

Actualités

Grippe :
**Epidémie de grippe A
en décroissance
depuis 1 mois**

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

Coqueluche :
Un cas rapporté

Tendances évolutives en S24

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

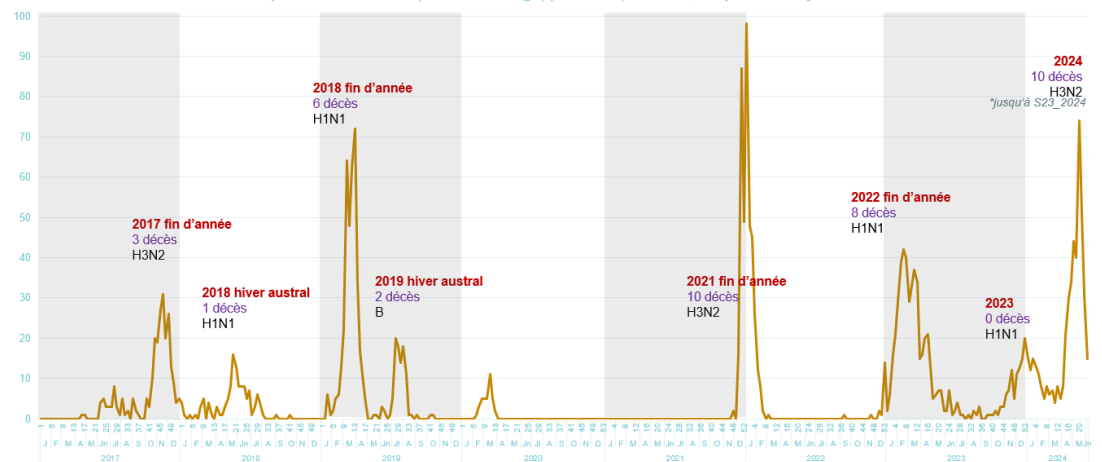
La direction des flèches correspond à la
tendance évolutive de la pathologie ou du
syndrome

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

Information à la Une : La grippe en Polynésie française

L'épidémiologie de la grippe varie selon le pays et la région. Les pays tempérés ont généralement un pic annuel qui correspond à la saison hivernale (en décembre-janvier en France et aux Etats-Unis, en juillet-août en Australie et en Nouvelle-Zélande). Certains pays tropicaux ont deux, voire trois, vagues par an. En Polynésie française, le pic principal est historiquement observé en même temps ou en retard avec celui de l'hiver hémisphère Nord. Ceci est certainement dû aux flux importants de passagers en provenance d'Europe et d'Amérique du Nord. Dans ce contexte, la vaccination réalisée en Polynésie française pendant la campagne annuelle (habituellement d'octobre à janvier) utilise le vaccin de composition « hémisphère Nord ».

Répartition dans le temps des cas de grippe A/B depuis 2017, Polynésie-française



Depuis fin octobre 2023, deux vagues épidémiques de grippe se sont succédées. Une première de moindre intensité qui a commencé en décembre 2023, et la vague actuelle qui est en décroissance.

La première vague s'est étendue sur une période de 15 semaines de S44/2023 à S06/2024. Le pic a été atteint en S52/2023 avec 20 cas confirmés en laboratoire cette semaine-là. Au cours de cet épisode épidémique, il a été rapporté une co-circulation des virus A(H1N1)pdm09 majoritaire et A(H3N2). Comme dans l'Hexagone, les virus A(H1N1)pdm09 caractérisés sont antigéniquement et génétiquement proches de la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère Nord (HN) 2023-24 (A/Victoria/4897/2022 clade 5a.2a.1). Cela a probablement contribué à limiter l'intensité de cet épisode épidémique. Au cours de cette vague, 161 cas confirmés ont été rapportés par les laboratoires du CHPF et de l'ILM, dont 54 hospitalisations et 2 passages en réanimation. Aucun décès n'a été rapporté durant cette période. Toute les classes d'âge étaient touchées et plus particulièrement les moins de 10 ans (23%) et les plus de 60 ans (33%).

