

Actualités

Vague épidémique de Covid en cours

Grippe : début épidémie confirmée
Mycoplasma : risque épidémique

Information à la Une : Informations sur la Coqueluche

La coqueluche est une maladie bactérienne respiratoire très contagieuse causée par la bactérie *Bordetella pertussis*. Elle peut entraîner des complications graves (pulmonaires et neurologiques), en particulier chez le nourrisson de moins de 6 mois non encore protégé par la vaccination. Les personnes à risque telles que les femmes enceintes et les personnes âgées peuvent également développer des formes graves.

La coqueluche, tout comme le vaccin, ne confère pas une immunité à vie et il est donc possible de contracter la maladie plusieurs fois. Cependant, l'immunité résiduelle explique les formes moins sévères chez les adolescents et les adultes vaccinés.

Elle se transmet par voie aérienne au contact d'un sujet infecté, notamment par la toux, et se propage essentiellement au sein des familles ou des collectivités de vie (établissements scolaires, établissements médico-sociaux, milieu professionnel...).

Une fois contaminé, la période d'incubation dure 10 jours en moyenne (7-21 jours). Elle entraîne un coryza pendant une à 2 semaines (stade catarrhal). Ensuite, pendant 4 à 6 semaines le stade paroxystique se caractérise par des quintes de toux suivies par une reprise de l'inspiration difficile, profonde et sifflante avec des glaires. Chez le jeune enfant ou le nourrisson, des complications peuvent apparaître dont une hémorragie sous-conjonctivale, une obstruction des voies respiratoires par les glaires, une cyanose, une bradycardie, un arrêt cardio-respiratoire... Enfin, la phase de convalescence est marquée par un espacement des quintes durant 3 à 5 semaines.

Chez les nourrissons de moins de 6 mois, les manifestations de la coqueluche sont souvent atypiques avec des quintes mal tolérées responsables d'apnée avec cyanose, de bradycardie, voire d'arrêt cardio-respiratoire. La toux est associée à des vomissements et à un refus alimentaire pouvant être à l'origine de déshydratation et de malnutrition. Ce cercle vicieux infection-malnutrition-infection menace la vie de l'enfant.

L'enjeu actuel est notamment d'éviter les cas de coqueluche chez les nourrissons de moins de 6 mois, les plus à risque de coqueluche grave. Le plus souvent, ces nourrissons sont contaminés par un adulte de leur entourage, avec l'un des parents impliqué dans 50% des cas.

La vaccination est le moyen de prévention le plus efficace. Dans les régions où les enfants n'ont pas été vaccinés, la transmission se fait parmi les enfants. En revanche, dans les régions comme la Polynésie française où les enfants sont vaccinés depuis des années, la transmission se fait maintenant essentiellement des adultes ou adolescents vers les nourrissons.

Le traitement par antibiothérapie est possible et doit être administré le plus tôt possible, dès la période initiale de coryza pour être efficace.

Depuis 2019, le vaccin contre la coqueluche est obligatoire en Polynésie française. Par ailleurs, le dernier événement rapporté remonte à 2020, avec 3 cas déclarés au premier semestre de cette année-là.

De plus, la coqueluche est une maladie à déclaration obligatoire (MDO) et doit être signalée par les professionnels de santé au BVSO même s'il s'agit d'un cas isolé. En effet, cela permet d'identifier éventuellement le contaminateur, d'identifier les sujets contacts et les éventuels cas secondaires, de repérer les sujets à risque qui seront traités de manière préventive. Les fiches de déclaration des MDO sont disponibles [ici](#).



