

Actualités

Épidémie de Covid en décroissance
1 décès enregistré durant la vague

Grippe : épidémie confirmée en cours

Information à la Une : Les infections invasives à méningocoque

Les méningocoques sont des bactéries qui peuvent être à l'origine de présentations cliniques très graves (**méningite** ou **septicémie**).

La septicémie à méningocoque (dont la forme la plus grave est le purpura fulminans) est une infection généralisée. Le méningocoque se dissémine dans l'ensemble de l'organisme et provoque alors une infection généralisée du sang et de différents organes. L'état de santé se dégrade et une éruption purpurique réalisant des taches rouges ou violacées peut apparaître. C'est une urgence vitale.

La méningite survient lorsque le méningocoque infecte le liquide céphalo-rachidien et les méninges (membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière). Plusieurs espèces bactériennes peuvent être responsables de méningites aiguës, de fréquence variable selon l'âge. Chez le jeune enfant et jusqu'à 5 ans, les trois principales espèces en cause sont *Haemophilus influenzae* de type B, ***Neisseria meningitidis* (méningocoque)** et *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque). L'habitat naturel de ces espèces bactériennes le plus souvent mises en cause dans les méningites aiguës est le rhinopharynx de l'homme. Après une infection locale, respiratoire ou ORL (angine, otite, sinusite, etc.), les bactéries peuvent se retrouver dans le sang et éventuellement franchir la barrière hémato-méningée pour infecter le liquide céphalo-rachidien, ce qui entraîne un œdème et une inflammation méningée. Il existe cinq sérotypes de *N. meningitidis* (A, B, C, W, et Y) associés à des présentations cliniques de méningite (ou méningococcémie). Des vaccins existent pour se protéger de tous ces sérotypes.

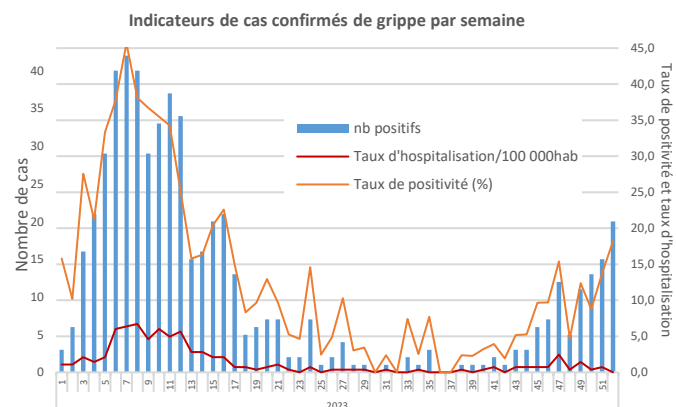
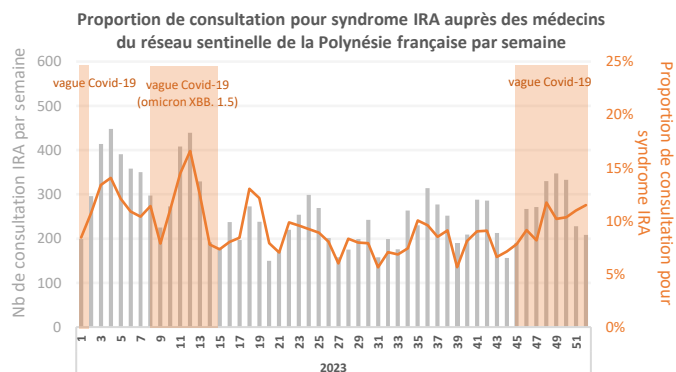
La méningite à méningocoque survient généralement dans la première enfance (maximum d'incidence chez les moins d'un an) et chez l'adolescent et l'adulte jeune (entre 16 et 24 ans), elle associe un syndrome infectieux (fièvre, maux de tête violents, vomissements) et un syndrome méningé (raideur de la nuque, léthargie, troubles de la conscience, voire coma). Chez le nouveau-né et le nourrisson, ces symptômes sont moins marqués : l'accès brutal de fièvre est parfois accompagné de convulsions ou vomissements. L'apparition de taches hémorragiques sous la peau (purpura), s'étendant progressivement (purpura extensif), est un critère de gravité de l'infection et représente une menace de choc septique, imposant un traitement antibiotique et l'hospitalisation d'urgence.

