

## Actualités

**Dengue :**  
**Phase d'alerte en cours**

**Grippe :**  
**Reprise épidémique marquée de grippe A**

**Rougeole**  
**Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO**

### Tendances évolutives en S17

par rapport à la semaine précédente

|              |   |
|--------------|---|
| 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

### Préparation de la surveillance épidémiologique en vue du rassemblement de population pour les JO 2024

Si les grands rassemblements sportifs sont des moments fédérateurs, ils sont aussi, de par leur ampleur, porteurs d'enjeux sanitaires qui nécessitent une vigilance renforcée de nos systèmes de surveillance habituels. En effet, lors des grands rassemblements, les risques sanitaires peuvent être augmentés en raison de :

- la concentration d'un grand nombre de personnes dans un même lieu au même moment (favorisant la diffusion de maladies à potentiel épidémique, ou le risque de traumatismes liés à un mouvement de foule),
- la mise en place de structures temporaires d'accueil/de restauration collective, favorisant, si les conditions d'hygiène sont défectueuses, la survenue de TIAC (toxi-infection alimentaire collective),
- l'exposition d'un plus grand nombre de personnes à des risques environnementaux (déshydratation, morsures),
- l'importation de maladies habituellement non présentes sur le territoire,
- la mobilité de la population, la diversité des langues ou des pratiques de soins, qui peuvent rendre difficile la mise en œuvre de mesures de prévention/contrôle au sein de cette population,
- l'augmentation de la population susceptible de recourir aux soins et risquant ainsi une saturation possible des structures de soins pouvant retarder la prise en charge,
- la possible rupture de stock de certains médicaments vendus en pharmacie de ville.

Accueillant l'épreuve de Surf des Jeux olympiques (JO) 2024 à Teahupo'o, le Fenua s'attend à recevoir un nombre important de supporters de différents pays qui se réuniront autour de l'évènement et des « fan-zones ». C'est pourquoi la Communauté du Pacifique (CPS) a proposé d'accompagner le BVSO de l'ARASS dans la mise en œuvre d'une surveillance renforcée avant, pendant et après l'évènement, afin de garantir une sécurité sanitaire optimale.

D'un point de vue technique, la surveillance renforcée s'appuie sur les systèmes existants mais peut nécessiter des développements supplémentaires tels que : l'augmentation du nombre de sites sentinelles, la mise en place d'un système de notification des cas ou l'utilisation d'outils en ligne afin d'accélérer la transmission et saisie des données, l'analyse et la génération de rapports, le renforcement des relations avec les laboratoires, la formation et la sensibilisation au contrôle et à la prévention des infections.

En effet, de nombreux défis s'imposent lors de la surveillance de grands rassemblements de population, en termes de ressources supplémentaires notamment, afin de garantir :

- la collecte quotidienne de données,
- l'analyse, la production et la diffusion de rapports en un temps optimal,
- la vigilance accrue quant à l'intrusion possible de maladies non autochtones sur le territoire,
- la communication sur les risques et sur la promotion de la santé,
- la gestion des informations erronées circulant lors de l'évènement et la réhabilitation de l'information en cas de situation non menaçante,
- la priorisation des activités de surveillance et la crédibilité des rapports,
- le renforcement des capacités des laboratoires.

Dans ce cadre, deux représentants de la CPS ont effectué une mission du 22 au 25 avril 2024, dont l'objectif principal était l'évaluation technique des moyens de surveillance existants ou à prévoir destinés à répondre aux besoins identifiés ainsi qu'une hiérarchisation des menaces sanitaires. Cette évaluation était l'occasion de déterminer le niveau de ressources nécessaires pour le renforcement du système existant et d'aborder la possibilité d'une amélioration durable du système de surveillance de la santé publique au-delà des JO.

Concernant le renforcement de la prévention, les actions seront principalement tournées vers la communication à destination des athlètes, officiels, touristes et résidents, via le comité des JO, les compagnies aériennes, les réseaux sociaux, les médias... L'objectif est de limiter le risque d'introduction de maladies contagieuses (comme la fièvre jaune et/ou autres arboviroses par exemple), mais également de limiter la circulation de certains pathogènes (ceux responsables des diarrhées et infections respiratoires entre autres) mais aussi d'intoxications comme la ciguatéra.

