

Actualités

Grippe :
Fin de l'épidémie de grippe A

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

Méningite à méningocoque :
Un cas déclaré

Tendances évolutives en S27

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

Les nouveaux sous-variants de la Covid

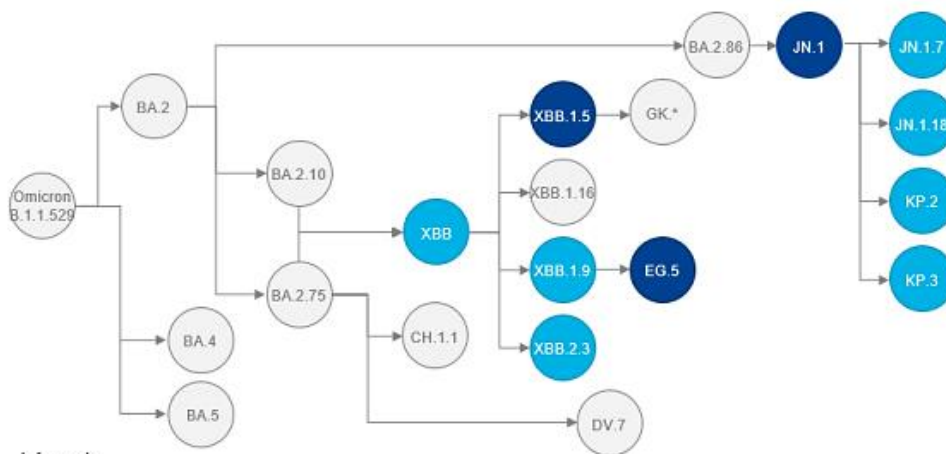
La souche initiale du virus responsable de la Covid-19, Sars-CoV-2, apparue fin 2019, et qui s'est largement répandue à travers le monde, continue de muter régulièrement. La majorité de ces mutations ont peu ou pas d'incidence sur les propriétés du virus. Cependant, certaines mutations peuvent influencer, par exemple, sur la facilité avec laquelle il se propage, la gravité de la maladie qu'il entraîne ou l'efficacité des vaccins, des médicaments, des outils de diagnostic ou des autres mesures sociales et de santé publique. Par conséquent, le risque d'apparition d'un variant dangereux demeure.

Après les variants Alpha et Delta, Omicron est dominant depuis fin 2021, avec plusieurs sous-lignages tels que XBB, Pirolis, Eris.

Actuellement, les variants circulants dans le monde proviennent tous du variant Omicron XBB. Depuis début décembre 2023, le variant JN.1 et ses sous-lignages sont les plus détectés à l'échelle mondiale. Au sein de JN.1, les sous-lignages **KP.2 (FlIRT)** et **KP.3 (FLuQE)** continuent de croître, en particulier aux États-Unis, au Canada, et en Europe, où une recrudescence de la Covid est observée. En termes de sévérité, **aucun signal préoccupant n'a été associé à ces sous-lignages**, qui sont classés sous surveillance (VUM), c'est-à-dire des variants présentant des changements génétiques susceptibles d'affecter leur comportement. Néanmoins, à mesure que le virus évolue, il existe un besoin de vaccins et de thérapies de nouvelle génération.

Les recombinants XBB (XBB.1.5, XBB.1.16, XBB.1.9, XBB.2.3, EG.5), qui ont largement circulé en 2023, sont désormais détectés de manière sporadique dans le monde. Ainsi, la situation épidémiologique mondiale de ces dernières semaines reste dominée par JN.1.

En France, il n'y a actuellement plus de variant classé comme « préoccupant » (VOC) mais uniquement des lignages classés VUM. Santé publique France indique que tous les lignages classés sont des sous-lignages d'Omicron caractérisés par une transmissibilité élevée, un échappement immunitaire et une moindre sévérité (en partie grâce à l'efficacité vaccinale conservée contre les formes sévères).



