

Points Forts

Reprise épidémique de Covid liée au sous-variant XBB.1.5, avec une incidence modérée

L'angiostrongylose humaine : une maladie tropicale négligée

Circulation grippale toujours active avec une proportion désormais quasi-égale des virus de type A et B

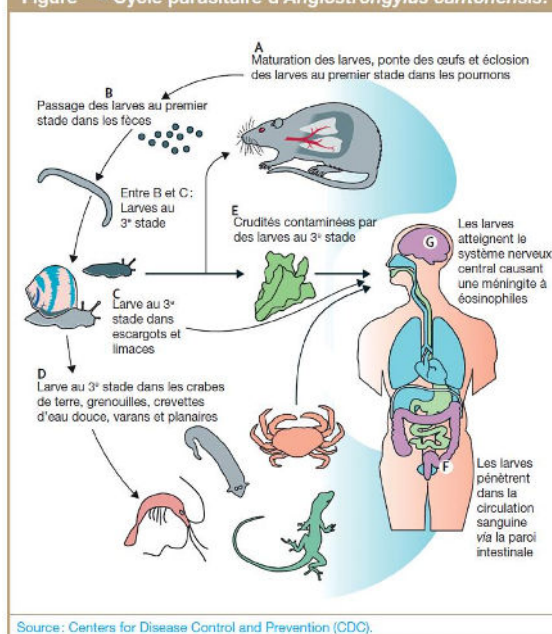
A la Une : L'angiostrongylose

L'angiostrongylose humaine est une maladie parasitaire rare liée aux larves de vers nématode du genre *Angiostrongylus*. Selon les espèces infectantes, il en résulte des symptômes abdominaux (*Angiostrongylus costaricensis*) ou une atteinte neurale avec une méningite à éosinophiles (*Angiostrongylus cantonensis*).

L'infection par *A. costaricensis* (angiostrongylose abdominale) est observée dans les Amériques, en particulier en Amérique latine et aux Caraïbes.

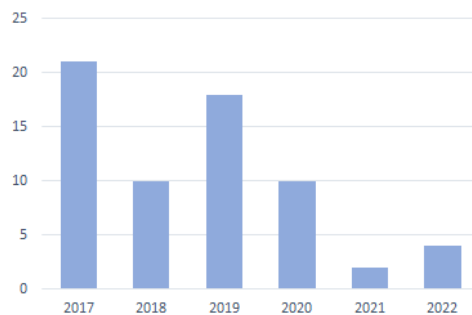
L'infection par *A. cantonensis* (angiostrongylose neurale) est observée principalement dans le sud-est asiatique et le bassin du Pacifique, bien qu'elle ait été rapportée ailleurs, notamment aux Caraïbes, à Hawaii et certaines parties des Etats Unis. Dans l'Océan Pacifique, la contamination se fait souvent via la consommation de crustacés mal cuits (crevettes, chevrettes). L'ingestion par contact direct ou indirect de bave d'escargot géant africain (espèce invasive) est également considérée comme une origine de contamination. L'homme est un hôte accidentel c'est-à-dire qu'il n'est pas un hôte indispensable dans le cycle de vie du parasite (voir ci-contre). Les larves migrent du tube digestif aux méninges, où elles déclenchent une méningite à éosinophile avec fièvre, céphalées et méningisme, accompagnée par une éosinophilie. Une invasion oculaire se produit parfois.

Figure – Cycle parasitaire d'*Angiostrongylus cantonensis*.



Le diagnostic repose sur l'association de signes neurologiques, avec céphalées et vomissements au premier plan et une hyperéosinophilie dans le liquide céphalo-rachidien (LCR), chez un individu vivant ou revenant d'une zone d'endémie. Le diagnostic microbiologique n'est pas toujours possible, et repose sur la sérologie dans le sang voire dans le LCR, où la sensibilité est meilleure, mais aussi sur la PCR dans le LCR disponible depuis quelques années.

La Polynésie française, considérée comme une zone endémique, montre une incidence élevée de cette pathologie, avec 10 à 20 cas annuels déclarés (4 à 8 cas pour 100k par an). Aucun décès n'a été rapporté à ce jour en Polynésie, cependant les hospitalisations sont presque systématiques (durée moyenne de séjour de 4 jours). A l'échelle locale, la consommation de chevrettes crues (via le *mithue* et le *taïoro*) est le facteur de risque de contamination le plus fréquemment retrouvé (jusqu'à 80% des cas investigués, avec la consommation de légumes peu/pas lavés (19%).



