



AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE

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

Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°33/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S34-2023

Actualités

Persistance des cas de gastro-entérites depuis plusieurs semaines

Diminution continue de la proportion de consultations pour syndrome IRA d'après le Réseau Sentinelle

Information à la Une : le Syndrome de Guillain-Barré (SGB)

Le syndrome de Guillain-Barré est une atteinte des nerfs périphériques caractérisée par une faiblesse voire une paralysie progressive, débutant le plus souvent au niveau des jambes et remontant parfois jusqu'à atteindre les muscles de la respiration puis les nerfs de la tête et du cou. En cas d'atteinte des muscles du thorax, une assistance respiratoire en service de soins intensifs devient nécessaire. Dans la majorité des cas, les personnes atteintes récupèrent leurs capacités physiques au bout de 6 à 12 mois.

Elle se caractérise, dans un premier temps, par des sensations inhabituelles (picotements, fourmillements, sensation de froid) ou l'absence de sensibilité, ainsi qu'une sensation de faiblesse, une fatigabilité et des crampes musculaires au repos. Ainsi, les signes cliniques de SGB rappellent fortement les signes de la paralysie flasque aiguë (PFA), un syndrome clinique rare défini comme l'apparition subite d'une faiblesse musculaire ou d'une paralysie ayant de nombreuses causes infectieuses ou non, y compris le poliovirus. Dans le but d'éradiquer mondialement la polio, tout syndrome évoquant une PFA est soumis à la déclaration obligatoire en Polynésie française.

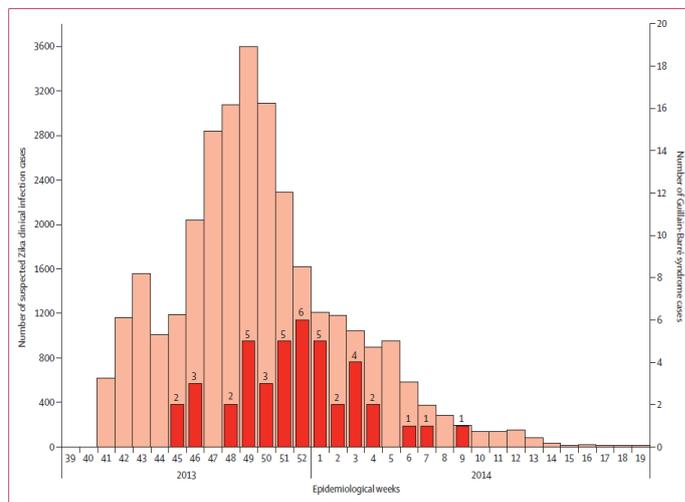
Dans deux tiers des cas, la survenue du syndrome de Guillain-Barré est précédée dans les trois semaines à un mois d'un épisode infectieux aigu viral ou bactérien, en particulier des infections des voies respiratoires ou digestives (virus de la grippe, *Campylobacter*, CMV, EBV, ...). Des épidémies récentes ont également mis en évidence le rôle de certaines maladies. Ainsi, une revue de littérature a montré qu'une hospitalisation pour Covid grave multiplie par huit les risques de développer un SGB.

Suite à l'épidémie de Zika survenue en Polynésie française en 2013 (voir ci-contre), un lien de causalité entre l'infection au virus Zika, caractérisée par des

symptômes grippaux, et le déclenchement du SGB a été mis en évidence. ([Article : Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus](#))

C'est aujourd'hui l'état péruvien qui fait face à une épidémie de SGB. Au 15 juillet 2023, 231 cas suspects étaient signalés depuis le début de l'année, dont 100 cas confirmés et quatre décès. Or, cette pathologie nécessite une prise en charge très lourde et l'état d'urgence fut ainsi instauré dès juillet pour une période de 90 jours. Dans le cas du Pérou, la dengue faisait figure de suspect idéal puisque le pays fait face depuis juin à sa plus grave épidémie de dengue depuis 1990. Une situation causée par le passage au printemps du cyclone Yaku, dont les pluies torrentielles ont attiré le moustique-tigre, vecteur de la maladie.

