

## Actualités

### Dengue :

**Phase d'alerte toujours en cours : circulation active à Tahiti et Nuku-Hiva.**

### Coqueluche :

**15 nouveaux cas en S34.**

**2<sup>ème</sup> cas à Moorea.**

### Méningite à méningocoque en S35 :

**1 cas de type B à Rangiroa.**

### Tendances évolutives en S34

Pathologie	Tendance
Dengue	→
IRA*	→
Grippe	→
Leptospirose	→
GEA**	→
Coqueluche	↗

#### 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

## La coqueluche

### ► Coqueluche

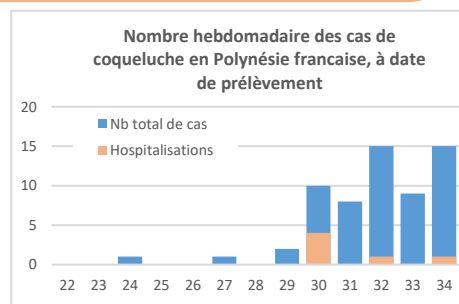
1. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes de la coqueluche,
2. Veillez à ce que votre famille et vous soyez à jour des vaccinations courantes,
3. Respectez les règles d'hygiène (port du masque si vous êtes malade/si vous tousssez, lavage des mains, etc.),
4. Respectez l'isolement au domicile dès lors que le médecin suspecte que vous ou votre enfant avez la coqueluche

### Du 14 juin au 28 août, 69 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

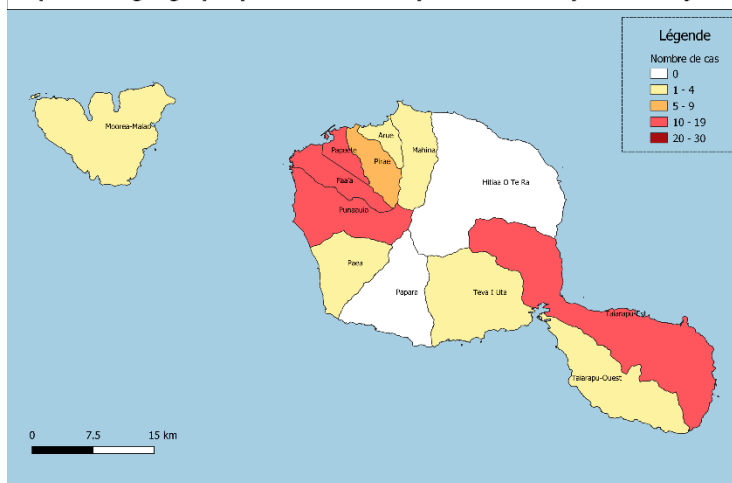
En S34, 15 cas confirmés ont été rapportés. Parmi ces cas, 13 sont résidents de Tahiti et 2 de Moorea.

Au 28 août au matin, 8 cas ont été rapportés en S35. Les cas résident à Tahiti.

Sur les 69 cas investigués, 6 enfants ont nécessité une hospitalisation dont 4 nourrissons de 3 mois ou moins.



### Répartition géographique des cas de coqueluche en Polynésie française



Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	13
7-11 mois	3
1-6 ans	19
7-79 ans	34
80 ans et plus	0
<b>Total</b>	<b>69</b>

### Recommandations adaptées au contexte local :

En Polynésie française, compte tenu de la situation épidémiologique (phase précoce de la circulation, couverture vaccinale chez les enfants, nombre de cas, faible taux d'hospitalisation), **il est toujours recommandé** de prescrire l'antibioprophylaxie :

- à tous les enfants du foyer non ou mal vaccinés (ayant reçu moins de 3 doses) ;
- à toutes les personnes du foyer non à jour de la vaccination ou n'ayant pas reçu de dose de vaccin contre la coqueluche dans les 5 dernières années ;
- aux sujets contacts occasionnels à risque de forme grave (nourrissons, personnes de plus de 80 ans, maladies chroniques, immunodéprimés) ;
- aux sujets contacts occasionnels en contact avec des personnes à risque de forme grave.

La stratégie sera revue et adaptée en fonction de l'évolution de la situation.

**Les professionnels de santé doivent notifier tous ces cas à l'ARASS au Bureau de la veille sanitaire et de l'observatoire (BVSO) et un traitement est recommandé pour les cas suspects ou confirmés.**

**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 S34, 8 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 45 prélèvements réalisés, dont 6 personnes résident à Tahiti, 1 à Nuku-Hiva, 1 visiteur. Le nombre total de cas déclarés est de 130 depuis le 27/11/2023.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 100 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 58% des cas, soit 58 sur 100.