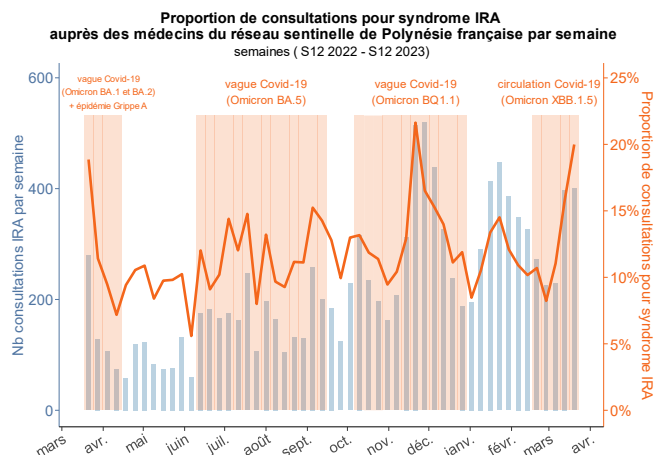
Evolution du nombre de cas d'Angiostrongylose en Polynésie Française entre 2017 et 2022

Bien que le nombre de cas confirmés soit en baisse ces trois dernières années (voir ci-dessus), l'éducation au bon comportement alimentaire est essentielle contre le parasite. Ainsi, il est recommandé d'utiliser des chevrettes préalablement congelées pendant au moins 48h pour la préparation du *taïoro* et du *mithue* et de consommer les crevettes cuites. Bien laver salades et crudités réduit également les risques d'infection.

INFECTIIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

❖ **IRA** ► 798 consultations IRA sur 4503 consultations rapportées par les médecins du réseau sentinelle en 2 semaines

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



Les données du réseau sentinelle montre un taux de consultations pour motif IRA en augmentation en S12 pour la troisième semaine consécutive, en adéquation avec la circulation active de grippe A et B ainsi que la reprise épidémique récente Covid liée au sous-variant XBB.1.5

❖ **Grippe** ► 34 nouveaux cas en S12

Les données de laboratoire et données hospitalières indiquent une circulation virale importante de grippe en cours, avec plus de 330 cas depuis le début de 2023.

On compte 12 admissions en hospitalisation en S12 dont 9 hospitalisations toujours en cours. La baisse du taux de positivité cette semaine (voir figure ci-après) s'explique par la hausse du nombre de tests réalisés (135 tests en S12 vs environ 100 hebdomadaires depuis la S04).

Alors qu'on observe une légère baisse du taux d'incidence et de positivité cette semaine, le taux d'hospitalisation stagne autour de 5 / 100 000 hab. Ces indicateurs témoignent d'une circulation virale toujours active dans la population.

Cinq décès de patients atteints de grippe ont été rapportés au total depuis le début de l'épidémie (26, 56, 67, 71 et 79 ans).

Alors que la **grippe A** était largement majoritaire il y en a encore **2 semaines**, la recrudescence de cas de **grippe B** continue avec **15 cas de grippe B (soit 44%) enregistrés cette semaine**. Les souches sérotypées en février 2023 étaient principalement de type A/H1 avec une plus petite fraction de type A/H3.

Au vu des cas récemment rapportés, les autorités locales sont très vigilantes à l'évolution de la situation de la grippe en Polynésie française. La circulation virale de la grippe reste encore très active en Europe pour une 16^{ème} semaine consécutive, avec notamment un rebond de l'épidémie en France pour toutes les classes d'âges depuis quelques semaines.

La vaccination et la mise en place des gestes barrières restent les meilleurs outils pour prévenir l'épidémie.

