



AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE

Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turua'a

Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°08/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S08-2024

Actualités

Leptospirose : 26 cas en moins de 15 jours
Méningite à méningocoque : 1 cas en S09

Dengue :
Tahiti, Moorea et Rangiroa en
phase d'alerte

Information à la Une : La lèpre

Si elle touche principalement la peau et les nerfs périphériques, en l'absence de traitement, la lèpre peut entraîner des incapacités progressives et permanentes.

La lèpre est une maladie infectieuse chronique causée par le bacille *Mycobacterium leprae*, un type de bactérie. Cette maladie ancestrale est décrite dans la littérature des civilisations anciennes.

La maladie se transmet par des gouttelettes provenant du nez et de la bouche. Il faut être en contact étroit et prolongé, pendant plusieurs mois, avec une personne atteinte de la lèpre et non traitée pour contracter la maladie. Le fait d'être occasionnellement en contact avec une personne atteinte de la lèpre, par exemple de lui serrer la main, de la serrer dans les bras, de partager un repas avec elle ou de s'asseoir à côté d'elle, ne suffit pas pour contracter la maladie. De plus, le malade cesse d'être contagieux lorsqu'il commence le traitement.

La période d'incubation de la maladie est très longue. Elle est de 5 ans en moyenne, mais les symptômes peuvent apparaître jusqu'à 20 ans après. Elle se manifeste par des lésions de la peau, des nerfs périphériques, de la muqueuse des voies respiratoires supérieures ainsi que des yeux. Les personnes touchées par la lèpre sont atteintes de difformités physiques mais sont également confrontées à la stigmatisation et à la discrimination.



Selon les manifestations de la maladie, la lèpre se décline en 2 types :

les cas paucibacillaires (1 à 5 lésions cutanées, sans présence avérée de bacilles dans le frottis cutané) et les cas multibacillaires (plus de 5 lésions cutanées ou une atteinte nerveuse, ou la présence avérée de bacilles dans le frottis cutané). Le type de lèpre détermine la durée du traitement. La lèpre est curable et le traitement à un stade précoce permet d'éviter les incapacités.

Cette maladie tropicale négligée (MTN) est encore présente dans plus de 120 pays, et environ 200 000 nouveaux cas sont notifiés chaque année. L'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique (c'est-à-dire l'obtention d'une prévalence inférieure à 1 cas pour 10 000 habitants) a été accomplie à l'échelle mondiale en 2000, puis au niveau national dans la plupart des pays en 2010 selon les critères de l'OMS. La régression du nombre de nouveaux cas a été progressive, tant à l'échelle mondiale que dans les régions de l'OMS. Les chiffres de 2022 montrent qu'il existe encore des pays dans lesquels la lèpre est endémique, en particulier en Asie du Sud-Est. Parmi les 174 087 cas de lèpre en 2022, il y a eu 68,8 % de cas de lèpre multibacillaire contagieuse.

En Polynésie française (Pf), la lèpre est une maladie à déclaration obligatoire. Historiquement, elle aurait été présente avant l'arrivée des européens, probablement importée par les migrations successives lors du peuplement des îles du Pacifique en provenance d'Asie. Appelée « oovi » en tahitien ou « kovi » en marquisien, la lèpre a souvent provoqué une réaction de rejet des malades par la société, en Polynésie comme ailleurs, qui se traduisait par des mesures d'exclusion. A partir du XIX siècle, des léproseries ont été construites en Pf, à Hiva Oa (Marquises), Reao (Tuamotu) et à Tahiti (Motu Uta puis Orofara). La dernière léproserie située à Orofara a été fermée en 1976. En Pf, l'endémie lépreuse est stable depuis plus de 25 ans.

Les activités de lutte contre la lèpre en Pf sont menées par le centre des maladies infectieuses et tropicales (CMIT) depuis 2010. En 2023, 3 nouveaux cas ont été détectés soit une incidence de 1,07 / 100 000 habitants, (prévalence de 0,39 / 10 000 habitants*). De fait, en Pf la lèpre est en dessous du seuil d'élimination fixé par l'OMS depuis 1991.