La seconde vague, toujours en cours, a débuté en S14/2024 et est actuellement en phase de décroissance. Le pic épidémique a été atteint en S20/2024 avec 74 cas confirmés, soit 3 fois plus que durant le pic de la vague de fin 2023. Les virus circulants sérotypés sont exclusivement A(H3N2). Ils présentent un profil antigénique non totalement apparenté à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère Nord 2023-24 (A/Darwin/9/2021 clade 2a). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches du clade 2a.3a.1 présentes dans le vaccin hémisphère Sud 2024 (A/Thailand/8/2022 et A/Massachusetts/18/2022). De plus, le Centre national de référence indique que ces virus sont antigéniquement identiques aux virus en circulation dans l'Hexagone. Jusqu'à la S24/2024, 358 cas ont été confirmés, dont 169 hospitalisations et 19 passages en réanimation. Toutes les classes d'âge étaient touchées, particulièrement les plus de 60 ans (40%). De plus, 10 décès pour grippe ont été rapportés et ont concerné exclusivement des personnes de plus de 60 ans. La fin de l'épidémie est anticipée dans les semaines à venir.

Merci au CHPF et au Centre national de référence pour le sérotypage et le séquençage des échantillons et merci à l'ILM pour le typage des échantillons.

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.**

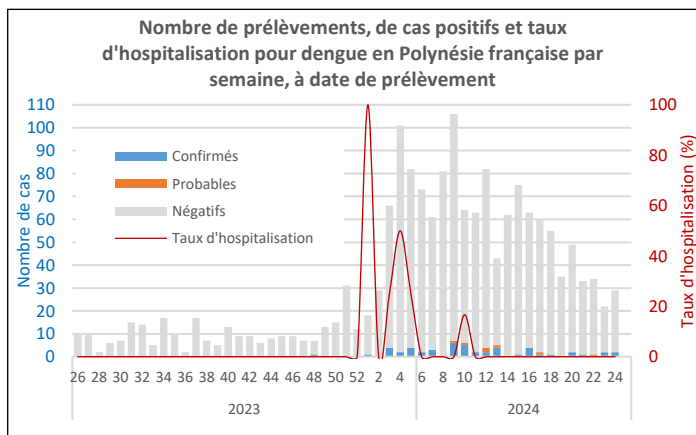
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► En S24, 2 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 29 prélèvements réalisés, chez 2 résidents de Tahiti. En S25, au 19/06, aucun cas supplémentaire n'a été identifié. Le nombre total de cas déclarés est de 57 depuis le 27/11/2023.

Les 57 cas sont domiciliés à Tahiti (34), Moorea (11), Rangiroa (7), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 3 cas sont des non-résidents de Polynésie française.

Depuis la S10, aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée. Tous les cas sérotypés sont DENV-2 sauf 1 cas de DENV-1 en S13.

Parmi l'ensemble des cas, 12 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 38 ans et la médiane de 37 ans.



Le nombre et la proportion de consultations pour syndrome dengue-like sont en augmentation par rapport aux semaines précédente, à Tahiti notamment.

