



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°45/2023

Données consolidées jusqu'à la semaine S47-2023

Actualités

Vague Covid en cours
Augmentation du nombre de cas et des hospitalisations

Dengue : Phase d'alerte
Un cas autochtone de dengue de type 2 identifié à Papeete en S48

Information à la Une : Les pneumonies à *Mycoplasma pneumoniae*

Les pneumonies sont une forme d'infection respiratoire aiguë qui touche les poumons. Ces organes sont constitués d'alvéoles qui se remplissent d'air lors de la respiration. Lorsqu'un sujet est atteint de pneumonie, ces alvéoles sont remplies de pus et de liquide ce qui rend la respiration douloureuse et limite l'apport en d'oxygène.

Les pneumonies sont causées par divers agents infectieux, dont des virus, des bactéries et des champignons. Les pneumonies virales et bactériennes ont un tableau clinique similaire. Cependant, la pneumonie virale peut s'accompagner de symptômes plus nombreux.

Si la cause de la pneumonie peut être variée, dès les premiers symptômes, les mesures barrières sont efficaces pour limiter sa transmission.

Les pathogènes les plus courants sont :

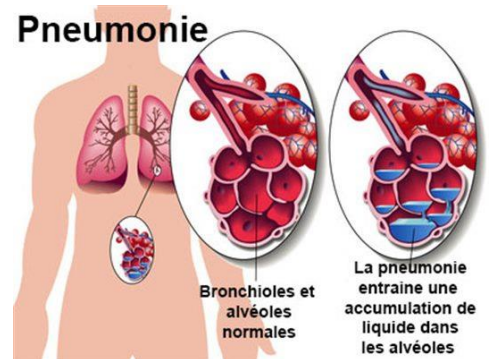
- *Streptococcus pneumoniae*, agent pathogène le plus souvent responsable de la pneumonie bactérienne chez l'enfant,
- *Haemophilus influenzae type b* (Hib), deuxième agent étiologique le plus fréquent de la pneumonie bactérienne,
- Le virus respiratoire syncytial (VRS), agent pathogène le plus fréquent en cas de pneumonie virale.

Ces infections respiratoires aiguës peuvent également être causées par les virus responsables de la grippe, de la Covid ou encore par *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*).

M. pneumoniae est une bactérie dite « atypique » responsable d'infections respiratoires, très fréquentes chez les enfants de plus de 4 ans et les jeunes adultes. Elle représente après le pneumocoque, la deuxième cause de pneumonie aiguë communautaire (PAC) bactérienne. La transmission interhumaine se fait via les gouttelettes et l'incubation est de 1 à 3 semaines. Beaucoup moins présente depuis le début de la Covid, de nombreux pays, dont la Chine et la France observent une recrudescence inhabituelle d'infections à *M. pneumoniae*. Les formes graves sont rares. Pour les formes nécessitant des antibiotiques, il est nécessaire de suivre les recommandations des infectiologues.

En Polynésie française, les infections respiratoires aiguës (IRA) font l'objet d'une surveillance syndromique non spécifique. Cette surveillance regroupe notamment les pneumonies, la grippe, la Covid, le VRS et d'autres IRA bactériennes. Lorsque la surveillance met en évidence un événement inhabituel (recrudescence de l'activité de consultation pour IRA), des analyses complémentaires peuvent être demandées afin de déterminer le pathogène à l'origine de cet événement.

A l'heure actuelle, la Polynésie n'est pas en alerte face aux infections à mycoplasme mais la recrudescence rapportée en France doit amener les professionnels de santé à être vigilant quant au diagnostic étiologique posé pour les pneumopathies, après avoir exclu les d'origines virales (grippe, Covid, VRS) et les présentations bactériennes classiques. Les investigations complémentaires de diagnostic dépendent de la gravité de la pneumonie et ne doivent pas retarder la mise en route d'un traitement probabiliste.



