



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

# Bulletin de Surveillance Sanitaire Polynésie française - N°11/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S11-2024

## Actualités

**Dengue :**  
Tahiti, Moorea et  
Rangiroa toujours en  
phase d'alerte

### Tendances évolutives en S11

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

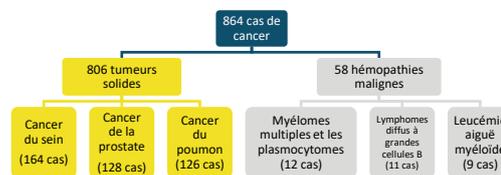
### Registre des cancers, résumé du rapport ICPF 2015-2019

Les résultats du rapport publié en 2024 concernent l'incidence des cancers en Polynésie française sur une période de 5 ans, entre 2015 et 2019. Les interprétations des résultats présentés doivent rester prudentes du fait de nombreux facteurs dont les biais relatifs au recueil/enregistrement, aux variabilités méthodologiques dans le temps ou encore aux petits effectifs. Néanmoins, les limites potentielles n'enlèvent en rien la pertinence de ces résultats qui pourront faire l'objet de travaux complémentaires le cas échéant.

Le registre des cancers de Polynésie française (Pf), a été créé en 1984. On observe ainsi, depuis 1985, une augmentation régulière des cas avec le temps pour plusieurs raisons :

- La croissance démographique régulière,
- Le vieillissement de la population (l'âge est le premier facteur de risque de cancer),
- La méthodologie de recueil des cas évolue et s'améliore, ceci pouvant expliquer le bond observé sur 2015-2019,
- L'évolution de la prévalence de certains facteurs de risque de cancers liés à l'environnement ou au mode de vie.

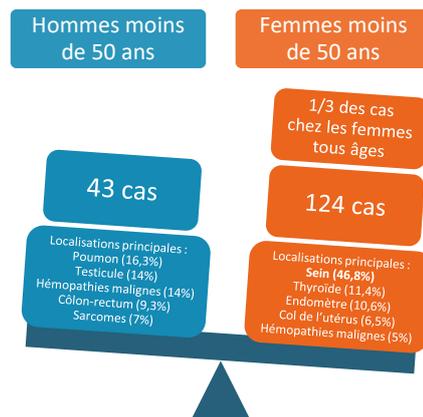
Le nombre moyen de cas annuels de cancers enregistrés sur la période 2015-2019 était de 864. Le cancer du sein, de la prostate et du poumon, occupaient le trio de tête, représentant à eux seuls près de la moitié des cas de cancers enregistrés sur cette période.



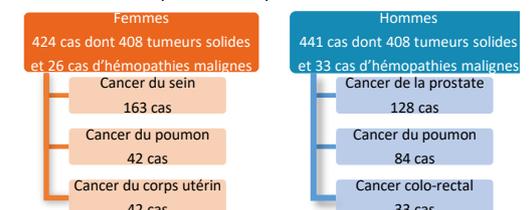
Les taux d'incidence évoluant un peu depuis les années 1980, on constate toutefois une augmentation chez la femme depuis 2000, ainsi qu'une diminution de l'écart observé entre les deux sexes.

Les âges médians au diagnostic sur 2015-2019 étaient de 66 ans chez l'homme et 58 ans chez la femme, inférieurs à ceux de métropole (respectivement 67 ans et 68 ans), reflétant une différence de distribution de la population polynésienne dans les différentes classes d'âges.

Cependant, en Pf, la femme présente une sur-incidence de cancers avant 50 ans. Parmi les 441 cas chez la femme, un tiers est enregistré avant cet âge et la localisation principale pour ces femmes jeunes est le sein (46,8%).



Globalement, les cancers les plus fréquents chez la femme sont le cancer du sein, et du poumon à ex-aequo avec celui du corps utérin. Et les localisations les plus fréquentes chez l'homme sont la prostate, le poumon et le côlon-rectum.



De manière générale, les incidences par localisations cancéreuses observées en Pf, ainsi que leur tendance dans le temps, restaient proches de celles observées en métropole. Mais quelques spécificités se dégagent :

Le cancer de l'endomètre présentait des incidences bien supérieures en Pf, surtout chez les jeunes femmes. Le rôle de l'obésité est fortement suspecté mais devrait être mis en évidence dans des travaux de recherche spécifique.

