

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°04/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S04-2024

Actualités

Dengue : 2 nouveaux cas confirmés en S04 (Faaa, Moorea)
Stade d'alerte à Tahiti et Moorea

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

Information à la Une : La fièvre jaune

La fièvre jaune est une maladie hémorragique virale aiguë à tendance épidémique qui peut être évitée par la vaccination. Elle est due à un virus transmis à l'être humain par les piqûres de moustiques infectés, notamment les moustiques du genre *Aedes*, présents en Polynésie française (Pf). Le vecteur de la maladie étant présent à travers le pays, un risque d'introduction du virus est possible.

Ces moustiques, qui piquent pendant la journée, se reproduisent autour des habitations, dans les forêts et/ou les zones boisées. La fièvre jaune est une maladie qui constitue une lourde menace, qui a de graves conséquences et dont le risque de propagation internationale représente une menace potentielle pour la sécurité sanitaire mondiale selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Le virus est endémique dans les régions tropicales d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud.

La période d'incubation de la fièvre jaune est de trois à six jours. L'infection reste asymptomatique chez de nombreuses personnes. La maladie se manifeste habituellement par de la fièvre, des myalgies, des céphalées, une perte d'appétit, des nausées ou des vomissements. Dans la plupart des cas, les symptômes disparaissent au bout de 3 à 4 jours.

Dans une petite proportion des cas, les patients entrent dans une deuxième phase, plus toxique, dans les 24 heures suivant la disparition des premiers symptômes. Une fièvre élevée se réinstalle et plusieurs organes sont touchés, en général le foie et les reins. Au cours de cette phase, un ictère apparaît souvent (jaunissement de la peau et des yeux, d'où le nom de « fièvre jaune »), accompagné d'urines sombres et des douleurs abdominales avec vomissements. On peut observer des saignements au niveau de la bouche, du nez, des yeux ou de l'estomac. La moitié des malades entrant dans cette phase toxique meurent dans les 7 à 10 jours.

Les mesures de prévention comprennent, comme pour d'autres maladies vectorielles à moustique, l'élimination des gîtes larvaires et la protection contre les piqûres de moustiques. Il existe également un vaccin sûr et efficace pour lequel une seule dose confère une immunité à vie.

La fièvre jaune est difficile à diagnostiquer, surtout aux stades précoces. Dans sa forme plus sévère, on peut la confondre avec la dengue, la leptospirose, d'autres fièvres hémorragiques, le paludisme (moustique vecteur non détecté en Pf), ou une intoxication.

De grandes épidémies de fièvre jaune surviennent lorsque des sujets infectés introduisent le virus dans des zones très peuplées avec une forte densité de moustiques et où la plupart des gens sont peu ou pas immunisés à cause des insuffisances de la vaccination. Dans ces conditions, les moustiques infectés transmettent le virus d'une personne à l'autre.

Du fait de la présence du moustique vecteur en Pf et conformément au Règlement sanitaire international (RSI), la Polynésie française exige des personnes en provenance de zones à risque qu'elles soient vaccinées contre la fièvre jaune et qu'elles se déclarent. Une vigilance accrue sera nécessaire durant la période des Jeux olympiques qui se dérouleront en juillet 2024 en vue d'un afflux anticipé de visiteurs en provenance de territoires endémiques pour la fièvre jaune.

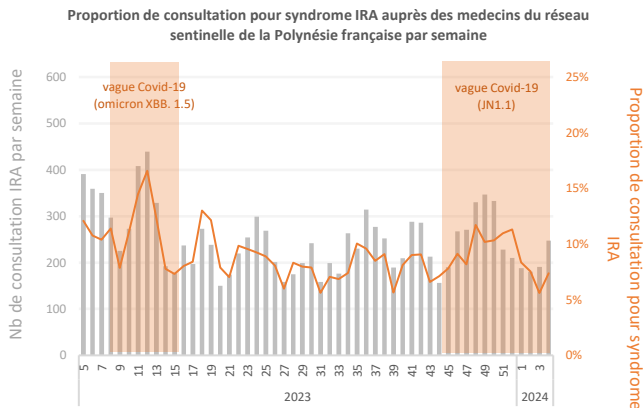
Etant donné la similarité des symptômes avec ceux d'autres maladies présentes ici, la vigilance des professionnels de santé devra être renforcée. La capacité de réaliser l'analyse biologique pour confirmer la fièvre jaune existe à L'Institut Louis Malardé. En cas d'introduction, la rapidité du diagnostic participera à la mise en place rapide des mesures permettant d'endiguer une potentielle épidémie.

