



Bulletin de Surveillance Sanitaire Polynésie française - N°26/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S26-2024

Actualités

Grippe :
**Epidémie de grippe A
en forte décroissance**

Dengue :
**Phase d'alerte
toujours en cours.
Circulation active à
Tahiti, Moorea et
Nuku-Hiva**

Covid-19
**Augmentation de la
circulation des
nouveaux sous-
variants**

Tendances évolutives en S26

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

Virus Oropouche (OROV) : Un risque d'introduction en Polynésie française augmenté avec les JO

L'Oropouche est une arbovirose causée par le virus Oropouche (OROV), virus à ARN qui fait partie du genre *Orthobunyavirus* de la famille des *Peribunyaviridae*. La maladie doit son nom à la région où elle a été décrite pour la première fois, sur le fleuve d'Oropouche dans l'Etat de Trinité-et-Tobago en 1955 et où le virus a été identifié. Le virus circule en Amérique centrale, en Amérique du Sud et dans les Caraïbes. En 2024, bien que la fièvre Oropouche ait déjà été détectée dans les Amériques, le nombre de cas est plus élevé que prévu et des cas sont signalés dans certaines régions du Brésil, de la Bolivie et de Cuba, où il n'y en avait jamais eu auparavant.

L'OROV peut être transmis à l'homme principalement par la piqûre du moucheron *Culicoides paraensis*, présent dans les zones forestières et autour des plans d'eau, ou du moustique *Culex quinquefasciatus*. Il ne s'agit pas de la même espèce de moustique que celle responsable de la transmission du virus de la dengue. Le moustique *Culex quinquefasciatus* est plus actif la nuit, tandis que les mouches sont plus actifs l'après-midi. À ce jour, il n'existe aucune preuve de transmission interhumaine de l'OROV.

Les symptômes de la maladie sont similaires à ceux de la dengue et commencent 3 à 12 jours après la piqûre infectieuse. L'apparition est soudaine, généralement accompagnée de fièvre, de maux de tête, de raideurs articulaires, de douleurs, de frissons et parfois de nausées et de vomissements persistants, pendant 5 à 7 jours. Certaines personnes peuvent également présenter des éruptions cutanées. La présentation clinique sévère est rare, mais elle peut entraîner une méningite aseptique. La plupart des cas guérissent en 7 jours, mais chez certains patients, la convalescence peut prendre des semaines. Il n'existe aucun traitement antiviral ni vaccin spécifique contre la maladie à virus Oropouche.

En l'absence de vaccin, les meilleurs moyens de prévention restent la destruction des gîtes larvaires ainsi que la protection individuelle contre les piqûres (répulsif cutané, diffuseur électrique, moustiquaire, vêtements couvrants).

En septembre 2020, OROV avait été détecté pour la première fois en Guyane française et plus précisément dans la commune de Saül où 37 cas possibles avaient été recensés entre août et octobre. Les résultats de la recherche des anticorps dirigés contre la dengue, le zika et le chikungunya étaient négatifs et une infection à OROV avait été retrouvée chez 7 des 9 cas testés par RT-PCR. Au 21 mai 2024, de nombreux cas suspects (75) avaient été rapportés à Mazagão, dont 2 ont été confirmés.

Le 9 mai 2024, l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) a émis une alerte épidémiologique pour Oropouche dans la région des Amériques. En effet, en 2024, 5193 cas confirmés ont été rapportés dans 4 Pays de cette région : Bolivie (313), Brésil (4583), Colombie (38) et Pérou (259). Le Brésil et la Bolivie ont rapporté des cas dans des zones où aucun cas autochtone n'avait été rapporté auparavant.

Le 27 mai 2024, le ministère de la Santé publique de Cuba a signalé la toute première épidémie de maladie à virus Oropouche sur son territoire. Au total, 74 cas confirmés ont été signalés dans la province de Santiago de Cuba (54) et dans la province de Cienfuegos (20). Tous les cas ont montré des signes de guérison entre le troisième et le quatrième jour après l'apparition des symptômes. Aucun cas grave ou mortel n'a été signalé au 5 juin.

