



Direction de la santé
Bureau de veille sanitaire

Bulletin de surveillance sanitaire Polynésie française

Données du 22 octobre au 4 novembre (semaines 43 et 44)

SYNTHÈSE / SUMMARY

DENGUE

Dengue 2 : épidémie en cours ou circulation active aux Samoa Américaines, Réunion et France
Dengue 1 : France

FIÈVRE TYPHOÏDE

Epidémie à Fidji

WEST NILE

Circulation en France

DENGUE

Dengue 2: Outbreak or active circulation in American Samoa, Reunion island and France
Dengue 1: France

TYPHOID FEVER

Outbreak in Fiji

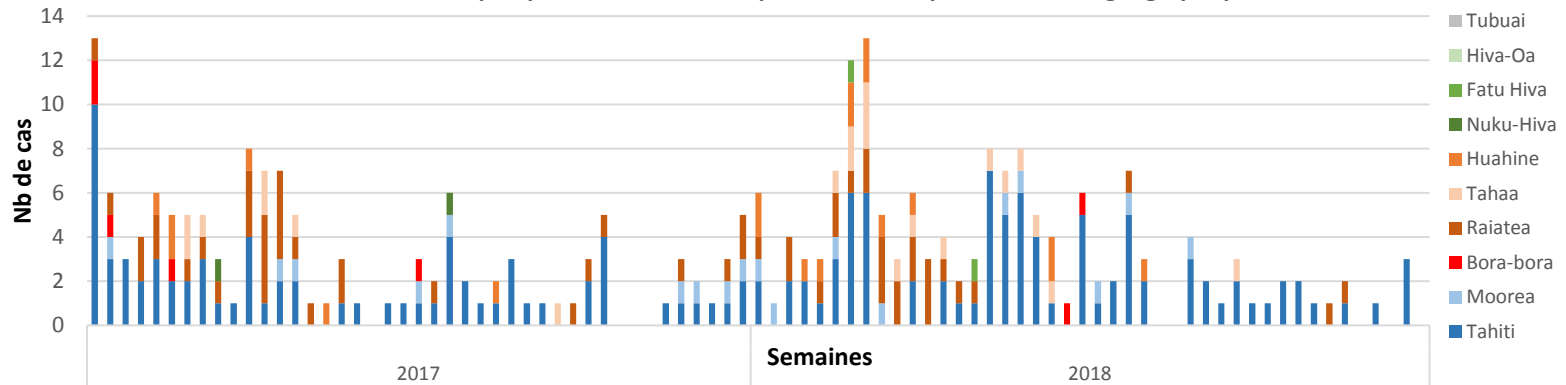
WEST NILE

Circulation in France

ACTUALITES LOCALES / LOCAL NEWS

Leptospirose / Leptospirosis

Nb de cas de Leptospirose déclaré en Pf, par semaine et par localisation géographique



Trois cas de leptospirose ont été déclarés durant cette quinzaine, tous en semaine 43. Les facteurs de risques identifiés étaient le jardinage/fa'a'apu, la baignade en rivière et la randonnée.

