



Bulletin de Surveillance Sanitaire Polynésie française - N°29/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S29-2024

Actualités

Dengue :

Phase d'alerte toujours en cours. Circulation active à Tahiti, Moorea et Nuku-Hiva.

Covid-19 :

Augmentation de la circulation des nouveaux sous-variants.

Coqueluche :

Sept cas déclarés en S30 chez des nourrissons.

Tendances évolutives en S29

Dengue	↗
IRA*	↗
Grippe	↘
Leptospirose	→
GEA**	→

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

Alerte Coqueluche

Dans le contexte mondial d'épidémie de coqueluche, une recrudescence de cas est maintenant détectée en Polynésie française.

Ainsi, au 25 juillet, (S30) 7 cas confirmés de coqueluche avaient été rapportés en 1 semaine. Il s'agissait de 6 nourrissons de moins de 3 mois et d'un enfant de 2 ans, tous résidents à Tahiti. Trois d'entre eux ont été hospitalisés. Aucun d'eux ne fréquentait de collectivité. Une antibioprophylaxie a été prescrite à une trentaine de sujets contacts qui n'étaient pas à jour de leur vaccination ou n'avaient pas reçu de vaccin depuis plus de 5 ans. Depuis le début de l'année, un total de 8 cas a été rapporté.

Pour rappel, chez le nourrisson, la coqueluche peut être très grave voire mortelle car accompagnée d'une défaillance respiratoire ou multiviscérale. En France, déjà 17 décès ont été notifiés depuis le début de l'année, dont 12 chez des nourrissons âgés de 2 mois et moins. Chez les jeunes enfants, les complications notables sont des pneumonies ou des affections neurologiques (crises convulsives, encéphalites).

Devant tout cas suspect, une PCR sur prélèvement nasopharyngé doit être prescrite, et jusqu'à 3 semaines après le début de la toux.

Dès qu'un cas de coqueluche est confirmé :

- Un traitement antibiotique est prescrit par le médecin à la personne malade et aux personnes de son entourage proche non vaccinées ou partiellement vaccinées, ayant été exposées durant la période contagiosité.
- La période de contagiosité est de 3 semaines après le début des symptômes en l'absence de traitement.
- Un cas confirmé ne doit pas fréquenter de collectivité. Le retour est possible après 3 jours de traitement (azithromycine) ou 5 jours (autres antibiotiques). Un cas suspect ne doit pas non plus fréquenter de collectivité jusqu'au résultat du test.
- Un isolement est recommandé, et au minimum les mesures barrières contre la contamination par gouttelettes doivent être appliquées, avec lavage des mains et port du masque.
- Une confirmation biologique est demandée pour les personnes symptomatiques et faisant partie de l'entourage du cas de coqueluche.
- La mise à jour de la vaccination est recommandée en utilisant un vaccin contenant la valence coquelucheuse pour la population exposée.
- Une antibioprophylaxie est prescrite aux contacts proches non protégés par la vaccination : enfants non ou incomplètement vaccinés selon l'âge, enfants dont la dernière dose date de plus de 5 ans, adultes non vaccinés ou dont la vaccination remonte à plus de 5 ans.
- Une antibioprophylaxie est également prescrite aux contacts occasionnels à risque de forme grave et non protégés par la vaccination.

Pour plus d'informations :

[Recommandations sur la Coqueluche 2024 | RecoMédicales \(recomedicales.fr\)](#)

[Haute Autorité de Santé - Recrudescence de la coqueluche : la HAS renforce les recommandations vaccinales pour protéger les nouveau-nés et les nourrissons \(has-sante.fr\)](#)

[Résurgence de la coqueluche en France : les mesures de prévention sont essentielles pour éviter des cas graves et des décès chez les nourrissons \(santepubliquefrance.fr\)](#)

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 S29, 13 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 47 prélèvements réalisés, dont 9 personnes résident à Tahiti, 2 à Nuku-Hiva, 1 à Moorea et 1 touriste. En S30 et au 24/07, 1 cas supplémentaire a été identifié chez un résident de Nuku-Hiva. Le nombre total de cas déclarés est de 96 depuis le 27/11/2023.

Les 96 cas sont domiciliés à Tahiti (59), Moorea (14), Rangiroa (7), Nuku-Hiva (10), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 4 cas sont des non-résidents de Polynésie française.

