



Direction de la santé
Bureau de veille sanitaire

Bulletin de surveillance sanitaire Polynésie française

Données du 22 avril au 5 mai 2019 (semaines 17 et 18)

VIGILANCES

Dengue 2 : épidémie à Tahiti déclarée le 10 avril 2019, alerte à Moorea



Vingt cas autochtones et deux cas importés de dengue 2 ont été confirmés depuis début 2019. Tahiti est en phase d'épidémie : les communes touchées sont Mahina, Arue, Papeete (quartier Taunoa), Faa'a, Papearii. Moorea est en phase d'alerte : la commune touchée est Papetoai.

Rappels pour les prescripteurs :

1) Devant un syndrome dengue-like :

- jusqu'à J7, prescrire une PCR dengue en 1^{ère} intention pour confirmer un diagnostic de dengue, identifier le sérotype et déterminer les nouvelles zones géographiques touchées par la dengue 2
- après J7, prescrire une sérologie
- demander au patient de se protéger contre les piqûres de moustiques et de limiter ses déplacements.

2) Réaliser une lutte contre les gîtes larvaires permanente autour des lieux de consultation.

Cf. recommandation pour les patriciens, ci-jointes.

Grippe : fin de l'épidémie déclarée en semaine 18

SYNTHESE / SUMMARY

Pathologies	Activité	Evolution
Dengue	Épidémique	→
Grippe	Faible	↘
Leptospirose	Modérée	↗
Diarrhée	Faible	→

ACTUALITES LOCALES / LOCAL NEWS

Syndrome fébrile / Prolonged fever

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

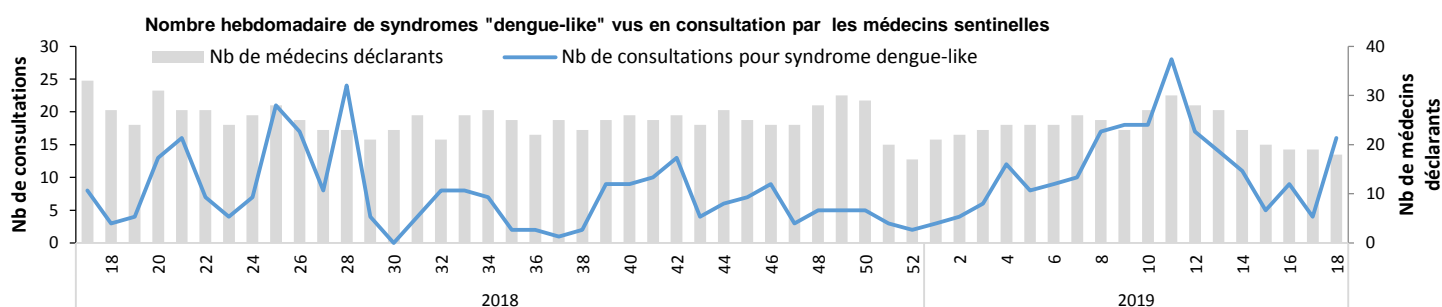
Activité faible (0,1 consultation pour syndrome fébrile en moyenne par médecin du réseau sentinelle).

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 »



