

Actualités

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

Coqueluche :
16 nouveaux cas en S37.

Tendances évolutives en S37	
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

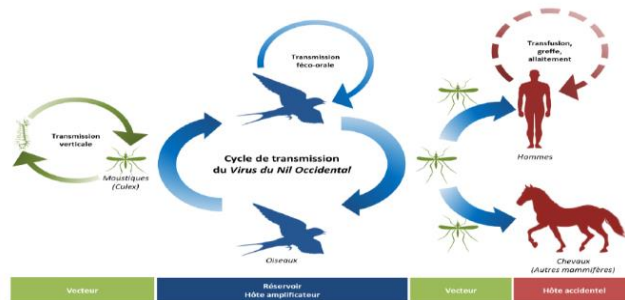
La direction des flèches correspond à la tendance évolutive de la pathologie ou du syndrome

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

A la une : Le virus du nil occidental

Le virus du Nil occidental (VNO), aussi connu sous le nom de *West Nile Virus* (WNV), appartient à la famille des *Flaviviridae*, comme la dengue. Il a été détecté pour la première fois en 1937 dans la région du Nil-Occidental, en Ouganda. Depuis, ce virus s'est progressivement propagé à travers le monde, touchant des régions et continents tels que l'Afrique, l'Europe, le Moyen-Orient, l'Amérique du Nord, et certaines zones d'Asie, notamment l'Inde.

Le VNO est principalement transmis à l'homme par piqûre de moustiques du genre *Culex*, avec les oiseaux comme principaux réservoirs. Ces derniers, notamment les oiseaux migrateurs, jouent un rôle clé dans la propagation du virus, contribuant à la saisonnalité des cas observés chez l'homme et les animaux. La transmission à l'homme ou aux chevaux, considérés comme des hôtes accidentels, se produit lorsqu'un moustique pique un oiseau infecté avant de piquer un hôte sain. Toutefois, le virus ne se transmet pas directement d'un humain à un autre, ni d'un cheval à un humain. En raison d'une faible virémie, un moustique qui pique une personne infectée ne pourra pas transmettre le virus à un autre individu. Dans des cas très rares, la transmission peut également se produire par des transfusions sanguines ou des greffes d'organes contaminés. Le cycle de vie du virus repose principalement sur les interactions entre moustiques et oiseaux, avec une transmission entre oiseaux pouvant se faire soit par les piqûres de moustiques, soit par voie féco-orale.



Source : corse.ars.sante.fr

La majorité des personnes infectées par le VNO, environ 80 %, sont asymptomatiques voire paucisymptomatique. Pour les 20 % restants, les symptômes ressemblent à ceux de la grippe : maux de tête, douleurs articulaires et musculaires et fièvre. La période d'incubation dure généralement entre 2 et 6 jours, bien que dans certains cas, elle puisse s'étendre jusqu'à 14 jours. Cependant, dans moins de 1 % des cas, des formes graves de la maladie peuvent survenir, entraînant des complications neurologiques : méningite, méningo-encéphalite, paralysie flasque, syndrome de Guillain Barré.

Jusqu'à présent, il n'existe aucun traitement spécifique contre le VNO, ni vaccin pour prévenir l'infection. La prise en charge des patients se limite donc au traitement des symptômes comme pour la dengue. Les mesures de prévention se concentrent principalement sur la lutte anti-vectorielle (dégâtage, sensibilisation...), ainsi que sur la protection individuelle (utilisation de répulsifs, moustiquaires...). La surveillance continue et la mise en place de mesures de contrôle rigoureuses restent essentielles pour limiter la propagation du virus, en particulier pendant les périodes critiques d'activité des moustiques et de migrations d'oiseaux.

En Europe, au 4 septembre 2024, 15 pays ont rapporté plus de 715 cas humains, dont 51 décès. En France, les premiers cas humains remontent à 1960, mais la surveillance s'est intensifiée ces dernières années. En 2023, 43 cas autochtones ont été signalés en France hexagonale et en Corse. Pour 2024, au 9 septembre, 16 cas ont déjà été recensés, dont un premier cas autochtone dans le département de l'Hérault. En France, la surveillance de l'épidémie est particulièrement active entre mai et novembre, période pendant laquelle les moustiques sont le plus actifs.