Des liens épidémiologiques ou géographiques sont encore retrouvés pour la majorité des cas.

Parmi les cas rapportés en S34, aucune hospitalisation n'a été notifiée. Aucun cas sévère ni aucun décès n'a été rapporté.

Parmi l'ensemble des cas, 43 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 31 ans et la médiane de 29 ans.

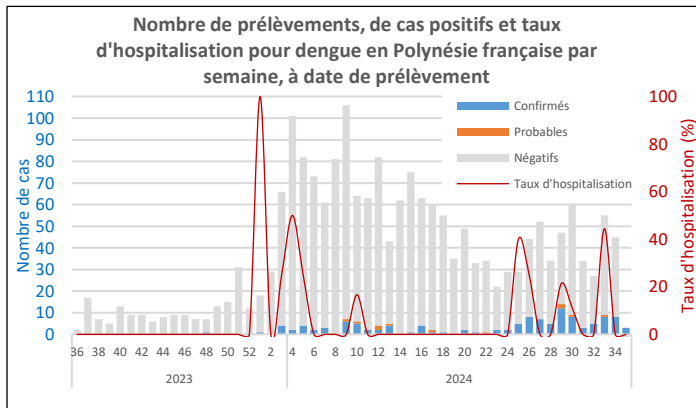
**La phase d'alerte est maintenue, avec une circulation active à Tahiti et Nuku-Hiva.**

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

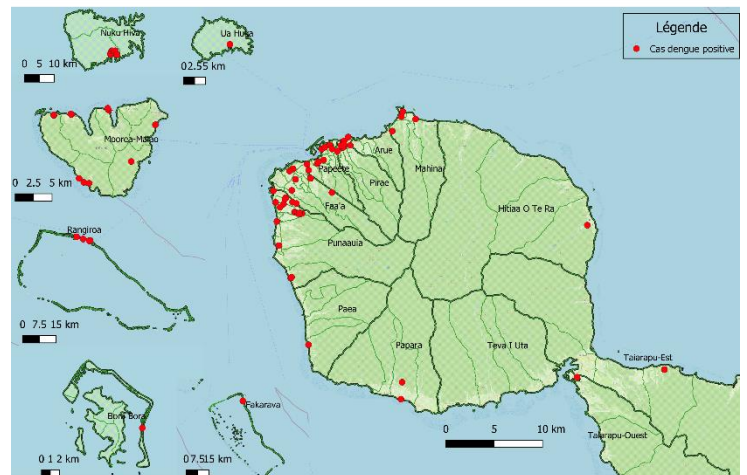
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	78
Moorea	14
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	19
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	passage non résident
ND/Visiteurs	8
<b>Total</b>	<b>130</b>

**Bilan global depuis le 27/11/23**

Cas confirmés	Cas probables
119	11
Hospitalisations	Cas sévères
17	0
Décès	
0	



Répartition géographique des cas de dengue en PF



Dans ce contexte, il est toujours 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.

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

**Tout professionnel de santé diagnostiquant un cas de dengue doit contacter immédiatement le BVSO.**

Les mesures de prévention individuelle 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

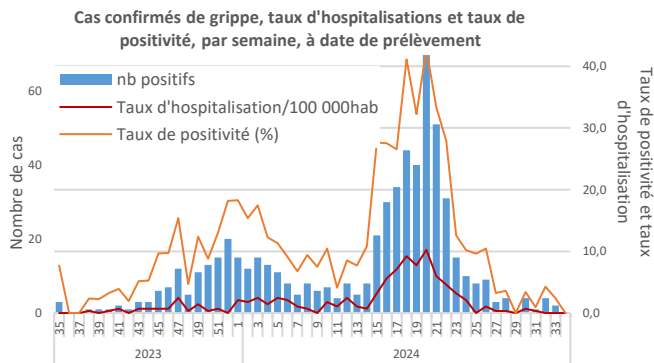
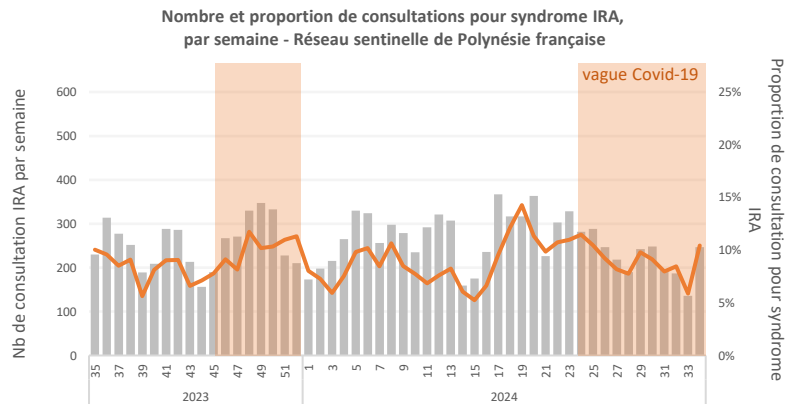


Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la Covid et la coqueluche, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

### ► IRA : En S34, 247 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

En S34, le réseau sentinelle indique une augmentation du nombre de consultations et de la proportion de consultations pour syndromes IRA par rapport à la semaine précédente.

La grippe et la covid-19 étant en diminution, cette augmentation de consultations pour syndromes IRA suggère la circulation d'autres maladies respiratoires dont la coqueluche.

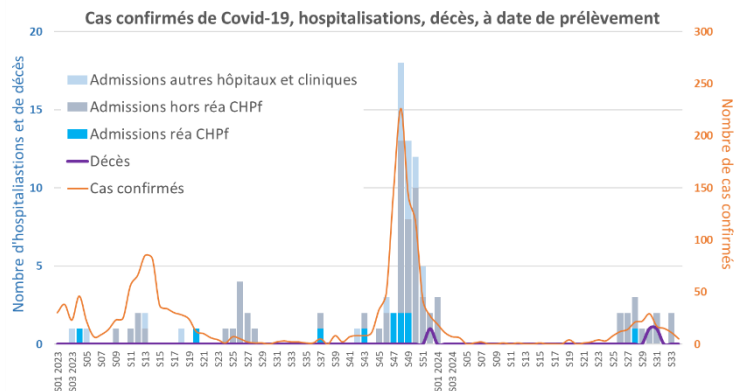


### ► Grippe : En S34, aucun nouveau cas de grippe n'a été confirmé pour 81 résultats de tests rapportés.

### ► COVID : En S34, 5 nouveaux cas confirmés pour 85 résultats de tests rapportés.

En S34, le nombre de cas confirmés et le **taux de positivité** diminuent (5,9%) par rapport à la semaine précédente. Aucune hospitalisation n'a été rapportée.

Le vague épidémique en cours semble se terminer.



Il est demandé de rechercher une infection Covid devant toute symptomatologie évocatrice. Les résultats des tests Ag pratiqués par les professionnels de santé doivent être rapportés dans **Biocovid**.

Il est recommandé 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.

► **Méningite à méningocoque** : En S35, un cas de méningite de type B a été évasané de Rangiroa au Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF). Une antibioprofylaxie a été prescrite à tous les sujets contacts identifiés.

## ZOONOSES

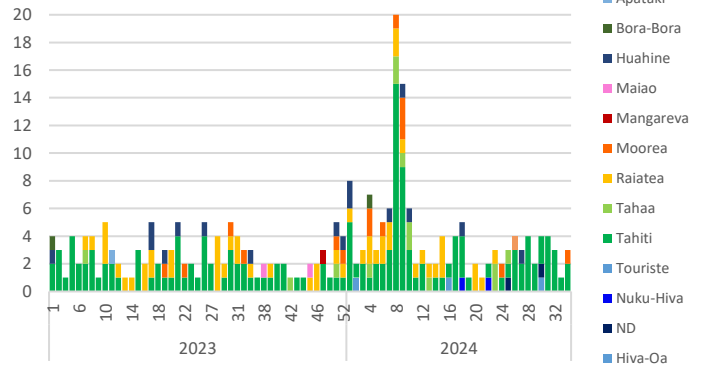
► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés pour 35 prélèvements réalisés en S34.

En S34, 2 cas confirmés et 1 cas probable ont été rapportés. Deux cas résideraient à Tahiti et un à Moorea. Depuis le début de l'année, 141 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 103 ont pu être investigués : 83,5 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 60,2 % 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).**

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

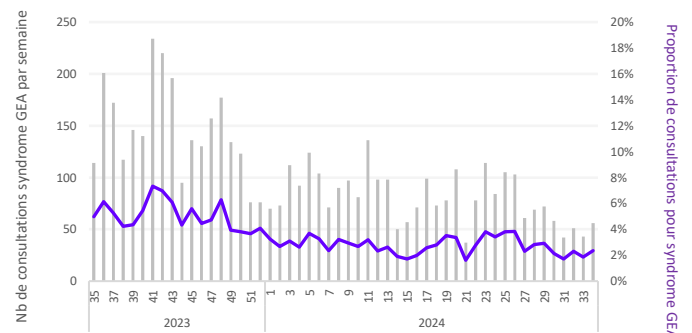


## GASTROENTERITES AIGUËS (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

*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 augmentation par rapport à la semaine précédente. Deux cas d'infection par *Salmonella* ont été rapportées en S34.

