

Actualités

Dengue :
**Epidémie déclarée à
Tahiti et Moorea.**
1^{er} cas à Tikehau.

Coqueluche :
**Epidémie déclarée à
Tahiti et Moorea.**
**Circulation active dans
le reste du pays.**

Tendances évolutives en

S46

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

Dengue : passage en phase d'épidémie avérée (3A) du plan arbovirose pour les îles de Tahiti et Moorea

Tahiti et Moorea passent au niveau d'épidémie avérée pour la dengue (décision de la Cellule de gestion d'alerte dengue du 20/11/24).

Pour ces 2 îles, cela impliquera à partir du 2/12/24 :

- Arrêt de la prise en charge par l'ARASS du ticket modérateur de 30% pour les examens diagnostic de la dengue, sauf pour les structures de la Direction de la santé et les médecins du réseau sentinelle, dans la limite de 10 tests par semaine ;
- La dengue reste à déclaration obligatoire pour tous les cas hospitalisés, les cas sévères et les décès ;
- Arrêt des investigations des cas ;
- Arrêt des mesures de lutte antivectorielle autour des cas sauf en cas de cluster rapportés par les professionnels de santé ou les établissements.

Pour les autres îles, les tests restent pris en charge et la déclaration de tous les cas confirmés reste obligatoire, même en l'absence d'hospitalisation.

Les différents niveaux du plan « arboviroses » sont rappelés ci-dessous :

Niveau		
Veille et Surveillance	Veille	1a
	Surveillance renforcée	1b
Alerte		2
Epidémie	Epidémie avérée	3a
	Crise	3b
Décroissance	Décroissance	4a
	Fin de l'épidémie	4b

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 10 novembre, 340 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 S46, **27 cas confirmés** ont été rapportés. Parmi eux, 26 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti et 1 à Moorea.

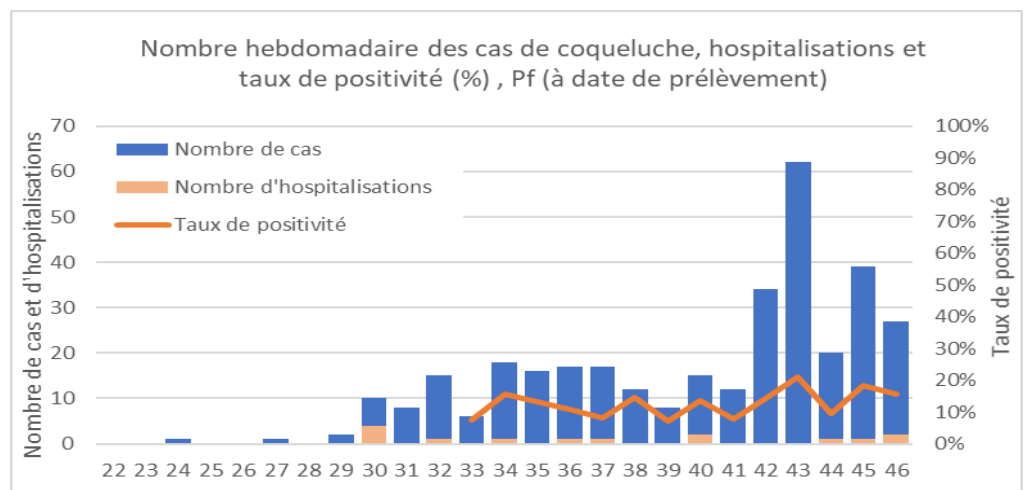
Parmi les cas rapportés en S46, 3 sont des nourrissons de moins de 11 mois, 3 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 15 sont des personnes entre 5 de 19 ans et 6 ont entre 20 et 79 ans. Deux nouvelles hospitalisations chez des nourrissons de 5 mois ou moins ont été rapportées en S46. La coqueluche continue de circuler activement à Tahiti.

Un nourrisson de moins de 3 mois a été hospitalisé et est décédé en S46. Il a été diagnostiqué en S45. Il s'agit du premier cas présentant des complications et du premier décès.