Légende



Représentation schématique de la filiation génétique des variant d'Omicron classés au 10/06/2024, [SpF](#)

La nouvelle vague qui semble débiter en Polynésie française est caractérisée par la présence associée des deux sous-variants KP.2 et KP.3. Un autre sous-lignage, KS.1, a également été identifié, mais ne semble pas être classé. Les séquençages réalisés par l'ILM ne permettent pas de déterminer la proportion de ces différents sous-lignages circulants.

Bien que l'efficacité des vaccins contre les infections diminue avec le temps, ils restent très protecteurs contre les formes graves de la maladie. C'est pourquoi, compte tenu du contexte actuel et de l'approche des JO, il est recommandé dès maintenant aux personnes les plus âgées et les plus fragiles (y compris les personnes immunodéprimées) de se faire vacciner ou de renouveler leur vaccination si elles n'ont pas reçu de rappel ou n'ont pas été en contact avec le virus depuis au moins six mois. Les sites de vaccination sont disponibles dans l'encart COVID (page 3).

Sources : [SpF](#), [CDC](#), [OMS](#)

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 ► En S27, 7 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 52 prélèvements réalisés, dont 1 personne qui réside à Nuku-Hiva et 6 à Tahiti. En S28 et au 10/07, aucun cas supplémentaire n'a été identifié. Le nombre total de cas déclarés est de 77 depuis le 27/11/2023.

Les 77 cas sont domiciliés à Tahiti (48), 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 autochtones 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. Ces 5 cas, y compris le cas qui réside à Tahiti, ont été sérotypés DENV-1. Des mesures préventives et des mesures de lutte antivectorielle peri-focales ont été mises en place.

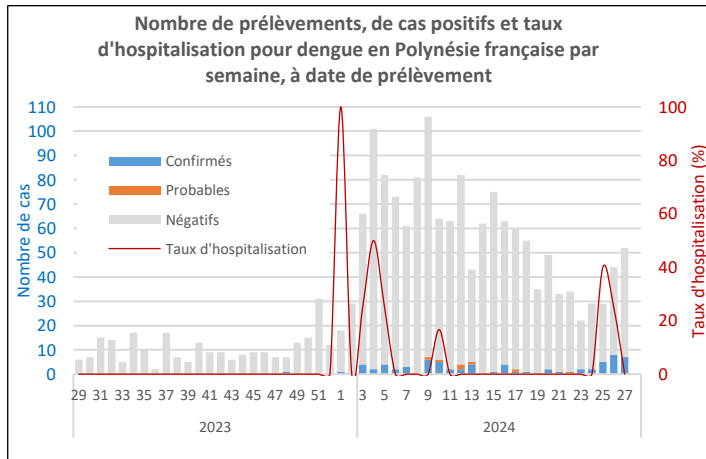
Pour l'heure, des liens épidémiologiques ou géographiques sont encore retrouvés entre les foyers. La commune de Pirae compte 2 clusters actifs (voir carte).

La phase d'alerte est maintenue, avec une circulation active à Tahiti, Moorea et Nuku-Hiva. Aussi, depuis le 01/05/2024, 12 cas ont été exportés vers la France ce qui confirme la circulation active du virus en Polynésie française.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 54 échantillons sérotypés, DENV- 2 a été identifié dans 85% des cas, soit 46 sur 54.

Parmi l'ensemble des cas, 18 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 36 ans et la médiane de 34 ans.

Parmi les derniers cas, aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.



Le réseau sentinelle relève pour sa part une diminution du nombre et 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.

