

Actualités

Dengue :

Phase d'alerte en cours.

Circulation plus intense à Tahiti.

1 nouveau cas à Huahine et à Bora Bora en S42.

Coqueluche :

Circulation active à Tahiti.

12 nouveaux cas en S41.

Tendances évolutives en S41

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

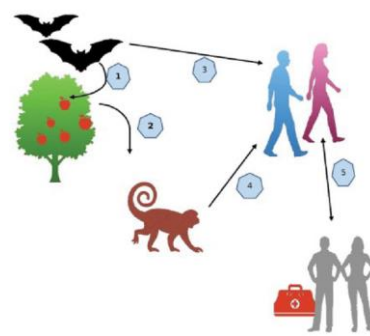
↗ : tendance à la hausse

↘ : tendance à la baisse

Le virus Marburg, de la même famille que le virus Ebola

Le virus Marburg, découvert en 1967, est un proche parent du virus Ebola, appartenant à la famille des *Filoviridae*. Ces virus sont à l'origine de fièvres hémorragiques virales sévères qui, bien que rares, sont parmi les plus meurtrières au monde. Le virus Marburg se distingue par son taux de létalité extrêmement élevé, variant entre 24 % et 88 % selon les épidémies.

À l'origine, le virus a été détecté lors d'épidémies simultanées en Allemagne et en Serbie, provoquées par des singes importés d'Ouganda. Depuis, il est resté confiné à des épidémies sporadiques en Afrique, où il est transmis par des chauves-souris frugivores du genre *Rousettus* (1). Les humains peuvent initialement contracter le virus par contact avec ces chauves-souris ou leurs excréments (3), ainsi que par contact et consommation de viande de brousse infectée (2,4). Une fois la transmission interhumaine déclenchée, le virus se propage rapidement via le contact direct avec les fluides corporels de personnes infectées, augmentant considérablement les risques pour les soignants et les proches des malades (5).



Source : www.researchgate.net

La maladie débute généralement de façon brutale, avec de la fièvre, des maux de tête intenses et une fatigue extrême. Ces symptômes initiaux, semblables à ceux de nombreuses autres infections, compliquent le diagnostic précoce. Cependant, après quelques jours, la maladie évolue vers des hémorragies internes et externes, souvent fatales. Le décès survient généralement entre 8 et 9 jours après l'apparition des symptômes, en raison d'une perte de sang sévère et d'un choc hémorragique.

Bien qu'il n'existe pas encore de traitement antiviral spécifique pour le virus Marburg, les soins de soutien comme la réhydratation et la gestion des complications peuvent améliorer les chances de survie des patients. Actuellement, des vaccins candidats sont en cours de développement, mais ils n'ont pas encore été largement testés en situation d'épidémie.

En 2024, le Rwanda est confronté à sa première épidémie de virus Marburg, avec 61 cas confirmés et 14 décès au 11 octobre 2024. Les premiers cas ont été signalés à Kigali, la capitale, et une majorité des infections est liée à deux établissements de santé. Environ 700 personnes, identifiées comme contacts des malades, sont suivies de près par les autorités sanitaires. Un des contacts a voyagé à l'étranger, suscitant des inquiétudes sur une éventuelle propagation internationale du virus. Néanmoins, grâce à la réponse rapide des autorités rwandaises et du soutien de l'OMS, des mesures d'isolement, de traçage des contacts et de dépistage massif ont été mises en place pour limiter la transmission. L'OMS a également expédié du matériel de protection et des kits de test, tout en collaborant pour organiser des essais cliniques de vaccins.

Le virus Marburg, bien qu'il soit moins connu que son cousin Ebola, est une menace majeure pour la santé publique mondiale. Chaque nouvelle épidémie, comme celle du Rwanda, met en lumière la nécessité de renforcer les infrastructures de santé et de surveiller les zones à risque, notamment celles où les contacts avec les chauves-souris et d'autres animaux réservoirs sont fréquents. Le contrôle de cette maladie repose sur des mesures rigoureuses d'isolement des malades, une surveillance étroite des contacts et des pratiques d'hygiène strictes, notamment lors des funérailles des victimes.