Dans les territoires d'outre-mer, un premier cas humain a été confirmé en Guadeloupe le 7 août 2024, tandis que les premiers cas équins avaient été détectés dès 2002, avec de nouvelles infections en 2024. En Polynésie française, malgré la présence des moustiques du genre *Culex*, le risque d'épidémie du VNO reste faible. La séroprévalence de l'ordre de 1,5% entre 2011 et 2013 chez les donneurs de sang ainsi que la séroprévalence quasi-nulle détectée en 2014 et 2018 chez les enfants, montrent l'absence de transmission active du VNO en Polynésie française au cours des dernières décennies. Toutefois, dans le contexte actuel d'alerte dengue sur le territoire, l'élimination des gîtes à moustiques ainsi que la protection contre les piqûres restent de mise.

Sources : Guadeloupe ARS, ECDC, Anses, PACA ARS, Institut Pasteur, rapport d'enquête de l'ILM, [ncbi](https://ncbi.nlm.nih.gov/).

DENGUE

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 S37, 5 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 36 prélèvements réalisés, dont 3 personnes résident à Tahiti, 1 à Fakarava et 1 touriste. Le nombre total de cas déclarés est de 146 depuis le 27/11/2023.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 111 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 55 % des cas.

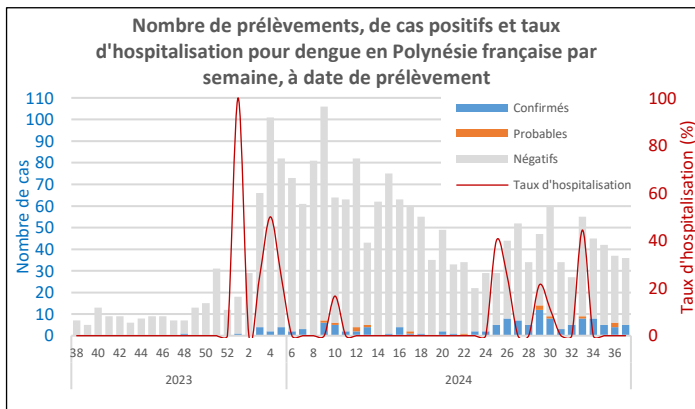
Des cas sans lien épidémiologique ou géographique sont souvent retrouvés.

Parmi les cas rapportés en S37, aucune hospitalisation n'a été notifiée. Aucun cas sévère ni aucun décès n'a été rapporté.

Le taux de positivité est relativement stable autour de 15%.

Parmi l'ensemble des cas, 50 ont moins de 20 ans, soit 34%. La médiane d'âge est de 30 ans.

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

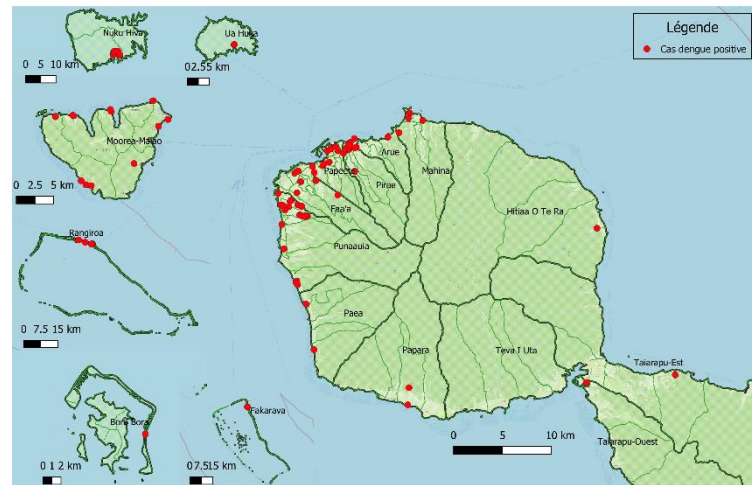


Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023	
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	87
Moorea	16
Rangiroa	7
Fakarava	2
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	22
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	passage non résident
ND/Visiteurs	9
Total	146

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
133	13
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

