

Actualités

Grippe :
**Epidémie de grippe A
en forte décroissance**

Dengue :
**Phase d'alerte
toujours en cours.
Nuku-Hiva
nouvellement
touchée**

Tendances évolutives en S25

Dengue	→
IRA*	→
Grippe	↘
Leptospirose	→
GEA**	→

Légende

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

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

→ : faible
→ : modérée
→ : élevée
→ : épidémique

La direction des flèches correspond à la
tendance évolutive de la pathologie ou du
syndrome

→ : stable
↗ : tendance à la hausse
↘ : tendance à la baisse

Information à la Une : La cancer du col de l'utérus en Polynésie française

En Polynésie, le cancer du col de l'utérus est le 6ème cancer le plus fréquent chez les femmes. Il est causé par le papillomavirus humain (HPV), un virus sexuellement transmissible. Très fréquent, il peut toucher les femmes de tout âge, mais concerne particulièrement les jeunes femmes : un tiers des Polynésiennes touchées ont moins de 50 ans au moment du diagnostic. Chaque année, 10 à 20 nouveaux cas sont détectés malgré la mise en place de programmes de dépistage gratuits par l'ICPF. En 2020, le registre des cancers de l'Institut du Cancer de Polynésie française (ICPF) a recensé 12 cas de cancer (taux brut d'incidence = 8,7 cas pour 100 000 personnes-années, taux standardisé = 7,0 cas pour 100 000 personnes-années), avec un âge médian au diagnostic de 44,5 ans (compris entre 27 et 85 ans). Parmi ces 12 cas, au moins 2 sont décédés des suites du cancer.

Un programme de dépistage de ce cancer par réalisation de frottis cervico-vaginaux est en place depuis plusieurs années. Les résultats de 2022 sont présentés ici :

Chiffres de dépistage du cancer du col de l'utérus 2022

Participation

10 719 frottis pour une population cible théorique de 25 336 femmes soit un taux de participation de 42.3%

Taux de participation variables selon les archipels :

- 46% Iles du vent
- 31% Iles sous le vent
- 33.6% Tuamotu Gambier
- 29.8% Marquises
- 21.9% Australes

Résultats frottis

- 91.6% normaux
- 4.3% non contributifs
- 1.22% ASCUS
- 2.46% bas grade
- 0.44% haut grade
- 0.03% cancers (âge médian 65 ans)

Le frottis est pris en charge à 100% tous les 3 ans par l'ICPF pour toutes les femmes ayant eu des rapports sexuels et âgées de 26 à 64 ans révolus.

La vaccination HPV : une protection sûre, efficace et devenue accessible

La vaccination contre le HPV est recommandée par la Haute Autorité de Santé en France dès l'âge de 11 ans pour les filles et les garçons, offrant une protection presque totale contre les types de HPV les plus dangereux. Le vaccin actuellement utilisé, *Gardasil 9*[®], cible 9 types de HPV, couvrant 7 souvent liés aux cancers (oncogènes) et 2 aux verrues génitales (condylomes). Pour une efficacité optimale, il faut réaliser deux injections espacées de 6 à 13 mois pour les jeunes de 11 à 14 ans révolus, garçons et filles.

Depuis le 1er juin 2024, ces 2 doses de vaccins sont prises en charge à 100% par l'Institut du Cancer de Polynésie française via un financement du Fonds de prévention sanitaire et social (FPSS). Les vaccins sont délivrés, sur prescription médicale, dans les pharmacies d'officine ayant signé une convention avec l'ICPF (actuellement 37 pharmacies sur les 45 recensées en Polynésie française). Pour les adolescents de 15 à 19 ans, trois injections à 0, 1et 6 mois sont nécessaires mais les doses ne sont actuellement pas prises en charge.

Sur le site de l'ICPF (www.icpf.pf), il est possible d'accéder au replay de la soirée d'information pour les professionnels de santé qui a eu lieu le 6 juin dernier. Le bilan de cette soirée, le replay, ainsi que le lien vers le MOOC proposé par Pédagogie Numérique en Santé sur la prévention contre le HPV y sont disponibles, en plus d'une foire aux questions.

