



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°05/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S05-2024

Actualités

Dengue : 4 nouveaux cas confirmés en S05 (Punaauia, Moorea)
Stade d'alerte à Tahiti et Moorea

Fin de la vague épidémique de Covid
Grippe : épidémie en cours

Information à la Une : Le paludisme

Le paludisme, aussi connu sous le nom de la malaria, est une maladie infectieuse potentiellement mortelle due à plusieurs espèces de parasites appartenant au genre *Plasmodium*. Le parasite est transmis à l'homme par la piqûre de moustiques infectés c'est-à-dire après avoir piqué un homme impaludé. Ces moustiques, «vecteurs» du paludisme, appartiennent tous au genre *Anopheles*. Le diagnostic repose sur l'identification de *Plasmodium* sur un frottis de sang périphérique et par un test diagnostique rapide après un prélèvement sanguin au bout du doigt.

Le cycle de *Plasmodium* est complexe et comporte deux étapes essentielles : une phase asexuée chez l'homme, et une phase sexuée chez le moustique. Il y a essentiellement 4 espèces qui infectent l'Homme :

- *Plasmodium falciparum*, la plus fréquemment rencontrée et, qui plus est, peut provoquer une forme mortelle ;
- *Plasmodium vivax*, largement répandue mais qui ne donne pas autant de forme mortelle ;
- *Plasmodium ovale* et *Plasmodium malariae* qui sont les moins rencontrées.



Les parasites vont envahir les globules rouges humain et provoquer leur hémolyse, causant des symptômes cliniques. Dans les cas sévères, l'hémolyse entraîne une anémie et un ictère, aggravés par la phagocytose des globules rouges infectés dans la rate. Les manifestations cliniques du paludisme sont très diverses. Le paludisme débute par une fièvre 8 à 30 jours après l'infection, qui peut s'accompagner - ou non - de maux de tête, de douleurs musculaires, d'un affaiblissement, de vomissements, de diarrhées, de toux. Des cycles typiques alternant fièvre, tremblements avec sueurs froides et transpiration intense, peuvent alors survenir : c'est " l'accès palustre". La périodicité de ces cycles dépend de l'espèce de parasite en cause, et coïncide avec la multiplication des parasites et l'éclatement des globules rouges, qui conduit également à l'anémie. Le paludisme engendré par *P. falciparum* peut être fatal s'il n'est pas traité. Dans certains cas, les globules rouges infectés peuvent obstruer les vaisseaux sanguins irriguant le cerveau : c'est le neuropaludisme, souvent mortel.

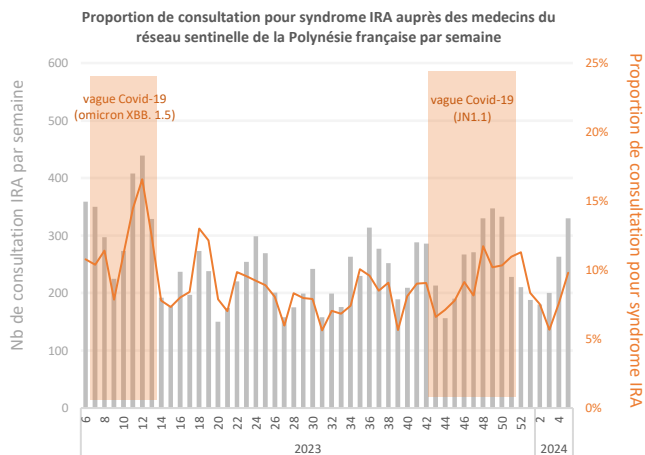
Le paludisme touche une centaine de pays dans le monde, particulièrement les zones tropicales défavorisées d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. L'OMS estime que la moitié de la population mondiale est exposée au risque de paludisme. La région africaine est, de loin, la plus touchée avec 94% des cas de paludisme recensés dans cette région. Des épidémies peuvent survenir lors de mouvements de populations peu exposées au paludisme vers des zones hautement endémiques. En 2021, environ 700 000 décès étaient imputables au paludisme. En France, on compte environ 5500 cas d'importation chaque année.

