



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°07/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S07-2024

Actualités

Dengue :

Tahiti, Moorea et Rangiroa en phase d'alerte

Listériose :

1 cas rapporté en S08

Information à la Une : La rubéole

La rubéole est une infection virale aiguë contagieuse. Si l'infection par le virus de la rubéole entraîne généralement une fièvre modérée et une éruption cutanée bénigne chez les enfants et les adultes, l'infection pendant la grossesse, en particulier pendant le premier trimestre, peut provoquer une fausse couche, la mort du fœtus, une mortinaissance ou des anomalies congénitales, appelées syndrome de rubéole congénitale (SRC).

Le virus de la rubéole se transmet par les gouttelettes nasales expulsées par les personnes infectées lorsqu'elles éternuent ou toussent. L'homme est le seul hôte connu.

Chez l'enfant, la maladie est généralement bénigne et se manifeste par une éruption cutanée, une légère fièvre (<39 °C), des nausées et une conjonctivite modérée. L'éruption cutanée, qui survient dans 50% à 80% des cas, débute généralement sur la face et le cou avant de s'étendre au reste du corps et dure 1 à 3 jours. Le signe clinique le plus caractéristique de la maladie est l'augmentation du volume des ganglions lymphatiques derrière les oreilles et dans le cou. Les adultes infectés présentent parfois des douleurs articulaires ou même une arthrite, en général pendant 3 à 10 jours.

Le virus se propage dans l'organisme en 5 à 7 jours et les symptômes apparaissent en général 2 à 3 semaines après l'exposition. L'infectiosité commence 1 semaine avant et finit 5 jours après l'apparition de l'éruption cutanée.

Quand une femme contracte la rubéole en début de grossesse (dans les 8 à 10 premières semaines de grossesse), la probabilité de transmission du virus au fœtus est de 90%. La rubéole peut entraîner la mort du fœtus ou des anomalies congénitales (syndrome de rubéole congénitale). Au-delà de 18 semaines de grossesse, le risque de SRC est faible. Tout cas de SRC peut affecter n'importe quel système organique, y compris ophtalmique, auditif, cardiaque, neurologique, hépatique et hématologique. Les nourrissons atteints du SRC peuvent excréter le virus pendant au moins une année, pouvant causer d'éventuelles épidémies.



Source : [Rubéole](#) | [Infovac France](#)

Les enfants atteints d'un syndrome de rubéole congénitale peuvent présenter une déficience auditive, des malformations oculaires et cardiaques et d'autres maladies dont ils souffriront toute leur vie (autisme, diabète sucré et dysfonctionnement de la thyroïde, surdité...), qui exigent souvent des traitements coûteux, des actes chirurgicaux et d'autres soins onéreux.

C'est dans les pays où les femmes en âge de procréer ne sont pas immunisées contre la rubéole (parce qu'elles n'ont jamais été vaccinées ou parce qu'elles n'ont jamais contracté la maladie) que le risque de SRC est le plus élevé. **Avant l'introduction du vaccin, jusqu'à quatre enfants pour 1000 naissances vivantes présentaient ce syndrome.** En 2018 la couverture vaccinale mondiale était estimée à 69% et une diminution des cas notifiés à l'OMS a chuté de 97% entre 2000 et 2018.