CONSULTER LE SITE



Focus sur le Logiciel e-SIS Historique et Utilisation

Le logiciel e-SIS, développé par la société Epiconcept, est utilisé en Polynésie française depuis 2020, initialement par la Direction de la Santé puis transféré à l'ICPF en 2022. Ce système d'information web-based certifié « Hébergeur de données de santé à caractère personnel », offre traçabilité et sécurité et permet le suivi des dépistages La majorité des Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRDCC) sont équipés de ce logiciel. Ce logiciel e-SIS permet de :

- Gérer les dossiers médicaux des patientes.
- Suivre l'historique des examens de dépistage.
- Saisir les examens médicaux et leurs résultats.
- Ajouter des fichiers complémentaires aux dossiers (scans, comptes rendus).
- Analyser les tendances de dépistage via des extractions de données.
- Il permet également potentiellement de générer des invitations pour les dépistages organisés, bien que ceci soit limité par la fiabilité des informations postales.

Impact sur le Dépistage

Grâce à e-SIS, le pôle dépistage de l'ICPF peut vérifier régulièrement l'éligibilité des femmes au dépistage en fonction de leur âge et de la date de leur dernier examen. Malgré des défis liés à l'insularité et à l'actualisation des données postales, e-SIS représente un outil indispensable pour renforcer les programmes de dépistage et augmenter le taux de participation en Polynésie française.

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

Merci à l'ICPF pour la rédaction ainsi que la mise en page de cette article.

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).

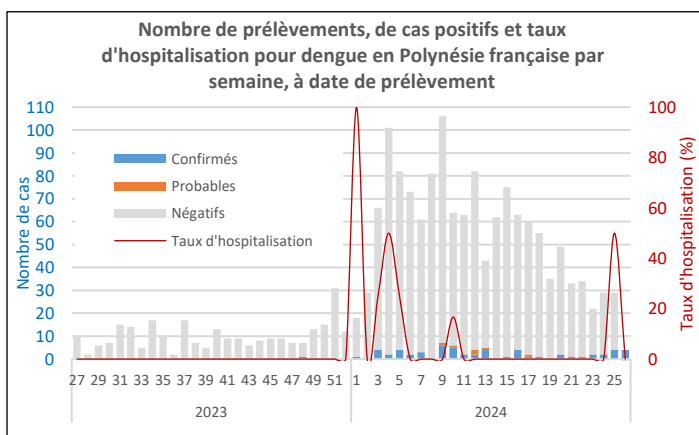
Dengue ► En S25, 5 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 29 prélèvements réalisés, dont 2 personnes qui résident à **Nuku-Hiva** et 3 autres à Tahiti. En S26, au 27/06, 5 cas supplémentaires ont été identifiés dont 1 résident de Nuku Hiva. Le nombre total de cas déclarés est de 67 depuis le 27/11/2023.

Les 67 cas sont domiciliés à Tahiti (41), Moorea (11), Rangiroa (7), **Nuku-Hiva** (3), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 3 cas sont des non-résidents de Polynésie française.

Aucun cas n'avait été rapporté à Nuku-Hiva depuis le 27/11/2023. Les 3 cas notifiés sur cette île sont des cas autochtones qui n'ont pas voyagés hors de l'île durant la quinzaine précédant le début des symptômes. S'agissant des premiers cas sur cette île, des mesures préventives et des mesures de lutte peri-focales seront mises en place.

Les 2 cas de Nuku Hiva rapportés en S25, ont été hospitalisés à Taiohae mais sont maintenant guéris. Le sérotype identifié pour ces 2 personnes est DENV-1. Depuis le 27/11/2023, parmi les 43 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 93% des cas, soit 40 sur 43.

Parmi l'ensemble des cas, 17 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 37 ans et la médiane de 37 ans.



Le réseau sentinelle ne relève pour sa part pas d'augmentation du nombre ni de la proportion de consultations pour syndrome dengue-like par rapport aux semaines précédentes.

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

Rappel des tests de diagnostic à utiliser dans le contexte actuel :

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

Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.