Prévention de la leptospirose

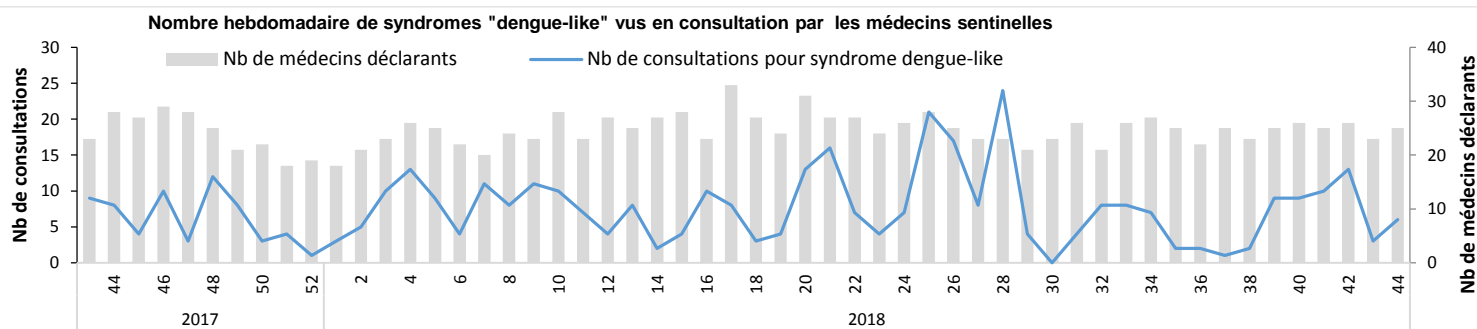
- le **jardinage / fa'a'apu** est un facteur de risque de la leptospirose. Porter des gants et des chaussures fermées, surtout lorsqu'il pleut
- porter des bottes / cuissardes lors de la pêche en eau douce
- protéger les plaies avec un pansement imperméable
- limiter tous les contacts avec la boue et l'eau douce trouble : ne pas marcher pieds-nus ou en savates dans les flaques et eaux stagnantes, ne pas se baigner en eau trouble et aux embouchures des rivières
- dératiser et contrôler la pullulation des rongeurs par la gestion des déchets
- après une exposition à risque, laver et désinfecter les plaies
- consulter un médecin en urgence dès les premiers signes.

Dengue / Dengue fever

Syndrome dengue-like : Fièvre élevée ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) d'apparition brutale de moins de 8 jours, ET syndrome algique (céphalées, arthralgies ou myalgies) ET absence de tout point d'appel infectieux (en particulier respiratoire)

Cas confirmé de dengue : Syndrome "dengue-like" avec au moins un résultat de biologie positif (AgNS1 / RT PCR / IgM)

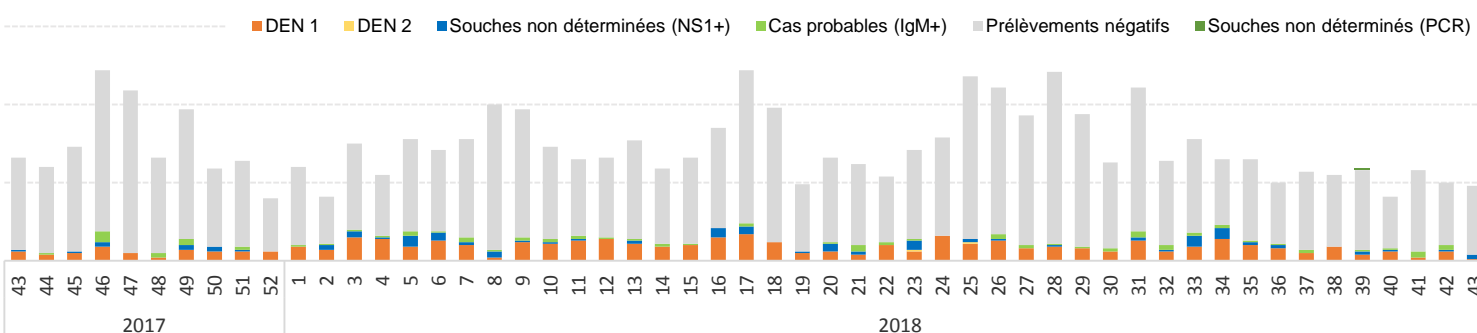
Syndromes « dengue-like »



Cas confirmés de dengue 1

- **Circulation** à Tahiti, Bora Bora, Moorea, Rangiroa.
- **6 cas confirmés** (4 cas en semaine 43 et 2 cas en semaine 44)
 - aucun enfant de moins de 15 ans
 - 2 sérotypés DENV-1
- **aucun passage codé par les urgences du CHPf** sur 1 475 passages totaux.

Nombre de prélèvements et cas confirmés de dengue par semaine (tous laboratoires)



Le seuil épidémique de la dengue 1 a été recalculé à partir des données des 5 dernières années. Il est fixé à 33 cas confirmés par semaine pendant 2 semaines consécutives. A partir de ces données, la Polynésie française n'est plus en période épidémique pour la dengue 1 depuis la semaine 40 de 2016. Par contre, la Polynésie française est en situation d'endémie pour la dengue 1.