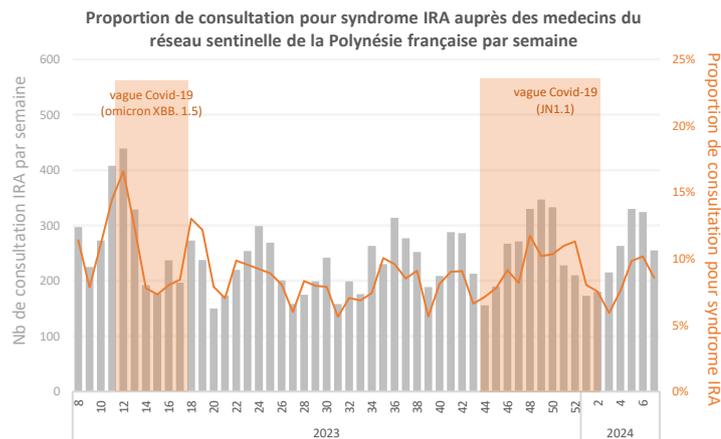
En Polynésie française, la vaccination contre la rubéole est obligatoire depuis 1985. Une dose seule était administrée jusqu'en 1997, puis une seconde dose après 1997. En 2019, il est estimé que 95% de la population née à partir de 1985 est vaccinée. Actuellement, le vaccin administré est combiné avec celui de la rougeole et des oreillons. La première dose est administrée à 12 mois et la seconde à 18 mois. Si le taux de vaccination est élevé, certaines personnes ne sont pas vaccinées, notamment celles présentant des contre-indications.

A ce jour, aucun signalement de rubéole n'a été effectué auprès du BVSO. Cette maladie n'est pas inscrite dans la liste des maladies à déclaration obligatoire. Elle peut néanmoins être déclarée par le biais de la fiche « Pathologie infectieuse faisant l'objet d'une alerte locale, nationale, régionale ou internationale », en cas d'éventuelle alerte. Un cas positif peut également être signalé au BVSO par un e-mail ou un appel téléphonique. L'ajout de cette infection à la liste des MDO est une réelle question compte tenu du fardeau que cela peut représenter. Par ailleurs, le registre des anomalies congénitales récemment créé pourrait permettre, à postériori, de détecter les SRC et ainsi participer à l'évaluation de la maladie sur le Territoire.

Source : [Principaux repères sur la rubéole \(who.int\)](#)

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

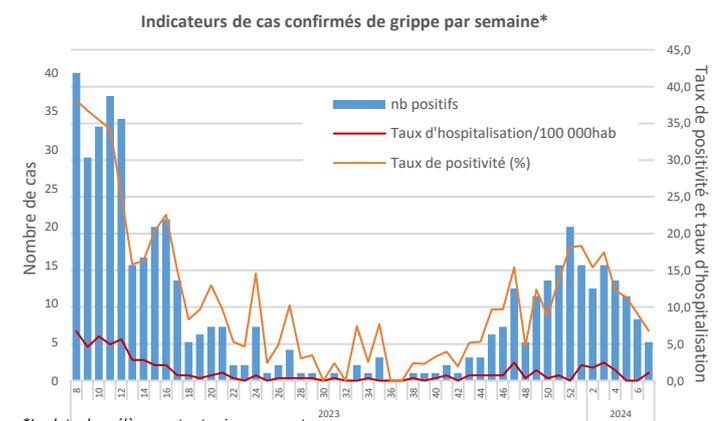
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée



✓ **IRA** ► 255 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S07

La proportion de consultations ainsi que le nombre de consultations pour syndrome IRA sont en diminution par rapport à la semaine précédente.

Cette tendance à la baisse est plus marquée aux Iles-du-Vent, Iles-Sous-le-Vent et aux Tuamotu-Gambier.



✓ **Grippe** ► 5 nouveaux cas confirmés pour 74 résultats de tests rapportés durant la semaine S07

5 nouveaux cas de grippe ont été identifiés par le laboratoire du CHPF pour des patients se présentant aux Urgences (5 type A, 0 type B), dont **3 ont été hospitalisés** (aucune en réanimation). Le taux de positivité des tests est en diminution depuis 3 semaines.

L'épidémie est donc toujours en cours mais la phase de décroissance se poursuit.

Par ailleurs, l'ILM et le CHPF ont également mis en évidence la circulation de VRS.

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** ► 2 nouveaux cas confirmés pour 76 résultats de tests rapportés durant la semaine S07

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.

Les sous-variants identifiés sur les échantillons analysés par l'ILM ces dernières semaines étaient Omicron **JN.1** et **EG.5.1**.

