de rotavirus et d'E. Coli dans plusieurs prélèvements en S32.

#### ✓ Viroses

Plusieurs cas de gastro-entérites aigües groupés concernant de jeunes enfants ont été rapportés en S32.

De plus, 6 cas de rotavirus ont été confirmés en S32 par le laboratoire du CHPF, ainsi qu'une hospitalisation au service pédiatrique. En comparaison, en S31, un seul cas de rotavirus avait été rapporté et il n'y avait eu aucune hospitalisation.

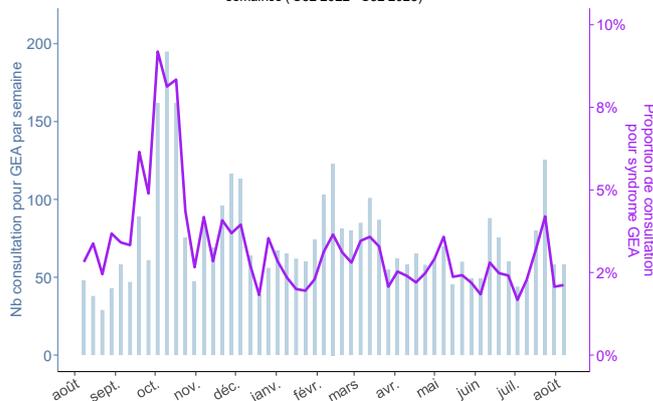
Pour rappel, l'hygiène des mains, en particulier après passage aux toilettes est primordiale dans la prévention de la maladie, chez l'adulte comme chez l'enfant.

#### ✓ 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.

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine  
semaines (S32 2022 - S32 2023)



Nb de cas en	Diarrhée/GEA	TIAC	Détails
S30	1	0	Campylobacter à Tahiti
S31	1	0	Rotavirus
S32	8	0	Salmonelles à Tahiti et Raiatea Rotavirus et E.Coli 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.**
- **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.**

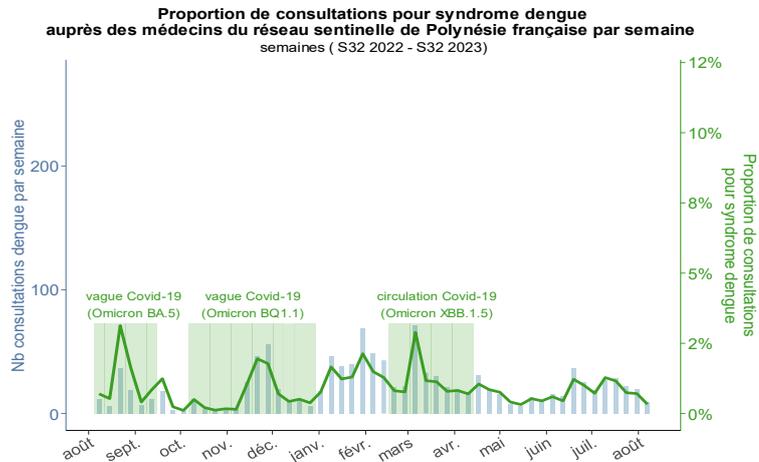
## DENGUE

**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 S32



Entre les semaines S25-23 et S32-23, 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.

En S32, un nouveau cas probable a été détecté sur 12 tests réalisés pour des patients aux symptômes évocateurs, et concernant une personne ayant récemment voyagé.

Pour rappel, une première alerte avait été donnée 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 de Martinique en Polynésie en fin de période virémique.

Des actions de prévention et de lutte antivectorielle sont systématiquement mises en place autour des cas dès leur signalement. Aucun cas secondaire déclaré pour l'instant.

**Une vigilance accrue est demandée aux professionnels de santé et laboratoires en raison de l'augmentation de la dengue dans le monde, et en Asie en particulier, et du risque de réintroduction de la dengue en Polynésie française. Dans cette phase de vigilance renforcée, la PCR peut être prise en charge par le BVSO et les médecins et biologistes peuvent contacter le BVSO sur le téléphone d'astreinte ou par email pour l'alerter d'un nouveau cas.**

### Données internationales :

- **En France** : 296 cas importés de dengue dans l'Hexagone entre le 01<sup>er</sup> mai et le 11 août 2023, dont deux cas autochtones pour le moment.
- **DOM-TOM** : La circulation active de dengue se poursuit et s'étend en Guadeloupe (621 cas confirmés entre début 2023 et le 04 août 2023) et en Martinique (près de 370 cas confirmés entre début 2023 et le 04 août 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.

En Guyane, depuis début 2023, 431 cas de dengue ont été confirmés, dont la majorité correspondent au sérotype DEN-3.

- **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. Le Bangladesh rapporte notamment 283 décès au 03 août 2023 (contre 281 en 2022).
- **Amérique du Sud** : Il a été enregistré entre le 01<sup>er</sup> janvier 2023 et le 01<sup>er</sup> août 2023, près de 3,2 millions de cas de dengue dont 46% ont été confirmés et 0,13% ont été jugés sévères, et il a été rapporté 1482 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/>

✓ 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](mailto:cellule.tuberculose@sante.gov.pf)

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :  
40.48.62.05  
[cmit@cht.pf](mailto:cmit@cht.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



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