S'agissant du renforcement de la surveillance, l'évaluation a identifié la nécessité :

- d'augmenter la sensibilité et la réactivité du réseau sentinelle actuel,
- d'élargir les pathologies surveillées par le réseau sentinelle en intégrant notamment les coups de chaleur et les infections respiratoires sévères,
- d'obtenir les données relatives aux passages aux urgences,
- d'élargir le dispositif au réseau du comité des JO,
- d'effectuer un suivi des réseaux sociaux et une surveillance communautaire.

Ce renforcement nécessaire de la surveillance sanitaire vise donc essentiellement à permettre la détection précoce d'une éventuelle flambée épidémique et à limiter la propagation de maladies ou toute autre pathologie.

## DENGUE

### 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 diagnostique positif (RT-PCR ou AgNS1).

**Dengue** ► 2 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO en S17 pour 60 prélèvements (ILM et CHPF), et 1 cas supplémentaire a été identifié en S18 au 02/05, ce qui porte à 49 le nombre total de cas déclarés.

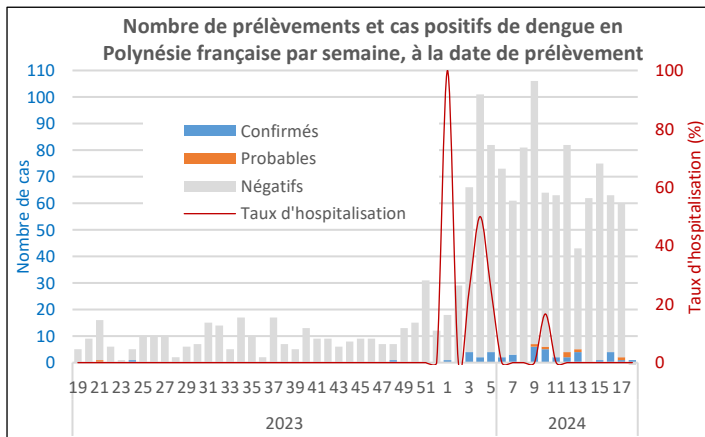
Les 49 cas sont domiciliés à Tahiti (28), Moorea (10), Rangiroa (7), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 2 cas sont des visiteurs n'ayant pas de résidence en Polynésie française.

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée. Le sérotype DENV-1 a été identifié chez un cas autochtone en S13. Ce cas aurait pu se contaminer aux Marquises, à Moorea ou à Tahiti. Tous les autres cas sont DENV-2. Cette co-circulation de deux types du virus ne change pas les mesures de surveillance et de gestion d'alerte actuellement en cours.

A Tahiti, l'incidence cumulée depuis le 27/11/23 est de 54,5 pour 100 000 habitants et de 14,4 pour 100 000 habitants à Moorea. A Rangiroa, les cas confirmés représentent une incidence cumulée de 251,3 /100 000 habitants.

Parmi l'ensemble des cas, 11 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 37 ans et la médiane de 37 ans.

Par souci de cohérence et dans le but de tenter de limiter au maximum la propagation du virus, **toutes les îles ayant été visitées par au moins un cas confirmé lors de sa période de contagiosité sont rapportées dans la liste des îles en phase d'alerte.**