Le cancer colo-rectal présentait des incidences significativement inférieures en Pf, quel que soit le sexe. Une observation à consolider mais importante dans le cadre d'un déploiement potentiel du dépistage organisé.

Le cancer du col utérin présentait des taux d'incidence plus élevés en Pf (11,7 contre 6,1 en métropole). Un taux de participation au dépistage de ce cancer plus faible ainsi que l'absence de la vaccination HPV au calendrier vaccinal de Pf sont des explications potentielles.

Le cancer de la thyroïde (où 75% des cas sont enregistrés chez la femme) présentait des incidences relativement proches de celles de la métropole. On observe une augmentation très lente et progressive des cas chez l'homme polynésien, et un ralentissement progressif après une augmentation des cas jusqu'en début des années 2000 chez la femme polynésienne. Les facteurs de risque identifiés sont l'exposition aux rayonnements ionisants durant l'enfance et la carence en iode.

Les cancers pédiatriques concernaient un total de 55 nouveaux cas sur 2015-2019, avec un taux d'incidence chez les moins de 15 ans semblable au taux métropolitain. Soit environ 11 nouveaux cas moyens annuels : 5 chez les filles et 6 chez les garçons. Les atteintes cancéreuses étaient surtout représentées par la leucémie (38%), les sarcomes (14%) et les lymphomes (11%).

Les cancers du foie, du pancréas et du poumon sont les trois localisations de moins bon pronostic, à l'inverse du cancer de la thyroïde, de la prostate et du sein qui ont les pronostics les plus favorables.

En 2017, en Pf, les tumeurs malignes représentaient la première cause de décès chez les femmes, tandis qu'elles constituaient la seconde cause chez les hommes.

Merci à l'ICPF pour la rédaction du résumé.  
Rapport complet disponible sur le site de l'ICPF, [ici](#).

**RAPPEL : définitions de cas**

**Syndrome dengue-like** : fièvre élevée ( $\geq 38,5^{\circ} C$ ) 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** ► 2 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au BVSO en S11 pour 61 prélèvements (ILM et CHPF), et 2 cas supplémentaires ont été identifiés en S12 au 21/03, ce qui porte à 34 le nombre total de cas déclarés.

Les 34 cas sont domiciliés à Tahiti (18), Moorea (10) et Rangiroa (6). Aucun nouveau importé cas n'a été déclaré.

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.

A Moorea, l'incidence cumulée depuis le 27/11/23 est de 54,5 pour 100 000 habitants et de 9,3 pour 100 000 habitants à Tahiti. A Rangiroa, les cas confirmés représentent une incidence cumulée de 215,4 /100 000 habitants.

Parmi les cas confirmés qui résident à Tahiti, 4 d'entre eux ont effectué un séjour à Rangiroa durant les mois de février et mars et étaient dans la zone du cluster actuel lié à une activité touristique. Cela confirme l'existence d'un cluster extensif à Rangiroa.