Depuis le début de l'épidémie en juin, **340 cas confirmés** ont été identifiés. Parmi l'ensemble des cas investigués, **14 personnes ont nécessité une hospitalisation**, dont 11 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	311
Moorea	18
Mangareva	1
Huahine	1
Rangiroa	3
ND	3
Tahaa	1
Fakahina	1
Tubuai	1
Total général	340

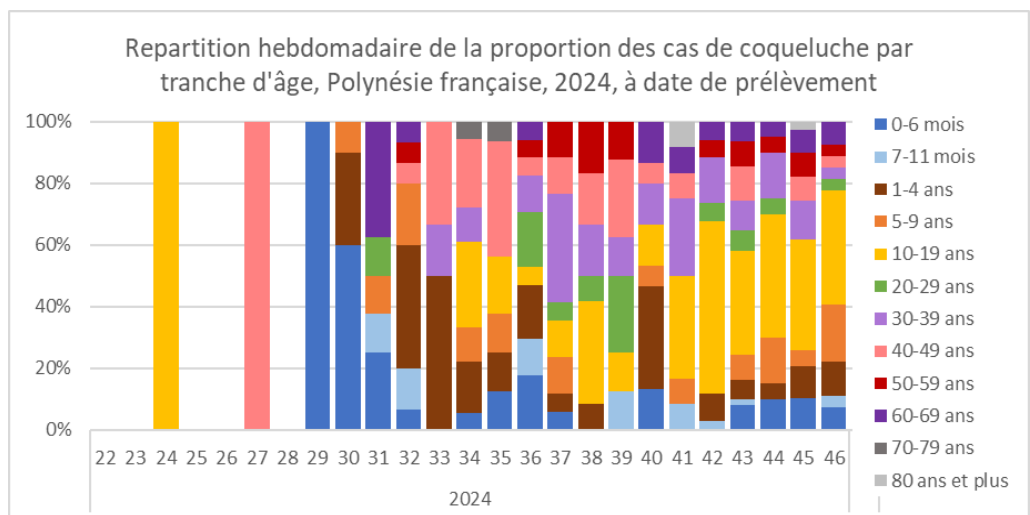
*depuis la S43-2024, île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



On note une tendance à la diminution de l'incidence globale depuis 3 semaines, avec un taux de positivité qui reste stable.

La plus grande proportion des cas est représentée par les enfants en âge d'être scolarisé (44%) et 12,1% sont des nourrissons de moins d'un an.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	33
7-11 mois	8
1-6 ans	56
7-79 ans	241
80 ans et plus	2
Total	340



► **IRA (Infections respiratoires aiguës) :**

En S46, 144 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

Après une tendance à la diminution pendant plusieurs semaines, on note une légère augmentation de la proportion et du nombre de consultations pour IRA. Cette augmentation est observée aux Iles-Du-Vent et aux Marquises.

Le CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires tels que des VRS, coronavirus communs (OC43), rhinovirus/entérovirus et Parainfluenza 3.

► **Grippe :**

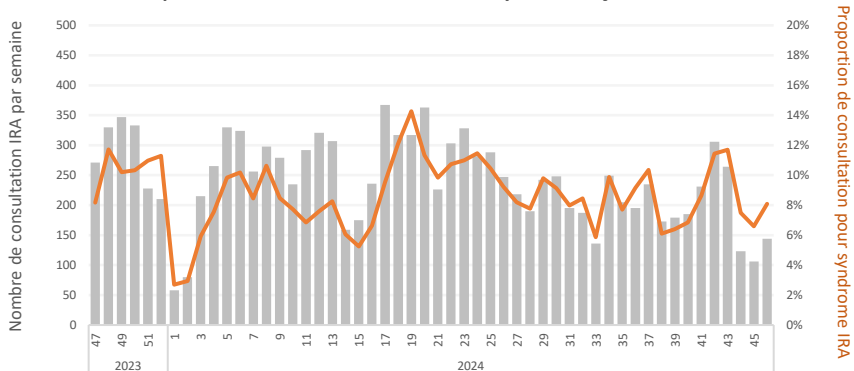
En S46, 1 nouveau cas de grippe A a été notifié pour 49 résultats de tests rapportés.