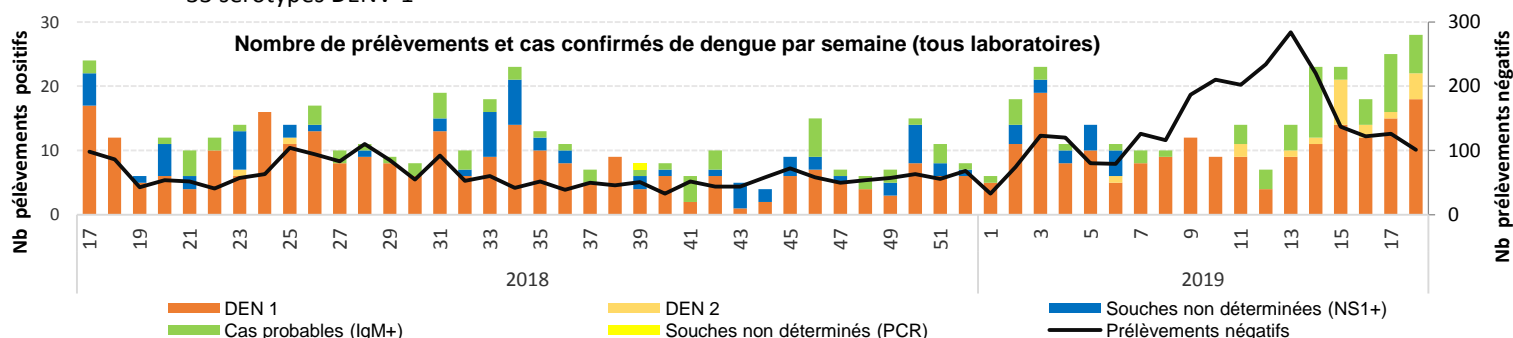
Cas confirmés de dengue

- Dengue 2 : épidémie à Tahiti, alerte à Moorea

- Cinq cas autochtones de dengue 2 confirmés cette quinzaine à Tahiti : un en semaine 17 et quatre en semaine 18. Au 13 mai, 20 cas confirmés autochtones de dengue 2 ont été déclarés depuis début mars. Les communes touchées à Tahiti sont Mahina, Arue, Papeete, Faa'a et Papearii.
- Moorea est en phase d'alerte (commune touchée : Papetoai).

- Dengue 1

- Circulation à Tahiti, Moorea, Raiatea, Tahaa, Nuku Hiva, Rangiroa.
- 33 cas confirmés et 15 cas probables (24 cas en semaine 17 et 24 cas en semaine 18)
 - 9 enfants de moins de 15 ans
 - 33 sérotypés DENV-1



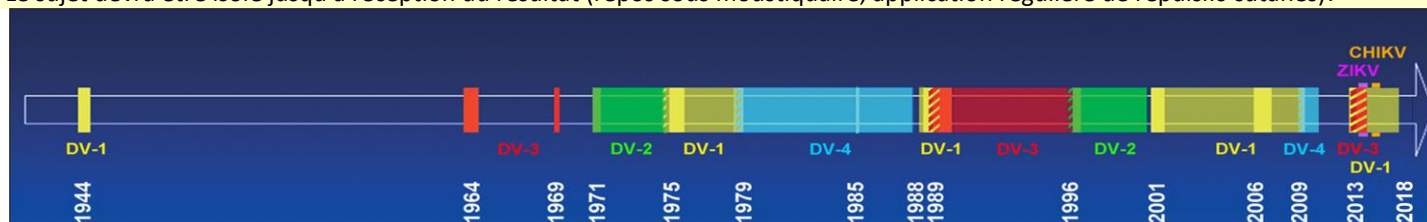
Autres sérotypes de dengue

Tous les sérotypes de dengue circulent de façon sporadique ou épidémique dans la zone Pacifique. La Nouvelle-Calédonie est en épidémie de dengue 2. Pour lutter contre les épidémies suite à l'introduction de nouveaux virus, **l'élimination des gîtes larvaires doit être continue** en supprimant ou protégeant toute zone de stagnation d'eau douce une fois par semaine.

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 7^{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).