Si l'ILM indique que le moucheron *Culicoides paraensis* n'est, à ce jour, pas répertorié en Polynésie française, le moustique *Culex* vecteur est quant à lui bien présent sur l'ensemble du territoire. De ce fait, le risque de propagation en cas d'introduction existe. Le risque d'introduction est augmenté par l'arrivée de voyageurs en provenance des zones de circulation du virus à l'occasion des Jeux Olympiques qui vont se dérouler à la fin du mois de juillet 2024. Dans le contexte actuel de circulation de la dengue, la maladie à Oropouche peut être évoquée parmi les diagnostics différentiels (en plus du chikungunya, zika, fièvre jaune...).

Actuellement, les laboratoires du territoire ne sont pas en capacité de réaliser les tests de diagnostic. La détection d'un cas pourrait donc se faire uniquement de manière rétroactive, après envoi des échantillons à un centre de référence.

Il est donc important de promouvoir, en ce moment particulièrement, la protection contre les piqûres de moustiques en appliquant les mesures de prévention collective et de protection individuelle qui sont également nécessaires pour lutter contre la dengue. *Nb : En Polynésie française, les mouches hématophages répertoriés n'ont, pour l'instant, pas été décrits comme véhiculant des pathogènes.*

Sources : [OMS](#), [PAHO](#), ILM, Laboratoire du CHPF

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 S26, 8 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 40 prélèvements réalisés, dont 1 personne qui réside à Nuku-Hiva, 2 à Moorea et 5 à Tahiti. En S27 et au 03/07, 1 cas supplémentaire a été identifié pour 1 résident de Nuku-Hiva. Le nombre total de cas déclarés est de 71 depuis le 27/11/2023.

Les 71 cas sont domiciliés à Tahiti (42), Moorea (13), Rangiroa (7), Nuku-Hiva (4), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 3 cas sont des non-résidents de Polynésie française.

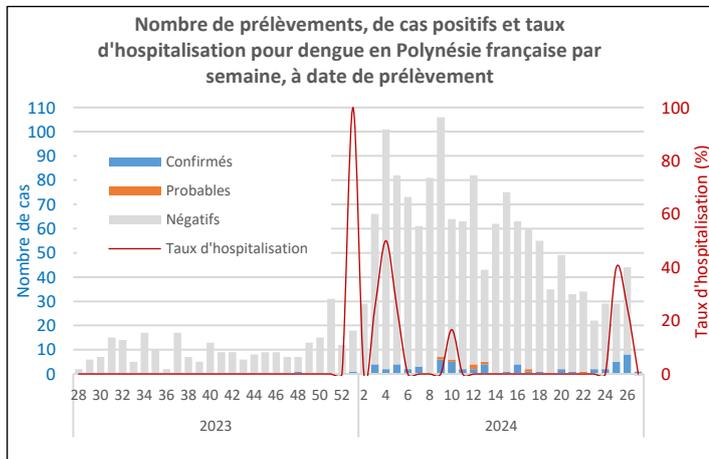
Depuis la S25, 4 cas ont été rapportés pour des résidents de Nuku-Hiva et 1 cas résident de Tahiti ayant séjourné à Nuku-Hiva dans les 15 jours avant le début des symptômes. Les 4 cas résidents de l'île sont des cas autochtones qui n'ont pas voyagé hors de l'île durant la quinzaine précédant le début des symptômes. Ces 5 cas, y compris le cas qui réside à Tahiti, ont été sérotypés DENV-1. S'agissant des premiers cas sur cette île, des mesures préventives et des mesures de lutte anti-vectorielle peri-focales seront mises en place.

Pour l'heure, des liens épidémiologiques ou géographiques sont retrouvés entre les foyers. La phase d'alerte est maintenue, avec une circulation active à Tahiti, Moorea et Nuku-Hiva.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 48 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 90% des cas, soit 43 sur 48.

Parmi l'ensemble des cas, 17 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 37 ans et la médiane de 37 ans.

Parmi les derniers cas, 3 personnes ont été hospitalisées pour de courtes durées (2 à Taiohae, 1 à Papeete).



*Données à consolider pour la semaine S27

Le réseau sentinelle ne relève pour sa part, pas d'augmentation du nombre ni de la proportion de consultations pour syndrome dengue-like par rapport aux semaines précédentes.

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.

En cas d'impossibilité de faire réaliser rapidement la PCR, un test rapide de détection de l'Ag NS1 est possible.