En plus d'un potentiel épidémique, les méningites à méningocoque ont des conséquences souvent dramatiques, avec des séquelles handicapantes dans au moins 20% des cas, et un taux de mortalité de 10% malgré le traitement. C'est pourquoi, elles constituent un enjeu de santé publique majeur où chaque cas doit être investigué dans des délais très courts afin de prévenir toute épidémie. Les sujets contact à risque d'infection doivent en effet bénéficier au plus vite d'un traitement antibiotique prophylactique et éventuellement d'une vaccination afin d'éviter la propagation de la bactérie dans la population et la survenue de cas secondaires.

En Polynésie française, après seulement 1 cas respectivement en 2021 et 2022, 2 cas ont été rapportés en 2023. Ces cas ont tous été hospitalisés et déclarés au Bureau de veille sanitaire. Le sérotype B a pu être identifié pour 3 des 4 cas. Les investigations autour de ces 4 cas ont permis d'identifier 35 sujets contacts au total, dont notamment l'entourage proche, une partie du personnel médical et quelques personnels de transport aérien. Les sujets contacts sont en général les personnes qui ont passé plus d'une heure à moins d'un mètre du cas dans les 7 jours précédant l'apparition des symptômes. Les efforts conjoints entre le BVSO et la Direction de la santé (DS) ainsi que la réactivité et rapidité des structures locales de la DS ont permis le suivi de la totalité des contacts qui se sont alors vu prescrire une chimioprophylaxie. Aussi, aucun cas secondaire n'a été déclaré dans l'entourage de ces cas.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA)

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



✓ **IRA** ► 208 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S52

La proportion de consultation pour syndrome IRA est en augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est plus marquée aux Tuamotu-Gambier et aux Iles sous-le-vent.

✓ **Grippe** ► 20 nouveaux cas confirmés pour 110 résultats de tests rapportés durant la semaine S52

Vingt nouveaux cas de grippe A ont été identifiés. **Aucune hospitalisation et aucun passage en réanimation** n'a été rapporté. Le nombre de cas positifs de grippe augmente et est supérieur à 10 cas/semaine durant ces 4 dernières semaines, confirmant la poursuite de l'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**.

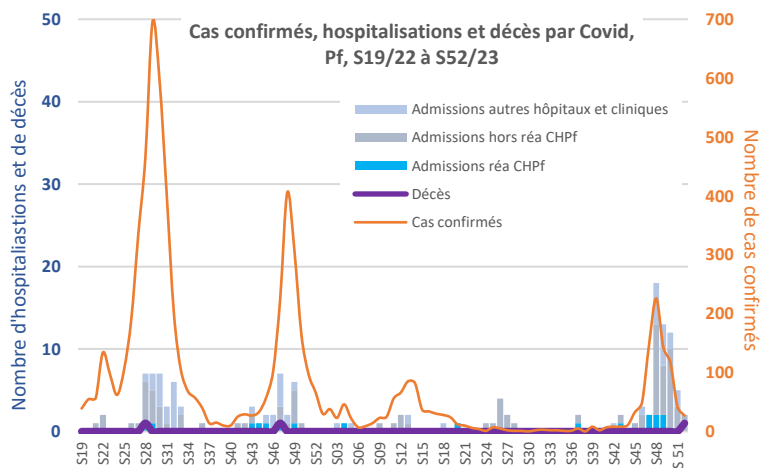
La vigilance est recommandée à tous les professionnels de santé.

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.pt/dsp/Covid-19/>.

✓ **COVID** ► 27 nouveaux cas confirmés pour 128 résultats de tests rapportés durant la semaine S52.



En S52, le nombre de cas confirmés identifiés a diminué mais le taux de positivité reste élevé (21,1%). 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 S52, **avec seulement deux personnes hospitalisées**. Aucun passage en réanimation n'a été déclaré. Aucun cas n'a été rapporté aux Australes et aux Marquises.

Un décès attribuable au Covid a été notifié. Il s'agit d'une personne de plus de 80 ans présentant des comorbidités et qui avait été hospitalisée en S51.

Les sous-variants identifiés sur les échantillons analysés par l'ILM en S52 sont Omicron **JN.1 (92%)** et **EG.5.1 (8%)**.

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 ► 2 cas ont été déclarés sur 28 prélèvements en S52

Sur la semaine dernière S52, deux cas confirmés par PCR ont été déclarés.