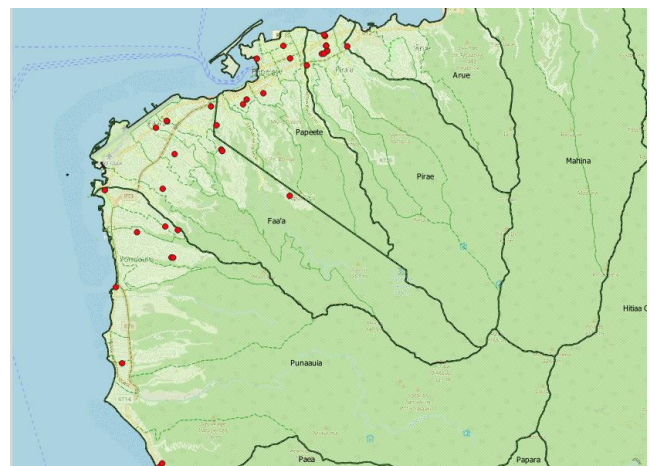
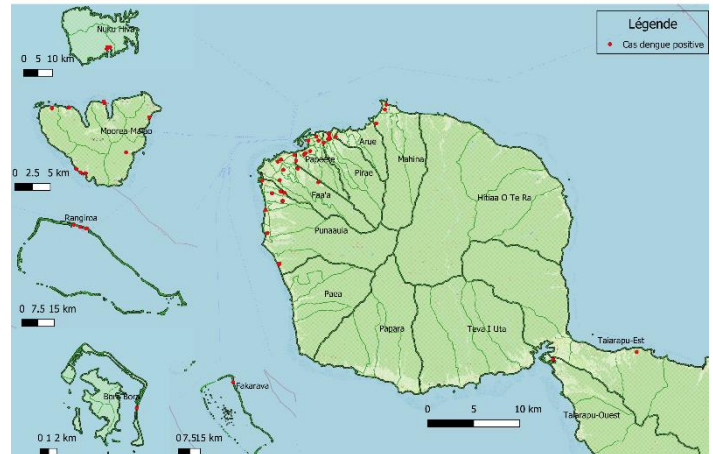
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	48
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	77

Depuis le 27/11/23

Cas confirmés	70	Cas probables	7
Hospitalisations	9	Cas sévères	0
Décès		0	

Répartition géographique des cas de dengue en PF



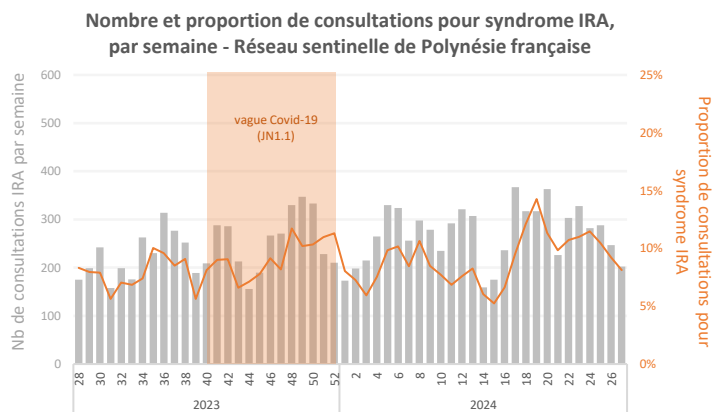
Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	PCR
5-7 jours	PCR + IgM
>7 jours	IgM

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

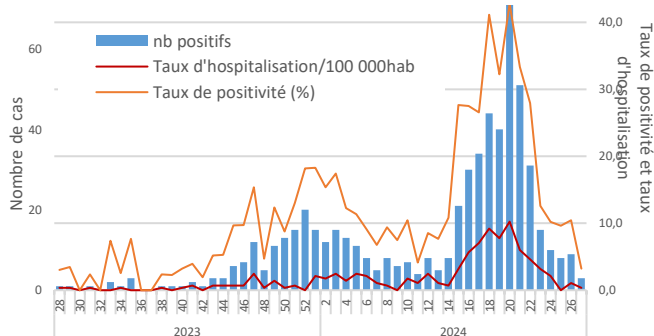
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée

► **IRA** : En S27, 202 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle

En S27, le réseau sentinelle indique une diminution du nombre de consultations et de la proportion de consultations pour IRA par rapport à la semaine précédente.



Cas confirmés de grippe, taux d'hospitalisations et taux de positivité, par semaine, à date de prélèvement



► **Grippe** : En S27, 3 nouveaux cas de grippe ont été confirmés pour 93 résultats de tests rapportés.

Parmi les 3 nouveaux cas de grippe (3 type A, 0 type B / 1 au CHPF, 2 à l'ILM), 1 nouvelle hospitalisation a été rapportée. Aucun nouveau décès n'a été notifié.