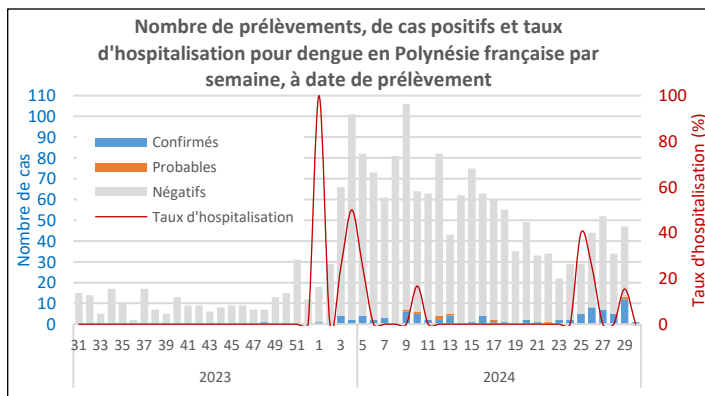
Depuis la semaine S25, 10 cas autochtones ont été rapportés pour des résidents de **Nuku-Hiva** et pour 1 cas résident de Tahiti ayant séjourné à Nuku-Hiva dans les 15 jours avant le début des symptômes. Les 9 cas sérotypés sont des **DENV-1**. Des mesures préventives et des mesures de lutte anti-vectorielle peri-focales ont été mises en place.

Des actions de lutte contre les moustiques se poursuivent et en particulier à Pirae où des traitements ont été réalisés par le centre de santé environnementale (CSE) dans les zones des 2 clusters identifiés, dont l'un est un cluster de DENV-1. Depuis le 27/11/2023, parmi les 68 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 80% des cas, soit 54 sur 68.

Pour l'heure, des liens épidémiologiques ou géographiques sont encore retrouvés entre les foyers.

Parmi les derniers cas, deux personnes ont été **hospitalisées** en S29 et une en S30. Cependant, il n'y a pas d'augmentation franche du taux d'hospitalisations.

Parmi l'ensemble des cas, 22 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 35 ans et la médiane de 34 ans.



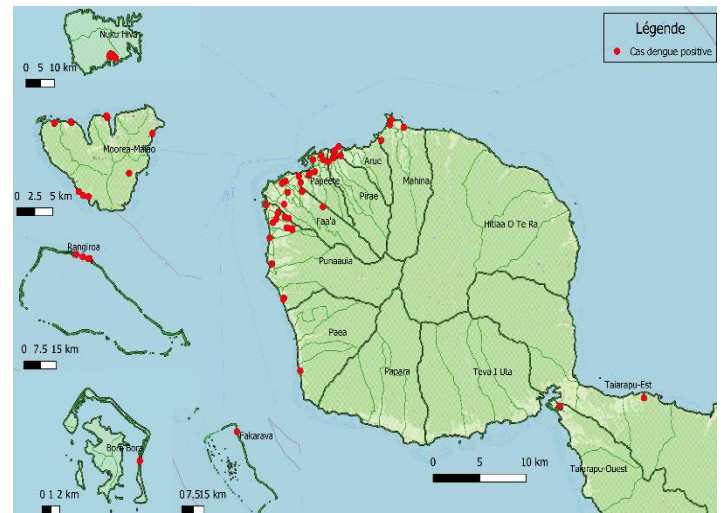
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	59
Moorea	14
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	10
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	passage non résident
ND/Visiteurs	4
Total	96

Depuis le 27/11/23

Cas confirmés 88	Cas probables 8
Hospitalisations 11	Cas sévères 0
Décès 0	

Répartition géographique des cas de dengue en PF



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

Dans ce contexte, il est 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 (veille.sanitaire@administration.gov.pf, 87.70.65.02).

Les mesures de prévention individuelles sont indispensables : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

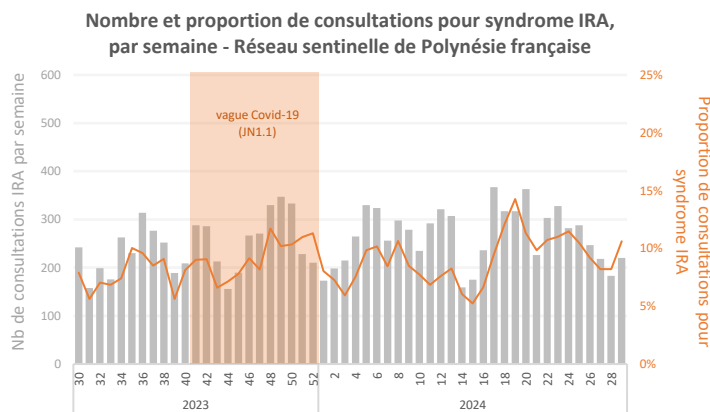
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée

► **IRA** : En S29, 207 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

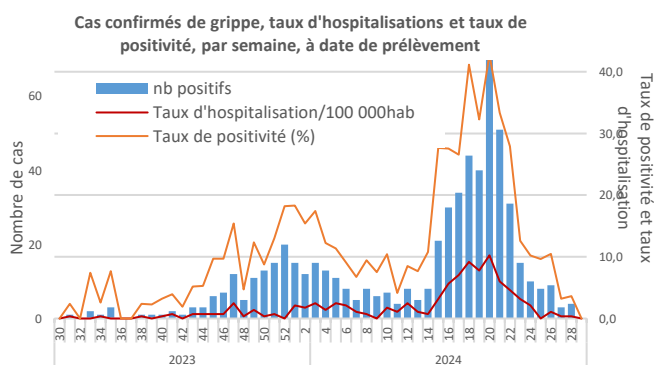
En S29, le réseau sentinelle indique une augmentation modérée du nombre de consultations et de la proportion de consultations pour IRA par rapport à la semaine précédente.

Les données de surveillance issues des laboratoires indiquent la fin de l'épidémie de grippe et le début d'une vague épidémique de Covid.

De plus, ces 4 dernières semaines, le laboratoire du CHPF indique également la circulation des virus respiratoires suivants : adénovirus, métapneumovirus, rhinovirus/enterovirus, parainfluenza 2 et 3, *Mycoplasma pneumoniae*.



► **Grippe** : En S29, aucun nouveau cas de grippe n'a été confirmé pour 92 résultats de tests rapportés.

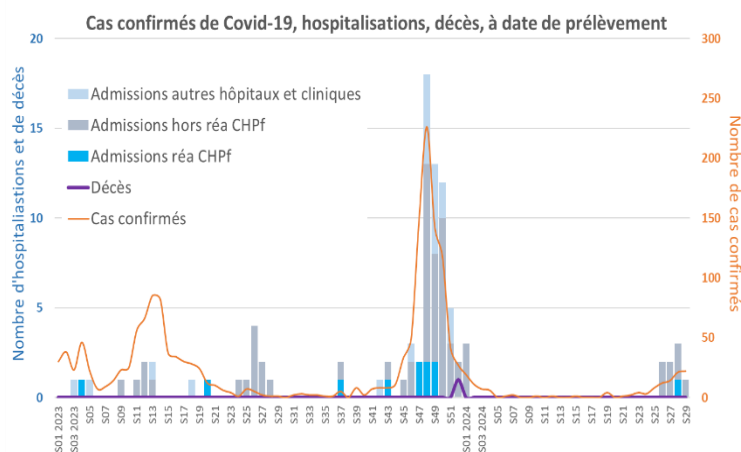


► **COVID** : En S29, 18 nouveaux cas confirmés pour 103 résultats de tests rapportés.

En S29, le nombre de cas confirmés et le **taux de positivité** augmentent (21,4%) par rapport à la semaine précédente. Une personne a été **hospitalisée** pour Covid. Aucun nouveau passage en réanimation pour Covid n'a été rapporté.

Le séquençage d'échantillons réalisé par l'ILM indique que depuis le mois de mai, en plus de JN.1, les variants KP.2, KP.3 et KS.1 circulent en Polynésie française. Les vaccins seraient toujours efficaces contre ces variants FLiRT pour protéger contre les formes graves de la Covid-19.

Une nouvelle vague épidémique modérée est donc confirmée, comme observé dans le reste du monde.



Dans ce contexte, et compte tenu de la recrudescence marquée en Europe et dans d'autres territoires, il est demandé de rechercher une infection Covid devant toute symptomatologie évocatrice, par **test PCR**. Les résultats des tests Ag pratiqués en officine doivent être rapportés dans **Biocovid**.

Il est recommandé dès à présent 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.

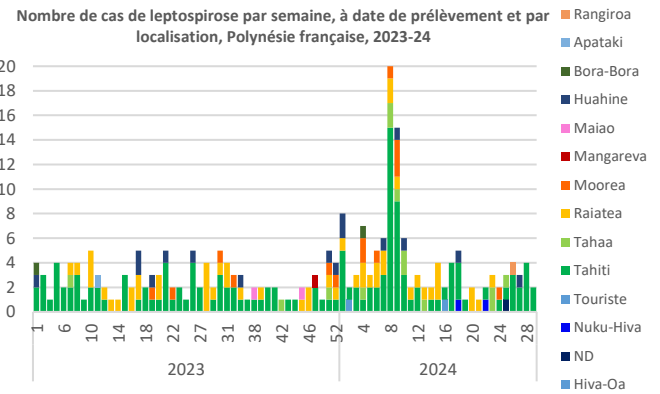
ZOONOSES

► **Leptospirose** : 2 cas ont été déclarés sur 43 prélèvements réalisés en S29.