Tout professionnel de santé diagnostiquant un cas de dengue doit contacter immédiatement le BVSO (veille.sanitaire@administration.gov.pf, 87.70.65.02).

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

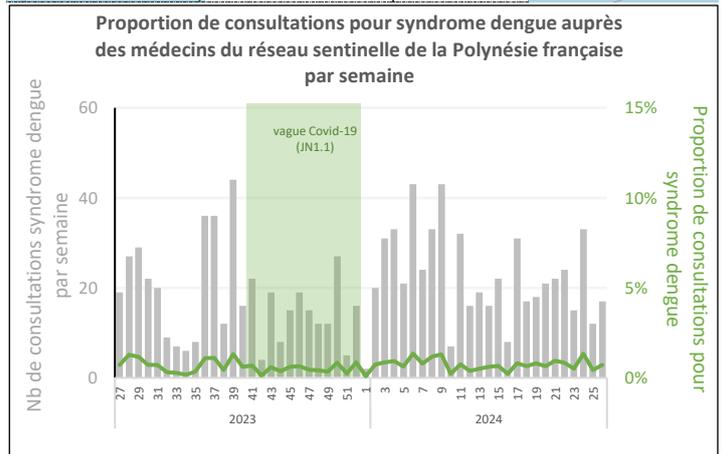
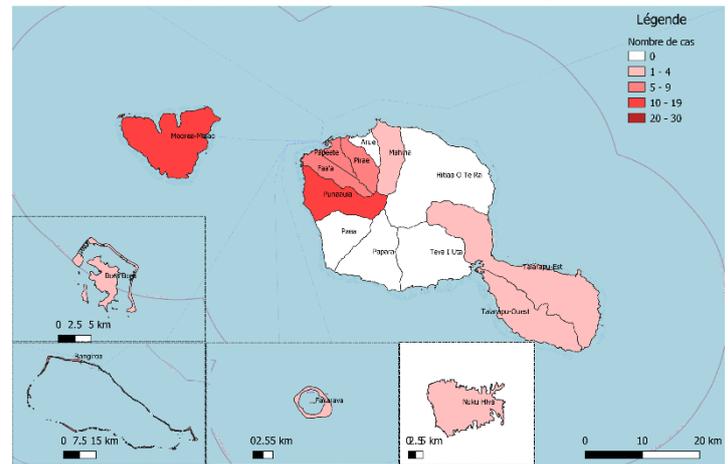
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Île de résidence	Nb de cas
Tahiti	42
Moorea	13
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	4
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
ND/Visiteurs	3
Total	71

Depuis le 27/11/23

Cas confirmés	64	Cas probables	7
Hospitalisations	9	Cas sévères	0
Décès		0	

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



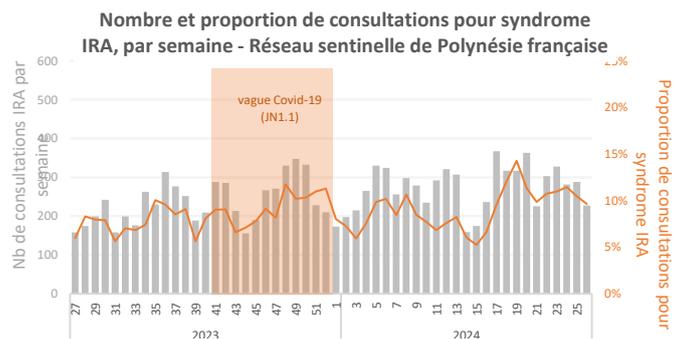
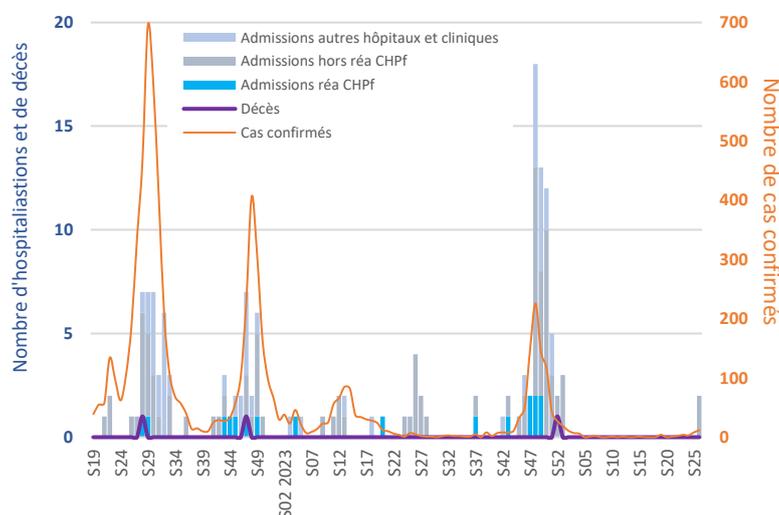
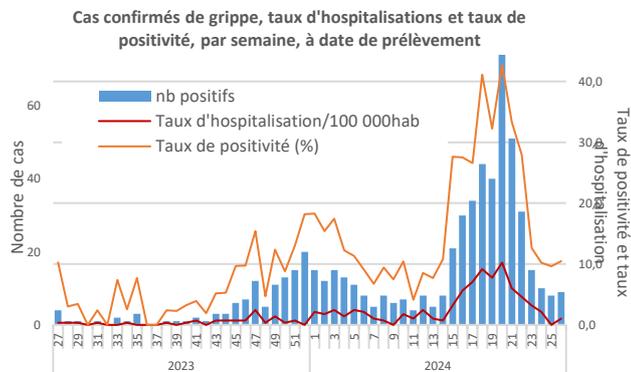
Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	PCR
5-7 jours	PCR + IgM
>7 jours	IgM

