

Actualités

Dengue :
Phase d'alerte en cours.
Circulation plus intense à Tahiti.

Coqueluche :
Epidémie déclarée à Tahiti et Moorea.
Circulation active dans le reste du pays.
1 nouveau cas à Fakahina en S44.

Tendances évolutives en S43

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

Coqueluche, mise à jour de la conduite à tenir

La phase épidémique de la coqueluche est déclarée pour les îles de Tahiti et Moorea. Pour cela, les mesures de lutte contre la coqueluche et des modalités de prise en charge des cas et de leur entourage ont été mises à jour, pour ces 2 îles :

- A des fins de surveillance sanitaire, **la prise en charge des tests PCR** par l'ARASS est maintenue pour encore 3 semaines ;
- **Tout cas confirmé doit être signalé** au bureau de la veille sanitaire et de l'observation (BVSO) de l'ARASS : tél : 40.48.82.01, veille.sanitaire.arass@administration.gov.pf ;
- **L'isolement de la collectivité** de tout cas confirmé ou suspect est recommandé et les mesures barrières contre la contamination par gouttelettes doivent être appliquées (lavage des mains et port du masque); la période de contagiosité est de 3 semaines après le début des symptômes, sauf si traitement antibiotique ;
- **Le retour en collectivité** est possible après 3 jours de traitement (azithromycine) ou 5 jours pour les autres antibiotiques ;
- Il n'est pas recommandé de réaliser de test PCR pour les sujets contacts d'un cas confirmé ;
- **L'antibioprophylaxie est recommandée** pour les sujets contacts récents (moins de 3 semaines) et proches d'un cas confirmé et seulement pour les sujets à haut risque ou risque de forme grave : nourrissons de moins de 6 mois, nourrissons de 6 à 11 mois n'ayant pas reçu deux doses de vaccin, personnes présentant une maladie respiratoire chronique, une obésité ou un déficit immunitaire, personnes âgées de plus de 80 ans ;
- **Le protocole d'antibioprophylaxie** est identique à celui de l'antibiothérapie.

Pour les îles hors Moorea et Tahiti, les recommandations de la circulaire précédente N°001027/MSP/ARASS du 30 juillet 2024 restent applicables (antibioprophylaxie élargie à l'ensemble des sujets contacts proches non à jour de leur vaccination et réalisation d'une PCR pour tout cas suspect).

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 27 octobre, 254 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 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.

En S43, **62 cas confirmés** ont été rapportés. Parmi eux, 28 résident à Tahiti et 1 à Taha'a sans notion de voyage. Il s'agit du premier cas sur cette île.

Parmi les cas rapportés et investigués en S43, 6 sont des nourrissons de moins de 10 mois, 5 sont des enfants entre 1 et 6 ans et 51 sont des personnes entre 7 et 70 ans. Aucune hospitalisation n'a été relevée en S43.

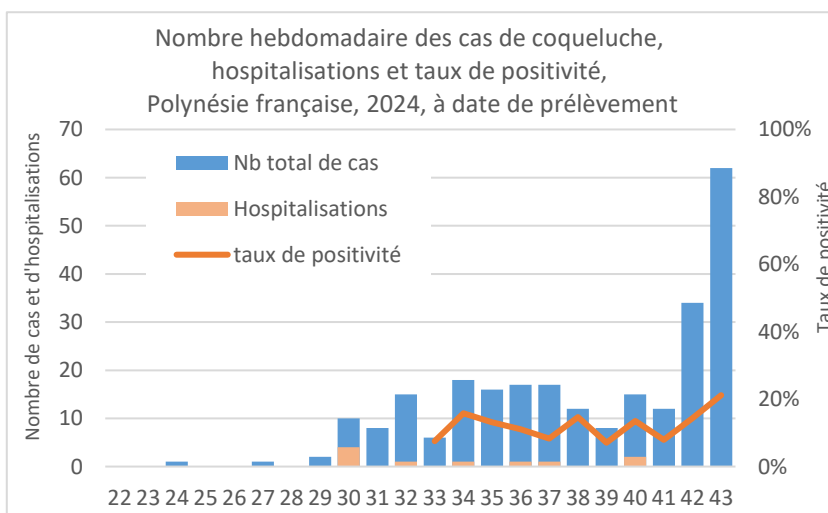
En S44, un premier cas de coqueluche a été notifié chez un résident de Fakahina, qui aurait séjourné à Tahiti et Bora-Bora durant sa phase d'exposition. Des mesures de contrôle sont actuellement en cours sur cette île afin de limiter la propagation de la coqueluche.

