



AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE

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

Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°06/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S06-2024

Actualités

Dengue : Rangiroa passe en phase d'alerte
Tahiti, Moorea restent en phase d'alerte

Grippe : épidémie en phase de
décroissance

Information à la Une : Le MERS-CoV

Le Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient (MERS) est une maladie infectieuse des voies respiratoires causée par le coronavirus MERS-CoV. Bien que cette maladie n'impacte pas directement la Polynésie française, en vue de l'augmentation des voyages internationaux, il est important d'être sensibilisé à la maladie. Aucun cas n'a été rapporté au BVSO à ce jour. On estime que 36 % des personnes atteintes par ce virus décèdent.

Le MERS-CoV a été identifié pour la première fois en Arabie Saoudite en avril 2012. Des virus très proches ont été détectés chez des chauves-souris. Celles-ci pourraient constituer le réservoir naturel mais les hôtes intermédiaires seraient les camélidés (chameaux, dromadaires) et sources de l'introduction chez l'homme.

Ainsi, des transmissions occasionnelles à l'homme se sont sans doute produites au contact de dromadaires ou lors de la consommation de lait cru de dromadaire. La transmission interhumaine a lieu lors de contacts rapprochés, par le biais des sécrétions respiratoires. Elle a notamment été observée au sein d'établissements de soins. En dehors du milieu des soins de santé, elle a été limitée.

La période d'incubation est de 5 à 15 jours. Des formes asymptomatiques sont fréquentes dans les pays du Moyen Orient. Généralement, les infections par le MERS-CoV provoquent fièvre, toux, difficultés à respirer, et parfois troubles gastro-intestinaux. Ces symptômes peu spécifiques ralentissent parfois le diagnostic, notamment dans un pays confronté pour la première fois à ce type de virus. Il peut être mortel quand il frappe les personnes déjà affaiblies par d'autres pathologies : diabète, insuffisance rénale, infection pulmonaire chronique, immunodépression. Les formes graves de la maladie peuvent entraîner une insuffisance respiratoire nécessitant une prise en charge en unité de soins intensifs.

Aucun vaccin ou traitement spécifique n'est disponible actuellement. Ainsi, en plus de limiter le contact étroit avec les dromadaires, les règles d'hygiène alimentaire doivent être respectées. Le lait et la viande de chameau sont des produits d'une grande valeur nutritive que l'on peut continuer de consommer mais devraient être pasteurisés, cuits, ou subir un autre traitement thermique.

Pour la période allant du 13 septembre 2012 au 12 août 2023, le nombre total de cas d'infection par le MERS - CoV confirmés en laboratoire et notifiés à l'OMS à l'échelle mondiale s'établit à 2 605, dont 937 décès associés (taux de létalité de 36 %). La majorité de ces cas sont survenus dans des pays de la **péninsule arabique**, dont 2 196 cas avec 856 décès liés (taux de létalité de 39 %) en **Arabie saoudite**. En dehors du Moyen-Orient, une flambée épidémique de grande ampleur s'est produite en **République de Corée**, en mai 2015, au cours de laquelle 186 cas confirmés en laboratoire (185 en République de Corée et 1 en Chine) et 38 décès ont été signalés. Le cas index de cette flambée avait des antécédents de voyage au **Moyen-Orient**.

Le nombre de cas de MERS-CoV notifiés à l'OMS a sensiblement diminué depuis le début de la pandémie actuelle de COVID-19. Cela résulte probablement de la priorité accordée aux activités de surveillance épidémiologique de la COVID-19 et au tableau clinique similaire des deux maladies. De plus, les mesures prises pendant la pandémie de COVID-19 pour réduire la transmission du SARS-CoV-2 (port du masque, hygiène des mains, distanciation physique, amélioration de la ventilation des espaces intérieurs, hygiène respiratoire, ordres de confinement, déplacements réduits) sont également susceptibles de réduire les possibilités de transmission interhumaine du MERS-CoV.