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

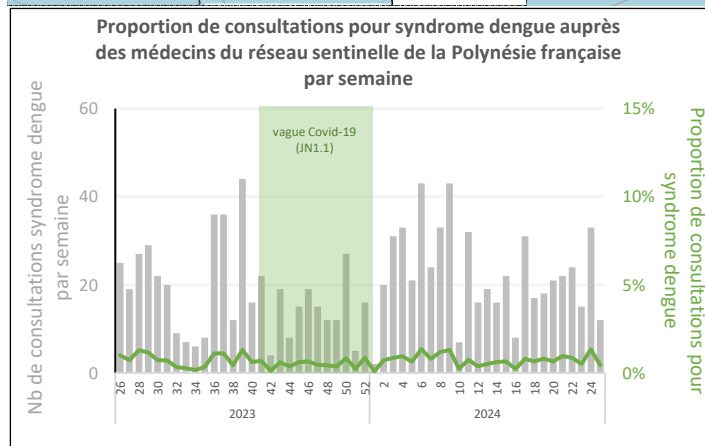
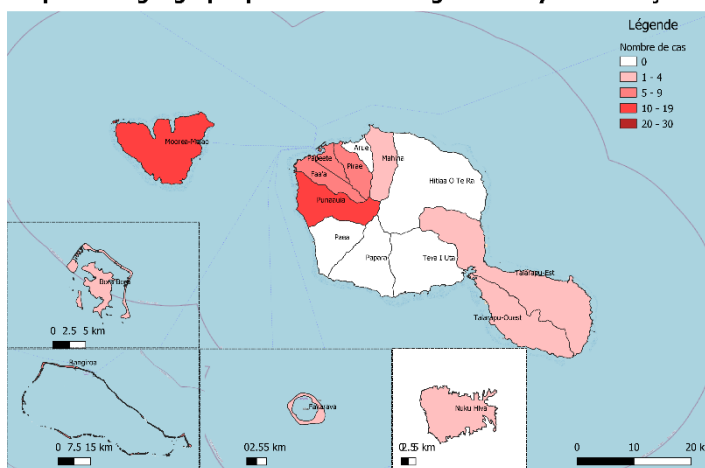
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	41
Moorea	11
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	3
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
ND/Visiteurs	3
Total	67

Depuis le 27/11/23

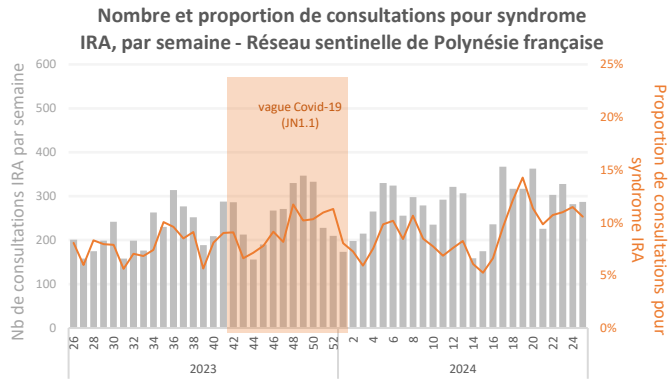
Cas confirmés	60	Cas probables	7
Hospitalisations	9	Cas sévères	0
Décès			
0			

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



IRA ► En S25, 287 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle

En S25, le réseau sentinelle indique une stabilisation du nombre de consultations et de la proportion de consultations pour IRA par rapport à la semaine précédente. Compte-tenu de la décroissance de l'épidémie de grippe, on peut supposer l'existence d'une circulation virale d'autre origine, possiblement de SARS-Cov-2.

► **COVID ► En S25, 8 nouveaux cas confirmés pour 69 résultats de tests rapportés**

Dans ce contexte, et compte-tenu de la recrudescence marquée en Europe et dans d'autres territoires, il est recommandé de rechercher une infection Covid devant une symptomatologie évocatrice.