LEPTOSPIROSE

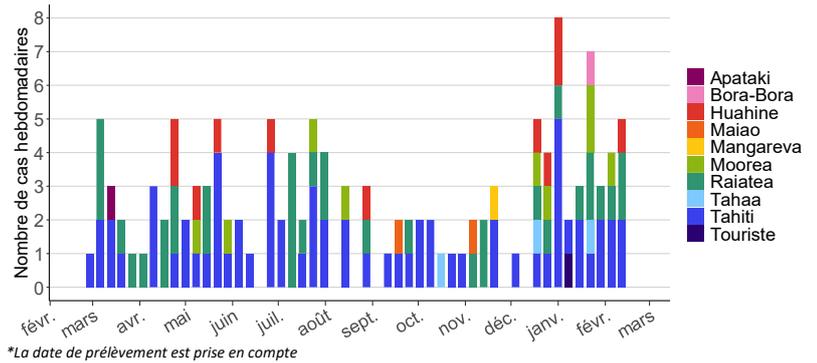
Leptospirose ► 5 cas ont été déclarés sur 71 prélèvements en S07

Sur la semaine dernière S07, 5 cas confirmés par PCR et 0 cas probable ont été déclarés.

2 hospitalisations ont été rapportées. Sur les 5 cas, 2 proviennent des Iles du Vent et 3 des Iles-sous-le-vent. Cela porte le nombre de cas à 32 depuis le début de l'année 2024.

Sur les 20 personnes investiguées à ce jour, les facteurs de risque principaux sont l'agriculture et/ou le jardinage (85%), la présence de rats autour du domicile (85%), la présence de chiens (80%), la marche pieds nus (50%).

Nombre de cas de leptospirose déclarés en Polynésie française par semaine et par localisation géographique*
semaines (S07 2023 - S07 2024)



*La date de prélèvement est prise en compte

La saison des pluies étant un facteur de risque 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).

Vigilance particulière dans les semaines qui viennent compte-tenu des fortes intempéries récentes !

Prévention de la leptospirose

- Porter des gants et des chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce).
- Éviter de se baigner en eau douce en saison des pluies, et surtout lorsqu'on est porteur de plaies.
- Désinfecter les plaies rapidement après une exposition à risque.

! Mesures à renforcer à l'issue des périodes de fortes pluies. ! Vigilance renforcée lors de la pratique de loisirs nautiques (baignade, canyoning, pêche en rivière, etc.). ! Consulter sans délai un médecin en cas d'apparition de symptômes (fièvre, céphalées, douleurs, yeux jaunes,...).

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.

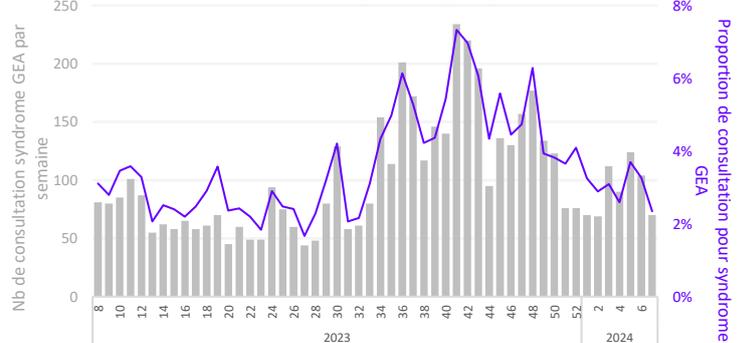
✓ TIAC

Aucune TIAC n'a été rapporté en S07.

✓ 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*.