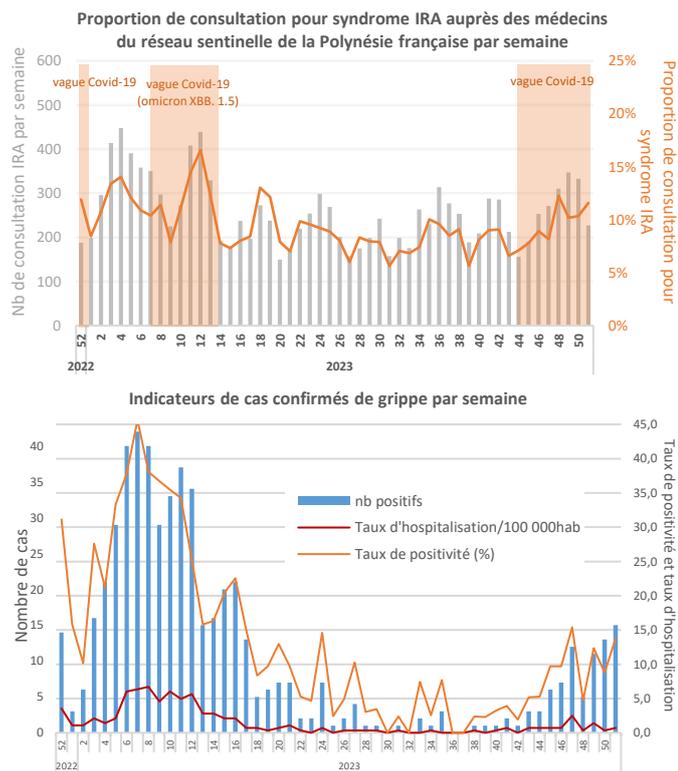
Hémorragie sous-conjonctivale



Source : ePILLY Trop

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA)

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



✓ **IRA** ► 227 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S51

La proportion de consultation pour syndrome IRA est en augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est plus marquée aux Marquises et aux îles sous-le-vent, notamment pour les enfants de moins de 4 ans.

✓ **Grippe** ► 15 nouveaux cas confirmés pour 109 résultats de tests rapportés durant la semaine S51

Quinze nouveaux cas de grippe A ont été identifiés en S51. Parmi eux, 2 cas ont été hospitalisés (dont 1 bébé de 1 an). **Aucun passage en réanimation** n'a été rapporté. Le nombre de cas positifs de grippe augmente et est supérieur à 10 cas/semaine ces 3 dernières semaines, confirmant un début d'épidémie.

De plus, le laboratoire du CHPf a mis en évidence, en plus du virus **VRS**, la circulation de **Mycoplasma pneumoniae**, **Rhinovirus** et **Para-influenza virus**.

Les recommandations de l'HAS sur la prise en charge des infections à mycoplasme est en pièce jointe.

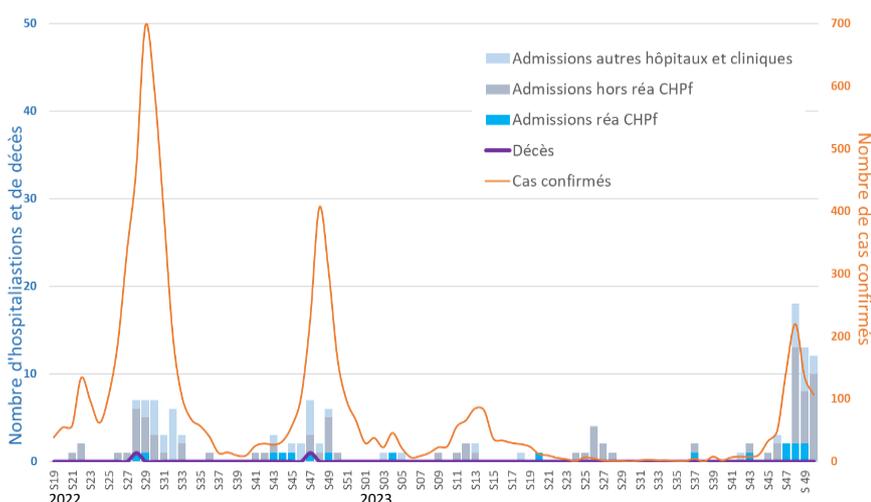
La vigilance est recommandée à tous les professionnels de santé, pendant des fêtes de fin d'année et des rassemblements publics et familiaux organisés à cette période.