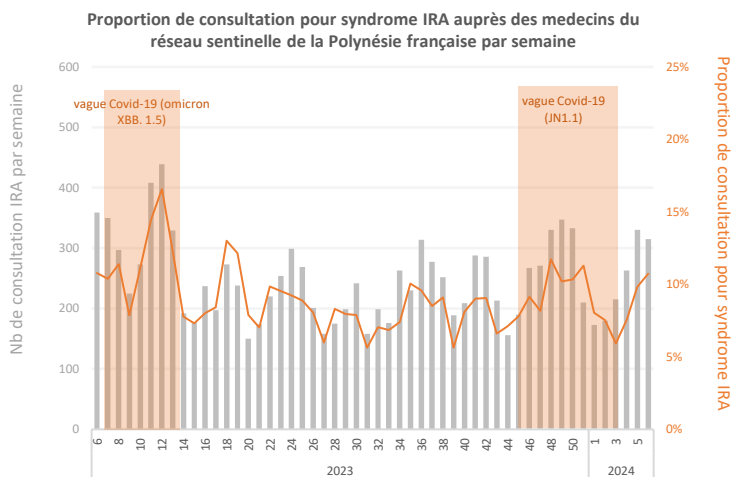
La transmission du MERS-CoV dans les milieux de soins est souvent due à un retard dans l'identification des cas et au défaut d'application des protocoles d'hygiène.

L'introduction du MERS-CoV en Polynésie française par des voyageurs est possible s'ils proviennent du Moyen Orient ou d'autres pays où circule la maladie et qu'ils ont été en contact avec des dromadaires ou leurs produits dérivés. Cela souligne l'importance de la vigilance des professionnels de santé aussi bien dans l'application des protocoles d'hygiène que dans la vigilance vis-à-vis des voyageurs à risque pour cette maladie. Des conseils concernant les mesures de prévention à appliquer au cours des voyages dans les pays à risque ainsi que le port d'un masque en cas de toux doivent être donnés. En cas de suspicion, une confirmation biologique est réalisable sur le territoire.

Epidémiologie

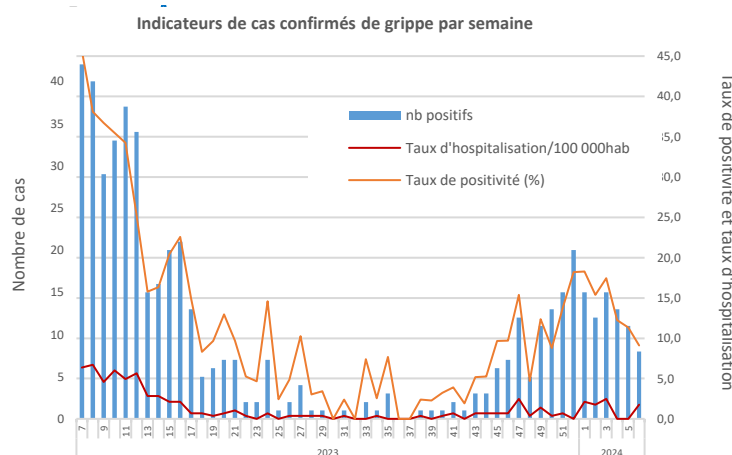
INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



✓ **IRA** ► 315 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S06

La proportion de consultations ainsi que le nombre de consultations pour syndrome IRA sont toujours en augmentation, depuis maintenant ces quatre dernières semaines. Cette tendance à la hausse est plus particulièrement marquée dans les archipels hors îles-du-vent.



✓ **Grippe** ► 8 nouveaux cas confirmés pour 88 résultats de tests rapportés durant la semaine S06

8 nouveaux cas de grippe ont été identifiés (8 grippe A, 0 grippe B), dont 5 hospitalisations (aucune en réanimation), ce qui représente un taux d'hospitalisation de 62,5% des cas confirmés.

Le taux de positivité des tests est en diminution depuis 3 semaines. L'épidémie est donc toujours en cours mais en phase de décroissance.

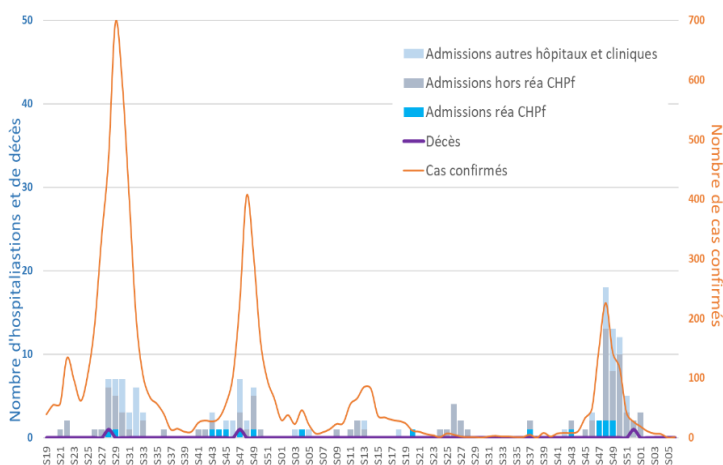
Par ailleurs, l'ILM et le CHPF ont également mis en évidence la circulation de VRS.