Dans le Pacifique, *P. vivax* et *P. falciparum* sont présents en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Vanuatu et aux îles Salomon et contribuent à un taux de morbidité ainsi qu'à des fatalités. Le dernier cas importé en Polynésie française remonte à l'été 2022 et avait été signalé à Moorea. Le paludisme d'importation demeure assez fréquent et la surveillance de ce dernier est crucial pour la prise en charge du paludisme grave qui est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le traitement curatif du paludisme grave d'importation repose maintenant sur l'artésunate intraveineux qui doit être disponible dans chaque hôpital susceptible de recevoir ces patients, comme c'est le cas au CHPF. Le moustique vecteur anophèle n'étant pas présent en Polynésie française, le parasite ne peut pas donner lieu à une épidémie. Cependant, la vigilance est de mise et les autorités continuent de surveiller l'introduction possible du moustique dans le pays.

Epidémiologie

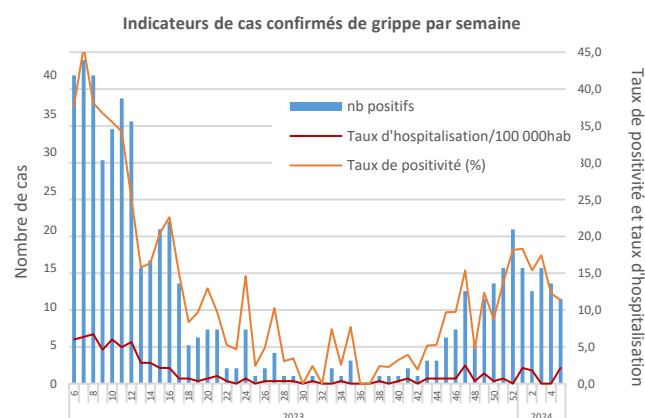
INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



✓ **IRA** ► 330 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S05

La proportion de consultations ainsi que le nombre de consultations pour syndrome IRA sont en augmentation ces trois dernières semaines. Cette tendance est à la hausse aux îles-du-vent, îles-sous-le-vent et Marquises.



✓ **Grippe** ► 11 nouveaux cas confirmés pour 97 résultats de tests rapportés durant la semaine S05

11 nouveaux cas de grippe ont été identifiés (8 grippe A, 3 grippe B), dont **6 hospitalisations** (aucune en réanimation), ce qui représente un taux d'hospitalisation de 54% des cas confirmés. Le taux de positivité des tests est en diminution par rapport à la semaine précédente. L'épidémie est donc toujours en cours.

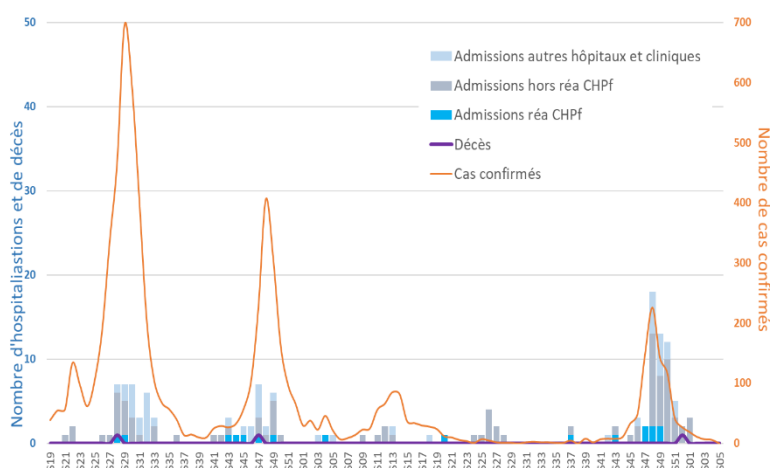
Par ailleurs, l'ILM a également mis en évidence le VRS dans plusieurs prélèvements.