► **COVID :**

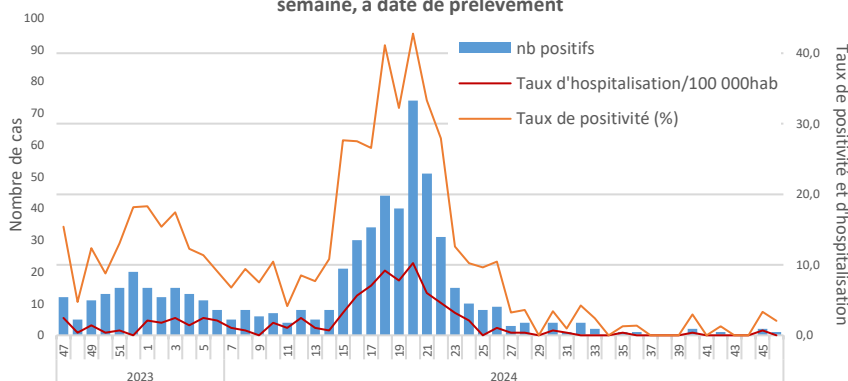
En S46, aucun nouveau cas n'a été confirmé pour 51 résultats de tests rapportés.

Aucune nouvelle hospitalisation pour Covid n'a été rapportée.

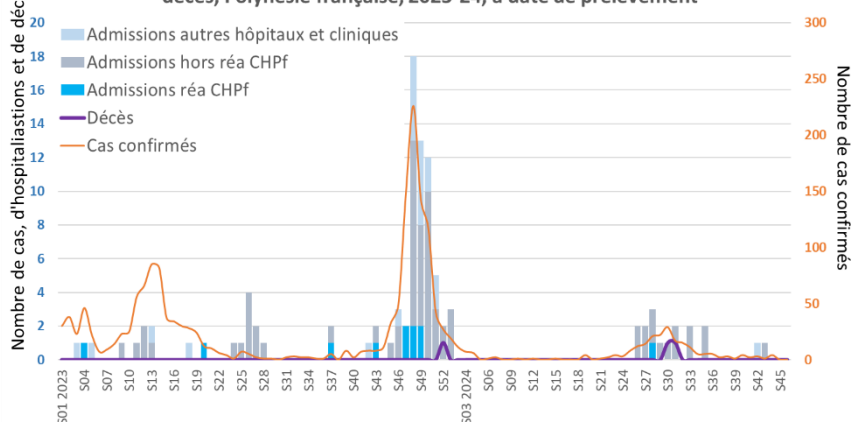
Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine - Réseau sentinelle de Polynésie française



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



Nombre hebdomadaire des cas confirmés de Covid-19, hospitalisations, décès, Polynésie française, 2023-24, à date de prélèvement



La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid organisée par la Direction de la santé a débuté le 12 novembre 2024 et s'étend jusqu'au 30 avril 2025.

Il est recommandé aux **populations cibles suivantes** de se faire vacciner contre la grippe ou de recevoir un rappel contre la Covid si elles n'ont pas été vaccinées ou exposées au virus depuis plus de 6 mois : personnes âgées de 60 ans et plus, titulaires d'un carnet rouge, professionnels de santé, personnels navigants, femmes enceintes, personnes ayant un IMC supérieur à 40, et proches de nourrissons. Le vaccin peut être administré gratuitement pour ces personnes.

La campagne de vaccination s'étend du 12 novembre 2024 au 30 avril 2025. Les deux vaccins (**Vaxigrip tera®** et **Cominarty JN1®**) peuvent être administrés simultanément ou à des moments différents, sans obligation de délai entre les deux injections. Les personnes peuvent se faire vacciner **gratuitement** dans les structures de soins de la Direction de la santé, dans les établissements de santé, ou dans une pharmacie conventionnée avec la Direction de la santé, avec une ordonnance ou un justificatif pour récupérer ou administrer directement le vaccin. Les vaccinations effectuées en dehors de ce cadre sont à la charge du patient.

Pour assurer une traçabilité, les vaccinations doivent être enregistrées sur la plateforme **VAXI FENUA**.

Pour toute question concernant la campagne ou l'utilisation de VAXI FENUA, la Direction de la santé est joignable au 40 46 61 02 ou par e-mail à bbpi@sante.gov.pf. Pour plus de détails, la circulaire d'organisation de la campagne est accessible en cliquant [ici](#).

Enfin, le port du masque reste recommandé dans les espaces clos, les transports en commun, et en présence de personnes vulnérables pour limiter la transmission des virus.