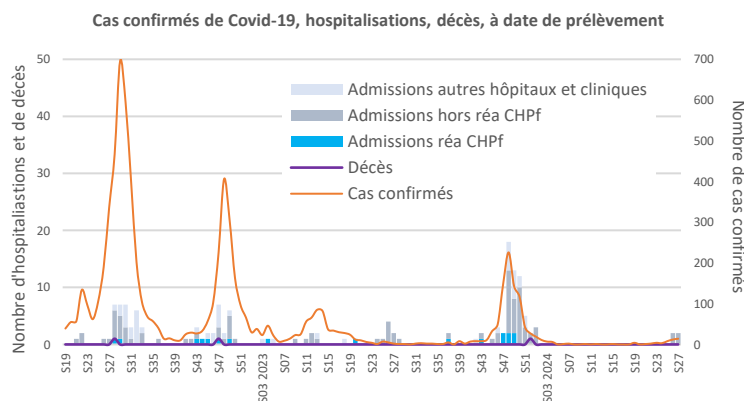
La fin de l'épidémie est confirmée.

► **COVID** : En S27, 12 nouveaux cas confirmés pour 81 résultats de tests rapportés.

En S27, 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 (70 ans ou plus). Aucun passage en réanimation n'a été rapporté.

Le séquençage 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. Les vaccins seraient toujours efficaces contre ces 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.

► **Méningite à méningocoque**

Un cas confirmé de méningite à méningocoque de type B concernant une personne de 17 ans a été rapporté en S27. Elle a été prise en charge à l'hôpital de Taravao puis transférée au CHPF. Les 16 sujets contacts identifiés ont reçus une antibioprophyllaxie. Il s'agit du 3^{ème} cas diagnostiqué en 2024.

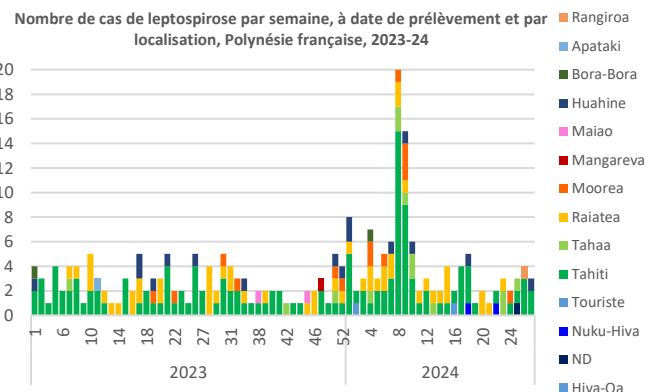
ZOONOSES

► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés sur 44 prélèvements réalisés en S27

En **S27**, 2 cas confirmés et 1 cas probable ont été rapportés. Les personnes résident à Tahiti (2) et Huahine (1). Depuis le début de l'année, 120 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 95 ont pu être investigués : 84,2 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 60,0 % 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).



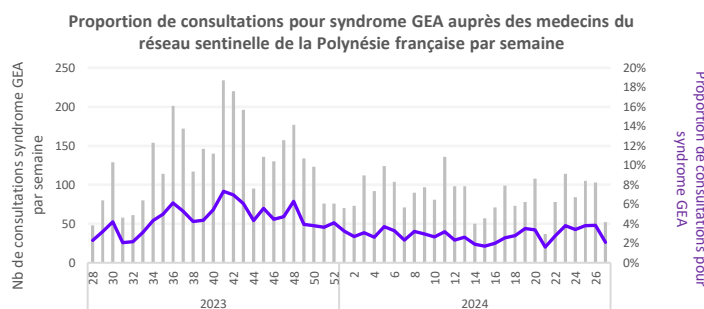
GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 en diminution par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. Une *Salmonella* invasive a été rapportée en **S27** chez un patient hospitalisé au CHPF.

Une TIAC a été rapportée en S27.

Sur 103 plats de poulet fumé et salade de riz délivrés, 43 personnes ont été malades à la suite de la consommation, dont 5 ont été hospitalisés pour une courte période. Le poulet a été cuit par un traiteur puis reconditionné par une tierce personne qui s'est également chargée de préparer la salade de riz avant de livrer les plats.



