

Actualités

Dengue :
Phase d'alerte en cours
Circulation active à
Tahiti et Nuku-Hiva.
1^{er} cas à Huahine.

Coqueluche :
Circulation active à
Tahiti.
8 nouveaux cas en S39
dont 1^{er} cas à Rangiroa.

Tendances évolutives en S39

Dengue	↗
IRA*	→
Grippe	→
Leptospirose	→
GEA**	→
Coqueluche	→

Légende

*IRA : infection respiratoire aiguë
**GEA : Gastroentérite aiguë

Couleur des flèches correspond à l'activité de la pathologie ou du syndrome

→ : faible
→ : modérée
→ : élevée

A la une : Octobre rose, un mois dédié à la lutte contre le cancer du sein

Depuis 2022, l'Institut du Cancer de la Polynésie française mène sa campagne Octobre Rose sous le slogan Apuru la 'Oe - Prends soin de toi. Cette campagne a pour principal objectif d'augmenter le taux de dépistage des cancers du sein et de communiquer sur les facteurs de risque de cancer les plus fréquents et modifiables (tabac, alcool, sédentarité, obésité). Cette année, l'ICPF a souhaité également mettre en avant les soins de support en oncologie qui permettent d'accompagner le patient et son entourage tout au long du parcours de soin. Un annuaire des soins de support disponibles sur le territoire (psychologues, diététiciens, éducateurs en activité physique adaptée...) est consultable sur le site internet de l'ICPF par les patients et les professionnels de santé

En Polynésie française, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent, avec environ 160 nouveaux cas par an sur 865 et une incidence en constante augmentation. Il représente 41% des cancers solides chez la femme avec un âge médian au diagnostic de 54 ans.

Le dépistage par mammographie est recommandé dans la population générale de femmes à partir de 50 ans car il permet une détection des tumeurs de petite taille, non palpables et donc plus faciles à traiter. On note un taux de survie à 5 ans de 89% pour les cancers détectés précocement, contre seulement 26% pour ceux diagnostiqués à un stade métastatique. Le cancer reste l'une des principales causes de mortalité chez la femme en Polynésie française (34 décès dus à un cancer du sein en 2018), en grande partie en raison des retards dans le dépistage et la prise en charge.

Chaque année, environ 6 000 femmes se soumettent à un dépistage individuel, soit moins de 40% des femmes ciblées (âgées de 50 à 74 ans, n'ayant pas réalisé de mammographie depuis au moins deux ans). Parmi elles, seulement 40% renouvellent ce dépistage tous les deux ans. Pourtant, pour les femmes de la tranche d'âge cible, la mammographie est prise en charge à 100% depuis 2003 et, depuis 2019, l'échographie mammaire réalisée en suivant également. Le coût de l'examen n'est donc pas le seul frein et le rôle de tous les professionnels de santé pour convaincre les femmes éligibles de réaliser leur dépistage est essentiel.

Chiffres de dépistage du cancer du sein de 2019 - 2023

	Nb de femmes dépistées	Taux de couverture
2019	5744	35.24%
2020	5257	33.49%
2021	6780	42.06%
2022	6140	36.52%
2023	6709	39.43%



Rappel sur les modalités de dépistage :

Tu as	→	pensé à ta santé ?
		Recommandations Suivi 2x/an par médecin généraliste Suivi 1x/an par spécialiste
11-14 ans	♀♂	Vaccination anti-HPV prescription médicale : prise en charge CPS délivrance pharmacie : prise en charge 100% ICPF 2 doses à 6 mois d'intervalle
25-64 ans	♀	Frottis de dépistage du col de l'utérus prescription médicale : prise en charge CPS examen laboratoire : prise en charge 100% ICPF 2 frottis à 1 an d'intervalle puis 1 frottis tous les 3 ans
50-74 ans	♀	Mammographies de dépistage et examen clinique, échographie (facultatif) prescription non requise prise en charge de l'ensemble 100% ICPF 1 dépistage tous les 2 ans

Pour plus d'informations, contactez le pôle Dépistage : depistage@icpf.pf

Merci à l'ICPF pour la rédaction de cette une.