Depuis le début de l'épidémie en juin, **254 cas** confirmés ont été identifiés. Parmi l'ensemble des cas investigués, **10 personnes ont nécessité une hospitalisation**, dont 8 nourrissons âgés de 8 mois ou moins.

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

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	227
Moorea	9
Mangareva	1
Huahine	1
Rangiroa	3
ND	12
Tahaa	1
Total général	254

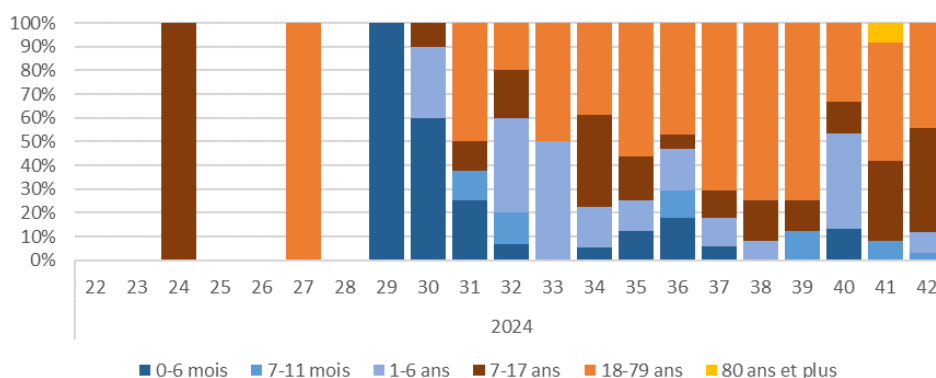
*depuis la S43-2024, île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



La majorité des cas rapportés sont des personnes de 7 à 79 ans (83%), et 17% sont des nourrissons (<1an). Parmi les personnes de 7 à 79 ans, la proportion de jeunes scolarisés (primaire, collège et lycée) a quasiment triplé depuis la S41 par rapport aux 5 semaines précédentes. Cela confirme la circulation active de la coqueluche au sein des établissements scolaires.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	25
7-11 mois	7
1-6 ans	43
7-79 ans	178
80 ans et plus	1
Total	254

Repartition hebdomadaire de la proportion des cas de coqueluche par tranche d'âge, Polynésie française, 2024, à date de prélèvement