Les personnes fragiles souhaitant se faire vacciner ou souhaitant bénéficier d'un rappel tous les 6 mois peuvent se rendre dans certaines dispensaires de Tahiti, sur rendez-vous :

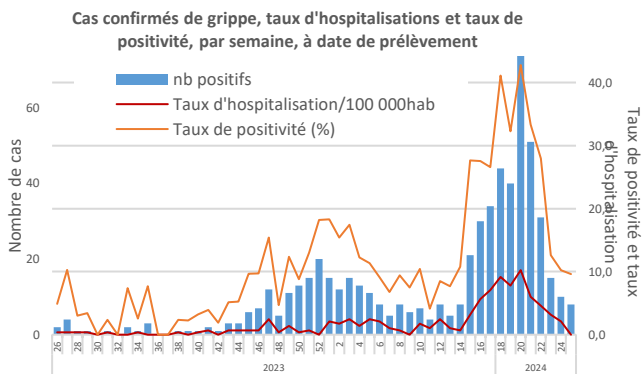
Mahina : 40 418 885, Papeete : 40 549 838, Paea : 40 533 259, Papara : 40 574 787

► **Grippe ► En S25, 8 nouveaux cas de grippe ont été confirmés pour 83 résultats de tests rapportés**

Parmi les 8 nouveaux cas de grippe (8 type A, 0 type B / 7 au CHPF, 1 à l'ILM), aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée. Aucun nouveau décès n'a été notifié.

Grippe - Depuis le 01/04/24

Cas confirmés	Hospitalisations
366	169
Décès	
10	



Coqueluche

Compte-tenu de la situation épidémique de la coqueluche en Europe, Australie et Nouvelle-Zélande, tout cas suspect est à déclarer. La confirmation se fait par PCR pendant les 3 premières semaines de toux.

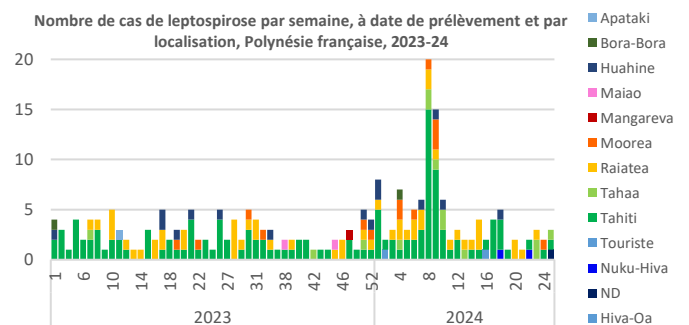
ZOONOSES

► **Leptospirose : 3 cas ont été déclarés sur 34 prélèvements réalisés en S25 effectués**

En S25, 3 cas confirmés ont été rapportés. Les personnes résident à Tahiti (1) et Tahaa (1). L'île de résidence n'a pas pu être déterminée pour l'une d'entre elles. Depuis le début de l'année, 113 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 92 ont pu être investigués : 84,8 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 60,9 % indiquent pratiquer des activités de 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).

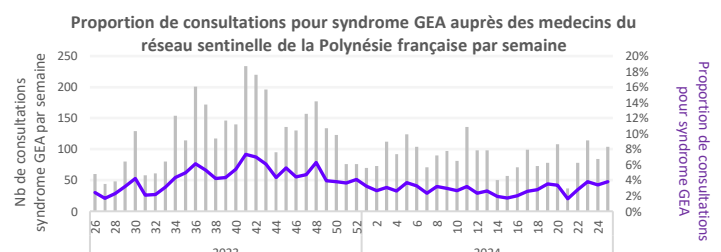


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 diminution par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. Aucune confirmation biologique n'a été rapportée en S25.

Aucune TIAC n'a été rapportée en S25.



COQUELUCHE

Résurgence observée en Europe (dont la France), en Nouvelle Zélande et en Australie.

France, S25, poursuite de l'augmentation tous âges depuis la S10.

Australie, au 24 juin, augmentation dans toute l'Australie, particulièrement chez les enfants d'âge scolaire et les jeunes adultes.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO

ROUGEOLE

- **Monde, au 30 avril 2024**, 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

COVID-19

- **KP.2, un variant de la famille FLiRT, serait plus contagieux.** Variant dérivé de la lignée JN.1, il était déjà présent aux Etats-Unis et il a été détecté en Europe. Les vaccins seraient toujours efficaces contre les variants FLiRT pour protéger contre les formes graves de la COVID-19.
- **En France, S25**, Augmentation des passages pour suspicion de COVID-19 dans toutes les classes d'âge et plus particulièrement chez les enfants.
- **En Nouvelle-Zélande, en S23**, 5230 cas de COVID-19 et 20 décès supplémentaires ont été signalés.
- **A Hawaï, S24**, taux de positivité de 16,7% avec une moyenne de cas quotidien de 175.
- **Aux Antilles, au 27 juin, Guadeloupe et Martinique**, recrudescence observée depuis 4 semaines. **Saint Barthélemy**, augmentation dans une moindre mesure. **Saint Martin**, consultation en légère augmentation.
- **Martinique, 3 fois plus de cas confirmés en S23 qu'en S21.**