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 ou AgNS1 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 S46, 33 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 93 prélèvements réalisés.

Parmi les cas, 20 personnes ont été prélevés ou résident à Tahiti, 4 à Bora Bora, 2 à Rangiroa, 2 à Raiatea, 1 à Moorea, 1 à Ua Pou, 1 à Fakarava et 1 à Tikehau. Il s'agit du premier cas sur l'île sans notion de voyage dans les 15 jours pendant la phase d'exposition. Le dernier cas est un visiteur.

A Tahiti, le dernier cluster identifié est celui de Tuauru à Mahina.

Le nombre total de cas déclarés est de 306 depuis le début de l'épidémie signalée le 27/11/2023.

Une tendance à la hausse est observée avec notamment plus de 10 cas hebdomadaire survenant depuis 1 mois aux Iles du Vent. Le taux de positivité marque également une tendance à la hausse depuis 1 mois, de 35,5% en S46. **Ces indicateurs ont conduit la Cellule de gestion d'alerte à déclarer la phase épidémique (3a) pour les îles de Tahiti et Moorea.**

En S46, aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée. Depuis le début de l'épidémie, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés au BVSO.

Parmi un total de 230 échantillons sérotypés depuis le début de l'épidémie, le sérotype DENV-1 représente 70% des cas et DENV-2 seulement 30%. **Depuis fin juillet, DENV-1 est devenu le sérotype prédominant dans le pays**, et le seul détecté aux Marquises.

Les cas surviennent de façon isolée ou en clusters (quartiers de Pointe Venus, Tuauru, Paofai et Taaone notamment), et majoritairement chez des enfants ou des adultes jeunes. Parmi l'ensemble des cas, 36% ont moins de 20 ans, et la médiane d'âge est de 30 ans.

Compte tenu de la phase épidémique déclarée, les tests antigéniques NS1 peuvent être utilisés en première intention à Tahiti et Moorea.

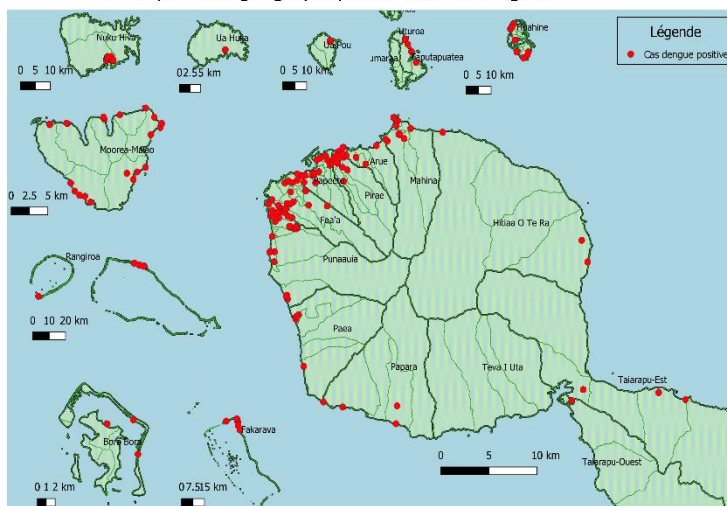
Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés 283	Cas probables 23
Hospitalisations 26	Cas sévères 0
Décès 0	

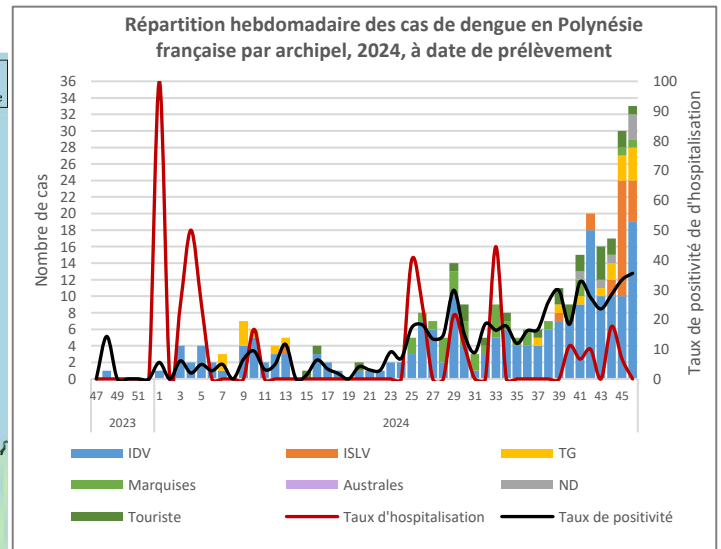
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	178
Moorea	24
Rangiroa	11
Fakarava	9
Bora-Bora	7
Nuku-Hiva	23
Ua-Huka	2
Raiatea	8
Huahine	11
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	4
Tikehau	1
ND/Visiteurs	28
Total	306

