



**AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE**
*Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turua'a*

**Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation**

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°03/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S03-2024

Actualités

**Dengue : 4 nouveaux cas confirmés en
S03 (Faaa, Punaauia, Moorea)
Stade d'alerte à Tahiti et Moorea**

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

Information à la Une : Les maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Le dispositif des maladies à déclaration obligatoire (MDO) repose sur l'obligation légale pour tout médecin ou biologiste, quel que soit son mode d'exercice (public ou privé), de déclarer aux autorités sanitaires les cas de maladie diagnostiquées figurant sur la liste des maladies à déclaration obligatoire. Ce dispositif a connu depuis sa création plusieurs évolutions majeures et une nouvelle révision et mise à jour des fiches de déclaration obligatoire est d'ailleurs prévue en 2024 (fiches MDO disponibles [ici](#)). En polynésie française, la dernière modification du dispositif date de 2019 et fait suite à la [loi du pays n°2019-8 du 1^{er} avril 2019](#) et son [arrêté d'application n°584 CM du 18 avril 2019](#). Cette modification a permis de rassembler dans un seul texte la transmission obligatoire des données individuelles. La liste des MDO a été fixée et la protection de l'anonymat des personnes et de leurs droits à l'information sont respectés.

L'arrêté d'application prévoit 44 maladies à déclaration obligatoire selon deux modalités :

- signalement immédiat pour les maladies qui nécessitent une intervention urgente afin de stopper leur propagation ;
- notification dans les 48h pour les maladies ne nécessitant pas d'intervention rapide, mais dont la surveillance est nécessaire pour quantifier un problème de santé, conduire et évaluer la politique de santé publique.

Trois modalités d'anonymisation des données sont prévues :

- les maladies qui font l'objet d'un registre nominatif (pas d'anonymisation) : cancer, tuberculose, lèpre, rhumatisme articulaire aigu ;
- les infections sexuellement transmissibles, anonymisées par le déclarant (biologiste ou médecin clinicien qui réalise le diagnostic) : infection par le VIH, syphilis, hépatite B aiguë et chronique ;
- toutes les autres maladies, anonymisées par le médecin du Bureau de veille sanitaire, après investigation éventuelle (voir arrêté d'application).

Le signalement immédiat permet la mise en place la plus rapide possible des mesures de contrôle ou de prévention, suivant une investigation spécifique. Ces investigations permettent par exemple d'identifier d'autres cas, de rechercher l'origine de la contamination, de mettre en place des mesures préventives comme par exemple l'antibioprophylaxie et la vaccination des sujets en contact avec les cas d'infection invasives à méningocoque. Elles peuvent également permettre d'identifier l'aliment en cause lors d'une TIAC. Une astreinte téléphonique 24/7 est disponible pour les déclarations à signalement urgent.

Pour toutes les MDO, la notification de données individuelles détaillées a pour objet le suivi épidémiologique des maladies. D'abord pour organiser la riposte et la réponse à un risque sanitaire, mais aussi pour analyser et suivre l'évolution temporo-spatiale des maladies et caractériser les populations affectées, en termes sociodémographiques, facteurs de risque et d'exposition, ceci afin de mieux cibler les actions de prévention et de contrôle et d'adapter les politiques de santé publique (modification de stratégie vaccinale par exemple).

Le tableau ci-dessus recense les fiches transmises par les professionnels de santé en 2023. Aucun cas n'a été rapporté pour 26 des 44 maladies de la liste. La sous-déclaration est fort probable et confirmée pour un nombre de pathologies.