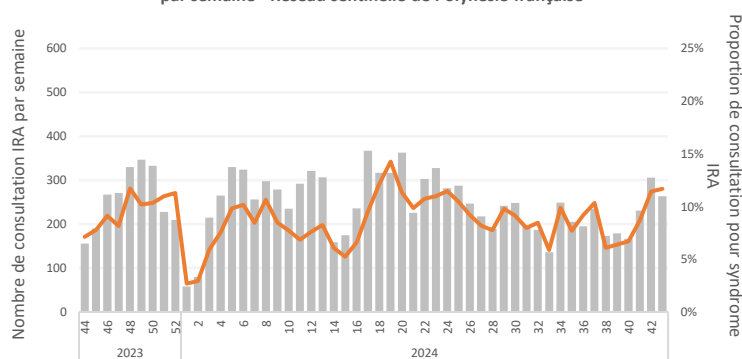


► **IRA** : En S43, 264 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

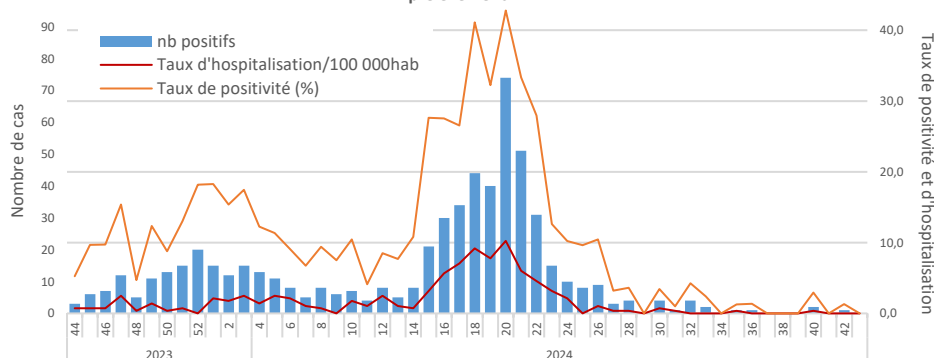
Diminution du nombre de consultations par rapport à la semaine précédente. La proportion de consultation pour IRA est globalement stable. Cette proportion est stable ou en diminution aux Iles-du-vent, aux Iles-sous-le-vent et aux Australes et est en légère augmentation aux Marquises et aux Tuamotu-Gambier.

Le CHPF indique une augmentation des cas de VRS ainsi que la circulation d'autres virus respiratoires tels que des : adénovirus, coronavirus communs (HKU1, OC43), rhinovirus/entérovirus et parainfluenza 3.

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



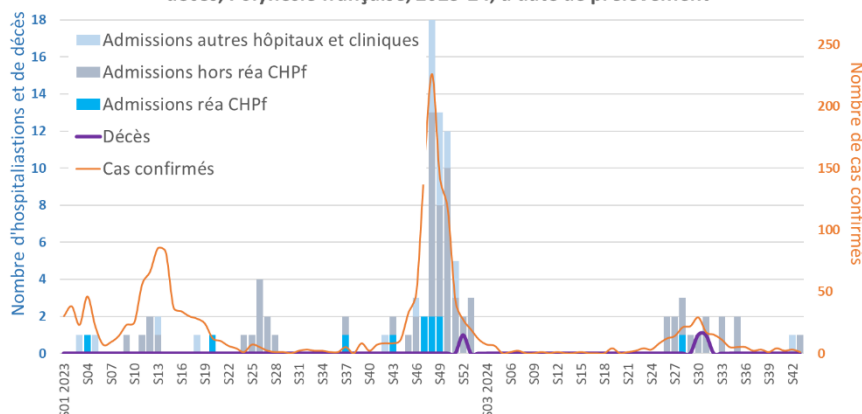
► **Grippe** : En S43, aucun nouveau cas de grippe n'a été rapporté pour 54 résultats de tests rapportés.

► **COVID** : En S43, 1 nouveau cas confirmé pour 50 résultats de tests rapportés.

En S43, le nombre de cas confirmés est stable par rapport à la semaine précédente.

Une nouvelle hospitalisation a été rapportée chez un nourrisson (<12 mois).

Nombre hebdomadaire des cas confirmés de Covid-19, hospitalisations, décès, Polynésie française, 2023-24, 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.*

Une nouvelle campagne de vaccination contre la grippe et la Covid organisée par la Direction de la santé débutera le 12 novembre prochain.

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 S43, 16 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 68 prélèvements réalisés.

Parmi ces cas, 10 personnes résident à Tahiti. Un cas est résident de Rangiroa et a séjourné à Moorea pendant sa phase d'exposition. Quatre sont des visiteurs dont un a séjourné pendant sa phase d'exposition sur Rangiroa et pendant sa phase de contagiosité sur Tikehau et sur Tahiti.

Le nombre total de cas déclarés est de 225 depuis le 27/11/2023. Le taux de positivité est stable (23.5% en S43).

En S44, 7 cas confirmés ont été rapportés et sont des résidents de Tahiti, Moorea, Huahine et un visiteur. Une nouvelle hospitalisation a été signalée pour une personne de plus de 60 ans (durée de séjour d'une journée). Depuis le 27 novembre 2023, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés au BVSO.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 171 échantillons sérotypés, DENV-1 représente 60% des cas et DENV-2 40%. Depuis fin juillet, DENV-1 est devenu le sérotype prédominant dans le pays.

Les cas surviennent de façon isolée le plus souvent, et également en clusters, majoritairement chez des enfants ou adultes jeunes.

Un nouveau cluster a été identifié à Mahina, à la Pointe Venus. Des actions de pulvérisations sont en cours.

Parmi l'ensemble des cas, 78 ont moins de 20 ans, soit 35.7%. La médiane d'âge est de 29 ans.