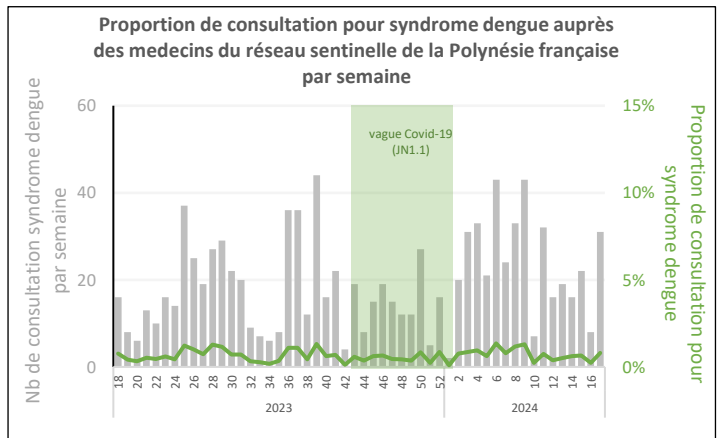
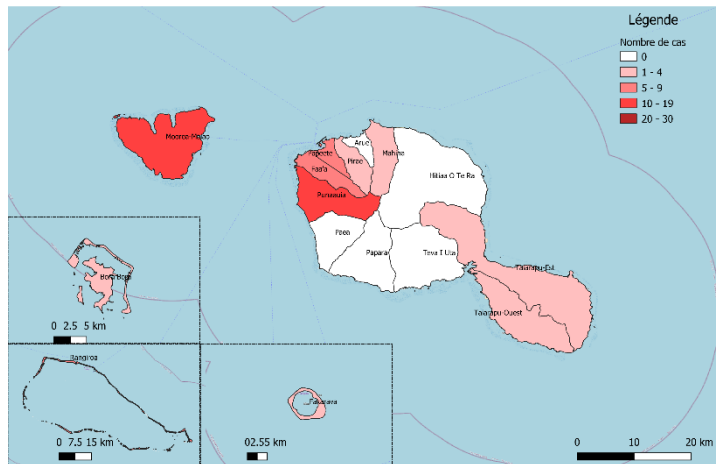
Le nombre et la proportion de consultations pour syndrome dengue-like sont en augmentation par rapport à la semaine précédente.

| Depuis le 27/11/23 |    |
|--------------------|----|
| Cas confirmés      | 43 |
| Cas probables      | 6  |
| Hospitalisations   | 5  |
| Cas sévères        | 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   | 28                   |
| Moorea   | 10                   |
| Rangiroa   | 7                    |
| Fakarava   | 1                    |
| Bora Bora  | 1                    |
| Raiatea  | passage non résident |
| Huahine  | passage non résident |
| Mataiva  | passage non résident |
| ND/Visiteurs   | 2                    |
| Total  | 49                   |

### Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



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.

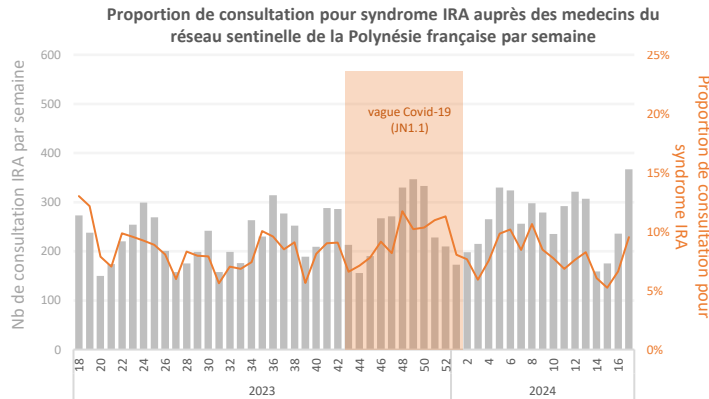
**Face à la haute validité du test PCR, la recherche d'anticorps (sérologie) n'est d'intérêt que pour les patients se présentant 7 jours après le début des symptômes.**

**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.**

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



➤ **IRA** ► 326 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S17

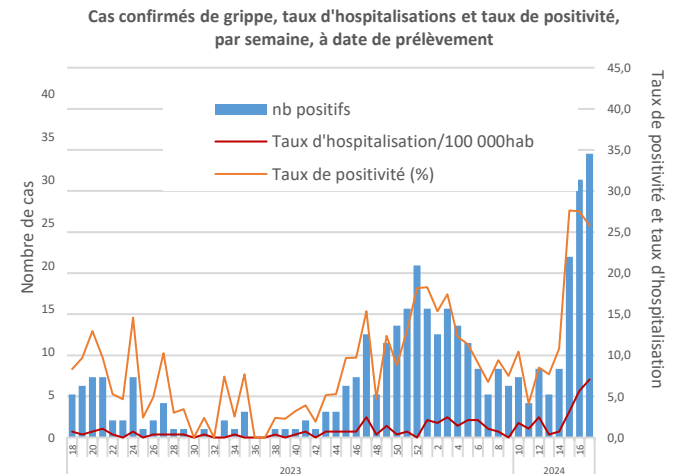
Le nombre et la proportion de consultations pour syndrome IRA sont en augmentation par rapport à la semaine précédente.