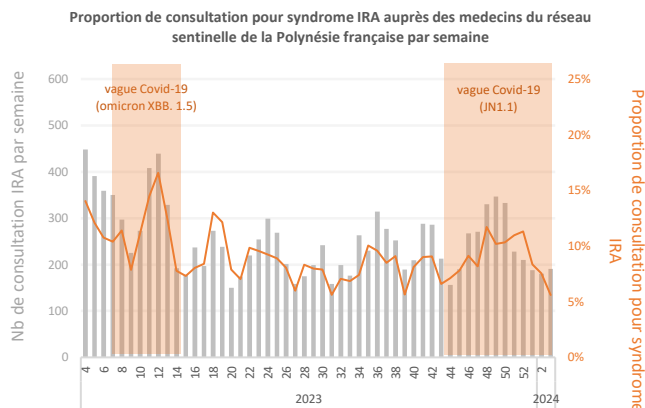
Ainsi, les déclarants sont invités à contacter le BVSO directement avec un minimum d'informations si cela facilite leur déclaration. Il vaut mieux déclarer le minimum que de ne pas déclarer en attendant toutes les infos. Pour les structures du secteur public, le projet « Dossier patient informatisé » permettrait de centraliser ces informations et allègerait probablement la procédure.

| MDO | Nb de fiches transmises |
|--|-------------------------|
| Angiostromylose nerveuse | 2 |
| Dengue (hors période épidémique) | 2 |
| Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes | 1 |
| Filariose lymphatique | 45 |
| Hépatite B aiguë | 1 |
| Hépatite B chronique | 9 |
| Hépatite C aiguë | 1 |
| Hépatite C chronique | 2 |
| Hépatite E aiguë | 2 |
| Infection invasive à méningocoque | 2 |
| Infection par le VIH | 7 |
| Légionellose | 1 |
| Lèpre | 2 |
| Leptospirose | 43 |
| Rhumatisme articulaire aigu (RAA) | 3 |
| Syphilis | 33 |
| Toxi-infections alimentaires collectives | 13 |
| Tuberculose | 16 |
| Total Déclaration | 185 |

Epidémiologie

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



✓ **IRA** ► 191 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S03

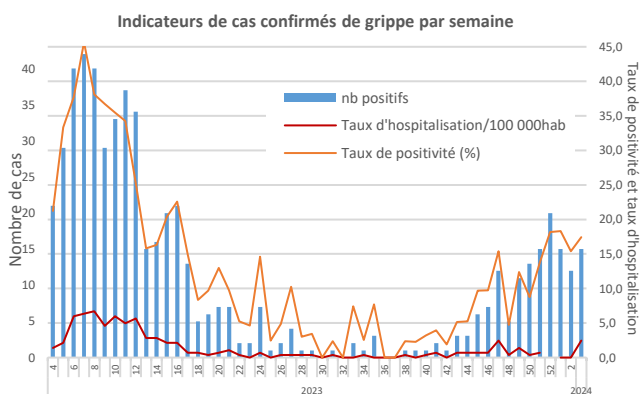
La proportion de consultation pour syndrome IRA est en diminution tandis que le nombre de consultation pour syndrome IRA augmente par rapport à la semaine précédente. La proportion de consultation est stable ou en diminution dans tous les archipels.

✓ **Grippe** ► 15 nouveaux cas confirmés pour 86 résultats de tests rapportés durant la semaine S03

Quinze nouveaux cas de grippe A ont été identifiés. **Sept hospitalisations** ont été rapportées, aucun passage en réanimation. Le taux de positivité est en augmentation 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***.

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.

