

## Actualités

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

**Coqueluche :**  
**16 nouveaux cas en S36.**

Tendances évolutives en S36	
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

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.

**Du 14 juin au 11 septembre, 101 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.**

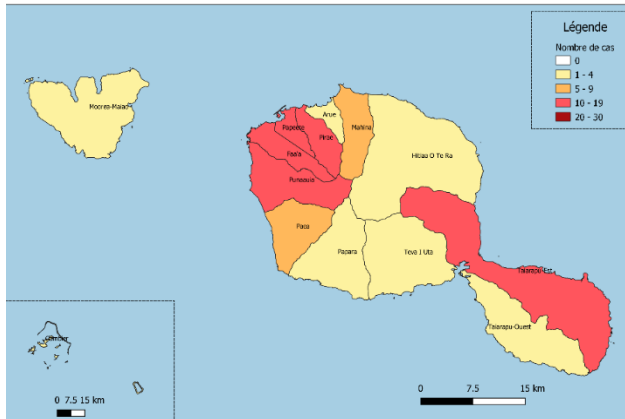
En S36, 16 cas confirmés ont été rapportés. Parmi eux, 15 résidant à Tahiti, 1 à Rikitea (mais arrivé à Tahiti 10 jours avant le début des symptômes).

Au 11 septembre, 7 cas avaient été rapportés en début de S37.

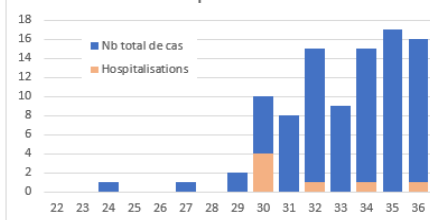
Parmi les cas investigués depuis juin, 6 enfants ont nécessité une hospitalisation dont 4 nourrissons de 3 mois ou moins. De plus une personne diagnostiquée en S36 a été hospitalisée à la maternité du CHPF.

La majorité des cas rapportés sont des personnes de 7 à 79 ans (53%), et 20% sont des nourrissons (<1an).

### Répartition géographique des cas de coqueluche en Polynésie française

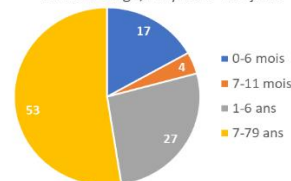


Nombre hebdomadaire des cas de coqueluche en Polynésie française, à date de prélèvement



Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	17
7-11 mois	4
1-6 ans	27
7-79 ans	53
80 ans et plus	0
<b>Total</b>	<b>101</b>

Répartition des cas de coqueluche par tranche d'âge, Polynésie française



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).**

**Le traitement antibiotique est recommandé pour les cas suspects ou confirmés.**

Pour plus d'informations : [HAS1](#), [HAS2](#), [HCSP](#)

**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 S36, 6 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 37 prélèvements réalisés, dont 2 personnes résident à Tahiti, 2 à Nuku-Hiva, 2 à Moorea. Le nombre total de cas déclarés est de 141 depuis le 27/11/2023.

Le sérotype 1 a été détecté pour la première fois à Paea et à Moorea sans lien épidémiologique avec les cas précédents de DEN1. Cela suppose une circulation active de ce sérotype dans ces zones.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 105 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 58 % des cas.

Des liens épidémiologiques ou géographiques sont encore retrouvés pour la majorité des cas. Cependant, des cas sans lien épidémiologique ou géographique sont de plus en plus retrouvés.

Parmi les cas rapportés en S36, aucune hospitalisation n'a été notifiée. Aucun cas sévère ni aucun décès n'a été rapporté.

Parmi l'ensemble des cas, 48 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 31 ans et la médiane de 30 ans.