Cependant, comme souvent, l'épidémie de dengue n'explique pas tous les cas de SGB et d'autres pistes sont actuellement explorées. Par exemple, la dernière épidémie de SGB sur le territoire sud-américain en 2019 avait pour origine une infection préalable à *Campylobacter* et cet effet de causalité n'avait été mis en évidence qu'en 2021, soit 2 ans après la fin de l'épidémie. A nouveau, les derniers résultats de l'investigation de l'épidémie en cours tendent à incriminer une infection à *Campylobacter* avec 63% d'échantillon positifs parmi les cas de SGB.

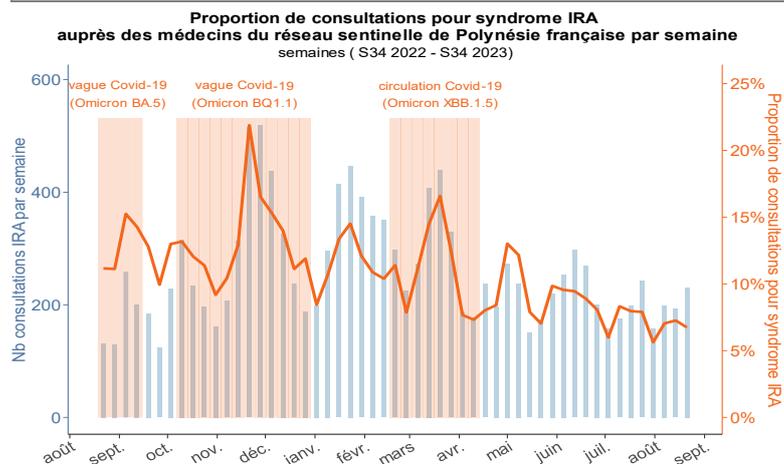


Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

✓ **IRA** ► 424 consultations pour syndrome IRA sur 6087 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



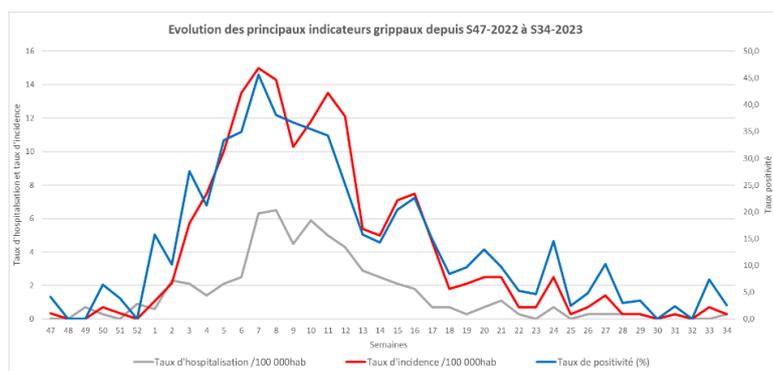
Les données du réseau sentinelles montrent un nombre de consultations pour motif IRA, ainsi qu'une proportion de ces consultations, en diminution sur les 4 derniers mois.

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** ► 1 nouveau cas en S34

Les données de laboratoire et données hospitalières ne détectent quasiment plus de circulation virale de grippe en cette phase post-épidémique. 1 cas de grippe A a été rapporté en S34.



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 S34-2023 pour 60 résultats de tests rapportés