Prévention de la dengue 2

La Polynésie française continue d'être à **risque d'importation des dengues de type 2 et 4** du fait que ces virus circulent dans la zone Pacifique. Des personnes en provenance de zones à risque pour ces virus participent parfois à des compétitions ou des événements internationaux. **Pour lutter contre les risques d'introduction de nouveaux virus et d'épidémies, l'élimination des gîtes larvaires doit être continue : éliminer les moustiques, c'est éliminer le risque de se contaminer par le virus de la dengue.**

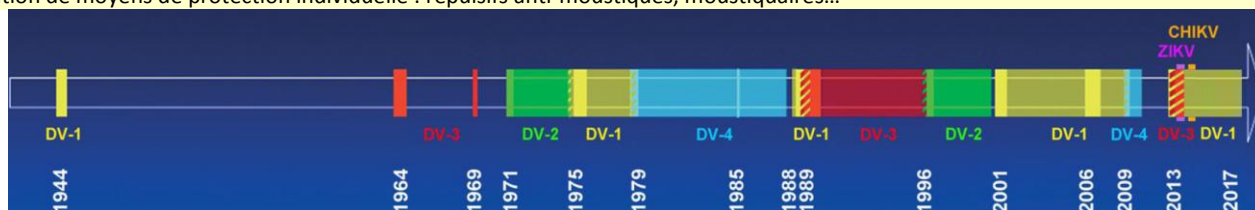
En cas de syndrome dengue-like, même atypique, il est demandé de **prescrire** :

- dans les 7 jours suivants les premiers symptômes : **une PCR dengue accompagnée de la fiche de renseignements virologique.**
- à partir du 6^{ème} jour après les premiers symptômes : une sérologie.

Le sujet devra être isolé jusqu'à réception du résultat (repos sous moustiquaire, application régulière de répulsifs cutanés).

La lutte anti-vectorielle est à poursuivre toute l'année :

- élimination des gîtes larvaires en supprimant ou protégeant toute zone de stagnation d'eau douce une fois par semaine
- utilisation de moyens de protection individuelle : répulsifs anti-moustiques, moustiquaires...



Circulation de la dengue et autres arbovirus en Polynésie française, 1946-2016 (Institut Louis Malardé).

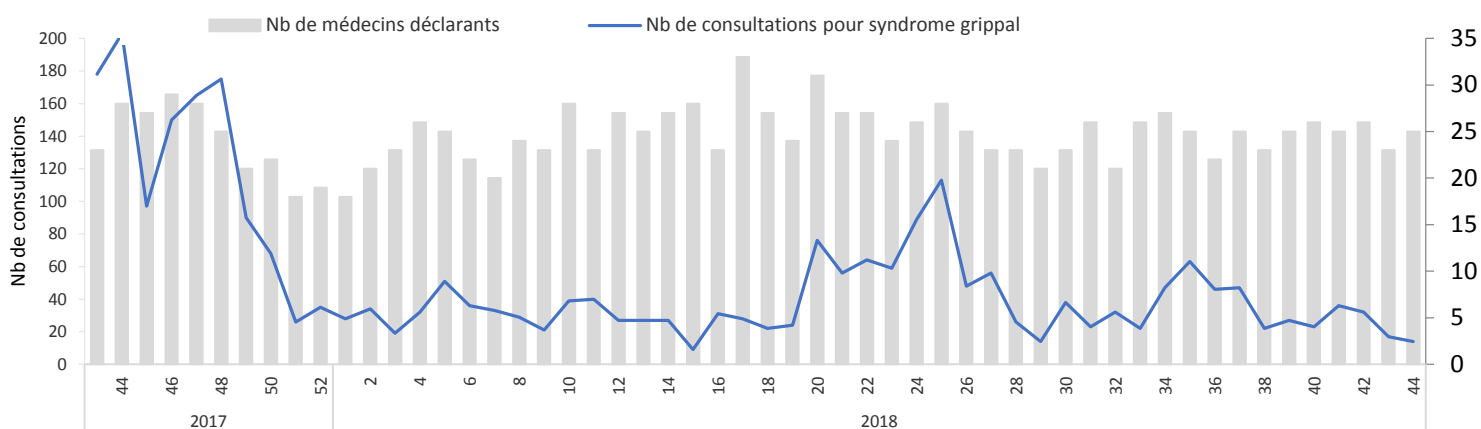
DV: Virus de la dengue (sérotypes -1, -2, -3 et -4); ZIKV (Virus Zika); CHIKV (Virus du Chikungunya). Les zones pleines correspondent aux épidémies, les zones hachurées aux périodes de co-circulation de plusieurs sérotypes de dengue, les zones en transparence aux périodes de circulation endémique.