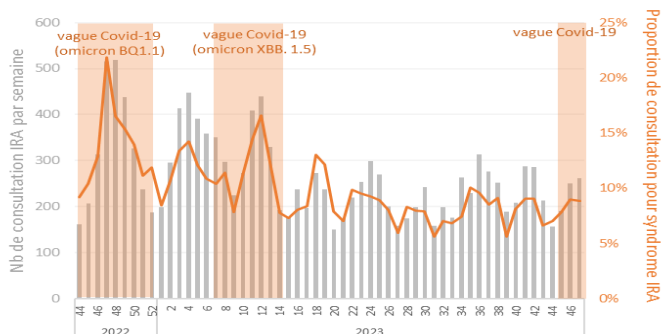
Source : <https://www.docteurcliv.com/maladie/pneumonie.aspx>

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA)

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

Proportion de consultation pour syndrome IRA auprès des médecins du réseau sentinelle de la Polynésie française par semaine



✓ **IRA** ► 520 consultations pour syndrome IRA sur 6014 consultations rapportées par les médecins du réseau sentinelle en 2 semaines

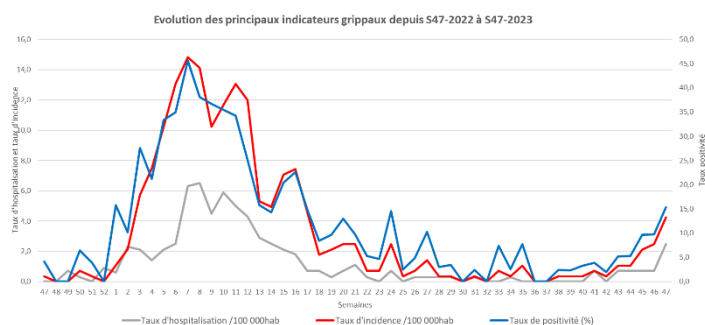
Ce pourcentage reste stable dans l'ensemble du pays.

✓ **Grippe** ► 12 nouveaux cas confirmés pour 78 résultats de tests rapportés durant la semaine S47

Douze nouveaux cas de grippe A ont été identifiés en S47. Parmi eux, 7 cas ont été hospitalisés : 2 personnes de moins de 20 ans et 4 de plus de 50 ans (72 et 51 ans) dont une en réanimation. L'activité grippale est en augmentation.

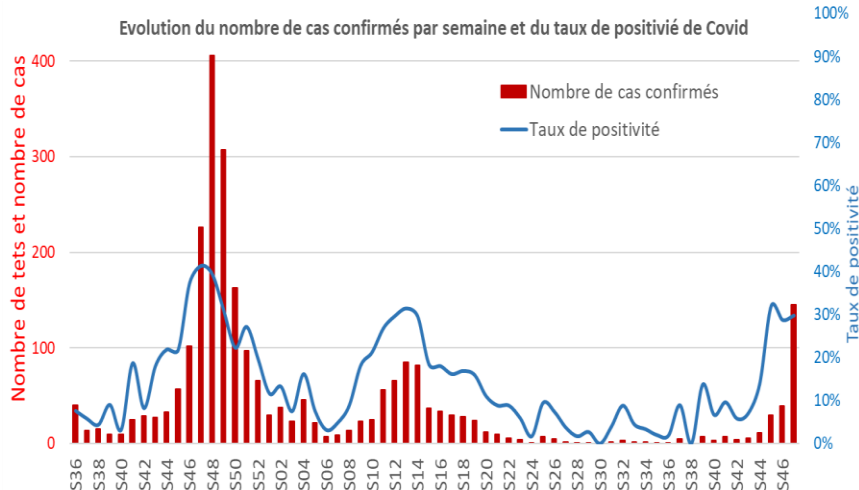
Cette situation peut correspondre à un début d'épidémie, la vigilance est recommandée à tous les professionnels de santé.

Les campagnes de vaccination saisonnière et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour limiter l'impact de l'épidémie. **La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 23 octobre 2023.**



✓ **COVID** ► 147 nouveaux cas confirmés pour 496 résultats de tests rapportés durant la semaine S47.

En S47, le nombre de cas confirmés identifiés a été multiplié par plus de 3. Le taux d'incidence est de 53/100 000 habitants et le taux de positivité de 29,6% pour l'ensemble du territoire. Cinq personnes ont été hospitalisées dont 2 passages en réanimation. L'épidémie concerne tous les archipels.