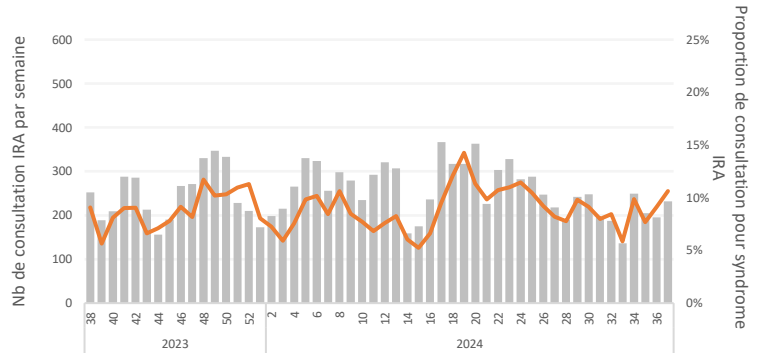


Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la Covid et la coqueluche, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

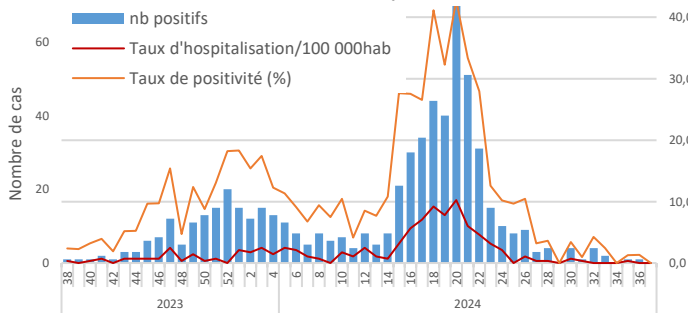
► **IRA** : En S37, 232 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

En S37, le réseau sentinelle indique une augmentation du nombre et de la proportion de consultation par rapport à la semaine précédente, notamment aux îles-du-vent et aux Marquises.

Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine - Réseau sentinelle de Polynésie française



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

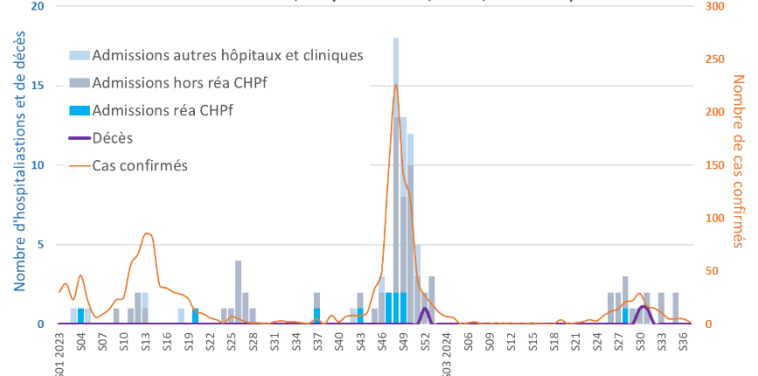


► **Grippe** : En S37, aucun nouveau cas de grippe n'a été confirmé pour 77 résultats de tests rapportés.

► **COVID** : En S37, 2 nouveaux cas confirmés pour 67 résultats de tests rapportés.

En S37, le nombre de cas confirmés est en diminution par rapport à la semaine précédente. Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.

Cas confirmés de Covid-19, hospitalisations, décès, à date de prélèvement



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.

► **COQUELUCHE** : Du 14 juin au 19 septembre, 115 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

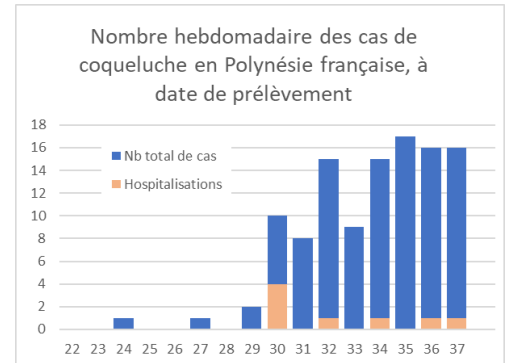
1. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes de la coqueluche ;
2. Veillez à ce que votre famille et vous soyez à jour des vaccinations courantes ;
3. Respectez les règles d'hygiène (port du masque si vous êtes malade/si vous toussiez, lavage des mains, etc.) ;
4. Respectez l'isolement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

En S37, 16 cas confirmés ont été rapportés. Tous résident à Tahiti. Parmi eux, 4 enfants dont 1 nourrisson de moins de 1 an.