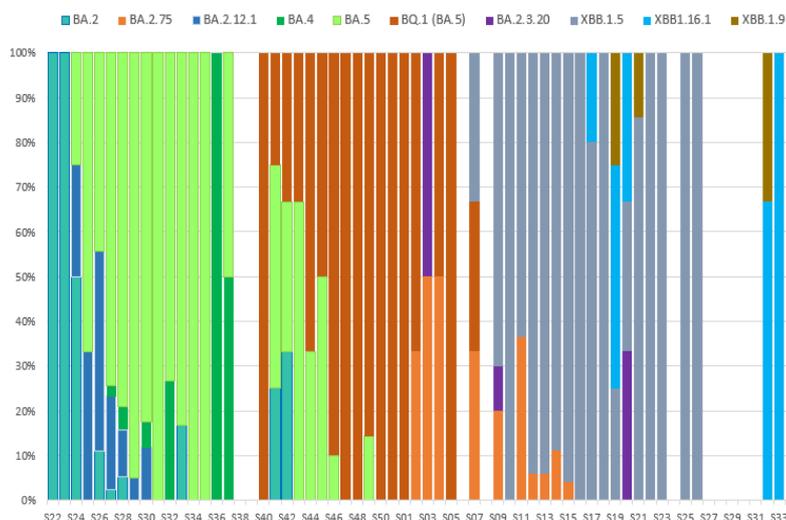
Deux cas seulement ont été confirmés en S34, et aucune hospitalisation pour Covid n'a été notifiée.

Au 28/08/2023, le recombinant XBB* est toujours le lignage le plus détecté à l'échelle mondiale, représentant 96% des 11 659 séquences identifiées. XBB* est représenté majoritairement par ses sous-lignages EG.5* (24%), XBB.1.16* (24%) et XBB.1.5* (14%).

En Polynésie française, les dernières souches séquencées appartiennent au sous-lignage majoritaire XBB.1.16 (75%) mais également XBB.1.9

Les rappels vaccinaux restent recommandés chez les personnes les plus fragiles. **Les centres de vaccination Covid sont répertoriés sur :** <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/vaccination-covid/>

PROPORTION DE VARIANTS DE SARS-COV-2 IDENTIFIES EN Pf, PAR TYPE ET PAR SEMAINE, S22/22 A S34/23



Prévention des infections respiratoires aiguës

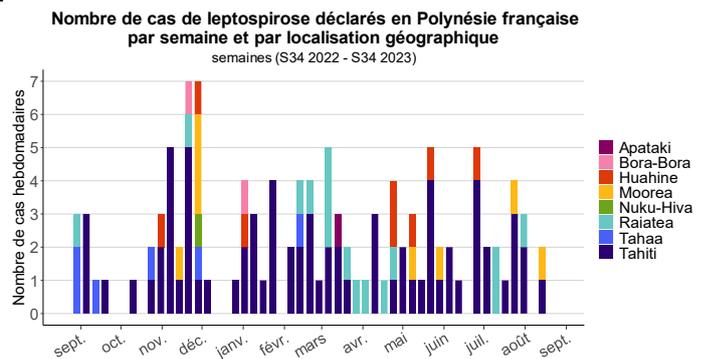
- Porter un masque en cas de toux.
- Se laver fréquemment les mains.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique, les jeter immédiatement dans une poubelle fermée puis se laver les mains.
- Maintenir une distance minimum d'un mètre avec les autres personnes
- Aération de l'espace de vie
- Les sujets fragiles (nourrissons, personnes âgées ou à risque, femmes enceintes) doivent éviter tout contact avec les personnes symptomatiques.

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 0 cas confirmé sur 26 prélèvements en S34

Sur la dernière semaine S34, aucun cas confirmé.

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 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.

On note une légère augmentation de la proportion de consultations pour syndrome GEA depuis la mi-juillet (S29) d'après le réseau sentinelle. Cette tendance se traduit par la multiplication des alertes de type alimentaire et se confirme par les données hospitalières qui montrent notamment une circulation active de Rotavirus chez les plus jeunes depuis juillet.

Les laboratoires ont rapporté en S34 la détection de salmonelle. Par ailleurs, un médecin a alerté le BVSO suite à plusieurs consultations pour GEA avec un repas antérieur commun.

✓ Viroses

Plusieurs cas de gastro-entérites aiguës groupés concernant de jeunes enfants ont été rapportés ces dernières semaines.