Grippe et autres virus respiratoires / Influenza-like illness

Rappel Syndrome grippal : fièvre élevée ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) d'apparition brutale ET accompagnée de myalgies ou fatigue, ET de signes respiratoires ou ORL.

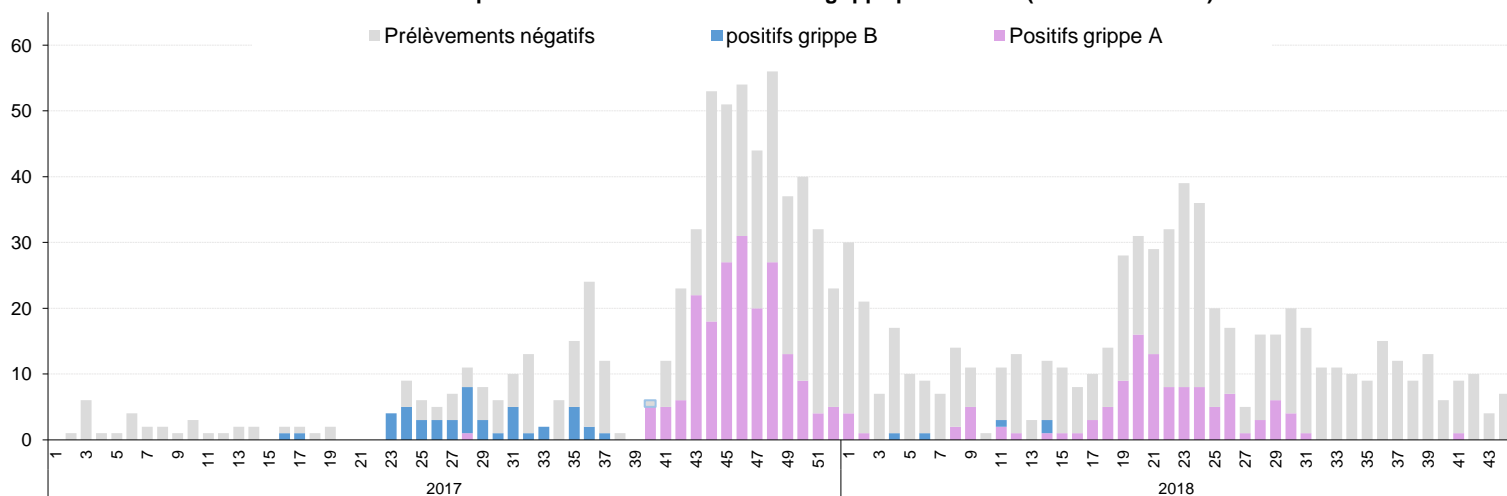
Grippe

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux vus en consultation par les médecins sentinelles



- activité grippale dans le réseau sentinelle : le nombre de consultations est en baisse par rapport à la quinzaine précédente :
 - . 31 cas (17 en semaine 43 et 14 en semaine 44)
 - . 0,65 consultation hebdomadaire en moyenne par médecin sentinelle
- Aucun passage codé par les urgences du CHPf (1 475 passages totaux) pour syndromes grippaux
- Aucun prélèvement positif de grippe n'a été déclaré cette quinzaine.

Nombre de prélèvements et cas confirmés de grippe par semaine (tous laboratoires)



Autres germes respiratoires

Circulation des germes respiratoires suivants (données du laboratoire du CHPf) :

- semaine 43 : rhinovirus/entérovirus, métapneumovirus et *Bordetella pertussis*
- semaine 44 : rhinovirus/entérovirus et métapneumovirus.