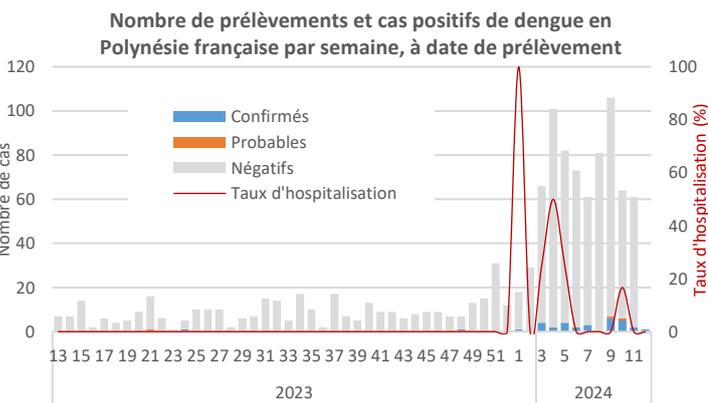
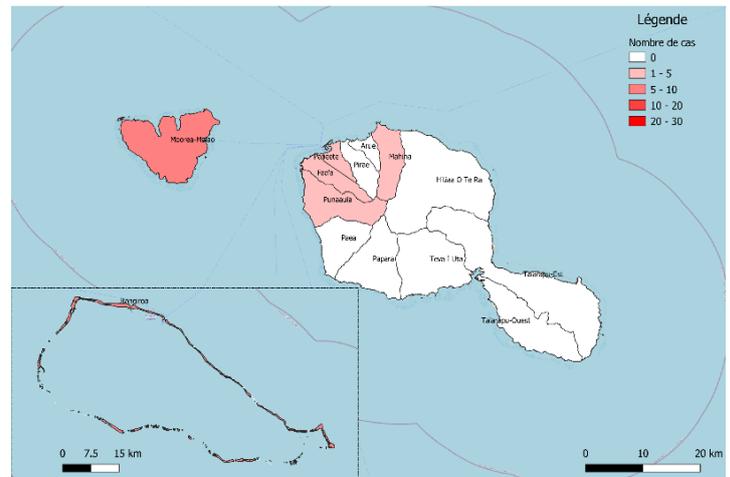
Parmi l'ensemble des cas, 8 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 40 ans et la médiane de 44 ans.

Sur l'ensemble des cas confirmés, seul le sérotype DEN-2 a été identifié. Le séquençage réalisé par l'ILM sur 2 prélèvements montre une affinité à une souche circulante en Amérique centrale de génotype « American-Asian ».

Du 27/11/23 au 14/03/24

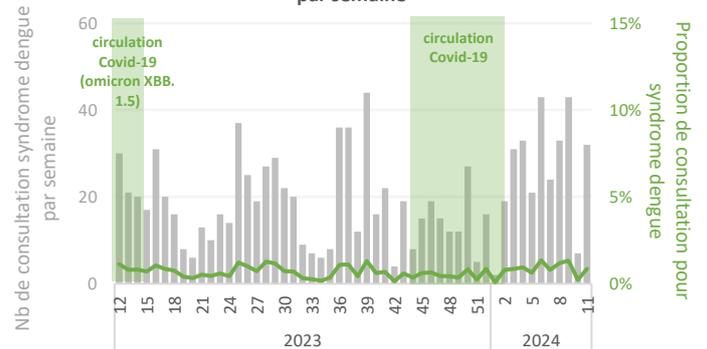
Cas confirmés	Cas probables
32	2
Hospitalisations	Cas sévères
5	0
Décès	
0	

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



Par ailleurs, la surveillance syndromique réalisée par le réseau sentinelle montre une augmentation du nombre et de la proportion de consultations pour syndrome dengue-like par rapport à la semaine précédente.

Proportion de consultation pour syndrome dengue auprès des médecins du réseau sentinelle de la Polynésie française par semaine



A Tahiti, Moorea et Rangiroa, la situation correspond à la phase d'alerte (niveau 2 du plan de lutte contre la dengue).

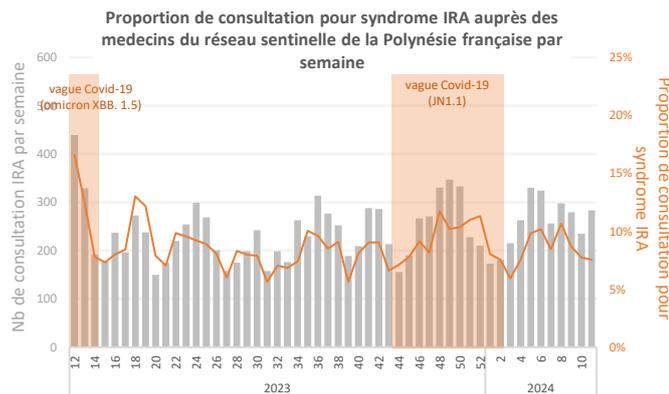
Au total : circulation du virus en cours dans 3 îles, sans flambée épidémique confirmée à ce stade.

**Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une RT-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.**

**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** ▶ 283 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S11

Le nombre de consultations pour syndrome IRA est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente.