➤ **COVID** ► Aucun nouveau cas confirmé pour 89 résultats de tests rapportés durant la semaine S17

➤ **Grippe** ► 33 nouveaux cas confirmés pour 128 résultats de tests rapportés durant la semaine S17

33 nouveaux cas de grippe ont été rapportés (33 type A, 0 type B / 33 CHPF, 0 ILM) dont 20 ont été hospitalisés avec 2 passages en réanimation. Un décès est survenu chez une personne de plus de 75 ans. Huit des 20 cas hospitalisés ont plus de 60 ans, 3 ont moins de 1 an et 2 ont entre 1 et 4 ans. Il n'y avait pas eu autant de cas depuis la semaine 12 de l'année 2023.

Le taux de positivité des tests est en augmentation par rapport à la semaine précédente. Une nouvelle vague épidémique de grippe A est en cours.



## LEPTOSPIROSE

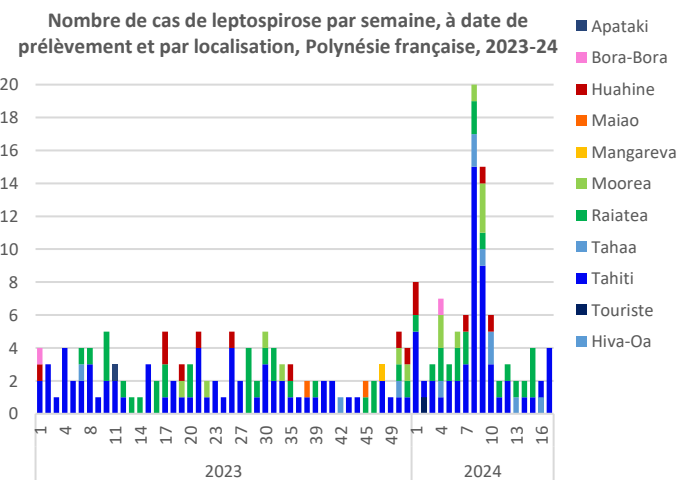
► 4 cas ont été déclarés sur 51 prélèvements réalisés en S17

En S17, 4 cas confirmés et 0 cas probable ont été déclarés. Ces 4 personnes résident à Tahiti.

Depuis le début de l'année, 94 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 69 ont pu être investigués : 97,1 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 66,7 % indiquent pratiquer des activités de jardinage et/ou d'agriculture, 29,0 % des activités d'élevage, 27,5 % des baignades en eau douce, 24,6 % déclarent marcher régulièrement pieds nus et 11,6 % déclarent pratiquer des randonnées. 67 % des patients sont des hommes et l'âge moyen est de 43 ans, 5 cas ont moins de 15 ans.

La saison des pluies étant un facteur de risque majeur 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).

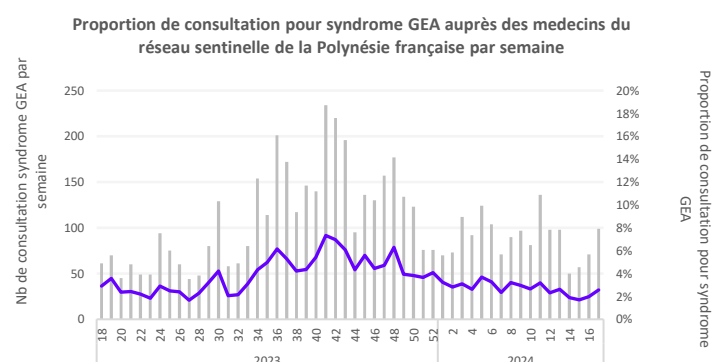


## GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 consultation et le taux de consultation pour syndrome GEA sont en augmentation par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. Aucun cas confirmé n'a été rapporté en S17.

Aucune TIAC n'a été déclarée en S17.



### FRANCE (S17)

**Grippe** : fin de l'épidémie avec une durée classique de l'épidémie de fin décembre à fin février (10 semaines).

Les passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal sont en légère hausse chez les 15 ans et plus.