Recommandations

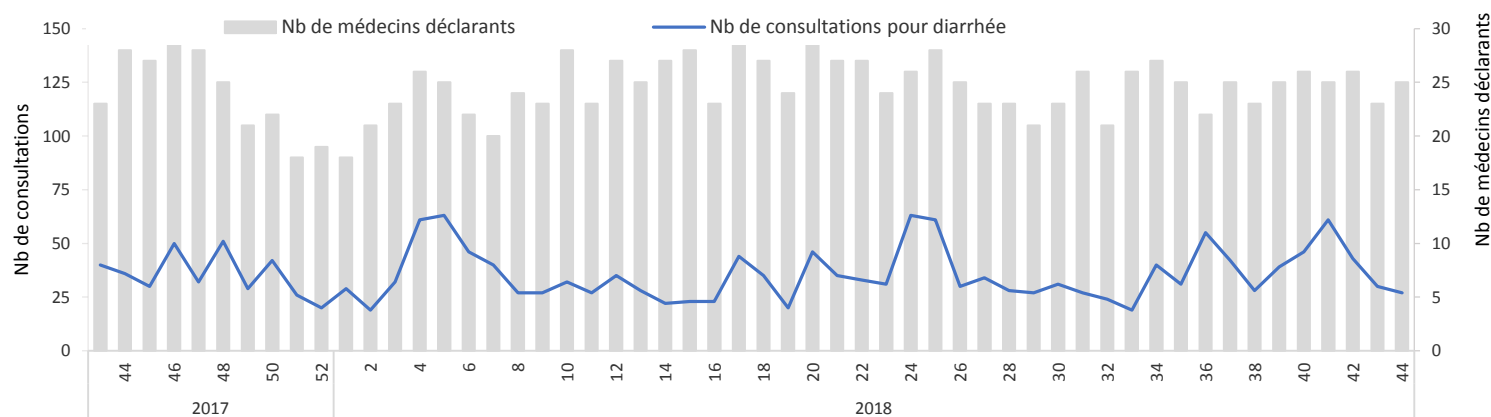
- **Pour rappel, il est demandé aux médecins sentinelles de réaliser un prélèvement nasal devant un syndrome grippal**
- Tenir les personnes fragiles (âgées, en ALD, obèses, femmes enceintes) à distance des personnes malades
- Dans les lieux publics, à proximité d'une personne visiblement malade, se détourner si elle tousse ou éternue
- Eternuer dans sa manche ou en se couvrant la bouche avec un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique, puis le jeter à la poubelle
- Se laver les mains fréquemment, notamment après avoir éternué ou s'être mouché, et après être passé par des lieux très fréquentés (bus, salle d'attente...).

Diarrhée / Diarrhoea

Rappel Syndrome diarrhée aiguë : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.

- L'activité est en baisse dans le réseau sentinelle par rapport à la quinzaine précédente :
 - . 57 cas (30 cas en semaine 43 et 27 cas en semaine 44)
 - . 1,2 consultation pour diarrhée en moyenne par médecin du réseau sentinelle
 - . 47,4 % d'enfants de moins de 4 ans.
- Un passage codé par les urgences du CHPf (1 475 passages totaux).

Nombre hebdomadaire de diarrhées vues en consultation par les médecins sentinelles



Recommandations

- Lavage des mains fréquent, et notamment après être allé aux toilettes.
- Dans l'entourage d'une personne malade, nettoyage et désinfection des toilettes et des poignées de portes chaque jour.
- En cas diarrhées et/ou vomissements, réhydrater la personne et consultez un médecin.

Syndrome fébrile / Prolonged fever

Rappel Fièvre isolée : fièvre > 38°C durant plus de 3 jours sans cause évidente.

- Activité faible (0,1 consultation pour syndrome fébrile en moyenne par médecin du réseau sentinelle)
- Aucun passage codé par les urgences du CHPf (1 475 passages totaux).

Rhinopharyngites / Rhinopharyngitis

Durant cette quinzaine, l'activité des rhinopharyngites est en diminution par rapport aux semaines 41 et 42 mais reste toujours élevée. Malgré le fait que cette surveillance n'est pas systématique, 61 cas de rhinopharyngite ont été déclarés (35 en semaine 43 et 26 en semaine 44) contre 74 la quinzaine précédente.