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 diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► En S39, 11 nouveaux cas ont été

rapportés au BVSO pour **37 prélèvements** réalisés. Parmi ces cas, 7 personnes résident à Tahiti, 1 à **Huahine**, 1 à Fakarava et 2 sont des touristes. L'un des touristes a séjourné à Huahine pendant la phase contagieuse. Le nombre total de cas déclarés est de **165** depuis le 27/11/2023.

Le taux de positivité est en augmentation (30%).

Depuis le 27/11/2023, parmi les 127 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 52% des cas et DENV-1 dans 48%.

Les cas surviennent de façon isolée le plus souvent, et également en petits clusters familiaux, majoritairement chez des enfants ou adultes jeunes.

A Papeete, un cluster de DENV-2 a été identifié dans un quartier de Paofai avec 8 cas de la S23 à S40 dans un rayon de 200 mètres.

A Punaauia, un cluster de DENV-1 a été identifié dans un quartier de Miri avec 10 cas de la S29 à la S40 dans un rayon de 500 mètres.

Parmi l'ensemble des cas, 56 ont moins de 20 ans, soit 33%. La médiane d'âge est de 29 ans.

Aucune nouvelle hospitalisation, ni cas sévère, ni décès n'ont été rapportés en S38.

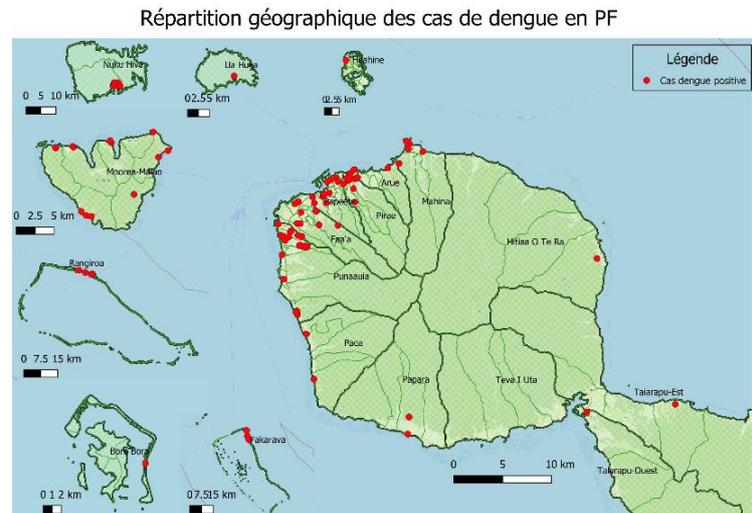
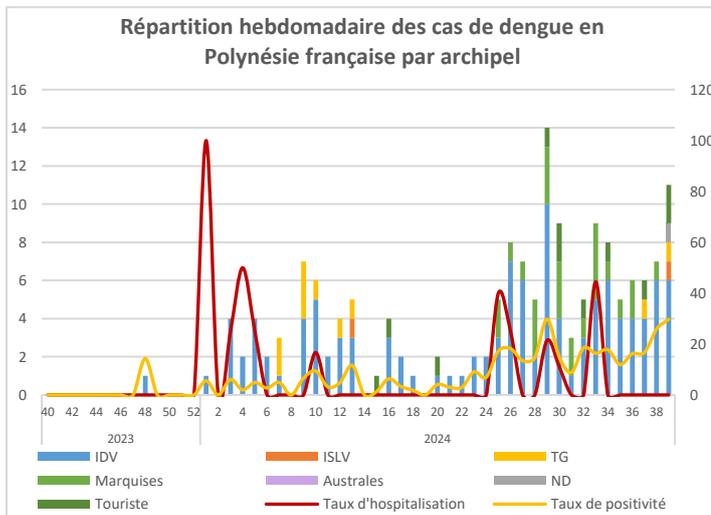
Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
152	13
Hospitalisations	Cas sévères
17	0
Décès	
0	

Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	100
Moorea	16
Rangiroa	7
Fakarava	3
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	23
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	1
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	passage non résident
ND/Visiteurs	12
Total	165

La phase d'alerte est maintenue, avec une circulation active à Tahiti et Nuku-Hiva.