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

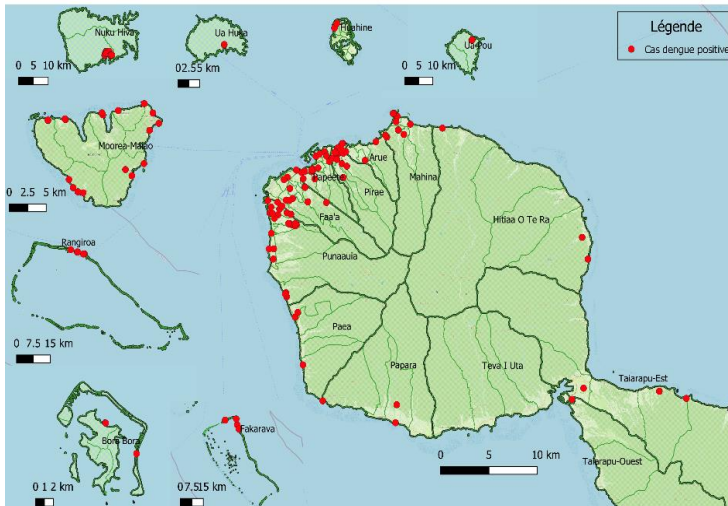
Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
208	17
Hospitalisations	Cas sévères
21	0
Décès	
0	

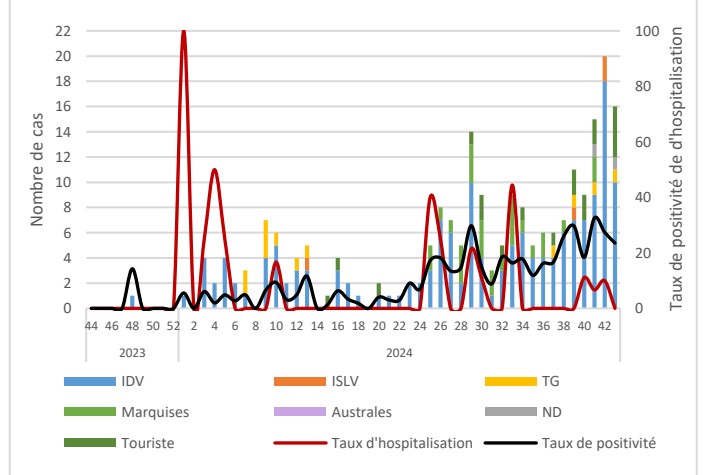
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	141
Moorea	20
Rangiroa	8
Fakarava	4
Bora Bora	2
Nuku-Hiva	23
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	2
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	2
ND/Visiteurs	21
Total	225

Répartition géographique des cas de dengue en PF



Répartition hebdomadaire des cas de dengue en Polynésie française par archipel, 2024, à date de prélèvement



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.



ZOONOSES

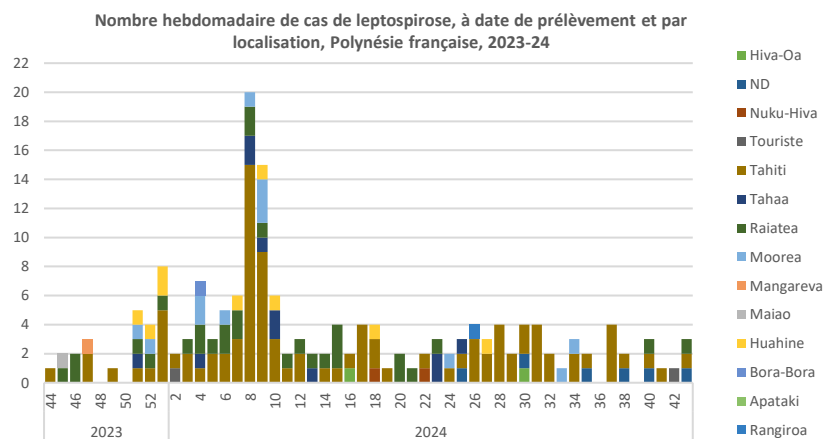
► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés pour 54 prélèvements réalisés en S43.

En S43, 3 cas confirmés ont été rapportés.