Prévention de la rhinopharyngite

- dans les lieux publics, à proximité d'une personne visiblement malade, se détourner si elle tousse ou éternue
- éternuer dans sa manche ou en se couvrant la bouche avec un mouchoir
- se moucher dans un mouchoir à usage unique, puis le jeter à la poubelle
- se laver les mains fréquemment, notamment après avoir éternué ou s'être mouché, et après être passé par des lieux très fréquentés.

Autres pathologies

Circulation en cours de varicelle et de syndromes pieds-mains-bouche.

Surveillance en France métropolitaine

Dengue / Dengue

Du 1^{er} mai au 26 octobre 2018, 7 cas autochtones de dengue ont été déclarés par les autorités de santé. Cinq cas de dengue 2 ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes et deux cas de dengue 1 dans l'Hérault. Les deux événements sont indépendants l'un de l'autre.

West Nile / West Nile

Du 7 juillet au 28 octobre 2018, 24 cas autochtones d'infection par le virus West-Nile ont été déclarés en régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et Corse. Au total, 6 personnes ont nécessité une hospitalisation, toutes sont en voie de guérison.

La transmission du virus West Nile à l'homme s'effectue par la piqûre d'un moustique femelle infecté (le plus souvent les moustiques du genre *Culex*). Les oiseaux sont le réservoir principal du virus. Le moustique prélève le virus sur un oiseau infecté et le transmet à un autre oiseau ou à un hôte accidentel comme l'homme ou le cheval. Les symptômes, si existants, sont : syndrome grippal avec fièvre, céphalées, arthralgies et myalgies. Des formes sévères de la maladie peuvent induire une atteinte neurologique à type de méningite, une méningo-encéphalite, une paralysie flasque ou un syndrome de Guillain-Barré.

Surveillance zone Pacifique (<http://www.spc.int/phd/epidemics/> <https://www.pphsn.net/rossp/index.htm>)

Dengue / Dengue (à la date du 12 novembre 2018)

- Epidémie en cours ou circulation active de DEN-2 aux Samoa Américaines et à la Réunion.
- Circulation active de DEN-1 à Wallis et Futuna.

Méningites à méningocoque / Meningococcal meningitis (à la date du 21 octobre 2018)

Epidémie à méningocoque C depuis le 20 mars 2018 à Fidji. Du 1^{er} janvier au 21 octobre 2018, 80 cas de méningites à méningocoque à été déclarés. Sur 80 cas, 34 ont été confirmés, 10 sont probables et 36 sont suspects. Pour cette période, 6 décès sont à déplorer dont la majorité sont des enfants de moins de 5 ans. Une vaccination de masse ciblant la population de moins de 20 ans est en cours. Au 19 octobre, 274 612 enfants entre 1 à 19 ans ont été immunisés. Le ministère de la santé de Fidji déclare avoir accompli 84% de la couverture vaccinale fixé comme objectif.

Fièvre typhoïde / Typhoid fever (à la date du 30 octobre 2018)

Epidémie en cours à Fidji depuis début août 2018. Au 30 octobre, 38 cas (23 confirmés et 15 suspects) ont été signalés dans quatre villages des subdivisions de Sigatoka et de Naitasiri.

Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes sont causées par des bactéries appartenant au genre *Salmonella*. Ces bactéries appartiennent au sérotype Typhi ou moins fréquemment aux sérotypes Paratyphi A, B ou C. La contamination résulte le plus souvent de l'ingestion d'eau ou d'aliments ayant subi une contamination fécale d'origine humaine ou d'une transmission directe de personne-à-personne. La fièvre typhoïde se traduit par une fièvre continue accompagnée de maux de tête, d'anorexie, d'abattement et de douleurs abdominales avec diarrhée ou constipation.

Poliomyélite / Poliomyelitis (à la date du 30 octobre 2018)

Epidémie en cours en Papouasie Nouvelle Guinée depuis le 7 septembre 2018. Il s'agit d'une souche dérivée du vaccin (PVDVc1). Au 30 octobre 2018, 21 cas de polio ont été déclarés dont un décès chez un enfant de 9 mois. Des campagnes nationales de vaccination sont en cours.

Oreillons / Mumps

Une épidémie d'oreillons en cours en Nouvelle-Zélande. En Polynésie française, malgré l'excellente couverture vaccinale, l'apparition de cas n'est pas exclue, notamment pour les personnes non ou mal vaccinées et celles nées avant 1995 n'ayant jamais eu cette maladie.