Une tendance à la hausse est observée ces 4 dernières semaines.

Dans ce contexte, il est toujours recommandé de pratiquer une RT-PCR dengue **devant tout cas suspect** dans les 7 jours après le début des symptômes.

En cas d'impossibilité de faire réaliser rapidement la PCR, un test rapide de détection de l'Ag NS1 est possible.

Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	PCR
5-7 jours	PCR + IgM
>7 jours	IgM

Tout professionnel de santé diagnostiquant un cas de dengue doit contacter immédiatement le BVSO.

Les mesures de prévention individuelle sont indispensables : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la Covid et la coqueluche, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

► **COQUELUCHE** : Du 14 juin au 29 septembre, 131 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

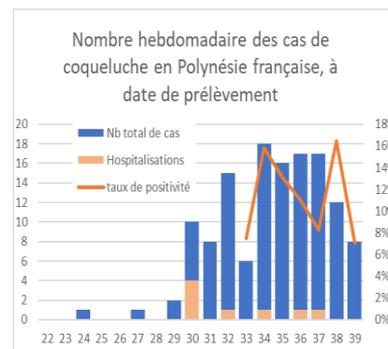
1. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes de la coqueluche ;
2. Veillez à ce que votre famille et vous soyez à jour des vaccinations courantes ;
3. Respectez les règles d'hygiène (port du masque si vous êtes malade/si vous toussiez, lavage des mains, etc.) ;
4. Respectez l'isolement au domicile dès lors que le médecin suspecte que vous ou votre enfant avez la coqueluche.

En S39, 8 cas confirmés ont été rapportés. Parmi eux, 6 résident à Tahiti, 1 à Moorea et 1 à **Rangiroa**.

Parmi ces cas, 2 sont des enfants (7 mois et 11 ans) et 6 sont des adultes de 20 à 58 ans.

Parmi l'ensemble des cas investigués depuis juin, 8 enfants ont nécessité une hospitalisation, dont 7 nourrissons âgés de 8 mois ou moins. De plus une personne diagnostiquée en S36 avait été hospitalisée à la maternité du CHPF. Aucune tendance à la hausse des hospitalisations n'a été notée.

La majorité des cas rapportés sont des personnes de 7 à 79 ans (61%), et 14% sont des nourrissons (<1 an).

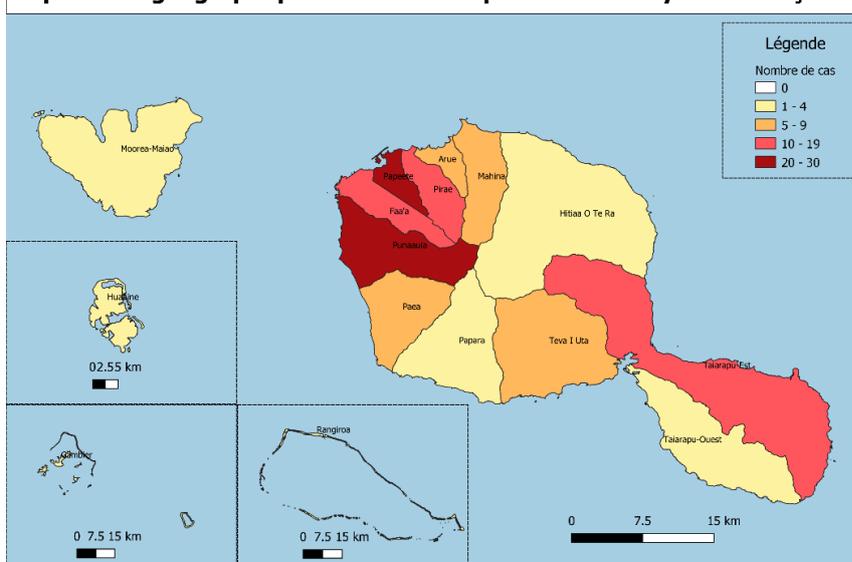


Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	18
7-11 mois	5
1-6 ans	28
7-79 ans	80
80 ans et plus	0
Total	131