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, jusqu'au 1^{er} avril 2024.

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** ► 0 nouveau cas confirmé pour 108 résultats de tests rapportés durant la semaine S05

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.

Au total et à ce jour, cette vague a été la cause de 56 hospitalisations et d'un décès.

Les sous-variants identifiés sur les échantillons analysés par l'ILM ces dernières semaines étaient Omicron **JN.1** et **EG.5.1**.

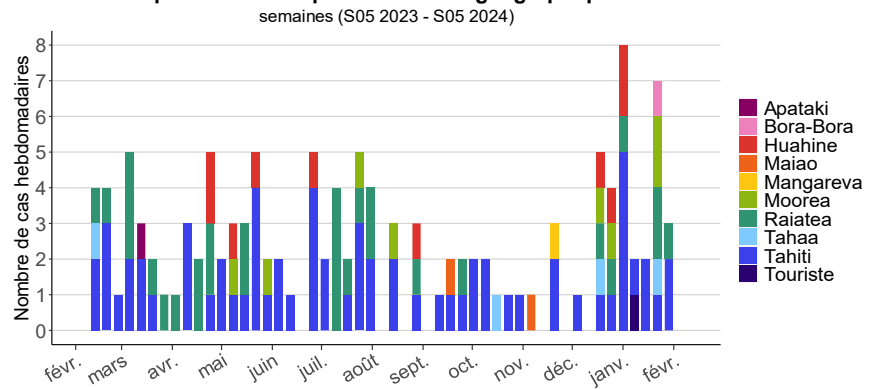
LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 3 cas ont été déclarés sur 62 prélèvements en S05

Sur la semaine dernière S05, 2 cas confirmés par PCR et 1 cas probable ont été déclarés. 1 hospitalisation a été rapportée. Sur les 3 cas, 1 provient des Iles-sous-le-vent.

La saison des pluies étant un facteur de risque pour la leptospirose, il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une RT-PCR d'emblée devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique



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 en saison des pluies, et surtout lorsqu'on est porteur de plaies.
 - Désinfecter les plaies rapidement après une exposition à risque.
- ! 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 (fièvre, céphalées, douleurs, yeux jaunes,...).**

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.

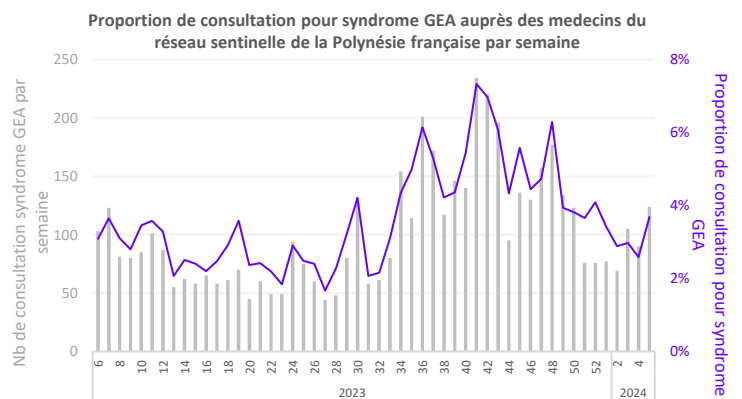
Le réseau sentinelle montre une augmentation du nombre de consultation et du taux de consultation pour syndrome GEA. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

✓ TIAC

Aucune TIAC n'a été rapporté en S05.

✓ 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.



Semaine	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Résultats prélèvements humains
S03	2	0	2 Salmonelles
S04	3	0	3 Salmonelles
S05	0	0	

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 jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.

Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostique positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► 4 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au BVSO en S05 pour 70 prélèvements (et 1 cas en semaine S06 à ce jour).

Depuis le début de l'alerte, le 27 novembre 2023, cela porte à 13 le nombre de cas autochtones confirmés. Sur les 2 dernières semaines, par rapport à la semaine S01, le nombre de tests effectués et rapportés par les laboratoires est 6 fois plus élevé.