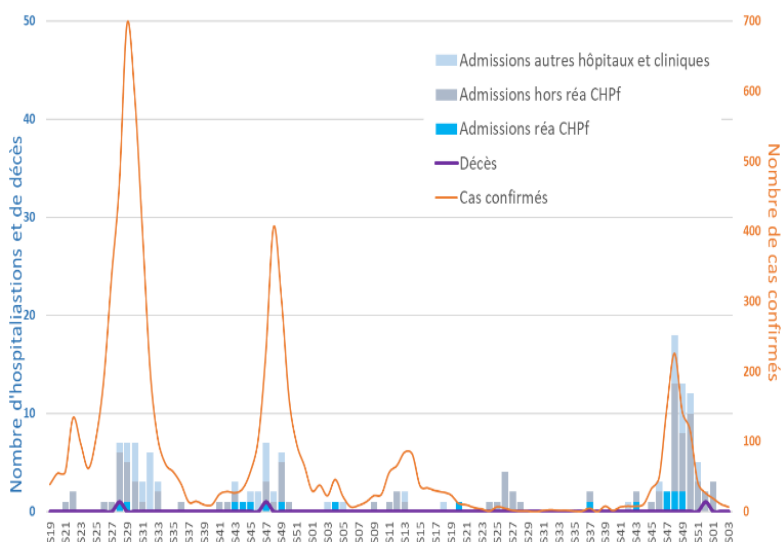


La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid est toujours en cours, jusqu'au 1^{er} avril 2024.

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** ► 7 nouveaux cas confirmés pour 102 résultats de tests rapportés durant la semaine S03



En S03, le nombre de cas confirmés identifiés et le taux de positivité ont diminué (6,9%). Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée en S03.

Bien que le diagnostic biologique ne soit plus réalisé de manière systématique et qu'une sous-estimation du nombre de cas est probable, la décroissance de l'épidémie se confirme, et m'ion peut considérer avoir atteint la fin de cette vague.

Au total et à ce jour, cette vague a été la cause de 56 hospitalisations et de 2 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.

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 ► 4 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au BVSO en S03 (3 Tahiti, 1 Moorea) pour 47 prélèvements et 1 cas en ce début de semaine S04

Depuis le début de l'alerte, le 27 novembre 2023, cela porte à 7 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 Tahiti et Moorea, la situation correspond à la phase d'alerte de niveau 2 du plan de lutte contre la dengue.

Parmi les quatre cas confirmés par PCR déclarés en S03, une personne a été hospitalisée à Moorea pour une courte durée. Le sérotype DEN-2 a été identifié.

En début de S04 (du 22 au 25 janvier), 1 autre cas domicilié à Moorea a été rapporté.

Aucune de ces personnes n'a voyagé à l'étranger récemment. Il s'agit donc de cas autochtones. De plus, aucun lien épidémiologique n'a pu être établi entre eux.

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.

Entre les semaines S25-23 et S03-24, le taux de consultations pour syndrome dengue-like, relevé dans les données du réseau sentinelle, reste faible (1%).

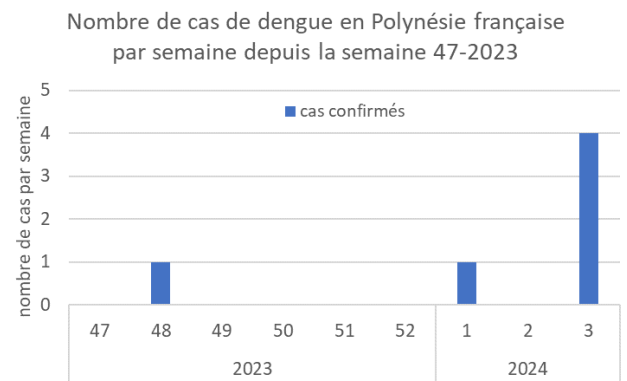
Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une PCR dengue devant tout cas suspect. Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.

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 |
| 7 | 0 |
| Hospitalisations | Cas sévères |
| 3 | 0 |
| Décès | |
| 0 | |



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 S03, poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs avec une circulation toujours active. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 8% (vs 10% en S02). Le sous-variant JN.1 représente environ 80% (vs 75% en S02) 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)** : Seul 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 S01.

En **Guyane**, co-circulation de **DEN-2** et **DEN-3**. **DEN-2** devenu majoritaire sur l'île de Cayenne. 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 : Covid – augmentation des décès, diminution des autres indicateurs en S03.

Nouvelle-Zélande : Covid – diminution des indicateurs en S03.

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



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

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.



Caisse de Prévoyance Sociale
Te Fare Turuuta'a



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