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



Semaine*	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Résultats prélèvements humains
S05	0	0	
S06	1	0	Salmonelle
S07	5	0	3 Salmonelles, 2 Campylobacter

*La date de prélèvement est prise en compte

Prévention des GEA et TIAC

- **Hygiène des mains** après passage aux toilettes, manipulation de terre ou d'objets souillés et avant manipulation des aliments.
- Lavage des fruits et légumes frais à l'eau courante propre et potable avant de les préparer et de les consommer.
- Nettoyage et désinfection quotidienne des toilettes et poignées de portes dans l'entourage d'un malade.
- Conservation des aliments frais à température inférieure à 4°C et consommation viandes hachées et volailles cuites à cœur.
- **Les préparations à base d'œufs non cuits (mayonnaises, crèmes, pâtisseries) sont à maintenir à une température < à 4°C et à consommer rapidement.**
- **Il est actuellement recommandé, par mesure de précaution, de bien cuire les œufs et toute préparation en contenant.**

! En cas de diarrhées et/ou vomissements importants, réhydrater la personne et consulter un médecin.

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 diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► 3 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au BVSO en S07 pour 56 prélèvements (et 0 cas supplémentaires en semaine S08 à ce jour).

Depuis le début de l'alerte, le 27 novembre 2023, cela porte à 16 au total le nombre de cas autochtones confirmés.

Circulation du virus, sans flambée épidémique confirmée à ce stade.

Parmi les 16 cas, 4 personnes ont été hospitalisées.

Aucune de ces personnes n'a voyagé à l'étranger récemment. Il s'agit donc de cas autochtones.

Les 16 cas sont domiciliés à Tahiti (8), Moorea (6) et Rangiroa (2).

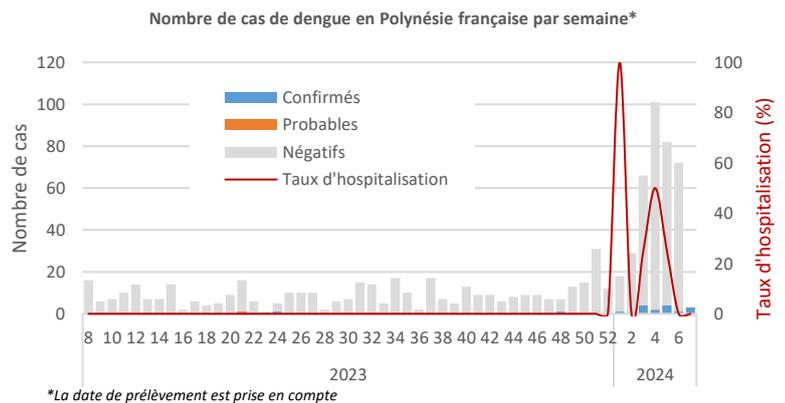
A Moorea, l'incidence est de 32,7 pour 100 000 habitants, tandis qu'à Tahiti, elle est de 4,1 pour 100 000 habitants.

2 des 3 cas de la S07 résident à Rangiroa, sans notion de voyage dans la période précédant les symptômes, indiquant la circulation du virus sur l'île. Le troisième cas est domicilié à Faa'a.

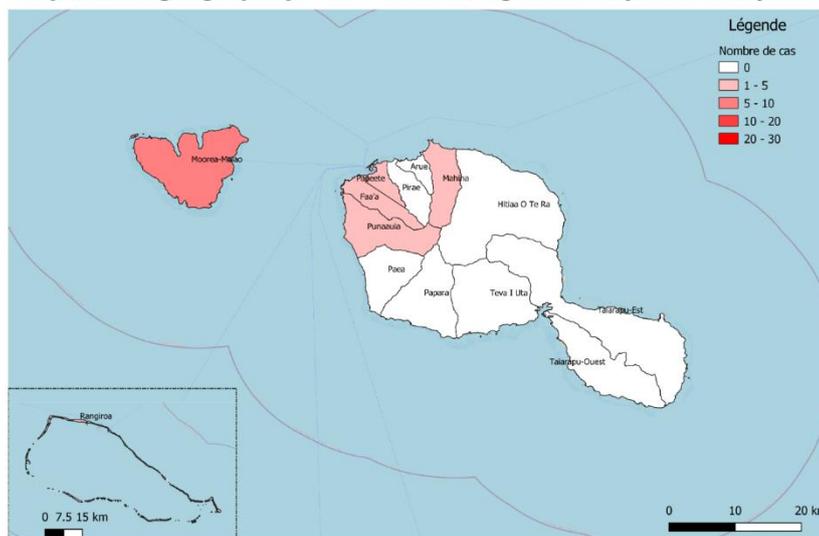
A Tahiti, Moorea et Rangiroa, la situation correspond à la phase d'alerte (niveau 2 du plan de lutte contre la dengue).