Le danger posé par le virus Marburg ne se limite pas à une région particulière. Plusieurs épidémies ont été signalées dans le passé en Angola, en Ouganda et en Guinée. Ces événements rappellent que, bien que la majorité des épidémies se concentrent en Afrique subsaharienne, le risque d'une propagation internationale n'est jamais à écarter, comme le montre l'actuelle épidémie au Rwanda. Bien qu'il n'y ait pas de chauve-souris ni de singe en Polynésie française, le risque d'introduction d'un cas importé existe.

La communauté internationale, en collaboration avec des organisations comme l'OMS et les autorités locales, continue d'explorer des solutions pour mieux anticiper et répondre aux épidémies de virus Marburg, en mettant l'accent sur la recherche vaccinale et le renforcement des capacités de réponse rapide dans les pays à risque.

Source : OMS, CDC, researchgate.net

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 biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► En S41, 14 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 46 prélèvements réalisés.

Parmi ces cas, 7 personnes résident à Tahiti, 2 à Moorea, 2 à Ua Pou, 1 à Fakarava. Aucune notion de voyage en dehors de l'île de résidence n'a été rapportée, dans la quinzaine avant le début des symptômes et pendant la phase contagieuse, pour les cas de Ua Pou et de Fakarava. Cela indique la circulation du virus sur ces îles.

Le nombre total de cas déclarés est de 188 depuis le 27/11/2023. Le taux de positivité est en augmentation (30% en S41). Une tendance à la hausse est notée depuis la S35.

En S42, 1 cas confirmé a été rapporté pour un résident de Huahine. Il s'agit du 2^{ème} résident sur cette île. A Bora Bora, un nouveau cas a été notifié sans notion de voyage.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 141 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 47% des cas et DENV-1 dans 53%.

Les cas surviennent de façon isolée le plus souvent, et également en petits clusters familiaux, majoritairement chez des enfants ou adultes jeunes. Pour rappel, 2 clusters ont été identifiés à Tahiti : l'un à Paofai et l'autre à Miri.

Parmi l'ensemble des cas, 65 ont moins de 20 ans, soit 35%. La médiane d'âge est de 29 ans.

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée en S41. Depuis le 27 novembre 2023, aucun cas sévère ni décès n'ont été rapportés.

La phase d'alerte est maintenue, avec une circulation plus intense à Tahiti.

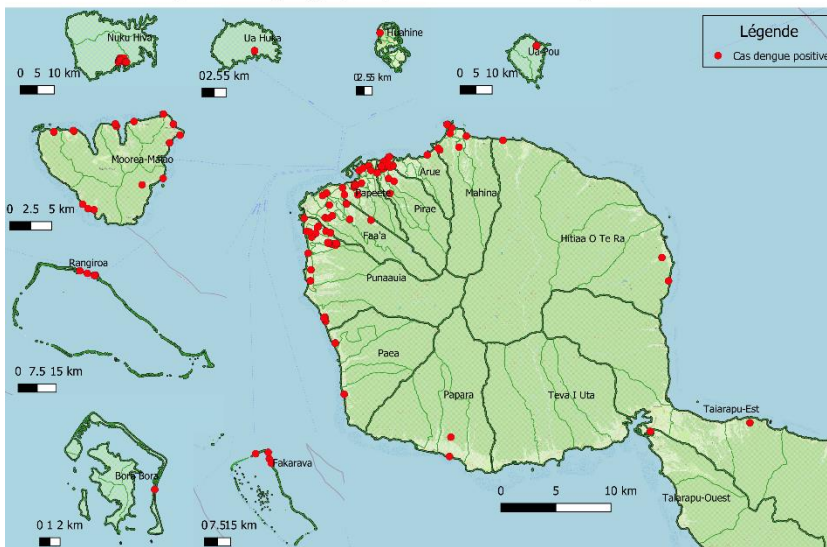
Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
173	15
Hospitalisations	Cas sévères
18	0
Décès	
0	