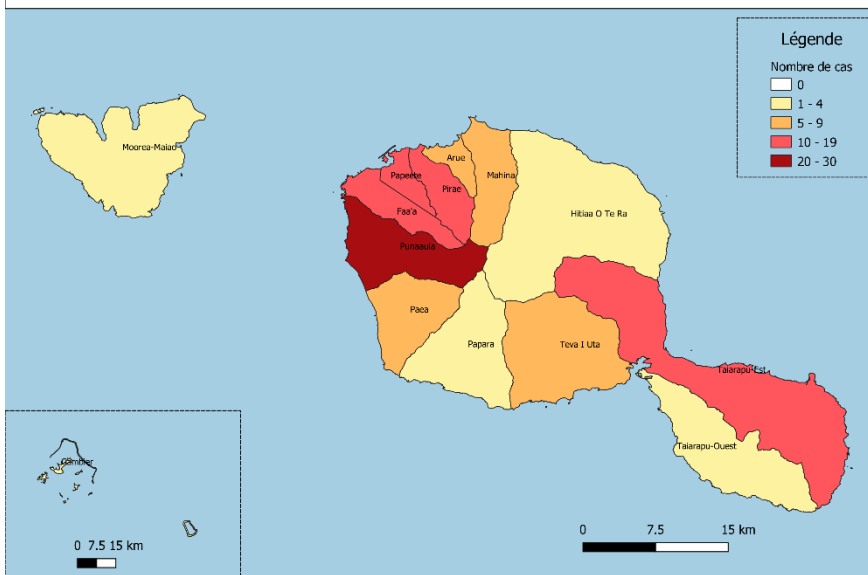
Au 19 septembre, 5 cas avaient été rapportés en début de S37.

Parmi les cas investigués depuis juin, 7 enfants ont nécessité une hospitalisation dont 5 nourrissons de 3 mois ou moins. De plus une personne diagnostiquée en S36 a été hospitalisée à la maternité du CHPF.

La majorité des cas rapportés sont des personnes de 7 à 79 ans (57%), et 19% sont des nourrissons (<1an).



Répartition géographique des cas de coqueluche en Polynésie française



Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	18
7-11 mois	4
1-6 ans	27
7-79 ans	66
80 ans et plus	0
Total	115

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 une antibioprophylaxie :

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

ZOONOSES

► **Leptospirose** : 5 cas ont été déclarés pour 40 prélèvements réalisés en S37.

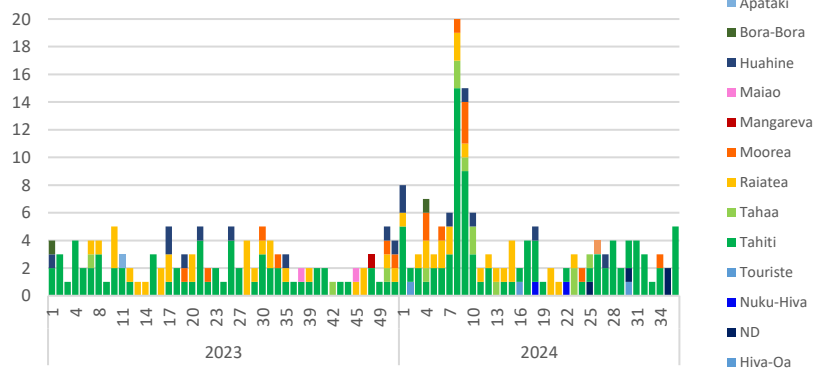
En S37, 3 cas confirmés et 2 cas probables ont été rapportés. Tous résideraient à Tahiti.

Depuis le début de l'année, 148 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 103 ont pu être investigués : 84,5 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 61,2 % 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

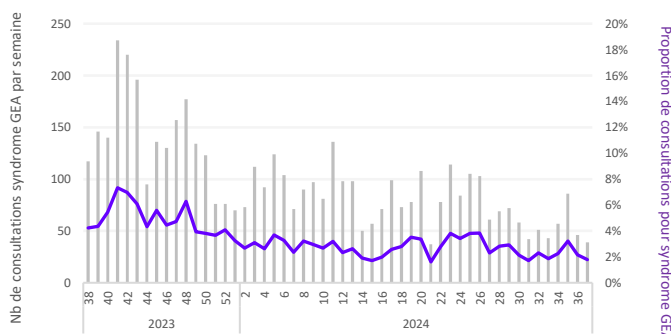


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 diminution par rapport à la semaine précédente. Un cas confirmé de salmonellose a été rapporté en S37.