Répartition géographique des cas de dengue en PF



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



Les laboratoires et professionnels de santé en établissements doivent déclarer ou signaler systématiquement les cas confirmés au BVSO (en cas de forme sévère, utiliser la fiche de déclaration obligatoire <https://www.service-public.fr/arass/wp-content/uploads/sites/46/2024/09/Dengue.pdf>)

Les mesures de prévention individuelle sont particulièrement indispensables dans le contexte actuel, se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.



ZOONOSES

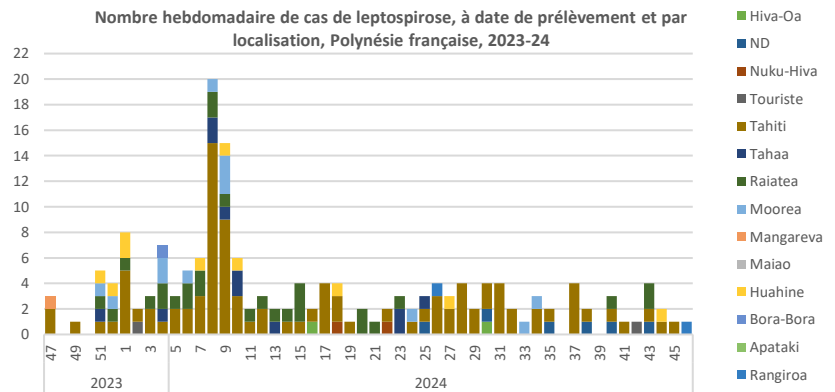
► **Leptospirose** : 1 cas a été déclaré pour 46 prélèvements réalisés en S46.

En **S46**, 1 cas probable a été rapporté.

Depuis le début de l'année, 161 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 114 ont pu être investigués : 82,5 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 59,6 % indiquent pratiquer des activités de 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 (TIAC)

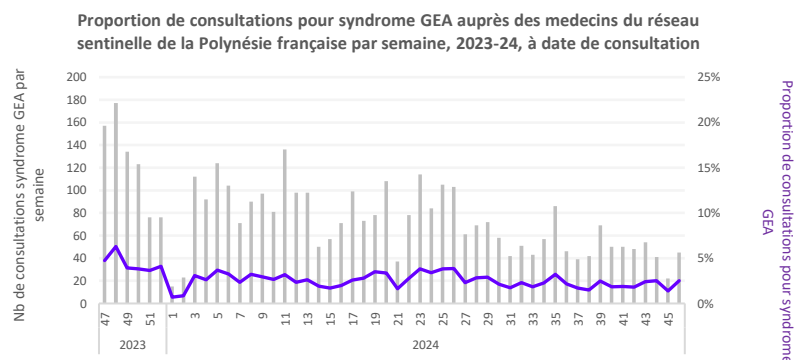
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Aucune tendance à la hausse des GEA n'a été détectée au travers du réseau sentinelle en **S46**.

Un cas de salmonellose a été rapporté en **S46**.

Une **TIAC** a été identifiée et investiguée au sein d'un établissement scolaire de Mahina en **S46**. Au total, plus de 40 élèves, sur 160 ayant consommé le même repas, ont présenté des signes d'intoxication digestive. Une vingtaine a été évacuée aux urgences du CHPF et un médecin du SMUR s'est rendu sur place pour examiner les élèves malades restés au sein de l'établissement scolaire. Deux à trois élèves ont nécessité une perfusion. Aucune hospitalisation n'a été rapportée.

Aucun prélèvement n'a été réalisé chez les malades. Des restes alimentaires du repas incriminé ont été prélevés et les analyses sont en cours. Les symptômes et le délai d'apparition après la consommation du repas orientent vers une origine toxique. Il s'agit de résultats préliminaires et l'enquête est toujours en cours.