En **S29**, 1 cas confirmé et 1 cas probable ont été rapportés. Les personnes résident à Tahiti. Depuis le début de l'année, 126 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 98 ont pu être investigués : 84,7 % 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.

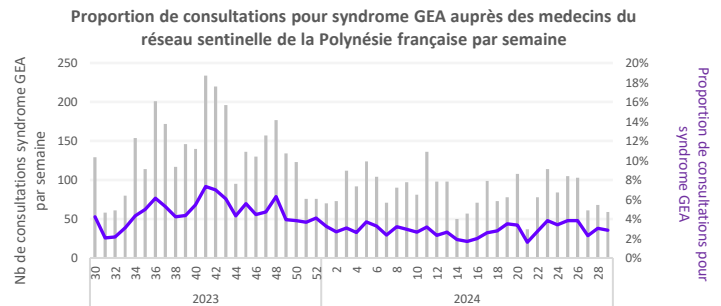
Il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une RT-PCR d'emblée devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).



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 est en diminution et le taux de consultations pour syndrome GEA est stable par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. Une *Salmonella* et un adénovirus ont été rapportés en **S29**.



COQUELUCHE

Résurgence observée en Europe (dont la France), en Nouvelle-Zélande et en Australie.

Nouvelle-Zélande, au 23 juillet, augmentation significative des cas et des hospitalisations chez les nourrissons de moins d'un an.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO

ROUGEOLE

- **Monde, au 30 avril 2024**, 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

Covid-19

- Variants FLIRT et FLuQE dominants à l'échelle mondiale.
- Recrudescence observée en Nouvelle-Zélande.

MPOX

République démocratique du Congo, au 26 juin, circulation d'une nouvelle souche hautement transmissible et dangereuse de mpox. 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.

Australie, Nouvelle-Galle du Sud, au 21 juillet, augmentation de la transmission locale.

FRANCE (S22)

Arboviroses : recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023. En 2024, du 1^{er} jmai au 23 juillet, les 885 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1^{er} mai, 16 cas importés proviennent de Polynésie française.

DOM-TOM-COM

Dengue

- **Antilles, en S27**, épidémie en phase descendante en Guadeloupe. Retour à la normale en Martinique.
- **Guyane, au 25 juillet**, depuis 2 semaines, les niveaux de circulation sont stables et proches de ceux observés avant l'épidémie.
- **Fidji, au 23 juillet**, fin de l'épidémie dans la division occidentale et à Ovalau. Il est tout de même recommandé à la population de maintenir la vigilance.

AUTRES REGIONS

Dengue

- **Au Brésil, en S27**, épidémie en phase descendante.
- **A Samoa, en S26**, 10 nouveaux cas confirmés portant à 456 le nombre total de cas confirmés depuis novembre 2023. Aucun décès n'a été signalé.
- **A Fidji**, épidémie en cours à Ovalau et dans la division ouest.
- **Indonésie, au 20 juin**, en 2024 jusqu'à la S23, 131 201 cas rapportés dont 799 décès. Le nombre de cas dépasse déjà le nombre de cas rapportés au cours de l'année 2023.

Grippe

- **Australie, en S25**, augmentation de l'activité grippale, touchant particulièrement les enfants de 6 mois à 14 ans.
- **Etats-Unis, au 4 juillet**, 4^{ème} personne testée positive à la grippe aviaire H5, liée à une épidémie chez les bovins laitiers.

Grippe aviaire

Etats-Unis, au 20 juillet, les CDC ont confirmé 2 nouveaux cas (H5N1) chez des travailleurs d'une ferme avicole du Colorado. Ils s'ajoutent aux 4 cas confirmés la semaine précédente. Le risque pour la santé humaine reste faible.

Liens utiles

✓ Retrouvez tous les BSS sur le site de la Direction de la santé :
<https://www.service-public.pf/dsp/espace-pro-2/surveillance-epidemiologique>

Ainsi que sur le site de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale :
<https://www.service-public.pf/arass/>

✓ 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 ainsi que la Plateforme Covid-19 et tous ses acteurs.



L'équipe du Bureau
de la Veille Sanitaire
et de l'Observation
(BVSO) :

Responsable

Dr Henri-Pierre MALLET

Pôle veille sanitaire

Dr André WATTIAUX
Mihiau MAPOTOEKE
Raihei WHITE
Tereva RENETEAUD

Pôle observation de la santé

Adjanie TUARIIHIONOA
Ethel TAURUA

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

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