Les centres de vaccination Grippe et Covid sont répertoriés sur :

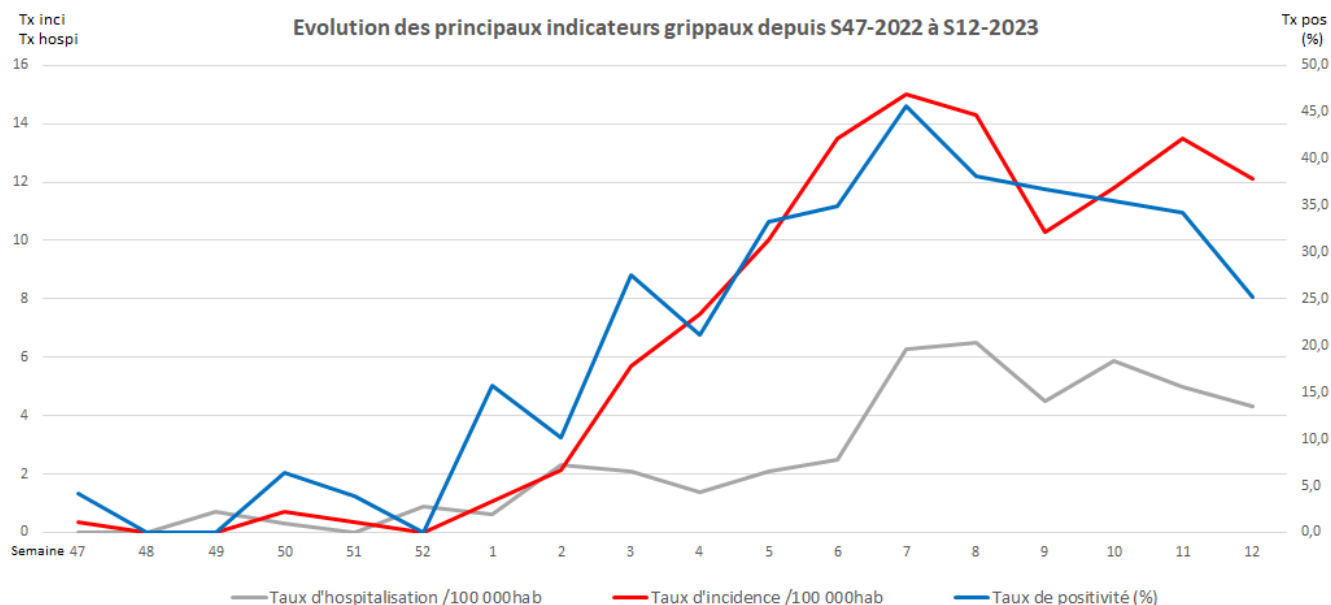
<https://www.service-public.fr/dsp/covid-19/vaccination-covid/>

D'après les données du laboratoire du CHPf, entre les semaines S51/22 et S10/23, il a été observé en plus des virus de la grippe et du SARS-CoV-2, une circulation d'Adénovirus, de Virus Influenza A/H3, de Rhino/Entérovirus, de Virus Parainfluenza 1 et 3, et de VRS.

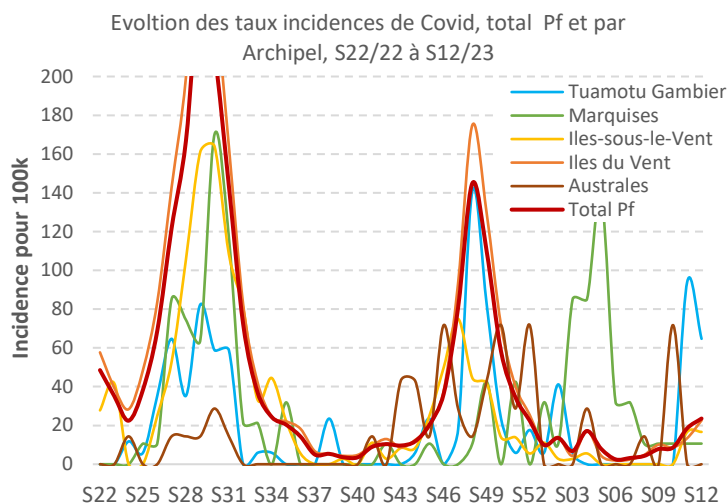
Prévention des infections respiratoires aiguës

- Porter un masque en cas de toux.
- Se laver fréquemment les mains.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique, les jeter immédiatement dans une poubelle fermée puis se laver les mains.
- Maintenir une distance minimum d'un mètre avec les autres personnes
- Aération de l'espace de vie
- Les sujets fragiles (nourrissons, personnes âgées ou à risque, femmes enceintes) doivent éviter tout contact avec les personnes symptomatiques.

! Consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes.

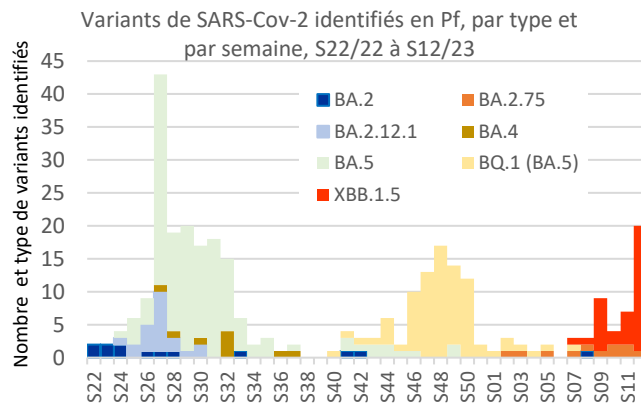


❖ **COVID ► 66 nouveaux cas confirmés durant la semaine S12-2023 pour 223 résultats de tests rapportés**



La reprise épidémique de Covid est maintenant confirmée, mais avec une incidence qui reste de faible niveau. 66 cas ont été confirmés dans la semaine, dont 46 à Tahiti, 11 aux Tuamotu et 6 aux ISLV.

L'incidence globale en Pf passe à 24/100k et le taux de positivité est de 29,6%. L'incidence est légèrement plus élevée chez les plus de 60 ans, à 35/100k.



Il n'y a aucune hospitalisation en cours rapportée.

Les données de criblage montrent maintenant une nette prédominance du sous-variant XBB.1.5, représentant 95% des 20 dernière souches analysées.

Cette situation de recrudescence des infections au SRAS-CoV-2 liée au XBB.1.5 est rapportée maintenant dans de nombreux pays d'Europe, après les Etats-Unis et l'Asie. Ce sous-variant apparait plus contagieux et capable d'échappement immunitaire mais n'a pour l'instant provoqué que très peu de formes graves. Les rappels vaccinaux sont toujours recommandés pour les personnes les plus à risque de forme sévère.

DENGUE

Syndrome dengue-like : fièvre élevée ($\geq 38,5^{\circ}C$) 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)

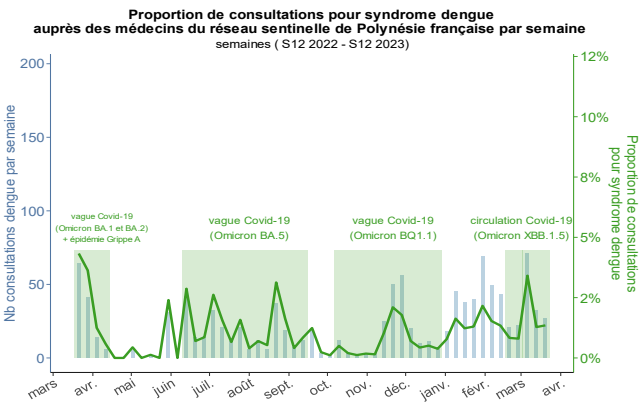
Dengue ► 0 cas confirmé

Entre les semaines S03/23 et S12/23, le taux de consultations pour syndrome dengue-like reste bas, la légère hausse (5%) observée en S10 ne s'est pas confirmée par la suite en S12.

Les données de laboratoires ne détectent pas de présence du virus de la dengue, avec 10 tests réalisés en S12 sur des patients aux symptômes évocateurs, mais tous négatifs.

Dans un contexte post-covid marqué par la reprise croissante des activités et connexions internationales, l'introduction du virus de la dengue sur le territoire est de plus en plus à risque. **Le BVSO et ses partenaires œuvrent ainsi à la mise en place d'une vigilance renforcée** pour détecter précocement tout début d'épidémie et y répondre avec les moyens adéquats.

Pour rappel, le dernier cas confirmé de dengue remonte au 16 juillet 2021 ce qui rend la population plus vulnérable à une nouvelle épidémie.



Prévention de la dengue

- 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)
- Lutter contre les gîtes larvaires en éliminant les eaux stagnantes dans son environnement au moins une fois par semaine
- Consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes.

LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 1 cas confirmés sur 39 prélèvements en S1

Sur la dernière semaine S12, 1 cas de leptospirose confirmés par PCR a été déclaré, auquel aucun cas probable (IgM+) ne vient s'ajouter.

Parmi l'ensemble des cas cette année, la majorité (62%) est constituée d'hommes actifs âgés de 16 à 45 ans. La plupart des cas se situe à Tahiti.

Prévention de la leptospirose

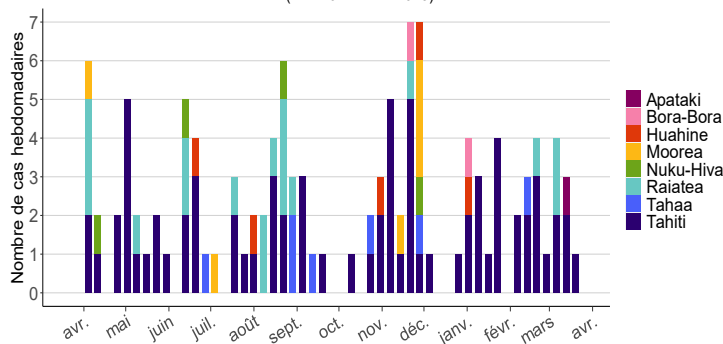
- Porter des gants et de chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/ fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce)
- Eviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau
- Désinfection des plaies après exposition à risque
- 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 pratiquée)

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique
semaines (S12 2022 - S12 2023)



GASTROENTERITES (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.

Après un pic à 9% en S40-2022, le taux de consultations des médecins du réseau sentinelle pour syndrome GEA reste stable à un niveau assez faible. Il est de 3% en S12 - 2023.

A noter : Des données préliminaires indiquent que 27% des souches de Salmonelle, pour lesquelles un antibiogramme est disponible, présentent des profils de sensibilité atypiques.

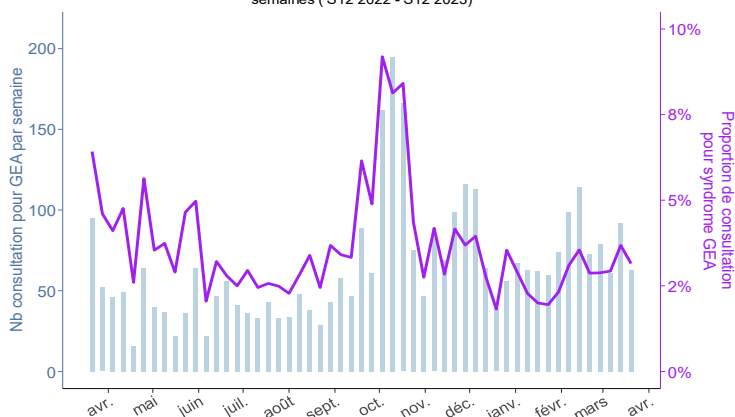
Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle, c'est-à-dire des cas sans lien apparents entre eux.

Parmi les 31 cas de salmonellose identifiés depuis la S01/23, on dénombre 8 hospitalisations dont 3 admissions en réanimation. On notera que toutes les classes d'âges sont concernées par les hospitalisations.

Suite à cette fréquence élevée des cas de salmonelles, des recommandations ont été émises par les services de santé par un communiqué de presse diffusé le 24 mars dernier.

« Face à une augmentation de cas de salmonellose, la Direction de la Santé recommande par mesure de précaution à l'ensemble de la population de bien cuire les œufs et toute préparation en contenant, et de ne pas consommer pour le moment d'œufs crus ou de préparation à base d'œufs crus »

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de Polynésie française par semaine
semaines (S12 2022 - S12 2023)



Nb de cas en	Diarrhée/ GEA	TIAC	Détails
S10	2	0	Salmonelles à Tahiti
S11	1	0	Salmonelles à Tahiti
S12	2	0	Salmonelles à Tahiti

Prévention des GEA

- 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.**

! En cas de diarrhées et/ou vomissements importants, réhydrater la personne et consulter un médecin.

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>

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/>

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 CME), 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.



**AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE**

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

**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

Moerava Chiu

Romain Marmorat

**Infirmiers de santé
publique**

Tereva Reneteaud

Ethel Taurua

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

veille.sanitaire@

administration.gov.pf

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