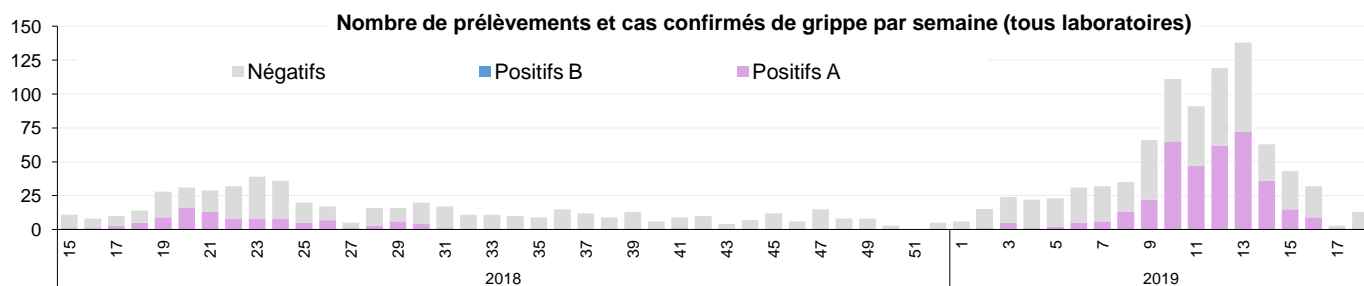
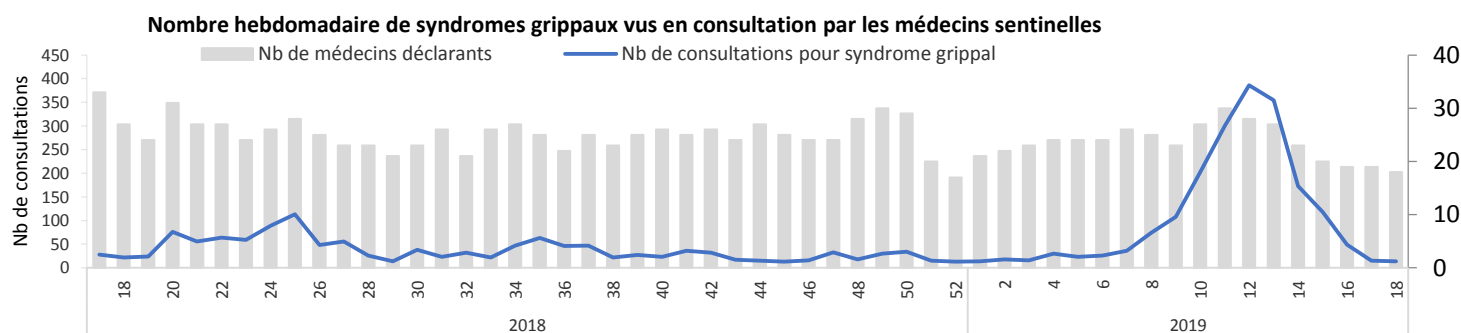
Circulation de la dengue et autres arbovirus en Polynésie française, 1946-2016 (Institut Louis Malardé). DV: Virus de la dengue (sérotypes -1, -2, -3 et -4) ; ZIKV (Virus Zika) ; CHIKV (Virus du Chikungunya). Les zones pleines correspondent aux épidémies, les zones hachurées aux périodes de co-circulation de plusieurs sérotypes de dengue, les zones en transparence aux périodes de circulation endémique.

Grippe et autres virus respiratoires / Influenza-like illness

Grippe : fin de l'épidémie de grippe A déclarée en semaine 18

- Le nombre de syndromes grippaux déclarés par les médecins sentinelles et le nombre de cas confirmés de grippe sont en dessous de leurs seuils épidémiques respectifs pour les semaines 17 et 18 : la fin de l'épidémie de grippe est déclarée en semaine 18.
- Activité grippale : le nombre de syndromes grippaux est en diminution par rapport à la quinzaine précédente : 29 cas (15 en semaine 17 et 14 en semaine 18) ont été déclarés par les médecins sentinelles
- 1 prélèvement positif pour la grippe : 1 en semaine 17
- Durant cette quinzaine, aucun cas de grippe n'a fait l'objet d'une hospitalisation
- Depuis le premier cas de grippe A (15/01/2019), 1 942 syndromes grippaux ont été rapportés par les médecins sentinelles et 362 cas ont été confirmés biologiquement. Au 13 mai 2019, 287 patients atteints du virus de la grippe A ont nécessité une hospitalisation dont 7 sont décédés : tous présentaient des comorbidités associées.

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.