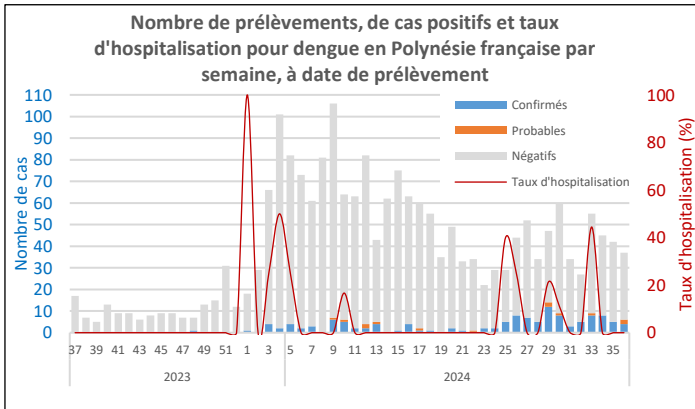
**La phase d'alerte est maintenue, avec une circulation active à Tahiti, Nuku-Hiva et Moorea.**

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

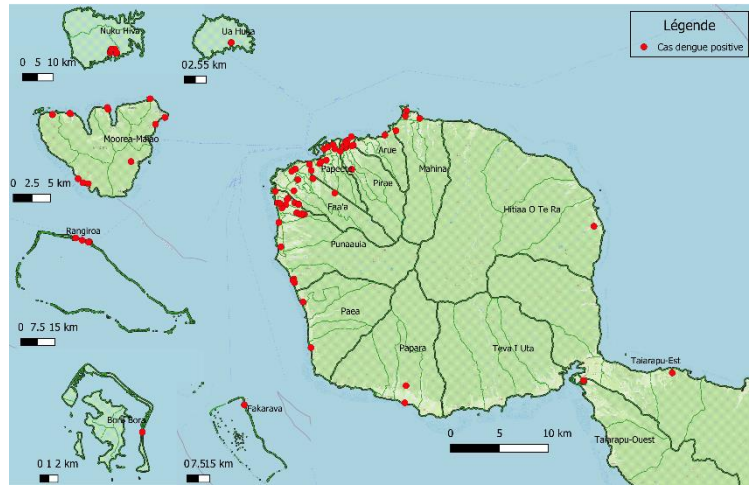
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	84
Moorea	15
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	22
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	passage non résident
ND/Visiteurs	9
<b>Total</b>	<b>141</b>

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
128	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

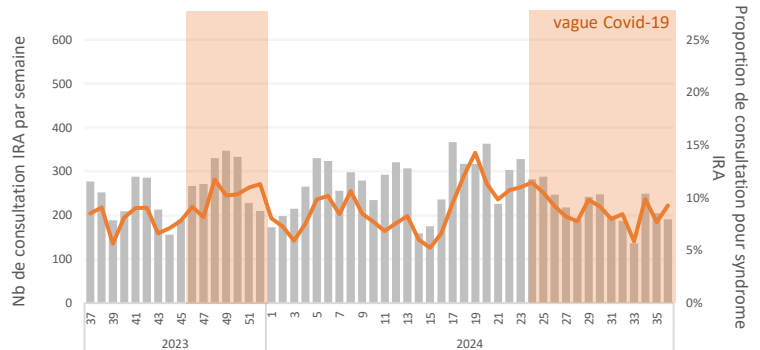


Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la Covid et la coqueluche, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

► **IRA** : En S36, 191 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

En S36, le réseau sentinelle indique une diminution, du nombre de consultations par rapport à la semaine précédente. Une augmentation de la proportion de consultations pour syndromes IRA est observée, notamment aux Marquises et aux îles sous-le-vent.

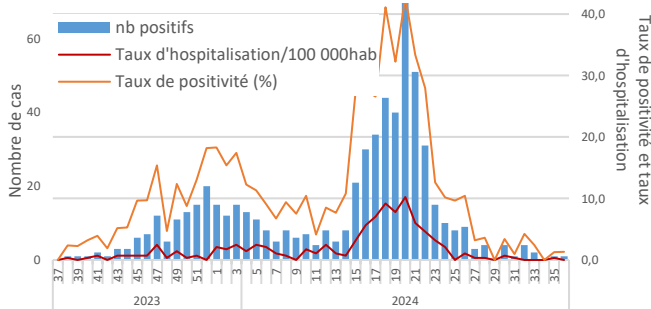
Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine - Réseau sentinelle de Polynésie française



► **Grippe** : En S36, 1 nouveau cas de grippe a été confirmé pour 74 résultats de tests rapportés.

Il s'agit d'une personne de Ua Pou, confirmé par un test rapide réalisé sur place par la structure publique de santé.