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

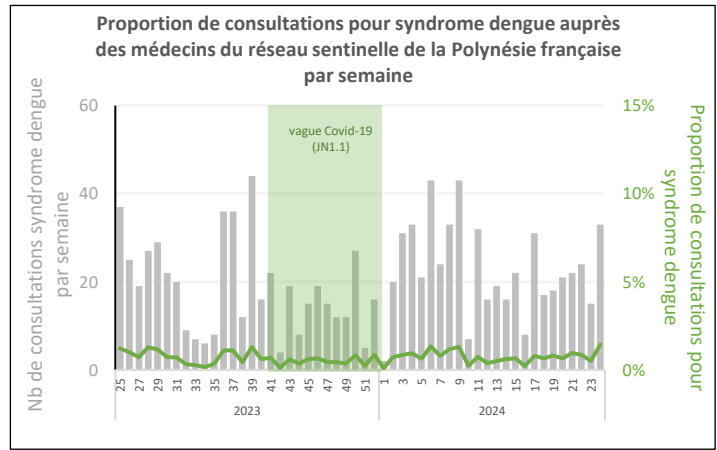
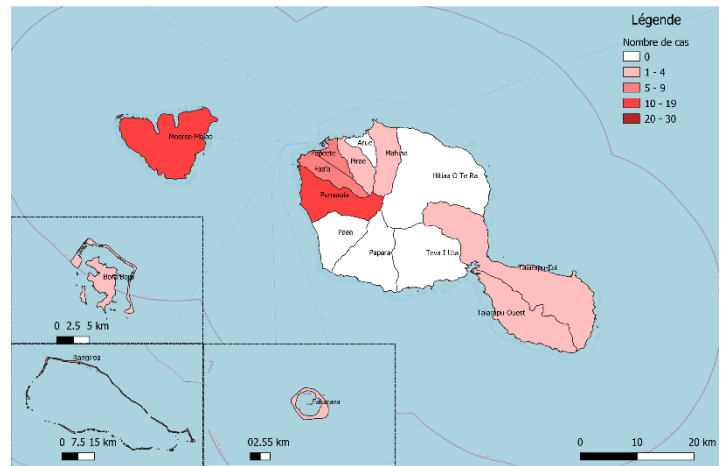
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	34
Moorea	11
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
ND/Visiteurs	3
Total	57

Depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
50	7
Hospitalisations	Cas sévères
5	0
Décès	
0	

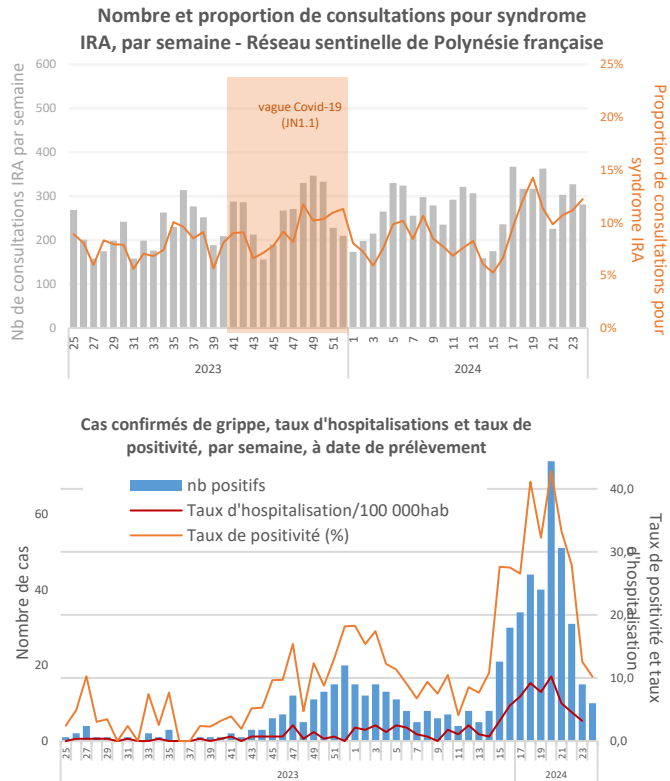
Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



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 ► En S24, 281 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle

En S24, le réseau sentinelle indique une diminution du nombre de consultations et une augmentation de la proportion de consultations pour IRA par rapport à la semaine précédente.

COVID ► En S24, 3 nouveaux cas confirmés pour 67 résultats de tests rapportés

COVID-19 : Les personnes fragiles souhaitant se faire vacciner ou souhaitant bénéficier d'un rappel tous les 6 mois peuvent se rendre dans certains dispensaires de Tahiti, sur rendez-vous :

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

► **Grippe** ► En S24, 10 nouveaux cas de grippe ont été confirmés pour 98 résultats de tests rapportés

Parmi les 10 nouveaux cas de grippe (10 type A, 0 type B / 9 au CHPF, 1 à l'ILM), 6 nouvelles hospitalisations dont 2 passages en réanimation ont été rapportés. Aucun décès n'a été notifié.