La rareté relative de cette affection rend son diagnostic difficile pour le personnel médical et paramédical et justifie le maintien de la vigilance du personnel soignant. En effet, les retards diagnostiques entraînent la survenue de complications neurologiques et un risque accru de transmission. Pour cette raison, l'OMS, recommande de maintenir, au niveau national/territorial, une structure de référence pour la prise en charge de cette maladie pour laquelle de nouveaux cas continuent à survenir.

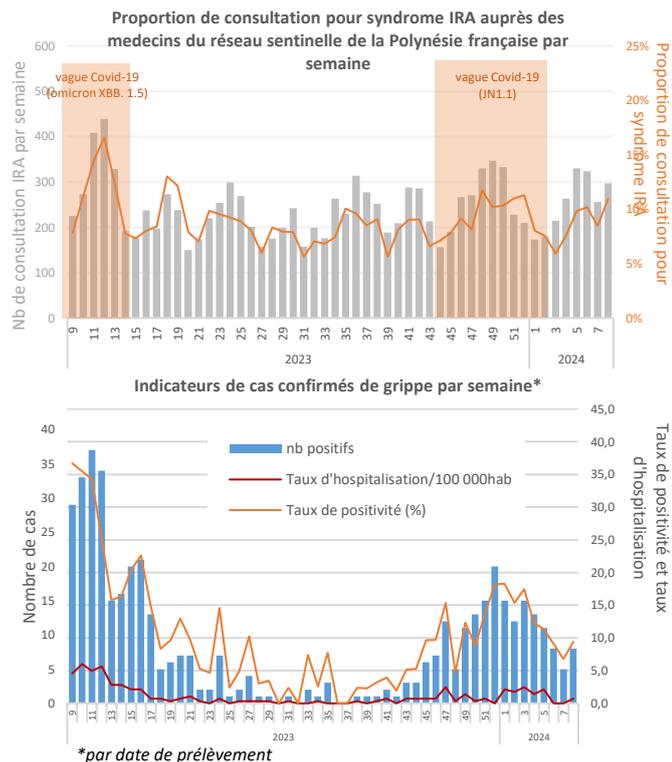
*Données à consolider.

Source : [Lèpre \(who.int\)](http://lepre.who.int); [Microsoft Word - lepre.doc \(free.fr\)](http://Microsoft Word - lepre.doc (free.fr)); BISE Pf N°4-2011

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



➤ **IRA** ► 297 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S08

La proportion et le nombre de consultations pour syndrome IRA sont en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Cette tendance est surtout marquée aux Iles-Sous-le-Vent.

➤ **Grippe** ► 8 nouveaux cas confirmés pour 85 résultats de tests rapportés durant la semaine S08

5 nouveaux cas de grippe ont été identifiés par le laboratoire du CHPF pour des patients se présentant aux Urgences (8 type A, 0 type B), dont 2 ont été hospitalisés (aucune en réanimation).

Le taux de positivité des tests est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

L'épidémie de grippe se poursuit.

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

➤ **COVID** ► Aucun nouveau cas confirmé pour 99 résultats de tests rapportés durant la semaine S08

- 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 tous les 6 mois pour toutes les personnes à risque, et en particulier les 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/>.
- 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.

LEPTOSPIROSE

➤ **Leptospirose** ► 19 cas ont été déclarés sur 96 prélèvements réalisés en S08. En S09 à ce jour, 8 cas supplémentaires ont été déclarés, ce qui porte à 27 le nombre de cas diagnostiqués en 15 jours.

Parmi ces 27 cas, 23 cas ont été confirmés par PCR et 4 cas probables (sérologie positive seule) ont été déclarés.

20 hospitalisations ont été rapportées, soit un taux d'hospitalisation de 76,7%.

23 cas sont survenus chez des habitants des Iles-du-Vent (21 à Tahiti et 2 à Moorea) et 4 des Iles-Sous-le-Vent (1 Huahine, 1 Raiatea, 2 Tahaa).

Les intempéries et les inondations de mi-février semblent responsables de ce pic et sont corrélées avec la période d'incubation et les informations issues des premières investigations (10 cas investigués à ce jour).