Le virus ourlien se transmet par gouttelettes de salive ou par contact direct ou indirect. L'incubation dure 12 à 25 jours. Les signes cliniques sont marqués par l'apparition d'un œdème parotidien après quelques jours de fièvre, céphalées, douleurs, asthénie et perte d'appétit. Les complications possibles, en particulier chez l'adulte, sont les suivantes : orchite, encéphalite, méningite, annexite, mastite, surdité. Pendant la grossesse, ils entraînent un risque de fausse couche. Le diagnostic se fait par PCR. Le traitement est symptomatique.

Recommandations

Mettre à jour le calendrier vaccinal :

- schéma vaccinal : 1^{ère} dose à 12 mois, 2^{nde} dose à 18 mois
 - voyageurs en zone épidémique qui n'ont pas antécédent d'oreillons dans l'enfance : 2 doses à 1 mois d'intervalle.
- Vaccin ROR : considéré comme sûr et efficace, protection individuelle de 78% après une dose et 88% après deux doses.
Signaler les cas au BVS.

Surveillance internationale

Fièvre Jaune / Yellow Fever

Circulation continue depuis début 2017 au Brésil.

La fièvre jaune est présente à l'état endémique en Afrique sub-saharienne et en Amérique du Sud tropicale. Le moustique *Aedes aegypti*, principal vecteur du virus, est présent en Pf. De plus, la Pf accueille régulièrement des voyageurs en provenance des zones à risque. L'introduction et la propagation du virus sur notre territoire sont possibles. A l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement contre la fièvre jaune. La mortalité liée à la maladie est élevée. Le seul moyen pour prévenir une épidémie est la vaccination de la population. La lutte anti-vectorielle (dégâtage, pulvérisation) ainsi que l'application de répulsifs cutanés ne sont pas à négliger.

Recommandation / obligation

En vertu du Règlement sanitaire international, la vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour toute personne âgée de plus de 9 mois ayant séjourné dans un pays d'endémie (Afrique sub-saharienne, Amérique du Sud) et souhaitant se rendre / revenir en Polynésie française. Avant de se rendre dans un pays à risque, les voyageurs doivent se faire vacciner au Centre de vaccinations internationales (tel : 40 48 62 05).

Ebola / Ebola

Nouvelle épidémie en cours en République Démocratique du Congo depuis le 1^{er} août. Du 1^{er} août au 11 novembre 2018, 333 cas de fièvres hémorragiques ont été rapportés (295 confirmés et 38 probables). En totalité, 209 décès (171 confirmés et 38 probables) sont liés à Ebola. Vaccination en cours depuis le 8 août au 11 novembre : 28 991 personnes ont été vaccinées. L'OMS considère que le risque pour la santé publique est élevé aux niveaux national et régional et faible au niveau mondial.

REMERCIEMENTS

Remerciements aux partenaires de la surveillance épidémiologique en Polynésie française

- Réseau des médecins sentinelles
- Dispensaires et infirmeries de la Direction de la santé
- Centre de la mère et de l'enfant
- Hôpitaux publics de Moorea, Taravao, Uturoa, Taiohae
- Centre Hospitalier du Taaone
- Institut Louis Malardé
- Laboratoires privés
- Cliniques privées Cardella et Paofai
- Maison médicale de garde
- Service de Santé des Armées

La mobilisation des professionnels reste **essentielle** même en période inter-épidémique

Merci de nous adresser chaque semaine vos fiches sentinelles de surveillance syndromique complétées

Rappel du Codage CIM-10 utilisé pour la surveillance syndromique aux Urgences :

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| - Syndrome grippal : J11 | - Suspicion de dengue : A90 - A91 | - Syndrome Zika : A 928 |
| - Diarrhées : A02 à A09 | - Fièvre isolée : R509 | - Syndrome Chikungunya : A 920 |

BUREAU DE VEILLE SANITAIRE

Dr Marine Giard, Mihiau Mapotoeke, Yoann Teissier, Jean-Paul Pescheux, Janice Formont,

Sherilyn Mou, Damien Durand

Tél : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

Astreinte : 87 70 65 02

Mail : veille@sante.gov.pf