Depuis le début de l'année, 155 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 109 ont pu être investigués : 84,4 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 61,5 % 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).



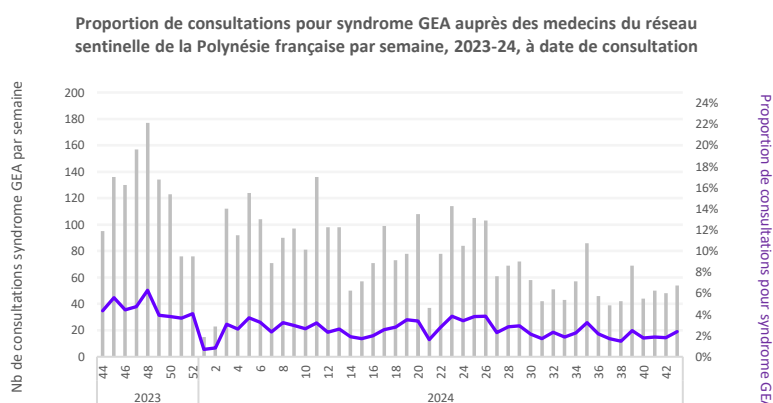
GASTROENTERITES AIGUËS (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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.

Aucune tendance à la hausse n'a été détectée à travers le réseau sentinelle en S43.

Trois cas de salmonelloses, 1 cas de rotavirus et 1 cas de Campylobacter ont été rapportés en S43.

Aucune Tiac n'a été signalée en S43.



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

DENGUE

France

Arboviroses : en 2024, du 1^{er} mai au 30 octobre, les 1771 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique (497) et de Guadeloupe (474). Depuis le 1^{er} mai, **31 cas importés proviennent de Polynésie française**.

COQUELUCHE

France, S40, par rapport à la semaine précédente, diminution tous âges, dans les 2 réseaux.

Nouvelle Calédonie, au 13 octobre, 79 cas ont été rapportés depuis le début de l'année sur 497 échantillons testés. *B. pertussis* (78,5%) et *B. parapertussis* (21,5%) ont été identifiés.

Nouvelle-Zélande, au 8 octobre, résurgence observée avec 179 cas au cours des 4 dernières semaines, dont 8 hospitalisations.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

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.

Quelques cas importés de mpox clade 1b ont été rapportés ces dernières semaines : 1 en Suède, 1 en Thaïlande, 2 en Inde, 1 en Allemagne, 1 au Royaume-Uni. Aucune transmission secondaire n'a été rapportée en dehors de l'Afrique.

France, au 23 octobre, 190 cas de mpox ont été notifiés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier. Seule la clade 2 a été identifiée. Les cas déclarés sont des adultes avec une majorité d'hommes (96%).

PACIFIQUE

Dengue

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

AUTRES REGIONS

Poliovirus

Guyane, au 28 octobre, circulation de poliovirus de type PVDV3 dérivé de la souche vaccinale Sabin dans les eaux usées.

Fièvre Oropouche

Etats-Unis, au 24 septembre, 74 cas signalés dans 5 Etats du pays. Sur les 70 cas en Floride, 41 se trouvent dans le comté de Miami-Dade. Tous les cas détectés en Floride sont liés à des voyages à Cuba.

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.

COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE

France

Bronchiolite, S43, augmentation des passages aux urgences chez les nourrissons. Passage en phase épidémique pour l'Île-de-France et en phase pré-épidémique pour la Bretagne.

Grippe, au 8 octobre, les recours pour grippe et syndrome grippal sont stables tous âges, le niveau d'activités reste faible en milieu hospitalier.

COVID-19, S43, diminution des recours pour suspicion d'infection à la COVID-19 tous âges.

Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin (SM), Saint-Barthélemy (SB)

COVID-19, S43, circulation à un niveau faible.

Grippe, S43, indicateurs faibles et stables excepté pour SB où la phase pré-épidémique a été déclarée.

Bronchiolite, S43, épidémie en cours en Martinique et Guadeloupe.

Réunion

Grippe, S39, épidémie de grippe déclarée.

Etats-Unis

COVID-19, S43, les indicateurs sont en diminution (taux de positivité des tests de 5%, hospitalisations et décès).

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 et des autres acteurs de santé de Polynésie française.