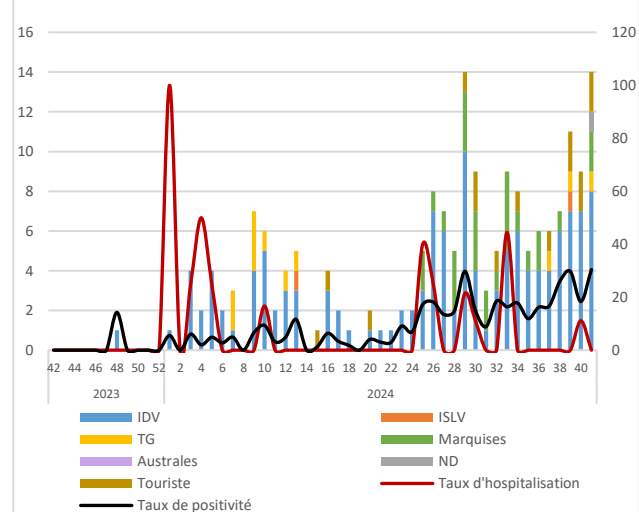
Îles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Île de résidence	Nb de cas
Tahiti	114
Moorea	18
Rangiroa	7
Fakarava	4
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	23
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	1
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	2
ND/Visiteurs	16
Total	188

Répartition géographique des cas de dengue en PF



Répartition hebdomadaire des cas de dengue en Polynésie française par archipel



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.

► **COQUELUCHE** : Du 14 juin au 13 octobre, 158 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.

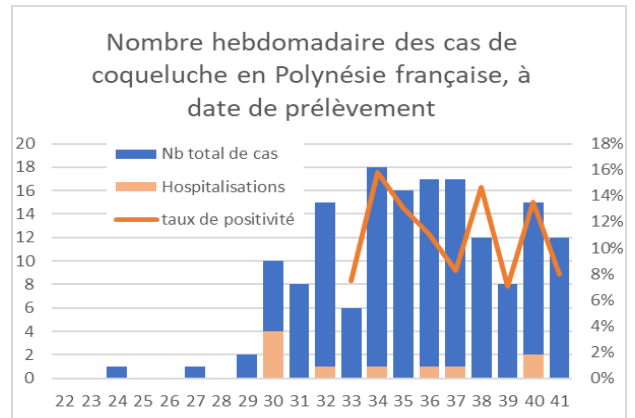
En S41, **12 cas confirmés** ont été rapportés. Parmi eux, 10 résident à Tahiti et 2 à Moorea.

Parmi les cas rapportés en S41, 1 est un nourrisson de moins de 12 mois, 4 sont des enfants entre 7 et 15 ans et 7 sont des adultes de 18 ans ou plus.

En S42, un cluster regroupant au moins 5 cas a été identifié dans un établissement scolaire de Papeete. Des mesures de prévention et de gestion ont été prises.

Depuis le début de l'épidémie en juin, **158 cas confirmés** ont été identifiés. Parmi l'ensemble des cas investigués, **10 enfants ont nécessité une hospitalisation**, dont 8 nourrissons âgés de 8 mois ou moins. Le seul adulte hospitalisé en S36 était à la maternité du CHPF.

La majorité des cas rapportés sont des personnes de 7 à 79 ans (83%), et 17% sont des nourrissons (<1an).