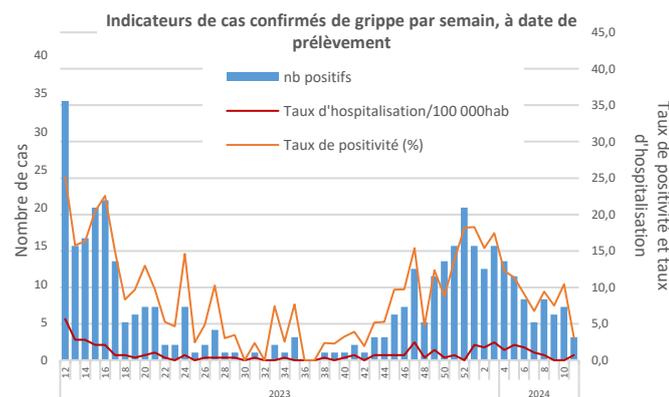
➤ **COVID** ▶ 1 nouveau cas confirmé pour 65 résultats de tests rapportés durant la semaine S11

➤ **Grippe** ▶ 3 nouveaux cas confirmés pour 97 résultats de tests rapportés durant la semaine S11

Trois nouveaux cas de grippe ont été identifiés par le laboratoire du CHPF pour des patients se présentant aux urgences (3 type A, 0 type B), dont 2 hospitalisation(s) et 0 en réanimation(s).

Le taux de positivité des tests est en diminution par rapport à la semaine précédente. La vague épidémique saisonnière semble se terminer.

Par ailleurs, l'ILM et le CHPF mettent toujours en évidence la circulation de VRS.



- La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid est toujours en cours, jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2024. Une dose de rappel unique des vaccins grippe et Covid (nouveau vaccin Comirnaty Omicron® XBB.1.5) est recommandée tous les 6 mois pour toutes les personnes à risque, et en particulier les 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/>.
- 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.

## LEPTOSPIROSE

▶ 2 cas ont été déclarés sur 72 prélèvements réalisés en S11.

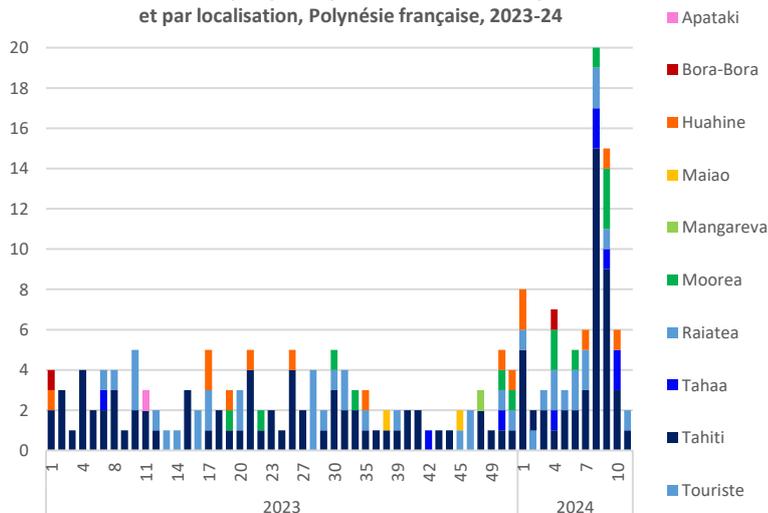
En S11, 2 cas confirmés et 0 cas probable ont été déclarés. Parmi ces cas, un réside à Tahiti et l'autre à Raiatea.

Depuis le début de l'année, 77 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 57 ont pu être investigués : 95% déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 67% indiquent pratiquer des activités des jardinage et/ou d'agriculture, 33% des activités d'élevage, 26% des baignades en eau douce, 11% des randonnées. 67 % des patients sont des hommes et l'âge moyen est de 45 ans, 3 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).**

Nombre de cas de leptospirose par semaine, à date de prélèvement et par localisation, Polynésie française, 2023-24



## 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 stables. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

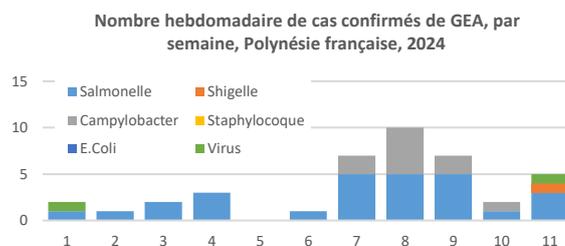
### ✓ TIAC

Une TIAC a été rapportée en S11. Sur 42 personnes ayant partagé un repas en commun, 3 personnes ont présenté des signes de GEA. Aucune coproculture n'a été réalisée. Des restes du repas ont été prélevés. Les analyses sont en cours.