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** ► 1 nouveau cas confirmé pour 88 résultats de tests rapportés durant la semaine S06

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.

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

LEPTOSPIROSE

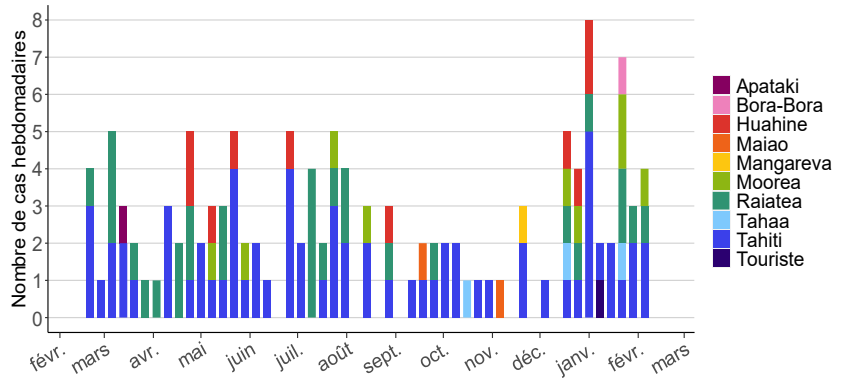
Leptospirose ► 4 cas ont été déclarés sur 57 prélèvements en S06

Sur la semaine dernière S06, 4 cas confirmés par PCR et 0 cas probable ont été déclarés. **Une hospitalisation** a été rapportée. Sur les 4 cas, 3 proviennent des Iles du Vent et 1 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).

Vigilance particulière dans les semaines qui viennent compte-tenu des fortes intempéries récentes !

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique
semaines (S06 2023 - S06 2024)



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 douleures, 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.

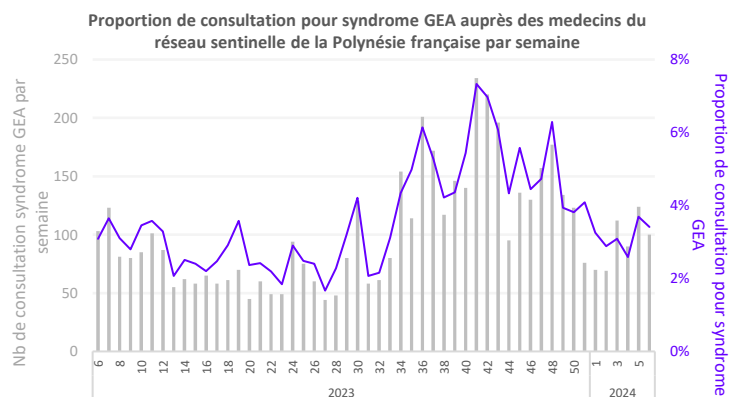
Le nombre de consultation et le taux de consultation pour syndrome GEA sont stables. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

✓ TIAC

Aucune TIAC n'a été rapporté en S06.

✓ 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
S04	3	0	3 Salmonelles
S05	0	0	
S06	1	0	Salmonelle

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 diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► 1 nouveau cas confirmé a été rapporté au BVSO en S06 pour 71 prélèvements (et 2 cas supplémentaires en semaine S07 à ce jour).

Depuis le début de l'alerte, le 27 novembre 2023, cela porte à 15 au total le nombre de cas autochtones confirmés.

Sur les 2 dernières semaines, le nombre de tests effectués et rapportés par les laboratoires est 5 fois plus élevé que durant la semaine S01.

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

Parmi ces 15 cas, 4 personnes ont été hospitalisées, aucune en S06. La personne hospitalisée en S05 avait présenté des signes d'alerte, sans signes de gravité avéré.