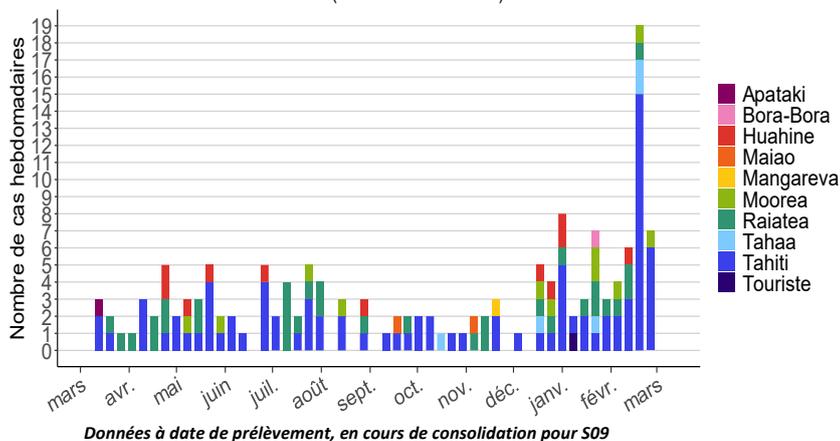
Au moins 6 personnes ont déclaré avoir participé au nettoyage dans les quartiers de Mahina touchés par les inondations de février. Les autres ont indiqué la présence de plaies, le nettoyage de caniveaux ou la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail.

Aucun des cas n'a moins de 15 ans. 70 % des patients sont des hommes et l'âge moyen est de 50 ans ce qui correspond au profil habituel des personnes touchées. Cela porte le nombre de cas total à 60 depuis le début de l'année 2024.

La saison des pluies étant un facteur de risque majeur 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 (S09 2023 - S09 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).
 - Eviter 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.

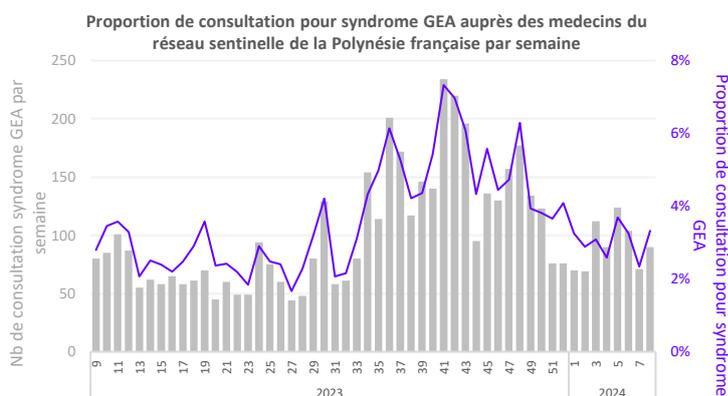
Le nombre de consultation et le taux de consultation pour syndrome GEA sont stables. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

✓ TIAC

Une TIAC a été rapportée en S08 parmi un groupe d'enfants de Makemo en stage à Tahiti pendant la semaine de vacances scolaires. Sur le groupe de 39 élèves et 3 adultes, 14 élèves ont été malade au même moment et ont présenté des symptômes de GEA. Aucun patient n'a été prélevé et les investigations actuelles n'ont pas permis de déterminer l'origine de la contamination.

✓ Pathogènes intestinaux identifiés

Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle et de *Campylobacter*.



Semaine*	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Résultats prélèvements humains
S06	1	0	
S07	5	0	Salmonelle
S08	9	1	5 Salmonelles, 4 Campylobacter

*La date de prélèvement est prise en compte

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 : définitions de cas

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 ► 0 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au BVSO en S08 pour 75 prélèvements (ILM et CHPF), mais 6 cas supplémentaires ont été identifiés en S09 à ce jour.