### ✓ Pathogènes intestinaux identifiés

Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle et de *Campylobacter*.

En plus de 3 cas de salmonelloses et 1 cas de norovirus, 1 cas de shigellose a été rapporté en S11. Le dernier cas confirmé de shigellose rapporté remonte à 2019.



## VEILLE INTERNATIONALE

### Point épidémiologique international

#### ➤ En France (S10) :

**Grippe** : Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs avec 12 des 13 régions en phase post-épidémique.

#### ➤ DOM-TOM-COM

**Dengue** : En **Guadeloupe** et en **Martinique**, les indicateurs en médecine de ville restent à des niveaux relativement élevés. **A Saint-Martin (SM) et à Saint-Barthélemy (SB)**, la tendance à la baisse des indicateurs se confirme en ville comme à l'hôpital. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **54 cas graves en réanimation dont 7 décès et 29 cas graves en réanimation dont 9 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Aucun cas grave ni décès notifié à SB et SM en S06 (S10).

Poursuite de l'épidémie de **grippe** en **Guadeloupe** et **Martinique**.

En **Guyane**, co-circulation de **DEN-2** et **DEN-3** dans des proportions quasi-équivalentes. La circulation du virus est en baisse sur le territoire depuis 2 semaines mais à un niveau très élevé.

Recrudescence de cas de **Covid** à **Wallis et Futuna**.

#### ➤ Dengue :

A **Samoa**, au 19 mars 2024, 2 nouveaux cas en S09 portant à 24 le nombre de cas confirmés depuis février 2024.

A **Tokelau**, au 12 mars 2024 : épidémie de dengue en cours avec 130 cas enregistrés depuis le 9 décembre 2023. Des tests sont en cours pour confirmer le sérotype. Cinq cas ont été hospitalisés. Aucun nouveau cas n'a été déclaré depuis plus d'un mois.

En **Nouvelle Calédonie (NC)**, au 12 mars - 2 cas autochtones (DENV-1 et DENV-2), 2 cas de dengue importés provenant d'Indonésie (DENV-1) et 2 cas probables. Il n'y a pas d'épidémie en cours.

En **Nouvelle Zélande**, en S10, 6 cas confirmés ayant voyagés en Indonésie (3 cas), au Brésil (2 cas) et en Thaïlande (1 cas) pendant la période d'incubation. Cela porte le nombre de cas importés à 22 en 2024.

**Au Brésil**, au 12 mars 2024, **1 937 651 cas depuis le début de l'année dont 630 décès**. 1009 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 1 et 2.

➤ **Zika** : Nombreux cas confirmés en 2024 en Amérique : Brésil (857), Colombie (50), Bolivie (27), Pérou (6), Costa Rica (6), Puerto Rico.

➤ **Rougeole** : 7 alertes dans différents états d'Australie depuis le début 2024 et épidémie en cours en Malaisie, aux Etats-Unis, dans les Pays d'Europe et au Royaume-Uni. Aucune transmission de rougeole n'a été rapportée dans les régions du Pacifique depuis 2020 largement dû aux efforts pour améliorer la couverture vaccinale et la surveillance depuis l'épidémie de 2019. **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.**

#### ➤ Diarrhée :

**Kiribati** : entre le 29 janvier et le 14 mars 2024, 69 cas confirmés **rotavirus** ont été rapportés dont 87% d'enfants de moins de 5 ans. Le bilan s'élève à 37 hospitalisations et 6 décès.

**Nouvelle Calédonie** : Augmentation des cas de **shigelloses** avec 43 cas confirmés entre le 10 février et le 18 mars.

## 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.



ARASS

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

Responsable

Dr Henri-Pierre  
MALLET

Pôle veille  
sanitaire

Dr André Wattiaux  
Mihiau MAPOTOEKE  
Raihei WHITE  
Tereva RENETAUD

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)

### 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