Pour le début de la semaine 48, on relève déjà 13 nouvelles hospitalisations dont 2 en réanimation.

Alors que 3 sous-variants avaient été détectés en S46 (XBB.1.5, EG.5.1 et JN.1), seul le sous-variant Omicron **JN.1** a été identifié sur les échantillons analysés par l'ILM en S47.

Ce sous-variant plus contagieux est à l'origine de la vague actuelle. Il n'apparaît pas plus dangereux mais peut toujours provoquer des formes graves chez les personnes les plus fragiles.

On recommande toujours une dose de rappel unique avec le nouveau vaccin Comirnaty Omicron® XBB.1.5 pour toutes les personnes à risque, et en particulier de plus de 60 ans.

Les détails sur la campagne de vaccination contre la grippe et la Covid ainsi que les recommandations pour la prévention de la transmission des infections sont disponibles sur le site de la Direction de la santé à <https://www.service-public.pf/dsp/Covid-19/>.

Nous demandons aux professionnels de santé de poursuivre le dépistage et la transmission des résultats* au BVSO, ainsi qu'aux établissements de nous déclarer les éventuelles hospitalisations pour maladie Covid.

* La validation des résultats des dépistages, qu'ils soient positifs ou négatifs, se fait via la plateforme **Bio-Covid** ([ici](#)).

Contact pour l'actualisation des identifiants ou une demande d'accès pour la première fois : bioCovid.support@sante.gov.pf, 40 46 49 46.

Guide d'utilisation de la plateforme disponible [ici](#)

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 2 cas confirmés et 1 cas probable sur 19 prélèvements en S47

Sur la semaine dernière S47, 2 cas confirmé par PCR ont été déclarés.

Parmi les 107 cas déclarés cette année, la majorité (64%) est constituée d'hommes actifs âgés de 15 à 65 ans. La majorité des cas se situe à Tahiti (60%), suivi par Raiatea qui présente 24 cas (22%) et Huahine 7 cas (6%) depuis début 2023.

Semaine	Nombre de cas
S45	2
S46	0
S47	3

Prévention de la leptospirose

- Porter des gants et des chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce).
- Éviter 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 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.

Le réseau sentinelle montre une augmentation du nombre de consultations pour syndrome GEA. Le *Rotavirus*, les *Salmonelle* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

✓ Viroses : Rotavirus

Une souche dominante a été identifiée sur des prélèvements adressés par le CHPF au CNR (G1P[8]). Il s'agit d'une souche différente de celle majoritairement circulante en France, mais également couverte par la vaccination.

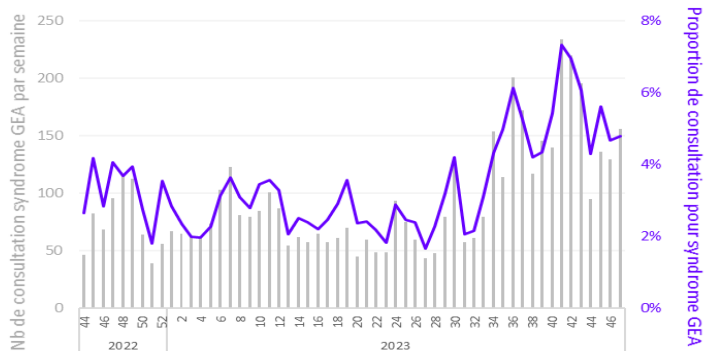
Pour rappel, l'hygiène des mains, en particulier après passage aux toilettes est primordiale dans la prévention de la maladie, chez l'adulte comme chez l'enfant.

✓ Salmonelloses et Campylobacter

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 95 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 27 hospitalisations dont 2 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.

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



Semaine	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Observations
S45	2	0	Salmonelle et Campylobacter aux TG et aux Marquises
S46	3	0	Salmonelle, Rotavirus, Adénovirus
S47	1	0	Salmonelle à Raiatea

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

RAPPEL :

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 diagnostic positif (RT-PCR / AgNS1).

Dengue ► 0 cas confirmé en S47 sur 7 prélèvements

En début de S48, 1 cas de dengue 2 autochtone a été confirmé.