Parmi les 115 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
S50	0
S51	5
S52	2

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 AIGUËS (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.

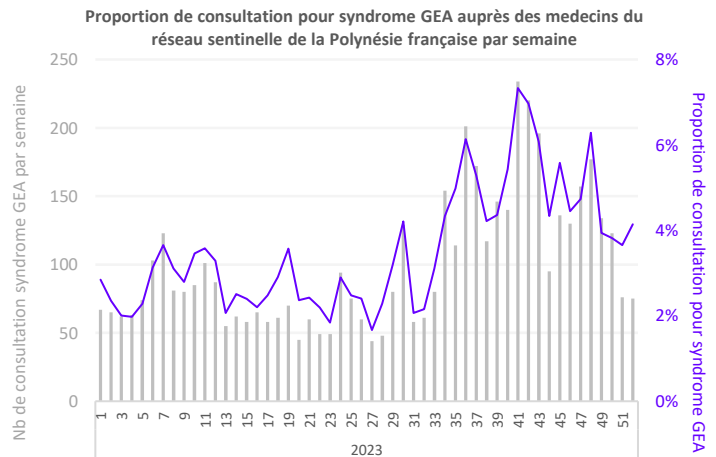
✓ TIAC

Une TIAC familiale a été rapportée en en S52 impliquant 4 malades. Le repas en commun suspecté a été préparé et pris au domicile. Une coproculture a été réalisée chez un malade mettant en évidence la *Salmonella*. Aucun prélèvement alimentaire n'a pu être effectué mais le plat incriminé serait un plat à base d'œuf cru.

✓ 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 114 cas de salmonellose identifiés, on dénombre 30 hospitalisations dont 3 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
S50	0	1	Pas de prélèvement (Marquises)
S51	4	0	3 salmonelles, 1 Campylobacter
S52	2	1	2 salmonelles

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 < 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 S52 sur 6 prélèvements

Entre les semaines S25-23 et S52-23, 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).

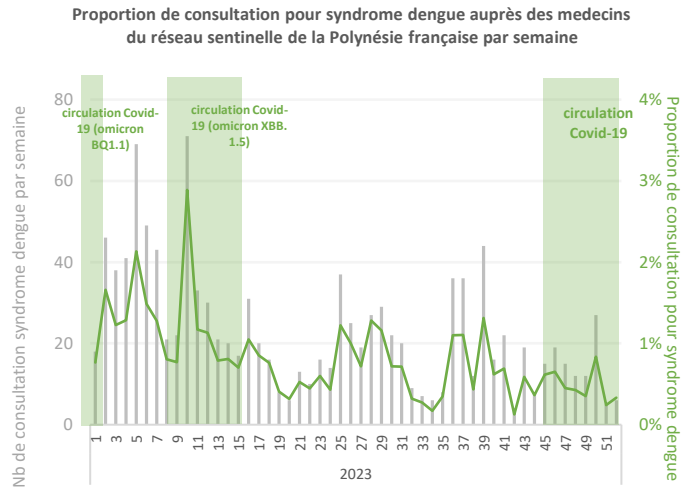
Une alerte est toujours en cours autour du premier cas autochtone de dengue 2 identifié le 27 novembre.

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 positif 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 S52 mais restent à des niveaux élevés. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 19,4% (vs 25% en S51). Le sous-variant JN.1 représente 66% (vs 54% en S51) des souches analysées.

L'activité grippale est en hausse particulièrement à l'hôpital. 10 régions en épidémie et 3 en phase pré-épidémique.

➤ 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**, en S52 poursuite de la situation épidémique de **dengue** avec des indicateurs globalement en hausse en ville et aux urgences. La majorité des sérotypes correspondaient au sérotype **DEN-3** sauf à Cayenne où le **DEN-2** co-circule à des niveaux équivalents.

Grippe : Pré-épidémie en Martinique. Indicateurs en hausse à Saint-Barthélemy. Epidémie en **Guadeloupe et Saint-Martin**.

- **Etats-Unis** : Augmentation des indicateurs **Covid** (taux de positivité, d'hospitalisation, de mortalité) en S52.
- **Samoa** : Augmentation du nombre de cas de **Covid** et du taux de positivité avec 56 nouveaux cas en S51.
- **Nouvelle-Zélande** : En S52, 6260 nouveaux cas de **Covid**. Trois 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](mailto: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