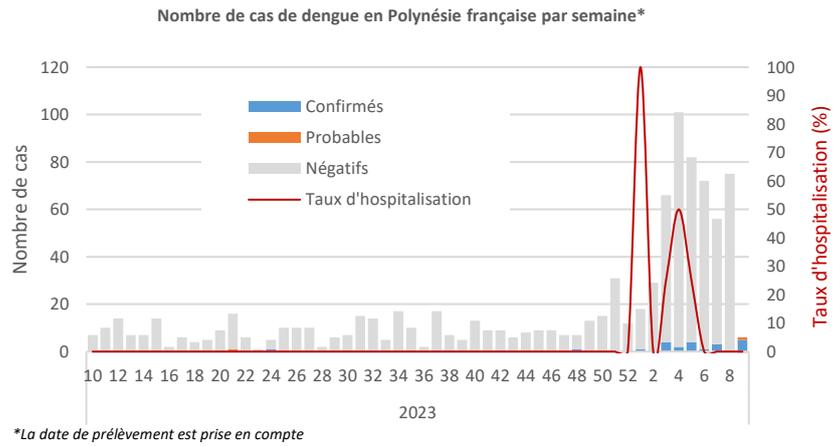
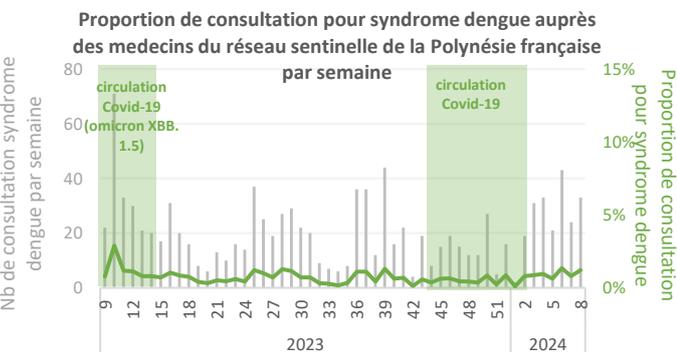
Les cas rapportés sont tous des cas autochtones. Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.

Les 22 cas sont domiciliés à Tahiti (12), Moorea (6) et Rangiroa (4).

A Moorea, l'incidence est de 32,7 pour 100 000 habitants, tandis qu'à Tahiti, elle est de 6,2 pour 100 000 habitants.

2 des 6 nouveaux cas de la S09 résident à Rangiroa. L'un d'eux a voyagé à Mataiva pendant la phase virémique. Parmi les 4 cas résidents à Tahiti, 2 d'entre eux revenaient de Rangiroa. L'un réside à Mahina et l'autre à Papeete. Cela indique une circulation très active à Rangiroa. Concernant les 2 autres cas, l'investigation est en cours.

Par ailleurs, la surveillance syndromique réalisée par le réseau sentinelle montre une augmentation du nombre de consultations pour syndrome dengue-like par rapport à la semaine précédente. La proportion de consultations pour syndrome dengue-like est stable.



Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



A Tahiti, Moorea et Rangiroa, la situation correspond à la phase d'alerte (niveau 2 du plan de lutte contre la dengue).

Sur l'ensemble des cas confirmés, seul le sérotype DEN-2 a été identifié.

Au total : circulation du virus en cours dans 3 îles, sans flambée épidémique confirmée à ce stade.

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.

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 S08, ensemble des indicateurs à des niveaux bas.

Grippe : Activité en diminution en médecine de 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 sérotype 2**. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **53 cas graves en réanimation dont 7 décès et 29 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, SM et en Guyane**, passage en épidémie en **Martinique et à SB**.

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 (EU) : Covid – diminution des indicateurs en S08.

➤ Dengue :

A **Tokelau**, au 13 février 2024 - épidémie de dengue en cours avec 130 cas enregistrés depuis le 9 décembre 2023. Des tests sont en cours pour confirmer le sérotype. Cinq cas ont été hospitalisés.

En **Nouvelle Calédonie (NC)**, au 16 février - 1 cas autochtone de dengue 2 à Nouméa et 2 cas de dengue 1 importés de Bali sont signalés par la DASS-NC.

Au Brésil, au 27 février 2024, 973 347 cas depuis le début de l'année dont 195 décès. 672 autres décès suspects sont en cours d'authentification. Le Ministère brésilien prévoit plus de 4,2 millions de cas cette année. On observe une circulation simultanée des 4 sérotypes sur le territoire national, avec une circulation plus importante des sérotypes 1 et 2.

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