Iles de résidence des cas déclarés depuis le 14/06/2024

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	125
Moorea	3
Mangareva	1
Huahine	1
Rangiroa	1
Total général	131

Répartition géographique des cas de coqueluche en Polynésie française



Recommandations de prise en charge adaptées au contexte de la Polynésie française

En Polynésie française, compte tenu de la situation épidémiologique (incidence stabilisée, couverture vaccinale satisfaisante chez les enfants, faible taux d'hospitalisation), la prescription d'une antibioprophytaxie dans l'entourage reste recommandée :

- à tous les enfants du foyer non ou mal vaccinés (ayant reçu moins de 3 doses) ;
- aux sujets contacts occasionnels à risque de forme grave (nourrissons, personnes de plus de 80 ans, maladies chroniques, immunodéprimés) ;
- à toutes les personnes du foyer non à jour de leur vaccination ou n'ayant pas reçu de dose de vaccin contre la coqueluche dans les 5 dernières années ;
- aux sujets contacts occasionnels en contact avec des personnes à risque de forme grave.

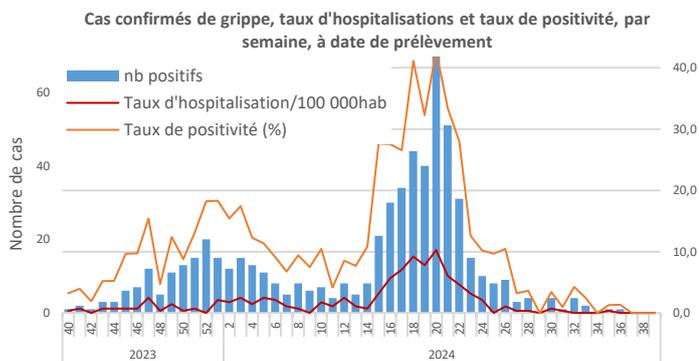
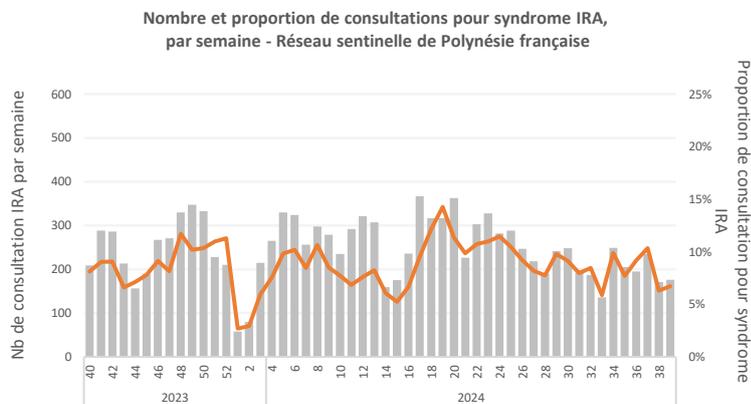
Le traitement de première intention reste l'azithromycine.

La vaccination est fortement recommandée pour les femmes enceintes à partir de la 20^{ème} semaine après les dernières règles et pour les personnels de santé et du social en contact avec la petite enfance, l'accès gratuit au vaccin étant maintenant assuré pour ces personnes.

Les professionnels de santé doivent continuer à notifier tous ces cas à l'ARASS, au Bureau de la veille sanitaire et de l'observation (BVSO) : veille.sanitaire.arass@administration.gov.pf – 40.48.82.01

► **IRA** : En S39, 176 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

Aucune tendance à la hausse n'a été détectée.