Aucune de ces personnes n'a voyagé à l'étranger récemment. Il s'agit donc de cas autochtones.

L'un des 2 cas de la S07 réside à Rangiroa sans notion de voyage dans la période précédant les symptômes, indiquant la circulation du virus sur l'île. Le second cas est domicilié à Faaa.

Les 15 cas sont domiciliés à Tahiti (8), Moorea (6) et Rangiroa (1).

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, Moorea et Rangiroa, 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.

Par rapport à la semaine dernière, la proportion et le nombre de consultations pour syndrome dengue-like sont en augmentation.

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.

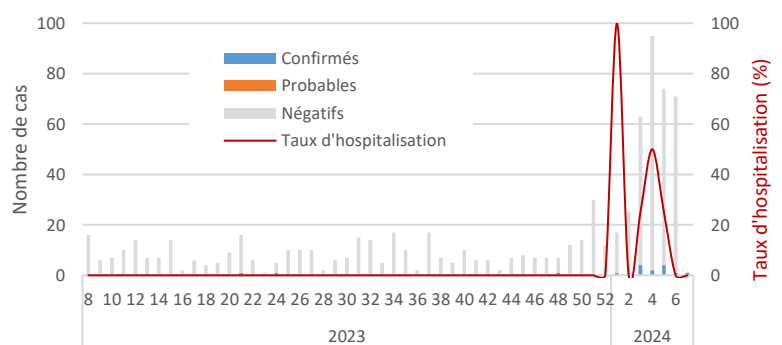
Prévention contre les arboviroses

- 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.

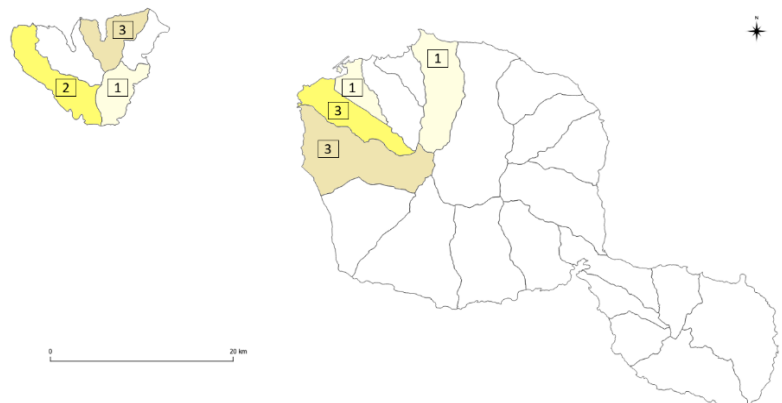
Depuis le 27 novembre 2023

Cas confirmés	Cas probables
15	0
Hospitalisations	Cas sévères
4	0
Décès	
0	

Nombre de cas de dengue en Polynésie française par semaine



Répartition géographique des cas de dengue à Tahiti et Moorea du 27/11/2023 au 16/02/2024



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 S06, ensemble des indicateurs en baisse ou stable. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 4,4% (vs 5,3% en S05). Le sous-variant JN.1 représente environ 82% (vs 80% en S05) des souches analysées.

Grippe : Poursuite de l'épidémie avec une tendance à la baisse des indicateurs en ville et à l'hôpital.

➤ 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 S06.

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

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. La circulation semble se stabiliser depuis 3 semaines.

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

➤ Etats-Unis et Nouvelle Zélande : Covid – diminution des indicateurs en S06.

➤ Dengue

Tokelau : Epidémie de dengue en cours avec 130 cas enregistré depuis le 9 décembre 2023. Des tests sont en cours pour confirmer le sérotype. Cinq cas ont été hospitalisés.

Nouvelle-Zélande : un cas de dengue importé chez un patient ayant séjourné à Tahiti a été rapporté par les autorités.

Nouvelle Calédonie : 1 cas autochtone de dengue 2 à Nouméa et 1 cas de dengue 1 importé de Bali à Païta sont signalés par la DASS-NC.

Brésil : au 13 février 2024, 512 000 cas depuis le début de l'année dont 75 décès. 340 autres décès suspects sont en cours d'authentification. Le Ministère brésilien prévoit plus de 4,2 millions de cas cette année. Le nombre de cas augmente également en Argentine, Uruguay et Paraguay.

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