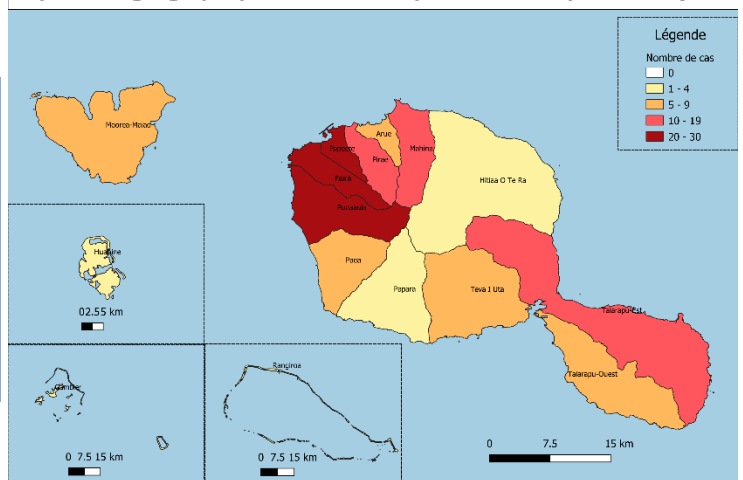


Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	20
7-11 mois	6
1-6 ans	34
7-79 ans	97
80 ans et plus	1
Total	158

Iles de résidence des cas déclarés depuis le 14/06/2024

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	148
Moorea	5
Mangareva	1
Huahine	1
Rangiroa	3
ND	0
Total général	158

Répartition géographique des cas de coqueluche en Polynésie française



Recommandations de prise en charge adaptées au contexte de la Polynésie française

En Polynésie française, compte tenu de la situation épidémiologique (incidence stabilisée, couverture vaccinale satisfaisante chez les enfants, faible taux d'hospitalisation), la prescription d'une antibioprofylaxie dans l'entourage reste recommandée :

- 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.

Le traitement de première intention reste l'azithromycine.

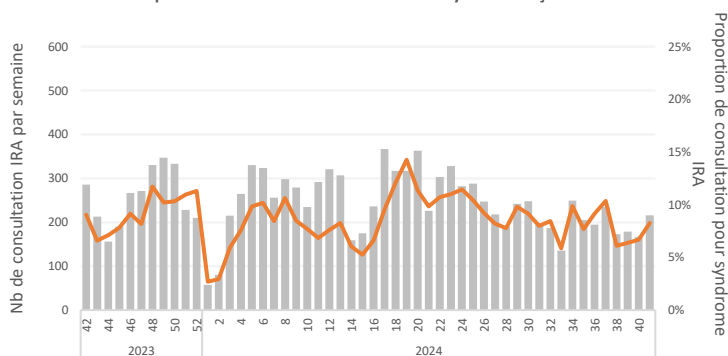
La vaccination est fortement recommandée pour les femmes enceintes à partir de la 20^{ème} semaine après les dernières règles et pour les personnels de santé et du social en contact avec la petite enfance, l'accès gratuit au vaccin étant maintenant assuré pour ces personnes.

► **IRA** : En S41, 216 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

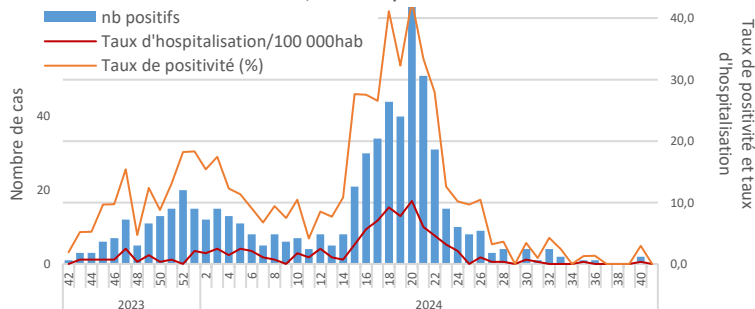
Une tendance à la hausse est observée par rapport à la semaine précédente, notamment aux Marquises et aux Iles-sous-le vent. Cette hausse n'est pas corrélée avec la grippe et la covid.

Cependant, le CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires tels que le métapneumovirus, rhinovirus, entérovirus, parainfluenza 3 et VRS. Par ailleurs, des cas probables de coqueluche commencent à être rapportés.