Les campagnes de vaccination saisonnière et le respect des gestes barrières (port du masque en collectivité, aération des locaux, limitation des contacts) restent les meilleurs outils pour limiter l'impact des épidémies d'infections respiratoires.

La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid est toujours en cours. Une dose de rappel unique des vaccins grippe et Covid (nouveau vaccin Comirnaty Omicron® XBB.1.5) est recommandée pour toutes les personnes à risque, et en particulier de plus de 60 ans.

Les détails sur les modalités et lieux de vaccination contre la grippe et la Covid sont disponibles sur le site de la Direction de la santé <https://www.service-public.pf/dsp/Covid-19/>.

✓ **COVID** ► 40 nouveaux cas confirmés pour 206 résultats de tests rapportés durant la semaine S51.



En S51, le nombre de cas confirmés identifiés et le **taux de positivité (19,4%)** ont diminué. Cependant, le diagnostic biologique n'est plus réalisé de manière systématique et une sous-estimation du nombre de cas est probable.

Le nombre de nouvelles hospitalisations rapportées est en diminution en S51, avec 5 personnes **hospitalisées**. Aucun passage en réanimation n'a été déclaré. L'épidémie concerne tous les archipels.

Aucun décès attribuable au Covid n'a été notifié.

Les sous-variants identifiés sur les échantillons analysés par l'ILM en S51 sont Omicron **JN.1** et **XBB**.

Si le sous-variant majoritaire JN.1 à l'origine de la vague actuelle est plus contagieux, il n'apparaît pas plus dangereux que les variants précédents, mais peut toujours provoquer des formes graves chez les personnes les plus fragiles.

Il s'agit de la première vague épidémique importante depuis le début de l'année 2023, avec un nombre d'hospitalisation qui témoigne d'une circulation encore présente du virus dans la population et d'un nombre de cas probablement sous-estimé.

Nous rappelons aux établissements la nécessité de nous déclarer les éventuelles hospitalisations pour maladie Covid.

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► Cinq cas ont été déclarés sur 28 prélèvements en S51

Sur la semaine dernière S51, quatre cas confirmés par PCR et un cas probable ont été déclarés.

Parmi les 113 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 25 cas (22%) et Huahine 8 cas (6%) depuis début 2023.

Semaine	Nombre de cas
S49	1
S50	0
S51	5

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).
- 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.

Le réseau sentinelle montre une stabilisation du taux de consultations pour syndrome GEA et une diminution du nombre de consultation. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

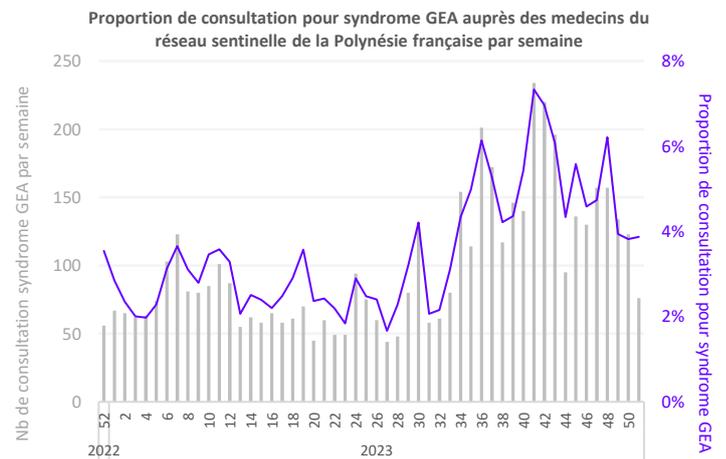
✓ TIAC

Aucune TIAC n'a été rapporté en S51.