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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

➤ **IRA** ► En S26, 287 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle

En S26, le réseau sentinelle indique une diminution du nombre de consultations et de la proportion de consultations pour IRA par rapport à la semaine précédente.



➤ **Grippe** ► En S26, 9 nouveaux cas de grippe ont été confirmés pour 86 résultats de tests rapportés

Parmi les 9 nouveaux cas de grippe (9 type A, 0 type B / 5 au CHPF, 4 à l'ILM), 3 nouvelles hospitalisations ont été rapportées. Aucun nouveau décès n'a été notifié. La fin de l'épidémie se confirme.

➤ **COVID** ► En S26, 12 nouveaux cas confirmés pour 81 résultats de tests rapportés

En S26, le nombre de cas confirmés et le taux de positivité augmentent (14,8%) par rapport à la semaine précédente. Deux personnes ont été hospitalisées pour Covid-19 (1 nourrisson, 1 de plus de 75 ans). Aucun passage en réanimation n'a été rapporté.

Les séquençages de certains échantillons réalisés par l'ILM indiquent que depuis le mois de mai, en plus de JN.1, les variants KP.2, KP.3 et KS.1 circulent en Polynésie française. KP.2, un variant de la famille FLiRT, serait plus contagieux. Variant dérivé de la lignée JN.1, il est présent aux Etats-Unis et a été détecté en Europe. Les vaccins seraient toujours efficaces contre les variants FLiRT pour protéger contre les formes graves de la COVID-19.

Une nouvelle vague épidémique semble débuter.

Dans ce contexte, et compte-tenu de la recrudescence marquée en Europe et dans d'autres territoires, il est demandé de rechercher une infection Covid devant toute symptomatologie évocatrice, par **test PCR**. Les résultats des tests Ag pratiqués en officine doivent être rapportés dans **Biocovid**.

Il est recommandé dès à présent pour les personnes les plus âgées et les plus fragiles (dont les personnes immunodéprimées) de se faire vacciner ou de **renouveler leur vaccination** si elles n'ont pas fait de rappel ou si elles n'ont pas été en contact avec le virus depuis au moins 6 mois.

Ces personnes peuvent se faire vacciner **sur rendez-vous** dans certains **dispensaires** de Tahiti (Mahina : 40 418 885, Papeete : 40 549 838, Paea : 40 533 259, Papara : 40 574 787) ou dans certaines **pharmacies**.

Les professionnels prenant en charge des personnes à risque (immunodéprimés) peuvent également se procurer le vaccin auprès de la **Pharmapro** de la Direction de la santé.

Le port du masque reste un geste barrière très utile dans les lieux confinés, les transports ou en présence de personnes fragiles.

➤ **Coqueluche**

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 sur prélèvement naso-pharyngé pendant les 3 premières semaines de toux.