Entre les semaines S25-23 et S47-23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste faible (1%)

Pour rappel, deux alertes avaient été données au cours de l'année 2023 autour de 2 cas importés (la dernière en juin).

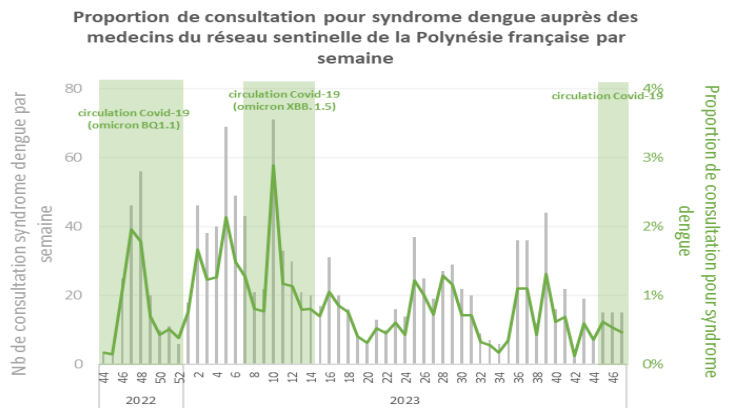
Une alerte est en cours autour du cas autochtone de dengue 2.

Des actions de prévention et de lutte antivectorielle ont été mises en place autour du cas dès son signalement. Une première pulvérisation a eu lieu le jeudi 30 novembre et une seconde pulvérisation est prévue le lundi 4 décembre 2023 dans la zone de Fari'ipiti, Papeete, Tahiti. S'agissant d'un cas autochtone, le virus circule possiblement déjà sur le territoire. Aucun autre cas n'a été déclaré pour l'instant.

Un séquençage du virus identifié est prévu pour tenter de déterminer sa provenance.

Cette situation correspondant à la phase d'alerte du plan de lutte contre la dengue.

Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une PCR dengue devant tout cas suspect. Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.



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.

VEILLE INTERNATIONALE

Point épidémiologique international : contexte de multiplication des alertes d'arboviroses et de reprise de circulation de la Covid et de la grippe

- **En France** : L'ensemble des indicateurs **Covid** (actes SOS médecins et passages aux urgences) sont en augmentation pour toutes les classes d'âge en S47. L'**activité grippale** est également en hausse.

On compte désormais 1 876 cas importés de **dengue** dans l'Hexagone entre le 1er mai et le 17 novembre 2023, dont plusieurs foyers enregistrés en Occitanie, en Paca et en Auvergne Rhône-Alpes pour un total de 43 cas autochtones.

- **DOM-TOM** : En **Guadeloupe et en Martinique**, poursuite de l'épidémie de **dengue** avec une stabilisation des cas cliniquement évocateurs. Guadeloupe et Martinique comptent respectivement **37 cas graves en réanimation dont 7 décès et 22 cas graves en réanimation dont 6 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Pour rappel, le sérotype **DENV-2** a été identifié sur une majorité des cas investigués sur ces territoires.

A **Saint-Barthélemy et à Saint-Martin**, poursuite de l'épidémie de **dengue** avec des indicateurs de suivi en hausse et à des niveaux élevés. Aucun cas grave avec passage en réanimation ni aucun décès n'a été recensé en S47.

En **Guyane**, l'évolution des indicateurs au cours des dernières semaines confirme la poursuite de la situation épidémique de **dengue** avec un impact hospitalier important. La majorité des sérotypes correspondent au sérotype **DEN-3**.

- **Etats-Unis** : Augmentation des hospitalisations et décès **Covid** et légère diminution du taux de positivité en S47.
- **Nouvelle-Calédonie** : En S45, poursuite de la diminution des indicateurs **Covid** (nombre de cas et taux de positivité).
- **Îles Salomon** : Des alertes sont toujours en cours pour le **paludisme** et le **Zika** (un 8^{ème} cas confirmé). La lutte anti-vectorielle reste primordiale contre ces pathogènes. Une préoccupation existe quant au rassemblement actuel autour des Jeux du Pacifique et le retour des délégations en Polynésie française.

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



**AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE**

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

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

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

Mihiau Mapotoeke

Raihei White

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)