Autres germes respiratoires (données du laboratoire du CHPf)

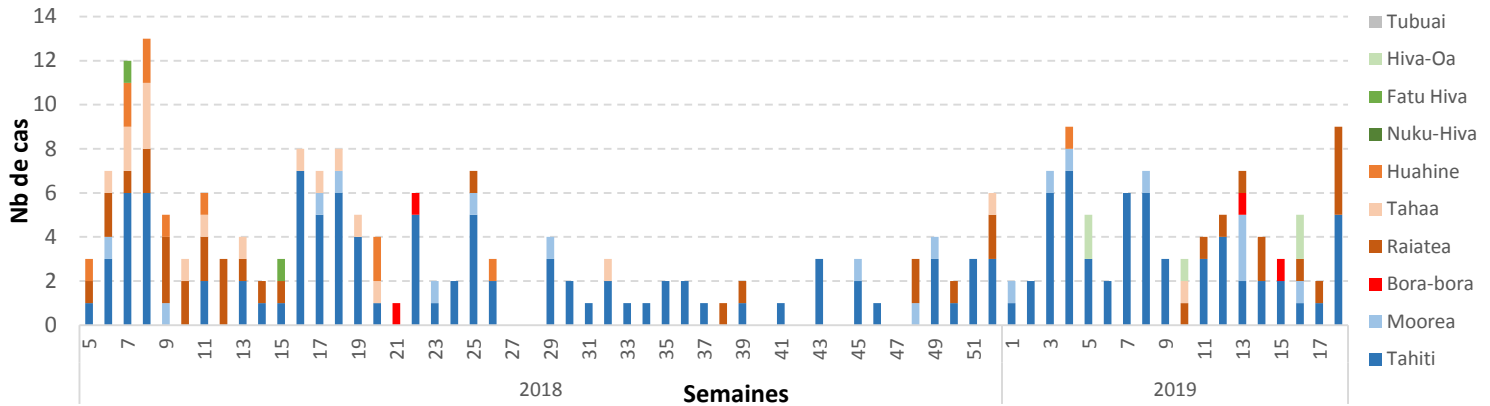
- Semaines 17 : rhino/entérovirus, VRS, Adénovirus, Parainfluenza virus de type 1.
- Semaines 18 : rhino/entérovirus, VRS.

Recommandations

- 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...).

Leptospirose / Leptospirosis

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



Onze cas de leptospirose ont été déclarés durant cette quinzaine : deux cas en semaine 17 et neuf en semaine 18. Les onze cas ont pu être investigués : les facteurs de risque identifiés étaient le jardinage/fa'a'apu, la baignade/surf en embouchure de rivière, la consommation d'une canette entreposée à terre non nettoyée, la consommation de fruits non lavés, la pratique sportive dans la boue et la proximité de rats.

Prévention de la leptospirose

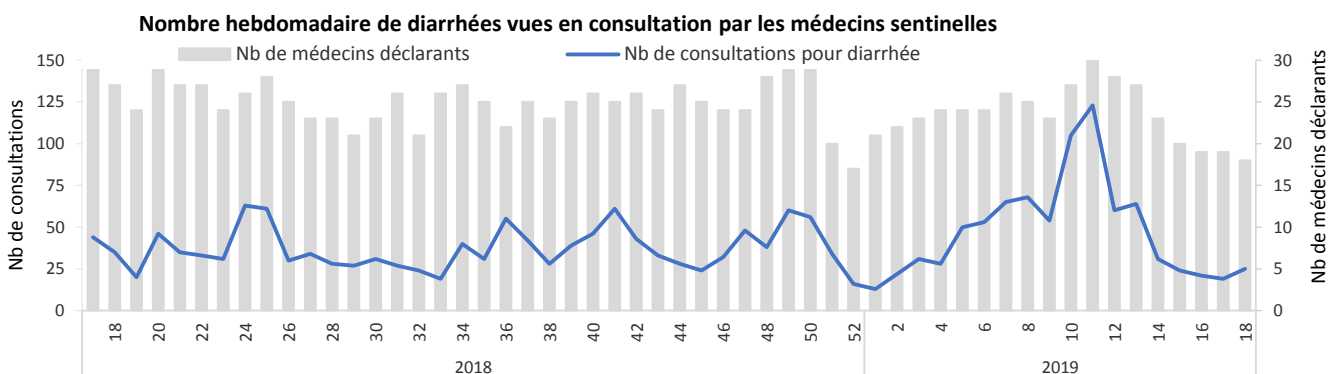
- le **jardinage / fa'a'apu** est un facteur de risque de la leptospirose. Porter des gants et des chaussures fermées, surtout lorsqu'il pleut
- porter des bottes / cuissardes lors de la pêche en eau douce
- protéger les plaies avec un pansement imperméable
- limiter tous les contacts avec la boue et 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.