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

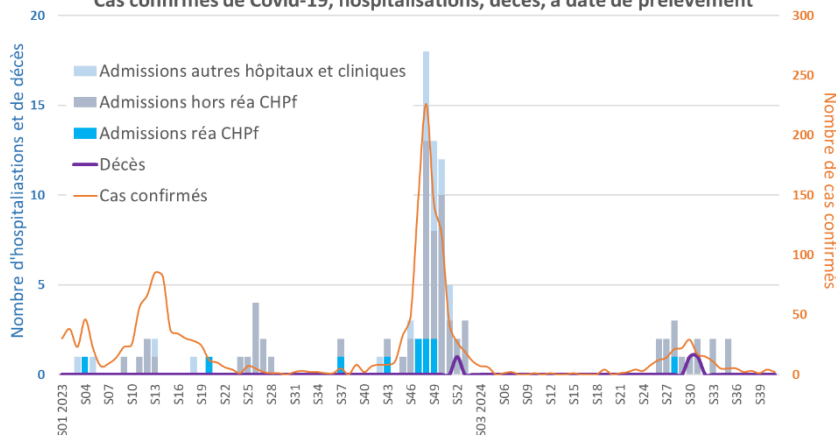


► **Grippe** : En S41, aucun nouveau cas de grippe n'a été rapporté pour 90 résultats de tests rapportés.

► **COVID** : En S41, 2 nouveaux cas confirmés pour 85 résultats de tests rapportés.

En S41, le nombre de cas confirmés est stable 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.

ZOONOSES

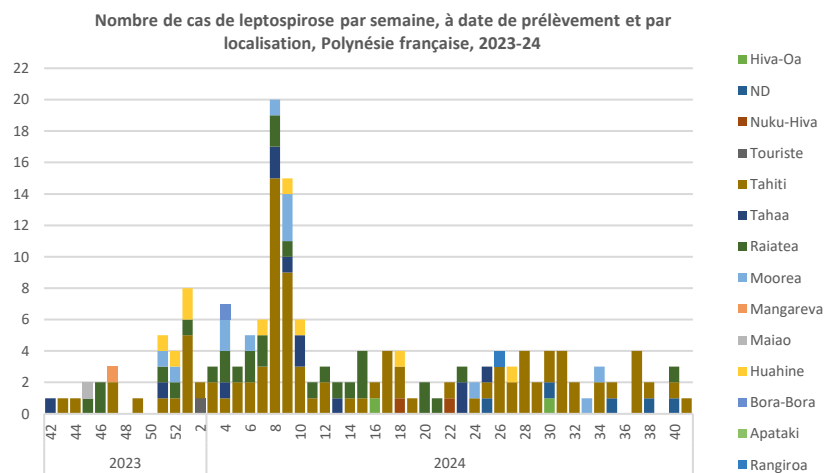
► **Leptospirose** : 1 cas a été déclaré pour 32 prélèvements réalisés en S41.

En **S41**, 1 cas probable a été rapporté.

Depuis le début de l'année, 151 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 109 ont pu être investigués : 83,5 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 60,6 % 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).

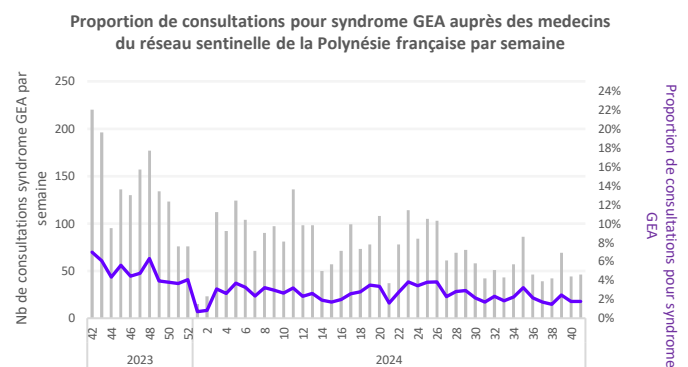


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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.

Aucune tendance à la hausse n'a été détectée. Aucun cas de GEA n'a été rapporté en **S41**.

Une TIAC a été rapportée en **S41** au sein d'un établissement scolaire de Teva I Uta impliquant au moins 11 personnes. Aucune coproculture n'a été réalisée et aucun reste alimentaire n'a été conservé. Le délai d'apparition des symptômes oriente vers une origine toxique. Cependant, en l'absence de test biologique, le pathogène en cause de la TIAC n'a pas pu être confirmé.