Dengue : recrudescence des cas importés, avec 1 679 cas enregistrés de janvier au 18 avril, contre 131 cas sur la même période en 2023.

### ROUGEOLE

- **Monde** : au 30 avril 2024, le CDC a émis un avis de rougeole de niveau 1 en raison de l'augmentation des cas signalés dans de nombreuses destinations internationales, soulignant le risque pour les voyageurs qui ne sont pas entièrement vaccinés contre la rougeole. 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**

### DOM-TOM-COM

#### Dengue

- **En S16 - à Saint-Martin (SM) et à Saint-Barthélemy (SB)**, retour à la normale selon le PSAGE Dengue. En **Guadeloupe et en Martinique**, diminution des indicateurs mais la vigilance doit être maintenue. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **55 cas graves en réanimation dont 7 décès et 30 cas graves en réanimation dont 9 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. DENV-2 majoritaire.
- **En S16 - en Guyane**, co-circulation des sérotypes DENV-2 et DENV-3, DENV-2 étant majoritaire. La tendance épidémique est à la stable depuis un mois et le nombre de cas cliniquement évocateur reste à un niveau élevé.
- **En S16 - à la Réunion**, tendance à la stabilisation du nombre de cas avec progression de la dispersion géographique des cas. Le sérotype circulant est le DENV-2. Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues.
- **En Nouvelle Calédonie (NC), au 10 mars**, 2 cas autochtones (DENV-1 et DENV-2), 2 cas de dengue importés provenant d'Indonésie (DENV-1) et 2 cas probables ont été recensés. Il n'y a pas d'épidémie en cours.
- **Mayotte** : au 26 avril, début d'épidémie avec 4 cas importés et 18 cas autochtones résidant exclusivement en Petite-Terre. Aucun cas grave n'a été signalé.

#### Choléra

- **Mayotte** : au 25 avril 2024, 13 cas confirmés par PCR et un cas probable depuis le 18 mars 2024. Dix ont été importés des Comores ou de l'Afrique de l'Est et les 4 autres cas ont été acquis localement.

### AUTRES REGIONS

#### Dengue

- **A Samoa, en S16**, 34 nouveaux cas ont été signalés portant à 250 le nombre de cas confirmés.
- **A Fidji**, au 29 avril 2024, flambée à Ovalau et dans la division de l'Ouest. A Ovalau, 72 cas signalés depuis le 1<sup>er</sup> janvier. Dans la division de l'Ouest, 370 cas signalés depuis le début de l'année avec des hausses récentes à Nadi, Ba et Tavua.
- **En Nouvelle Zélande, en S15**, 6 cas (4 confirmés, 2 probables) ayant voyagés en Indonésie (3 cas), en Argentine (1 cas), en Polynésie française (1 cas) et en Papouasie Nouvelle Guinée (1 cas) pendant la période d'incubation. Cela porte le nombre de cas importés à 32 en 2024.
- **Au Brésil, au 25 avril 2024, 3 852 901 cas ont été rapportés depuis le début de l'année dont 1792 décès**. 2216 autres décès suspects sont en cours d'authentification. On observe une circulation simultanée des 4 sérotypes sur le territoire national, avec une circulation plus importante des sérotypes DENV-1 et DENV-2.

#### Zika

- Nombreux cas confirmés en 2024 en Amérique : Brésil, Colombie, Bolivie, Pérou, Costa Rica, Puerto Rico.

#### Murray Valley Encephalitis

- **En Australie**, au 15 avril 2024, le virus a été détecté pour la première fois cette année dans la région de Pilbara, dans un échantillon de moustique servant de système d'alerte précoce de l'activité des virus qu'ils transmettent.

#### Coqueluche

- **A Hawaï'i**, au 30 avril 2024, 11 cas au total de mars à avril dont plusieurs nourrissons trop jeunes pour être vaccinés. Les cas récents indiquent une propagation communautaire.
- **En Australie**, au 30 avril 2024, 1795 cas ont été signalés, surtout chez les enfants de moins de 15 ans.

## 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](mailto:cellule.tuberculose@sante.gov.pf)

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :  
40.48.62.05  
[cmit@cht.pf](mailto: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@](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)

[administration.gov.pf](mailto:administration.gov.pf)