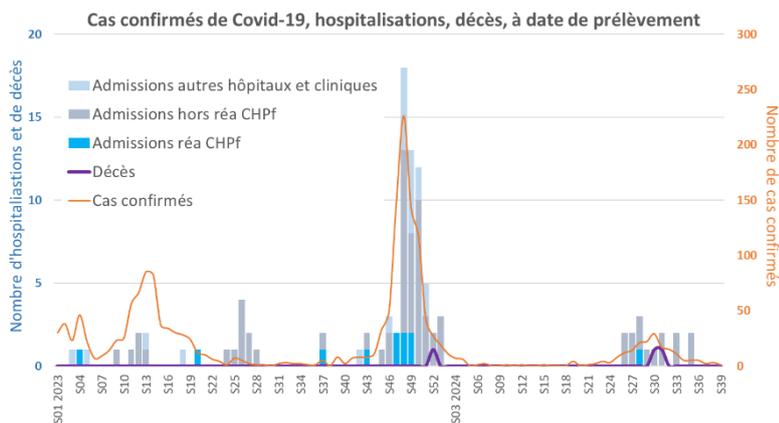


► **Grippe** : En S39, aucun nouveau cas de grippe n'a été confirmé pour 52 résultats de tests rapportés.

► **COVID** : En S39, 1 nouveau cas confirmé pour 53 résultats de tests rapportés.

En S39, le nombre de cas confirmés est stable par rapport à la semaine précédente.

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.



*Il est demandé de rechercher une infection Covid devant toute symptomatologie évocatrice. Les résultats des tests Ag pratiqués par les professionnels de santé doivent être rapportés dans **Biocovid**.*

*Il est recommandé pour les personnes les plus âgées et les plus fragiles (dont les personnes immunodéprimées) de se faire vacciner ou de **renouveler leur vaccination** si elles n'ont pas fait de rappel ou si elles n'ont pas été en contact avec le virus depuis au moins 6 mois.*

*Ces personnes peuvent se faire vacciner **sur rendez-vous** dans certains **dispensaires** de Tahiti (Mahina : 40 418 885, Papeete : 40 549 838, Paea : 40 533 259, Papara : 40 574 787) ou dans certaines **pharmacies**.*

*Les professionnels prenant en charge des personnes à risque (immunodéprimés) peuvent également se procurer le vaccin auprès de la **Pharmapro** de la Direction de la santé.*

Le port du masque reste un geste barrière très utile dans les lieux confinés, les transports ou en présence de personnes fragiles.

ZOONOSES

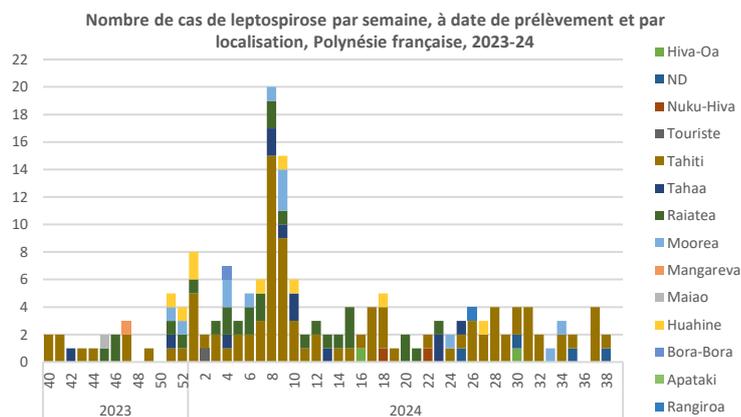
► **Leptospirose** : aucun cas n'a été déclaré pour 29 prélèvements réalisés en S39.

En S39, aucun cas n'a été rapporté.

Depuis le début de l'année, 148 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 109 ont pu être investigués : 83,5 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 60,6 % indiquent pratiquer des activités des jardinage et/ou d'agriculture.

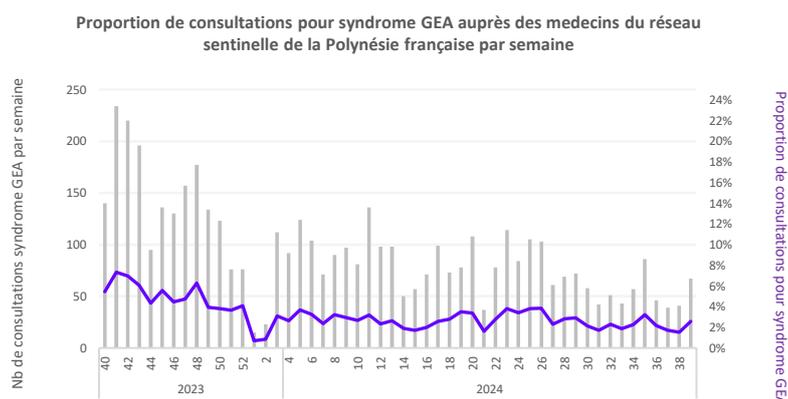
Il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une RT-PCR d'emblée devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).