Rappel de l'obligation pour la Polynésie française : en vertu du RSI, 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 subsaharienne, Amérique du Sud) et souhaitant se rendre/revenir en Polynésie française. Cette exigence s'applique aux voyageurs restés plus de 12 heures dans un pays à risque. Par ailleurs, toute personne préparant un voyage dans un pays à risque doit donc au préalable se faire vacciner contre la fièvre jaune au centre de vaccination international de Polynésie française (40 48 62 05). Il faut un délai de 10 jours pour que le vaccin soit efficace et valable à vie.

Pour plus d'informations sur les zones à risques de transmission de la fièvre jaune, vous pouvez télécharger la liste [ici](#).

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



✓ **IRA** ► 247 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S04

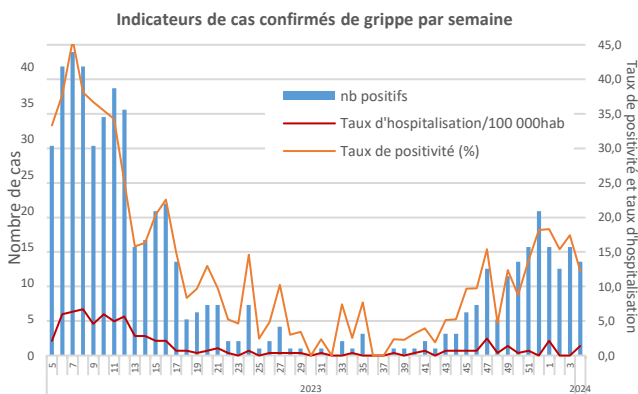
La proportion de consultations ainsi que le nombre de consultations pour syndrome IRA est en augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette tendance est à la hausse dans tous les archipels.

✓ **Grippe** ► 13 nouveaux cas confirmés pour 106 résultats de tests rapportés durant la semaine S04

Treize nouveaux cas de grippe A ont été identifiés. **Quatre hospitalisations** ont été rapportées, aucun passage en réanimation. Le taux de positivité est en diminution par rapport à la semaine précédente. L'épidémie se poursuit.

Par ailleurs, le laboratoire du CHPf a mis en évidence la circulation de *Mycoplasma pneumoniae*. L'ILM a également mis en évidence le 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.

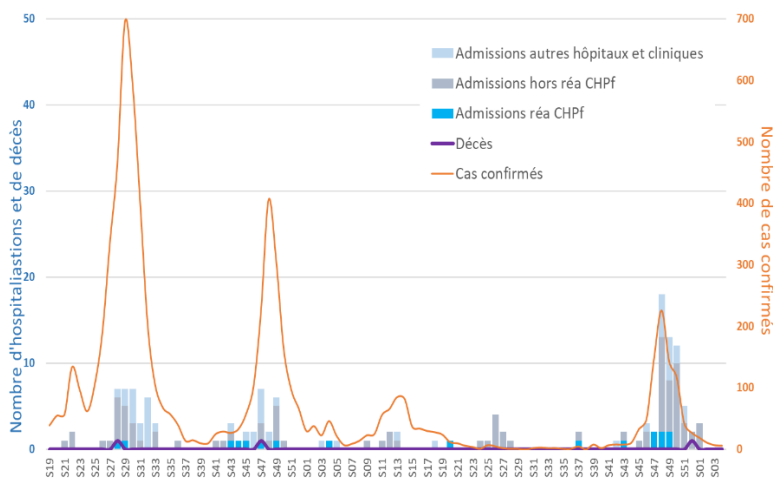


La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid est toujours en cours, jusqu'au 1^{er} avril 2024.

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** ► 6 nouveaux cas confirmés pour 105 résultats de tests rapportés durant la semaine S04



En S04, le nombre de cas confirmés identifiés et le taux de positivité ont diminué (5,7%). Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée en S04.

Bien que le diagnostic biologique ne soit plus réalisé de manière systématique et qu'une sous-estimation du nombre de cas est probable, la fin de la vague épidémique se confirme.

Au total et à ce jour, cette vague a été la cause de 56 hospitalisations et de 1 décès.

Les sous-variants identifiés sur les échantillons analysés par l'ILM en S52-2023 sont Omicron **JN.1 (92%)** et **EG.5.1 (8%)**.

Nous rappelons aux établissements la nécessité de nous déclarer les éventuelles hospitalisations pour maladie Covid.