Après les 7 cas de rotavirus confirmés en S32, l'activité pédiatrique du CHPF continue de voir affluer des cas de GEA à rotavirus. En comparaison, en S31, un seul cas de rotavirus avait été rapporté et il n'y avait eu aucune hospitalisation.

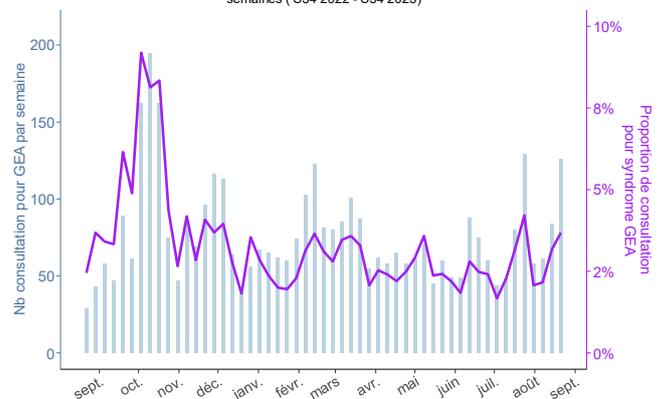
Pour rappel, l'hygiène des mains, en particulier après passage aux toilettes est primordiale dans la prévention de la maladie, chez l'adulte comme chez l'enfant.

✓ Salmonelloses

Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, mais aussi parfois d'infections collectives autour du même repas.

Depuis le début de l'année 2023, parmi les 82 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 21 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 (S34 2022 - S34 2023)



Nb de cas en	Diarrhée/ GEA	TIAC	Détails
S32	8	0	Salmonelles à Tahiti et Raiatea Rotavirus et E.Coli à Tahiti
S33	4	2	Salmonelles à Tahiti et Bora Bora
S34	5	1	Salmonelle et TIAC 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)

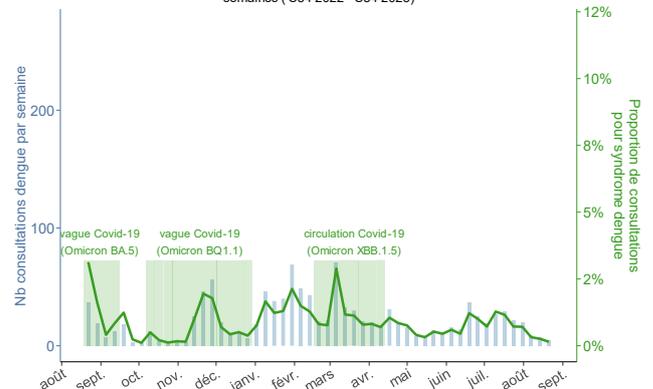
Dengue ► 0 cas confirmé en S34

Entre les semaines S25-23 et S34-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste très faible (moins de 1%), les données issues du réseau sentinelle ayant un rôle d'alerteur précoce de la diffusion du virus sur le territoire.

Pour rappel, trois alertes ont été données autour de cas importés depuis juin 2023 (S24).

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

Proportion de consultations pour syndrome dengue après des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine semaines (S34 2022 - S34 2023)



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 contactent le BVSO sur le téléphone d'astreinte ou par email pour l'alerter d'un nouveau cas.

Données internationales :

- **En France** : 439 cas importés de dengue dans l'Hexagone entre le 01^{er} mai et le 25 août 2023, dont un foyer de 4 cas autochtones identifiés pour le moment.
Premier cas de sous-variant BA.2.86 identifié .
- **DOM-TOM** : La circulation active de dengue se poursuit et s'étend en Guadeloupe (875 cas confirmés entre début 2023 et le 27 août 2023) et en Martinique (près de 696 cas confirmés entre début 2023 et le 27 août 2023) – niveau de vigilance au stade 4 du PSAGE dengue « phase 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, 557 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^{er} janvier 2023 et le 01^{er} août 2023, près de 3,3 millions de cas de dengue dont 47% ont été confirmés et 0,13% ont été jugés sévères, et il a été rapporté 1567 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.

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

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :
40.48.62.05
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)