Diarrhée / Diarrhea

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 stable dans le réseau sentinelle par rapport à la quinzaine précédente :

- . 44 cas (19 cas en semaine 17 et 25 cas en semaine 18)
- . 1,2 consultation pour diarrhée en moyenne par médecin du réseau sentinelle
- . 43% d'enfants de moins de 4 ans.



Recommandations

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

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

Dengue / Dengue

- DEN-1 : - épidémie aux îles Cooks [Dengue-1 Outbreak in the Cook Islands: Situation Report: 30 April 2019]
- épidémie de dengue à Tuvalu déclarée la semaine 12.
[Epidemic and emerging disease alerts in the Pacific as of 13 May 2019]
- DEN-2 : - épidémie en Nouvelle-Calédonie depuis le 21 décembre 2018.
[<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/epidemie-niveau-4-chiffres-et-zones-concernees>] (07/05/2019)
- circulation au Vanuatu [Epidemic and emerging disease alerts in the Pacific as of 13 May 2019]
- DEN-3 : - épidémie à Palau depuis le 7 décembre 2018.
[Epidemic and emerging disease alerts in the Pacific as of 13 May 2019]

Oreillons et rougeole / Mumps and measles

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

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.

Surveillance France Outre-mer (hors Pacifique)

Dengue 2 / Dengue 2 (au 8 mai 2019)

Épidémie de dengue 2 à la Réunion déclarée le 21 décembre 2018.
[<https://dass.gouv.nc/votre-sante-maladies/la-dengue-le-chikungunya-et-le-zika>]

Grippe A(H1N1) et A(H3N2)

- Épidémie de grippe A en Martinique depuis mi-janvier 2019. Les indicateurs de l'activité grippale sont en diminution depuis trois semaines. [Le point épidémiologique, cellule Antilles, N°17, 3 mai 2019, Martinique]
- L'activité grippale est revenue à des niveaux de base en Guadeloupe et à Saint-Barthélemy.
[Le point épidémiologique, cellule Antilles, N°19, 3 mai 2019, Guadeloupe et Saint-Barthélemy]

Surveillance internationale

Ebola / Ebola (au 11 mai 2019)

Nouvelle épidémie en cours en République Démocratique du Congo depuis le 1^{er} août 2018.
[<https://us13.campaign-archive.com/?u=89e5755d2cca4840b1af93176&id=98e9eb4fba>]

Fièvre Jaune / Yellow Fever (au 18 avril 2019)

Epidémie au Brésil déclarée le 6 mars 2019 faisant suite à une circulation continue depuis début 2017. En 2016-2017, 778 cas ont été déclarés dont 262 décès. Pour la période 2017-2018, 1 376 cas ont été déclarés, dont 483 sont décédés. De janvier 2019 au 18 avril 2019, 75 cas confirmés ont été déclarés dont 17 décès.

La fièvre jaune est présente à l'état endémique dans certains pays d'Afrique sub-saharienne et d'Amérique du Sud. 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 (notamment certains pays d'Afrique sub-saharienne et d'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).

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,

Janice Formont, Elodie Benhamza, Aurélie Domecq, Sherilyn Mou

Tél : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

Astreinte : 87 70 65 02

Mail : veille@sante.gov.pf