MPOX

République démocratique du Congo, au 26 juin, une nouvelle souche hautement transmissible et dangereuse de mpox circule en RDC. Contrairement aux épidémies précédentes, le virus se transmet désormais par des rapports hétérosexuels et des contacts non sexuels, provoquant des éruptions cutanées et un taux de mortalité élevé, en particulier chez les enfants. A surveiller.

FRANCE (S22)

Arboviroses : Recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023, dont plus de 60% revenant des Antilles françaises. 662 cas importés de dengue ont été notifiés, du 1^{er} mai au 25 juin 2024 dont 58% revenaient de Guadeloupe et Martinique.

DOM-TOM-COM**Dengue**

- **A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, en S25**, faible niveau de circulation du virus.
- **En Guadeloupe S25**, la circulation du virus est toujours active sur l'archipel. DENV-2 reste majoritaire.
- **En Martinique, en S25**, retour à la normale. Les indicateurs retrouvent des niveaux équivalents voire inférieurs à ceux de la période pré-épidémique.
- **En Guyane, en S24**, co-circulation des sérotypes DENV-2 et DENV-3, DENV-2 étant majoritairement identifié (95%). La tendance épidémique globalement à la diminution depuis début mars.
- **Mayotte, au 24 mai**, depuis le début de l'année, 7 cas importés. 35 cas autochtones depuis la S13. Aucun cas grave n'a été signalé.

Choléra

- **A Mayotte, du 18 mars au 19 juin**, 193 ont été signalés. 172 sont autochtones et 21 ont été importés. 14 passages en réanimation, 2 décès.

Virus respiratoires

- **Wallis et Futuna, S21**, épidémie de **VRS** en cours. Surveillance par l'agence de santé depuis S20 suite à une forte augmentation du nombre d'hospitalisation (27) liées à la co-circulation des rhinovirus/entérovirus/VRS.

AUTRES REGIONS**Dengue**

- **Au Brésil, en S25**, 6 121 980 cas rapportés depuis le début de l'année dont 4 138 décès. 2 819 autres décès suspects en cours d'authentification. Circulation simultanée des 4 sérotypes sur le territoire national, avec une circulation plus importante des sérotypes DENV-1 et DENV-2. **Epidémie en phase descendante.**
- **A Samoa, en S22**, 17 nouveaux cas confirmés portant à 418 le nombre total de cas confirmés depuis novembre 2023. Aucun décès n'a été signalé.
- **En Nouvelle-Zélande, en S22**, 2 cas confirmés de dengue liés à l'Indonésie ont été signalés. 1 cas probable et 1 en cours d'investigation ont également été rapporté.
- **A Fidji**, épidémie en cours à Ovalau et dans la division ouest.
- **Indonésie, au 20 juin**, en 2024 jusqu'à la S23, 131 201 cas rapportés dont 799 décès. Le nombre de cas dépasse déjà le nombre de cas rapportés au cours de l'année 2023.

Grippe

- **En Australie, S25**, augmentation de l'activité grippale, touchant particulièrement les enfants de 6 mois à 14 ans.

E. Coli

- **Royaume-Uni, au 25 juin**, épidémie en cours avec 275 cas dont environ la moitié a nécessité des soins hospitaliers. Une personne est décédée. L'épidémie serait probablement causée par un type de laitue contenu dans certains sandwichs de supermarchés. Une enquête est toujours en cours.

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

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.



L'équipe du Bureau
de la Veille Sanitaire
et de l'Observation
(BVSO) :

Responsable

Dr Henri-Pierre MALLET

Pôle veille sanitaire

Dr André WATTIAUX
Mihiau MAPOTOEKE
Raihei WHITE
Tereva RENETEAUD

Pôle observation de la santé

Adjanie TUARIIHIONOA
Ethel TAURUA

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

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