Grippe - Depuis le 01/04/24

Cas confirmés	Hospitalisations
358	169
Décès	
10	

Coqueluche ► En S24, 1 cas de coqueluche a été rapporté

Il s'agit d'une personne de 15 ans n'étant pas à jour de sa vaccination (rappels à 6 ans et 11 ans manquants).

Les personnes contacts de l'entourage ont été identifiées et les mesures prophylactiques ont été recommandées (antibiotique et/ou rappel vaccinal).

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.

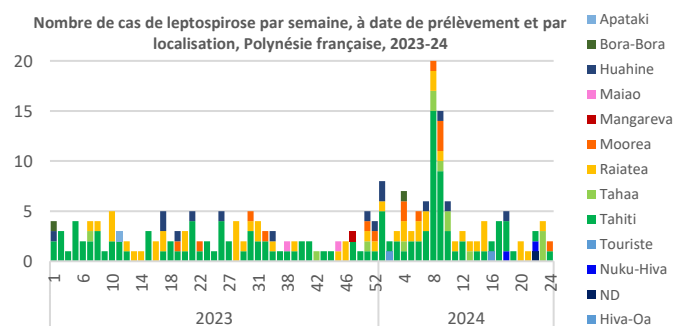
ZOONOSES

► **Leptospirose** : 2 cas ont été déclarés sur 34 prélèvements réalisés en S24 effectués

En S24, 1 cas confirmé et 1 cas probable ont été rapportés dont l'un réside à Moorea et l'autre à Tahiti. Depuis le début de l'année, 112 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 78 ont pu être investigués : 97,4 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 69,2 % 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).

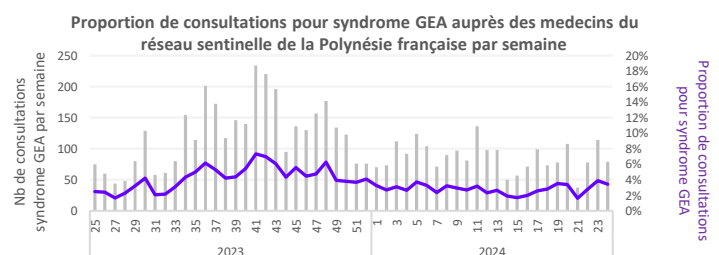


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 S24.

Une TIAC a été rapportée en S24 impliquant au moins 3 personnes sur 6 ayant participé à une même excursion. L'origine de la contamination n'a pas pu être déterminée.



COQUELUCHE

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

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, S24**, Augmentation des passages pour suspicion de COVID-19 dans les réseaux OSCOUR et SOS médecins.
- **En Nouvelle-Zélande, en S23**, 5230 cas de COVID-19 et 20 décès supplémentaires ont été signalés.
- **En Australie, au 30 mai**, augmentation des cas signalés par les divers systèmes de surveillance.
- **A Hawaï, S24**, taux de positivité de 16,7% avec une moyenne de cas quotidien de 175.
- **Antilles, au 19 juin** recrudescence observée. **Guadeloupe et îles du Nord**, apparition de cas groupés dans divers établissements. **Martinique**, 3 fois plus de cas confirmés en S23 qu'en S21.

FRANCE (S22)

Arboviroses : Recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023, dont plus de 60% revenant des Antilles françaises. 601 cas importés de dengue ont été notifiés, du 1^{er} mai au 18 juin 2024 dont 60% revenaient de Guadeloupe et Martinique.

DOM-TOM-COM

Dengue

- **A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, en S23**, faible niveau de circulation du virus.
- **En Guadeloupe et en Martinique, en S23**, diminution des indicateurs mais la vigilance doit être maintenue.
- **En Guyane, en S22**, 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 12 juin**, 166 ont été signalés. 145 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 S24**, 5 987 599 cas rapportés depuis le début de l'année dont 3 963 décès. 2 858 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 signalés.
- **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 rapportés.
- **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, S22**, augmentation de l'activité grippale.

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)