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



### FRANCE

**Arboviroses :** recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023. En 2024, du 1<sup>er</sup> mai au 27 août, les 1164 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1<sup>er</sup> mai, 17 cas importés proviennent de Polynésie française.

### COQUELUCHE

Résurgence observée en Europe (dont la France), en Nouvelle-Zélande, en Australie, aux Etats-Unis.

**France, S34,** baisse des recours pour coqueluche pour toutes les classes d'âge

**Australie, au 27 août,** activité en hausse en Nouvelle Galle du Sud, notamment chez les enfants de 5 à 14 ans. Début potentiel d'épidémie en Tasamanie.

**Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.**

### ROUGEOLE

**Monde,** 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.**

### DOM-TOM-COM

#### Dengue

**Antilles, S31,** fin de l'épidémie et retour à la phase 1 du PSAGE dengue.

**Guyane, au 1<sup>er</sup> août,** depuis 3 semaines, les niveaux de circulation sont stables et proches de ceux observés avant l'épidémie.

### MPOX

**Au 14 août 2024, l'OMS a déclenché son plus haut niveau d'alerte mondiale.**

**La situation constitue une urgence de santé publique internationale.**

**République démocratique du Congo, au 27 août,** circulation d'une nouvelle souche hautement transmissible et plus mortelle de mpx (clade 1b). 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.

La propagation s'étend également à des pays auparavant épargnés comme le Burundi, le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda.

**Suède, au 15 août,** 1<sup>er</sup> cas de clade 1 détecté.

**Thaïlande, au 27 août,** 1<sup>er</sup> cas importé confirmé de clade 1b. La personne avait des antécédents de voyage en Afrique.

**Australie, Nouvelle-Galle du Sud, au 21 août,** 120 cas depuis avril, liés au clade 2b.

### PACIFIQUE

#### Dengue

**S31,** une tendance à la hausse des cas a été signalée aux Fidji, à Vanuatu et à Wallis et Futuna. Une tendance à la baisse a été signalée à Samoa et aux îles Salomon. Au 16 août, Samoa a déclaré la fin de l'épidémie.

#### Ciguatera

**Au 20 août,** épidémie en cours avec 63 cas ont été rapportés à Vanuatu dont 49 cas du 1<sup>er</sup> mai au 11 août.

#### Grippe

**Nouvelle-Zélande, S30,** le taux d'hospitalisation pour infection respiratoire aiguë sévère dans la région d'Auckland a augmenté atteignant une activité élevée. Les souches grippales en circulation correspondent à celles du vaccin contre la grippe saisonnière.

#### Thyphoïde

**Kiribati,** du 31 juillet au 14 août, 4 nouveaux cas signalés. Depuis le 5 juin, 86 cas ont été diagnostiqués, dont 20 ont nécessité une hospitalisation.

### Covid-19

Variants FLiRT et FLuQE dominants à l'échelle mondiale.

**France, S33,** indicateurs stables ou en baisse pour toutes les classes d'âge.

**Etats-Unis, S33,** indicateurs en stable ou en hausse (taux de positivité des tests (18%), hospitalisations et décès).

**Hawaï, S33,** 610 cas supplémentaires. Augmentation du taux moyen de positivité.



## Liens utiles

Retrouvez tous les BSS sur le site de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) :

<https://www.service-public.pf/arass/>

Ainsi que sur le site de la Direction de la santé :

<https://www.service-public.pf/dsp/espace-pro-2/surveillance-epidemiologique>

✓ 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)



**L'équipe du Bureau de la veille sanitaire et de l'observation (BVSO) :**

**Responsable du bureau**

Dr Henri-Pierre MALLET

**Pôle veille sanitaire**

Responsable du pôle

Dr André WATTIAUX

Epidémiologistes

Mihiau MAPOTOEKE

Raihei WHITE

Infirmier

Tereva RENETEAUD

**Pôle observation de la santé**

Epidémiologiste

Adjanie TUARIIHIONOA

Infirmière

Ethel TAURUA

Téléphone :

Standard ARASS

40 48 82 35

BVSO

40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

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

[administration.gov.pf](mailto:administration.gov.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.