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, S45, cas importés des Antilles et de Polynésie française (47 cas depuis mai 2024).

Antilles françaises, S45, reprise épidémique, phase 2 en Martinique et 4 en Guadeloupe (avec près de 600 cas évocateurs rapportés par semaine) où le sérotype majoritaire est DENV-3.

COQUELUCHE

France, S45, par rapport à la semaine précédente, diminution chez les plus de 15 ans et stabilisation chez les moins de 15 ans, dans les 2 réseaux.

Nouvelle-Zélande, au 22 novembre, épidémie déclarée. 263 cas ont été déclarés au cours du mois précédant. La moitié des nourrissons infectés ont nécessité une hospitalisation.

Kosrae, au 31 octobre, premier cas de coqueluche détecté.

Nouvelle Calédonie, au 21 novembre, 110 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril sur 755 échantillons testés.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE

France

Bronchiolite, S45, augmentation des passages aux urgences chez les nourrissons. Phase épidémique pour l'Île-de-France et phase pré-épidémique pour la Bretagne, la Normandie et les Hauts-de-France.

Grippe, S45, les indicateurs sont à leur niveau de base dans l'ensemble de la France hexagonale à l'exception de la Réunion, passé en phase post-épidémique après 6 semaines d'épidémie [A(H1N1) majoritaire].

COVID-19, S45, tendance à la stabilisation de la plupart des indicateurs.

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

COVID-19, S45, circulation à un niveau faible.

Grippe, S45, indicateurs faibles et stables voire en diminution.

Bronchiolite, S45, épidémie en cours en Martinique et Guadeloupe.

Etats-Unis

COVID-19, S46, les indicateurs sont stables voire en diminution (taux de positivité des tests de 3,6%, hospitalisations et décès).

Zone Pacifique

Syndrome grippaux, S46, augmentation observée aux îles Cook, Kiribati, Wallis et Futuna, RMI et CNMI.

COVID-19, S46, augmentation observée à Fidji et CNMI.

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. Le clade 1b a également été rapporté à Zambie et Zimbabwe.

Des cas de mpox clade 1b ont été rapportés en Suède et Thaïlande (août 2024), en Inde (septembre 2024) en Allemagne et au Royaume-Uni (octobre 2024), et aux Etats-Unis (novembre 2024). Les cas en Suède, en Thaïlande, en Allemagne, au Royaume-Uni et aux États-Unis étaient liés à des voyages en Afrique, tandis que le cas en Inde était associé à un voyage aux Émirats arabes unis. Une transmission secondaire de mpox due au clade 1b en dehors de l'Afrique n'a été documentée qu'au Royaume-Uni.

France, au 12 novembre, 203 cas de mpox ont été notifiés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier. Seul le clade 2 a été identifié. Les cas déclarés sont des adultes avec une majorité d'hommes (96%).

PACIFIQUE

Dengue

En S46, syndrome dengue like signalés à Fidji, Samoa, îles Salomon et à Wallis et Futuna.

AUTRES REGIONS

Virus Marburg

Rwanda, au 9 novembre, 66 cas dont 15 décès ont été rapportés depuis la fin du mois de septembre.

Fièvre typhoïde

Kiribati, au 22 octobre, depuis le 5 juin, 23 cas confirmés ont été signalés avec 89 cas suspects.

Diarrhée

Vanuatu, du 28 octobre au 03 novembre, 236 cas de diarrhée aqueuse ont été notifiés. Il s'agit de la première épidémie de diarrhée aqueuse en 2024. Le pathogène en cause et en cours de détection.

Grippe aviaire

Etats-Unis, au 15 novembre, 52 cas humains ont été rapportés dans 7 Etats. 30 ont été exposés à des bovins laitiers infectés ou présumés infectés par le virus A(H5N1), 21 sont des travailleurs de fermes avicoles et 1 personne n'a aucune exposition connue aux animaux.

Canada, au 13 novembre, le 1^{er} cas humain acquis localement a été rapporté.

E. coli O121

Etats-Unis, au 19 novembre, le CDC a signalé une épidémie ayant touchée 39 personnes dans 18 Etats, causant 1 décès et 15 hospitalisations. Des carottes bio entières et miniatures sont suspectées.

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.