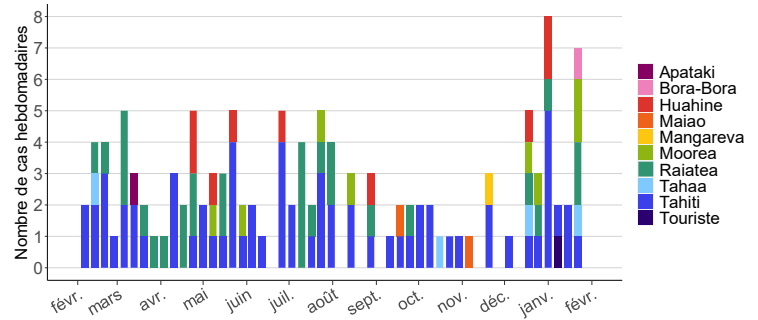
LEPTOSPIROSE

Leptospirose ► 7 cas ont été déclarés sur 79 prélèvements en S04

Sur la semaine dernière S04, cinq cas confirmés par PCR et deux cas probables ont été déclarés. **Deux hospitalisations** ont été rapportées. Sur les 7 cas, 6 proviennent 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 semaines (S04 2023 - S04 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.

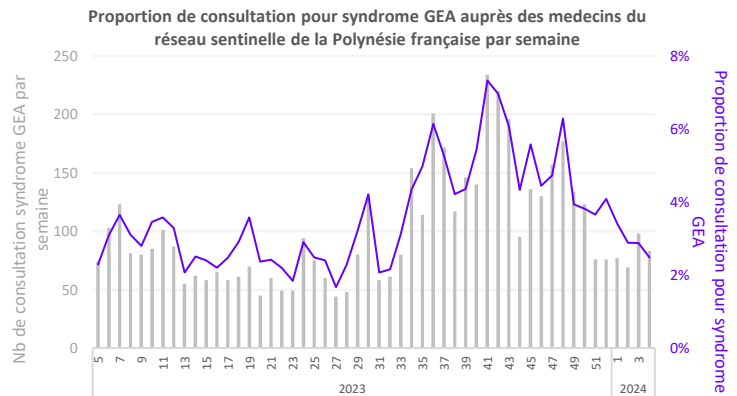
Le réseau sentinelle montre une diminution du nombre de consultation et du taux de consultation pour syndrome GEA. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

✓ TIAC

Aucune TIAC n'a été rapporté en S04.

✓ 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
S02	1	0	Salmonelle
S03	2	0	2 Salmonelles
S04	3	0	3 Salmonelles

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 ► 2 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au BVSO en S04 pour 94 prélèvements et 2 cas en semaine S05

Depuis le début de l'alerte, le 27 novembre 2023, cela porte à 10 le nombre de cas autochtones confirmés. Parmi ces cas, 3 personnes ont été hospitalisées.

Ces cas sont domiciliés dans les communes de Papeete, Mahina, Faaa, Punaauia et Moorea. A Punaauia, les 2 cas sont liés épidémiologiquement et constituent le premier foyer.

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

Parmi les deux cas confirmés par PCR déclarés en S04, une personne a été hospitalisée à Moorea. Le sérotype DEN-2 a été identifié.

En S05 (du 29 au 02 février), deux autres cas domiciliés à Moorea et Punaauia ont été rapportés.

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

Les mesures de prévention individuelles sont indispensables en se protégeant contre les piqûres de moustiques et en éliminant les gîtes larvaires.

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 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.

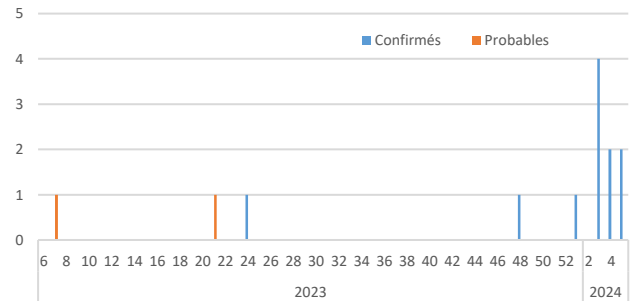
Prévention contre les arboviroses

- 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
10	0
Hospitalisations	Cas sévères
3	0
Décès	
0	

Nombre de cas de dengue en Polynésie française par semaine



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 S04, poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs à un niveau faible. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 6.5% (vs 8% en S03). Le sous-variant JN.1 représente environ 86% (vs 84% en S03) des souches analysées.

Grippe : Intensification de l'épidémie. Toutes les régions hexagonales en épidémie.

► DOM-TOM :

En **Guadeloupe et en Martinique, Saint-Barthélemy (SB) et à Saint-Martin (SM)** : Le sérotype **DEN-2** a été identifié sur les prélèvements réalisés. Poursuite de l'épidémie de **dengue** avec une diminution des indicateurs. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **47 cas graves en réanimation dont 7 décès et 26 cas graves en réanimation dont 7 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Aucun cas grave, aucun décès à SB et SM en S04.

En **Guyane**, co-circulation de **DEN-2** et **DEN-3**. **DEN-2** devenu majoritaire sur l'île de Cayenne et progresse dans le secteur des Savanes. En S02 poursuite de la situation épidémique de **dengue** avec des indicateurs en forte hausse et à un niveau élevé en ville et aux urgences.

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 S04.

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*

**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)

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