✓ Pathogènes intestinaux identifiés

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 112 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 28 hospitalisations dont 2 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.



Semaine	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Résultats prélèvements humains
S49	1	1	Campylobacter (Tahiti)
S50	0	1	Pas de prélèvement (Marquises)
S51	4	0	3 salmonelles, 1 Campylobacter

Prévention des GEA et TIAC

- **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 S51 sur 12 prélèvements

Entre les semaines S25-23 et S51-23, 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).

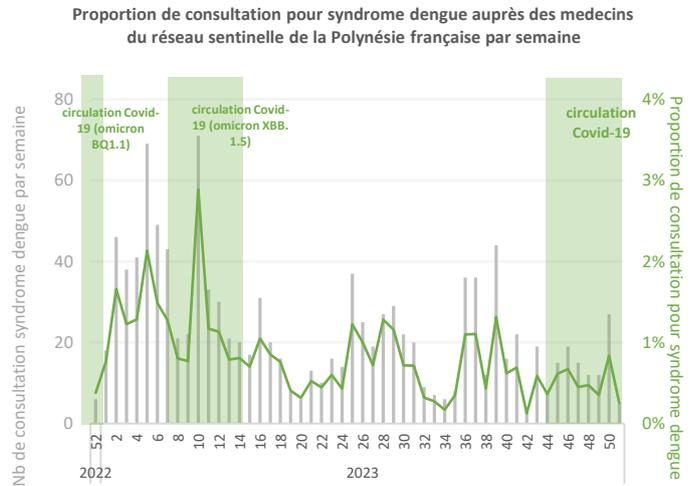
Une alerte est en cours autour du premier cas autochtone de dengue 2 identifié le 27 novembre.

Des actions de prévention et de lutte antivectorielle ont été mises en place autour du cas dès son signalement. Deux pulvérisations ont eu lieu 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 : Covid** – Les passages aux urgences ainsi que les actes SOS médecins sont en baisse en S51 mais restent à des niveaux élevés. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 25% (vs 28,8% en S50). Le sous-variant JN.1 représente 64% (vs 52% en S50) des souches analysées.

L'activité grippale est en hausse.

La surveillance renforcée de la **dengue** dans l'Hexagone a pris fin le 30 novembre 2023. Du 1er mai au 8 décembre 2023, la surveillance a rapporté 2019 cas importés et 45 cas autochtones.

- **DOM-TOM** : En **Guadeloupe et en Martinique**, poursuite de l'épidémie de **dengue** avec cependant une diminution des cas cliniquement évocateurs. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **45 cas graves en réanimation dont 7 décès et 26 cas graves en réanimation dont 6 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Seul le sérotype **DENV-2** a été identifié sur les prélèvements réalisés.

A **Saint-Barthélemy (SB) et à Saint-Martin (SM)**, poursuite de l'épidémie de **dengue**. Les indicateurs de suivi sont en diminution. Aucun cas grave avec passage en réanimation ni aucun décès n'a été recensé en S50.

En **Guyane**, poursuite de la situation épidémique de **dengue** avec un impact hospitalier important. La majorité des sérotypes correspondaient au sérotype **DEN-3** sauf à Cayenne où le **DEN-2** co-circule à des niveaux équivalents.

- **Etats-Unis** : Augmentation des indicateurs **Covid** (taux de positivité, d'hospitalisation, de mortalité) en S51.
- **Îles Salomon** : Une alerte est toujours en cours pour le **Zika**. Les délégations polynésiennes ayant participé aux jeux du Pacifique sont de retour au Fenua et aucune pathologie importée n'a été notifiée.
- **Samoa** : Augmentation du nombre de cas de **Covid** et du taux de positivité avec 41 nouveaux cas en S50.
- **Nouvelle-Zélande** : En S50, 7 417 nouveaux cas de **Covid**. Quatre nouveaux décès rapportés.

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



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

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