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



MPOX

A ce jour, aucun cas n'a été rapporté en Polynésie française.

Le mpox est une maladie à déclaration obligatoire. La fiche de déclaration est disponible en cliquant [ici](#).

Tous les cas suspects doivent faire l'objet d'un **signalement immédiat** à l'ARASS au BVSO, par tout moyen approprié (téléphone, fax...), en plus de l'envoi de la fiche de déclaration obligatoire si le cas est confirmé ou probable. Les cas suspects doivent faire l'objet d'un test de diagnostic biologique.

Les tests peuvent être réalisés sur le territoire à l'Institut Louis Malardé qui dispose d'un laboratoire P3.

Pour rappel

La période d'incubation de la variole simienne est généralement comprise entre 2 et 21 jours. Les premiers symptômes qui marquent la phase prodromique peuvent durer entre 1 à 5 jours. Cette phase est caractérisée par des signes non spécifiques mais souvent intenses : fièvre élevée, maux de tête sévères, douleurs au dos, myalgies (douleurs musculaires) et gonflement des ganglions lymphatiques. La deuxième phase commence généralement à la fin de la fièvre, avec l'apparition d'éruptions cutanées, souvent douloureuses, qui évoluent en lésions caractéristiques (papules, vésicules, pustules) touchant principalement le visage, les paumes des mains, les plantes des pieds, mais pouvant aussi s'étendre à d'autres parties du corps.

La personne est considérée comme contagieuse dès le début des symptômes (souvent la fièvre, suivie rapidement des éruptions cutanées) et reste contagieuse jusqu'à ce que toutes les lésions soient complètement guéries, c'est-à-dire lorsque les croûtes des lésions sont tombées et qu'une nouvelle peau saine s'est formée en dessous.



Source : iledefrance.ars.sante.fr



Source : bbc.com/afrique

FRANCE

Arboviroses : recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023. En 2024, du 1^{er} mai au 10 septembre, les 1484 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1^{er} mai, 22 cas importés proviennent de Polynésie française.

COQUELUCHE

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

France, S37, par rapport à la semaine précédente, stabilisation pour les moins de 15 ans et augmentation pour les plus de 15 ans dans les 2 réseaux (OSCOURS et SOS médecins).

Nouvelle Calédonie, au 19 septembre, 47 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril, dont 12 depuis début septembre.

Australie, au 17 septembre, résurgence significative avec un total de 28 019 notifications.

Guam, au 12 septembre, 1^{er} cas confirmé depuis 2019.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

COVID-19

Un nouveau variant XEC se propage actuellement en Europe, en Amérique du Sud, et en Asie.

France, S37, hausse des recours pour suspicion d'infection à la COVID-19.

Etats-Unis, S37, les indicateurs sont en diminution (taux de positivité des tests (14,9%), hospitalisations et décès).

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 mpox (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.

Au 8 septembre, tous les cas de mpox du clade 1 ont été rapportés dans les pays d'Afrique avec seulement 1 cas en Suède et 1 cas en Thaïlande. Aucune transmission secondaire n'a été rapportée en dehors de l'Afrique.

Nouvelle Zélande, au 12 septembre, 5 cas confirmés ont été rapportés et sont liés au récent festival Winter Pride à Queenstown. Seul le clade 2 a été identifié.

PACIFIQUE

Dengue

Au 22 août, en S36, cas signalés aux Fidji, aux Etats fédérés de Micronésie, et aux îles Salomon.

Fièvre typhoïde

Kiribati, au 6 septembre, 102 cas diagnostiqués depuis le 5 juin dont 16 cas entre le 14 juillet et le 29 août. Au total, 20 personnes ont nécessité une hospitalisation.

AUTRES REGIONS

Fièvre Oropouche

Les Amériques, en S35, 1774 nouveaux cas rapportés dans les Amériques, dont le Brésil (647), le Pérou (640), Cuba (432), et la République dominicaine (33). Le nombre cumulé de cas en 2024 est de 9852.

Chikungunya

Ile de la Réunion, au 12 septembre, un 5^{ème} cas transmis localement à Saint-Louis. Le 13 septembre, un 6^{ème} cas confirmé et notifié à Saint-Gilles-Les-Bains.

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.

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

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :

40.48.62.05

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

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.