Cependant, le nombre hebdomadaire de cas détectés reste stable. Ceci suggère une circulation du virus, sans flambée épidémique à ce stade.

Parmi ces 13 cas, 4 personnes ont été hospitalisées, dont une en S05. Aucune de ces personnes n'a voyagé à l'étranger récemment. Il s'agit donc de cas autochtones.

Ces cas sont domiciliés dans les communes de Papeete (1), Mahina (1), Faa'a (2), Punaauia (3) et Moorea (6).

A Moorea, l'incidence est de 32,7 pour 100 000 habitants tandis qu'à Tahiti elle est de 3,6 pour 100 000 habitants. A

Tahiti comme à Moorea, la situation correspond à la phase d'alerte de niveau 2 du plan de lutte contre la dengue.

Sur l'ensemble des cas confirmés, seul le sérotype DEN-2 a été identifié. Le séquençage des virus réalisé par l'Institut Louis Malardé indique une forte similarité avec un génotype initialement identifié au Mexique pour le cas de novembre 2023 et pour le cas de la S01 2024. Cette séquence est différente des séquences circulant aux Antilles ou en Asie/Pacifique fréquemment identifiées dans les cas importés en Polynésie française.

Depuis plus de 6 mois, le taux de consultations pour syndrome dengue-like relevé dans les données du réseau sentinelle reste encore faible (1%).

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.

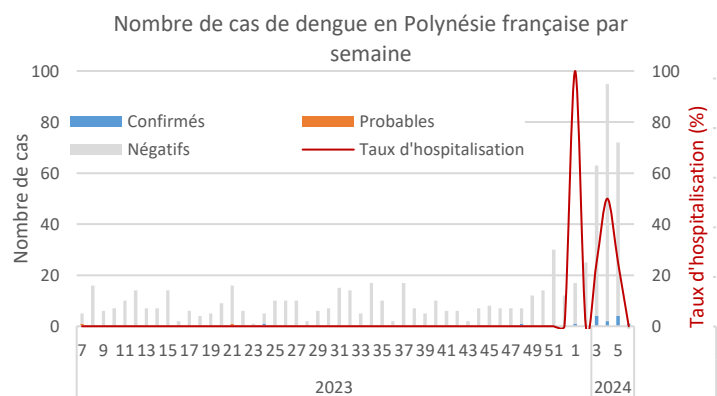
Les mesures de prévention individuelles sont indispensables : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.

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.

Depuis le 27 novembre 2023

Cas confirmés	Cas probables
13	0
Hospitalisations	Cas sévères
4	0
Décès	
0	



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 : En S05, majorité des indicateurs en baisse ou stable. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 5,3% (vs 6,5% en S04). Le sous-variant JN.1 représente environ 86% (vs 86% en S04) des souches analysées.

Grippe : Poursuite de l'épidémie avec une stabilisation de la majorité des indicateurs.

► DOM-TOM-COM

En **Guadeloupe** et en **Martinique**, **Saint-Barthélemy (SB)** et à **Saint-Martin (SM)**, poursuite de l'épidémie de **dengue avec une majorité de sérotypes 2**. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **47 cas graves en réanimation dont 7 décès et 27 cas graves en réanimation dont 8 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Aucun cas grave ni décès notifié à SB et SM en S05.

En **Guyane**, co-circulation de **DEN-2** et **DEN-3**. **DEN-2** est devenu majoritaire sur l'île de Cayenne et progresse dans le secteur des Savanes.

Recrudescence de cas de **Covid** à **Wallis et Futuna**.

Grippe : passage en épidémie en Martinique et à Saint-Barthélemy. Poursuite de l'épidémie en **Guadeloupe**, **Saint-Martin** et en **Guyane**.

► Etats-Unis et Nouvelle Zélande : Covid – diminution des indicateurs en S05.

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)