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, e-mails...), 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 15 octobre, les 1667 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1^{er} mai, **25 cas importés proviennent de Polynésie française**.

Grippe, S41, les recours pour grippe et syndrome grippal sont stables tous âges.

COQUELUCHE

Résurgence observée en Europe, en Nouvelle-Zélande, en Australie et aux Etats-Unis.

France, S41, par rapport à la semaine précédente, indicateur globalement à la baisse.

Nouvelle Calédonie, au 13 octobre, 62 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril, dont 33 en septembre et 8 depuis le 1^{er} octobre.

Nouvelle-Zélande, au 11 octobre, résurgence observée avec 187 cas au cours des 4 dernières semaines, dont 17 hospitalisations.

Etats-Unis, au 11 septembre, augmentation significative du nombre de cas de coqueluche en 2024. Le nombre de cas est près de 5 fois supérieur à celui de l'année précédente.

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. Il a été détecté en Allemagne au mois d'août.

XEC est un variant recombinant résultant de la combinaison de variants étroitement liés, KS.1.1 et KP.3.3, eux même dérivés du variant JN.1.

France, S41, diminution des recours pour suspicion d'infection à la COVID-19 tous âges.

Etats-Unis, S41, les indicateurs sont stables voire en diminution (taux de positivité des tests de 7,7%, hospitalisations et décès).

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.

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 plus facilement 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 1b** 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.

Inde, au 1^{er} octobre, 2^{ème} cas du **clade 1b**. Ce cas est récemment rentré des Emirats arabes unis. Le 1^{er} cas était récemment rentré de Dubaï.

Des cas d'infection par le clade 2 sont rapportés dans plusieurs pays : Nouvelle Zélande, Australie, Hawaï...

AUTRES REGIONS

Dengue

En S39, syndrome dengue like signalés aux Fidji, aux Etats fédérés de Micronésie, à Samoa, à Wallis et Futuna et aux îles Salomon.

Antilles, au 17 octobre : **Martinique**, phase 2 du PSAGE avec une circulation active du virus. Il circule principalement dans le centre et le sud de l'île. **Guadeloupe**, phase 3 du PSAGE avec un risque épidémique. Le virus circule quasiment dans tout l'archipel. Le sérotype majoritaire est DENV-3 (97%). DENV-2 circule également (3%). Lors de la précédente épidémie, DENV-2 était majoritaire. **Saint-Martin et Saint-Barthélemy**, la situation est calme.

Fièvre Oropouche

Brésil, au 10 octobre, 6 cas confirmés de transmission verticale du virus Oropouche, c'est-à-dire lorsque la maladie est transmise de la mère au bébé pendant la grossesse ou l'accouchement. Les 6 fœtus sont décédés mais il n'est pas possible pour le moment d'affirmer que la maladie en est la cause.

Fièvre typhoïde

Kiribati, au 8 octobre, 2 nouveaux cas signalés entre le 29 août et le 8 octobre.

Virus Marburg

Rwanda, au 8 octobre, le virus provoque une fièvre hémorragique rappelant les symptômes du virus Ebola et est particulièrement mortel. 1^{ère} épidémie dans le pays dû à ce virus avec 46 cas dont 12 décès ont été rapportés depuis la fin du mois de septembre.

Grippe aviaire

Etats-Unis, Californie, au 9 octobre, Le CDC confirme le 3^{ème} cas humain de grippe aviaire (H5N1). Tous sont des ouvriers laitiers de 3 fermes différentes sans contact entre eux.

MERS-CoV

Arabie Saoudite, au 8 octobre, 1 cas a été testé positif le 4 septembre. Il a été isolé à l'hôpital et est sorti le 13 septembre après avoir été testé négatif. Aucun cas secondaire n'a été retrouvé parmi ses contacts proches.

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

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 et des autres acteurs de santé de Polynésie française.



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