Depuis le 27 novembre 2023

Cas confirmés	Cas probables
16	0
Hospitalisations	Cas sévères
4	0
Décès	
0	



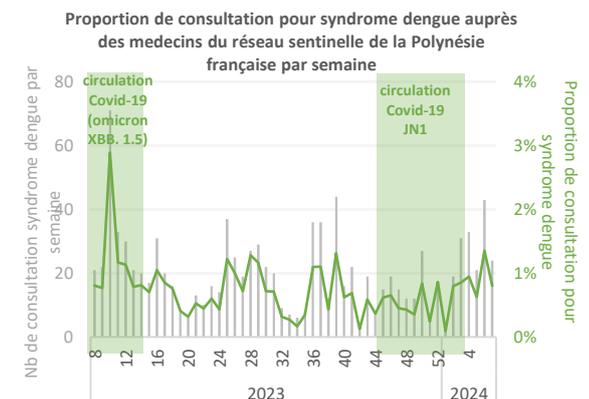
Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



Sur l'ensemble des cas confirmés, seul le sérotype DEN-2 a été identifié.

Surveillance syndromique du réseau sentinelle :

Par rapport à la semaine dernière, la proportion et le nombre de consultations pour syndrome dengue-like sont en diminution.



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.

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

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.

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 S07, ensemble des indicateurs en baisse et à des niveaux bas. Le taux de positivité dans les laboratoires est de 3,5% (vs 4,4% en S06). Le sous-variant JN.1 représente environ 82% des souches analysées.

Grippe : Activité en diminution en médecine de ville et à l'hôpital.

➤ DOM-TOM-COM

En **Guadeloupe et en Martinique, Saint-Barthélemy (SB) et à Saint-Martin (SM)**, poursuite de l'épidémie de **dengue avec une majorité de sérotype 2**. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **47 cas graves en réanimation dont 7 décès et 27 cas graves en réanimation dont 8 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Aucun cas grave ni décès notifié à SB et SM en S06.

Poursuite de l'épidémie de **grippe en Guadeloupe, SM et en Guyane**, passage en épidémie en **Martinique et à SB**.

En **Guyane**, co-circulation de **DEN-2 et DEN-3**. **DEN-2** est devenu majoritaire sur l'île de Cayenne et progresse dans le secteur des Savanes. La circulation semble se stabiliser depuis 3 semaines.

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

➤ Etats-Unis (EU) et Nouvelle Zélande (NZ) : Covid – diminution des indicateurs en S07 aux EU et stabilisation en NZ.

➤ Dengue :

A **Tokelau**, 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.

En **NZ**, en S07, 2 cas de dengue importés chez des patients ayant séjourné à Tahiti.

En **Nouvelle Calédonie (NC)**, 1 cas autochtone de dengue 2 à Nouméa et 2 cas de dengue 1 importés de Bali sont signalés par la DASS-NC.

Au Brésil, au 19 février 2024, 653 000 cas depuis le début de l'année dont 113 décès. 438 autres décès suspects sont en cours d'authentification. Le Ministère brésilien prévoit plus de 4,2 millions de cas cette année. Selon le tableau de bord du Ministère de la santé du Brésil, la région la plus touchée est l'Etat de Mina Gerais (2180 000 cas), Sao Paolo (111 000 cas) et Brasilia (79 000 cas). Le nombre de cas augmente également en Argentine, Uruguay et Paraguay.

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



**AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE**

*Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turuuta'a*

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.



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

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