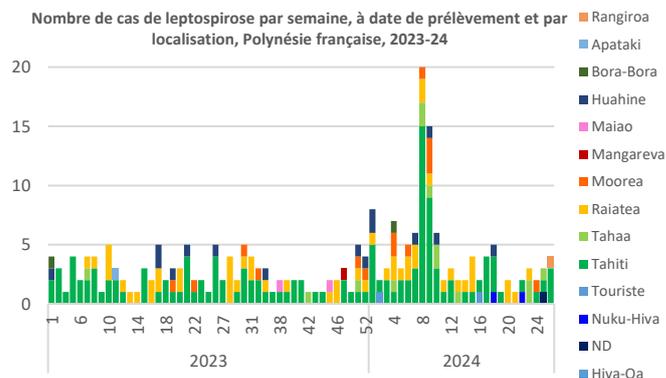
ZOONOSES

► Leptospirose : 4 cas ont été déclarés sur 40 prélèvements réalisés en S26

En **S26**, 3 cas confirmés et 1 cas probable ont été rapportés. Les personnes résident à Tahiti (3) et Rangiroa (1). Depuis le début de l'année, 117 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 92 ont pu être investigués : 84,8 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 60,9 % indiquent pratiquer des activités des 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).

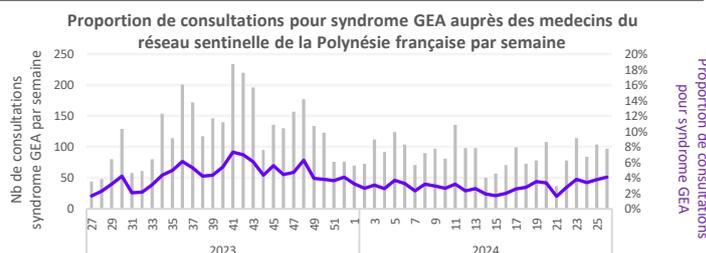


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 stables par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. Aucune confirmation biologique n'a été rapportée en **S26**.

Aucune TIAC n'a été rapportée en S26.



VEILLE INTERNATIONALE – POINT EPIDEMIOLOGIQUE INTERNATIONAL

COQUELUCHE

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

France, S25, poursuite de l'augmentation tous âges depuis la S10.

Australie, au 24 juin, augmentation dans toute l'Australie, particulièrement chez les enfants d'âge scolaire et les jeunes adultes.

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

- Recrudescence observée en France, Nouvelle-Zélande, Hawaii, aux Antilles.

MPOX

République démocratique du Congo (RDC), au 26 juin, une nouvelle souche hautement transmissible et dangereuse de mpox circule en RDC. Contrairement aux épidémies précédentes, le virus se transmet désormais par des rapports hétérosexuels et des contacts non sexuels, provoquant des éruptions cutanées et un taux de mortalité élevé, en particulier chez les enfants.

FRANCE (S22)

Arboviroses : Recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023, dont plus de 60% revenant des Antilles françaises.

DOM-TOM-COM

Dengue

- **Antilles – Guyane, S25**, la tendance est globalement à la baisse.
- **Mayotte, au 24 mai**, depuis le début de l'année, 7 cas importés et 35 cas autochtones depuis la S13 ont été notifiés. Aucun cas grave n'a été signalé.

Choléra

- **A Mayotte, du 18 mars au 19 juin**, 210 ont été signalés. 189 sont autochtones et 21 ont été importés. 14 passages en réanimation et 2 décès ont été rapportés.

AUTRES REGIONS

Dengue

- **Au Brésil, en S26**, épidémie 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 signalé.
- **A Fidji**, épidémie en cours à Ovalau et dans la division ouest.
- **Indonésie, au 20 juin**, en 2024 jusqu'à la S23, 131 201 car rapportés dont 799 décès. Le nombre de cas dépasse déjà le nombre de cas rapportés au cours de l'année 2023.

Grippe

- **Australie, S25**, augmentation de l'activité grippale, touchant particulièrement les enfants de 6 mois à 14 ans.
- **Etats-Unis, au 4 juillet**, 4^{ème} personne testée positive à la grippe aviaire H5, liée à une épidémie chez les bovins laitiers.

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

administration.gov.pf