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 consultations et le taux de consultations pour syndrome GEA sont en augmentation par rapport à la semaine précédente. Aucune GEA n'a été rapportée en S39.



MPOX

A ce jour, aucun cas n'a été rapporté en Polynésie française.

Le mpox est une maladie à déclaration obligatoire. La fiche de déclaration est disponible en cliquant [ici](#).

Tous les cas suspects doivent faire l'objet d'un **signalement immédiat** à l'ARASS au BVSO, par tout moyen approprié (téléphone, e-mail...), en plus de l'envoi de la fiche de déclaration obligatoire si le cas est confirmé ou probable. Les cas suspects doivent faire l'objet d'un test de diagnostic biologique.

Les tests peuvent être réalisés sur le territoire à l'Institut Louis Malardé qui dispose d'un laboratoire P3.

Pour rappel

La période d'incubation de la mpox est généralement comprise entre 2 et 21 jours. Les premiers symptômes qui marquent la phase prodromique peuvent durer entre 1 à 5 jours. Cette phase est caractérisée par des signes non spécifiques mais souvent intenses : fièvre élevée, maux de tête sévères, douleurs au dos, myalgies (douleurs musculaires) et gonflement des ganglions lymphatiques. La deuxième phase commence généralement à la fin de la fièvre, avec l'apparition d'éruptions cutanées, souvent douloureuses, qui évoluent en lésions caractéristiques (papules, vésicules, pustules) touchant principalement le visage, les paumes des mains, les plantes des pieds, mais pouvant aussi s'étendre à d'autres parties du corps.

La personne est considérée comme contagieuse dès le début des symptômes (souvent la fièvre, suivie rapidement des éruptions cutanées) et reste contagieuse jusqu'à ce que toutes les lésions soient complètement guéries, c'est-à-dire lorsque les croûtes des lésions sont tombées et qu'une nouvelle peau saine s'est formée en dessous.



Source : iledefrance.ars.sante.fr



Source : bbc.com/afrique

FRANCE

Arboviroses : recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023. En 2024, du 1^{er} mai au 24 septembre, les 1537 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1^{er} mai, **25 cas importés proviennent de Polynésie française.**

COQUELUCHE

Résurgence observée en Europe, en Nouvelle-Zélande, en Australie, aux Etats-Unis.

France, S38, par rapport à la semaine précédente, diminution pour les moins de 15 ans et augmentation pour les plus de 15 ans dans le réseau OSCOUR et diminution pour les moins de 15 ans et les 15 ans et plus dans le réseau SOS Médecins.

Nouvelle Calédonie, au 25 septembre, 53 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril, dont 32 depuis début septembre.

Australie, au 17 septembre, résurgence significative avec un total de 28019 notifications.

Guam, au 20 septembre, 2^{ème} cas confirmé.

Etats-Unis, au 23 septembre, augmentation significative du nombre de cas de coqueluche en 2024. Le nombre de cas est près de 5 fois supérieur à celui de l'année précédente.

Corée du Sud, au 1^{er} octobre, importante épidémie avec un total cumulé de 22104 cas depuis le début de l'année, dont 436 cas en S38.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

COVID-19

Un nouveau variant XEC se propage actuellement en Europe, en Amérique du Sud, et en Asie. Il a été détecté en Allemagne au mois d'août.

XEC est un variant recombinant résultant de la combinaison de variants étroitement liés, KS.1.1 et KP.3.3, eux même dérivés du variant JN.1.

France, S39, hausse des recours pour suspicion d'infection à la COVID-19 chez les plus de 75 ans.