Aucune coproculture n'a pu être réalisée. Cependant, le délai court d'apparition des symptômes, le tableau clinique des malades et les analyses des restes alimentaires orientent vers une contamination par toxine.

De plus l'analyse des restes de repas incriminé a révélé la présence de plusieurs germes, dont *Bacillus cereus* en quantité importante, responsable de la sécrétion de toxines. D'origine tellurique, le développement de *Bacillus cereus* est favorisé dans les féculents mal refroidis (salades de pâtes, riz).

► **Listéria et poisson cru**

Des prélèvements de routine ont révélé la présence de la bactérie *Listeria monocytogenes* dans des plats de poisson crus produits et préparés localement. La vente de ces produits avait temporairement été stoppée. Cependant, une vigilance sur la survenue de cas contaminés est maintenue, du fait de la durée d'incubation qui peut atteindre 2 semaines, voire 2 mois pour les formes materno-foetales.

En effet, la consommation d'aliments contaminés par cette bactérie peut entraîner une infection appelée listériose, qui est généralement bénigne mais peut provoquer fièvre, céphalées et diarrhée. Chez les personnes fragiles et immunodéprimées, elle peut provoquer des formes graves avec signes neuro-méningés. Chez la femme enceinte, elle peut de plus entraîner des risques pour le fœtus.

De façon générale, il est recommandé aux femmes enceintes et personnes immunodéprimées d'éviter la consommation de certains aliments tels que le poisson ou la viande crus, les fromages au lait cru, coquillages, charcuterie, ...

En 2024, deux cas de listériose ayant nécessité une hospitalisation ont été déclarés en Polynésie française.

► **Yersinia enterocolitica**

La présence de la bactérie *Yersinia enterocolitica* a été signalée sur un produit importé vendu dans certains magasins, il s'agit du fromage "Banon AOP 100g Etoile de Provence nu ou coupelle bois", avec date de durabilité minimale entre le 20/06/2024 et le 31/07/2024.

Les infections à *Yersinia enterocolitica* provoquent une gastro-entérite aiguë s'accompagnant de fièvre, diarrhées et douleurs abdominales, et survient généralement 2 à 7 jours après la consommation. Par mesure de précaution, les produits sont retirés volontairement afin de ne pas exposer les consommateurs à un éventuel risque.

Les personnes qui auraient consommé ce produit et qui présenteraient ces symptômes sont invitées à consulter leur médecin traitant en lui signalant cette consommation. En l'absence de symptômes dans les 10 jours après la consommation des produits concernés, il est inutile de s'inquiéter et de consulter un médecin.

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

- Variants FLIRT et FLuQE dominants à l'échelle mondiale.
- Recrudescence observée en Nouvelle-Zélande et 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.

Australie, Nouvelle-Galle du Sud, en S27, augmentation de la transmission locale.

FRANCE (S22)

Arboviroses : Recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023. En 2024, du 1^{er} janvier au 2 juillet, les 2166 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1^{er} mai, 12 cas importés proviennent de Polynésie française.

Covid-19 : en **S27**, pour la première fois depuis de nombreuses semaines, baisse des passages aux urgences tous âges confondus. Baisse des actes en médecine de ville.

DOM-TOM-COM

Dengue

- **Antilles, en S27**, épidémie en phase descendante en Guadeloupe. Retour à la normale en Martinique.
- **Guyane, en 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 2 juillet**, 214 ont été signalés. 193 sont autochtones et 21 ont été importés. 14 passages en réanimation et 2 décès ont été rapportés.

AUTRES REGIONS

Dengue

- **Au Brésil, en S27**, épidémie en phase descendante.
- **A Samoa, en S26**, 10 nouveaux cas confirmés portant à 456 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 cas rapportés dont 799 décès. Le nombre de cas dépasse déjà le nombre de cas rapportés au cours de l'année 2023.

Grippe

- **Australie, en 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@
administration.gov.pf](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)