Etats-Unis, S39, les indicateurs sont en diminution (taux de positivité des tests de 14,9%, hospitalisations et décès).

ROUGEOLE

Monde, des flambées épidémiques ont été signalées dans de nombreux pays, ce qui met en évidence le risque mondial persistant de transmission de la rougeole.

La vigilance reste de mise. La surveillance doit être renforcée et les efforts de vaccinations doivent être poursuivis.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO et un test PCR est préconisé.

MPOX

Au 14 août 2024, l'OMS a déclenché son plus haut niveau d'alerte mondiale.

La situation constitue une urgence de santé publique internationale.

République démocratique du Congo, au 27 août, circulation d'une nouvelle souche hautement transmissible et plus mortelle de mpox (clade 1b). Contrairement aux épidémies précédentes, le virus se transmet désormais plus facilement par des rapports hétérosexuels et des contacts non sexuels, provoquant des éruptions cutanées et un taux de mortalité élevé, en particulier chez les enfants.

La propagation s'étend également à des pays auparavant épargnés comme le Burundi, le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda.

Au 8 septembre, tous les cas de mpox du **clade 1b** ont été rapportés dans les pays d'Afrique avec seulement 1 cas en Suède et 1 cas en Thaïlande. Aucune transmission secondaire n'a été rapportée en dehors de l'Afrique.

Inde, au 1^{er} octobre, 2^{ème} cas du **clade 1b**. Ce cas est récemment rentré des Emirats arabes unis. Le 1^{er} cas était récemment rentré de Dubaï.

Nouvelle Zélande, au 20 septembre, 6 nouveaux cas confirmés ont été rapportés et sont liés au récent festival Winter Pride à Queenstown. Seul le clade 2 a été identifié.

Australie, au 1^{er} octobre, augmentation des notifications avec des épidémies à travers Victoria, Nouvelle Galles du Sud et Queensland. Tous les cas identifiés appartiennent au clade 2.

PACIFIQUE

Dengue

En S37, cas signalés aux Fidji, aux Etats fédérés de Micronésie, Samoa et aux îles Salomon.

Fièvre typhoïde

Kiribati, au 24 septembre, diminution du nombre de cas avec 4 nouveaux cas signalés entre le 29 août et le 23 septembre. Depuis le 5 juin, 106 cas ont été diagnostiqués, dont 20 ont nécessité une hospitalisation. 22 tests ont été confirmés en laboratoire.

AUTRES REGIONS

Entérovirus D68

Etats-Unis, au 19 septembre, le virus provoque des symptômes similaires à la polio. Il refait surface et affecte principalement les enfants. Il provoque généralement des symptômes bénins similaires à un rhume, mais dans les cas graves, il peut conduire à une paralysie flasque aiguë (PFA).

Fièvre Oropouche

Etats-Unis, au 24 septembre, 74 cas signalés dans 5 états du pays. Sur les 70 cas en **Floride**, 41 se trouvent dans le comté de Miami-Dade. Tous les cas détectés en Floride sont liés à des voyages à Cuba.

Virus Marburg

Rwanda, au 30 septembre, le virus provoque une fièvre hémorragique rappelant les symptômes du virus Ebola et est particulièrement mortel. Première épidémie dans le pays dû à ce virus avec 27 cas dont 9 décès ont été rapportés. Plus de 70% des cas confirmés sont des agents de santé de 2 établissements de Kigali.

Liens utiles

Retrouvez tous les BSS sur le site de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) :

<https://www.service-public.pf/arass/>

Ainsi que 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/>

✓ 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 du bureau

Dr Henri-Pierre MALLET

Pôle veille sanitaire

Responsable du pôle

Dr André WATTIAUX

Epidémiologistes

Mihiau MAPOTOEKE

Raihei WHITE

Infirmier

Tereva RENETEAUD

Pôle observation de la santé

Epidémiologiste

Adjanie TUARIIHIONOA

Infirmière

Ethel TAURUA

Téléphone :

Standard ARASS

40 48 82 35

BVSO

40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

[veille.sanitaire@](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)

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.