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

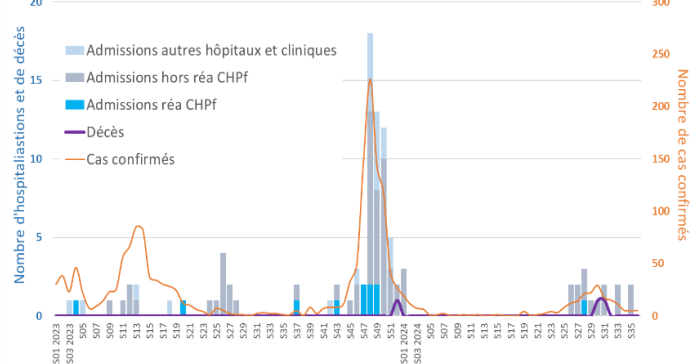


► **COVID** : En S36, 5 nouveaux cas confirmés pour 79 résultats de tests rapportés.

En S36, 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

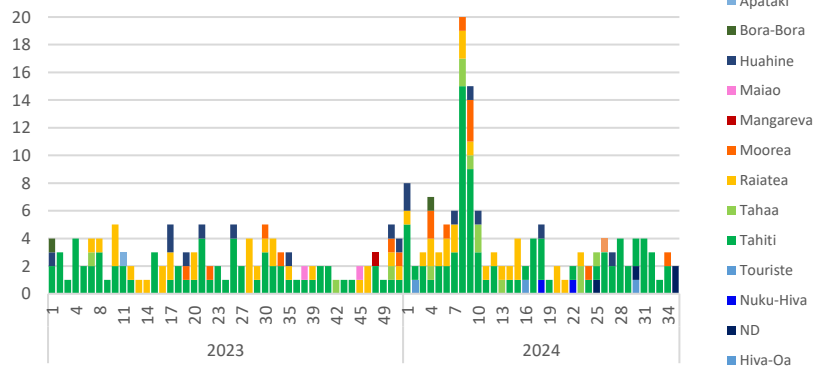
### ► **Leptospirose** : Aucun cas n'a été déclaré pour 26 prélèvements réalisés en S36.

Depuis le début de l'année, 143 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 103 ont pu être investigués : 83,5 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 60,2 % 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).**

Nombre de cas de leptospirose par semaine, à date de prélèvement et par localisation, Polynésie française, 2023-24

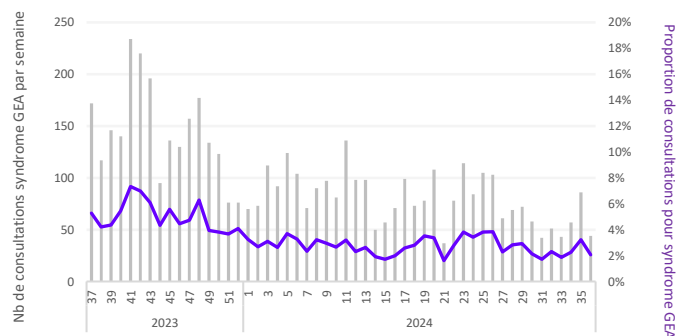


## GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

*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 en diminution par rapport à la semaine précédente. Aucun cas confirmé en laboratoire n'a été rapporté en S36.

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<sup>er</sup> mai au 10 septembre, les 1372 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1<sup>er</sup> 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, S36**, stabilisation des passages aux urgences après 2 semaines de diminution. Poursuite de la diminution dans le réseau SOS médecins.

**Nouvelle Calédonie, au 9 septembre**, 30 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril, dont 9 depuis début septembre.

**Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.**

## 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.

**Vietnam, au 27 août**, épidémie déclarée en raison d'une augmentation rapide des cas : 525 cas déclarés depuis le début de l'année dont 20 cas au cours de la semaine précédente.

**Mongolie, au 30 août**, 13 cas.

**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

**France, S35**, hausse des recours pour suspicion d'infection à la Covid-19 chez les 2-14 ans.

**Etats-Unis, S35**, les indicateurs sont stables (taux de positivité des tests (17%), hospitalisations et décès).

**Hawaï, S34**, 551 cas supplémentaires. Diminution du taux moyen de positivité.

**Niue, au 3 septembre**, 5 cas actifs signalés.

## 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.**

**Au 26 août**, l'OMS a lancé un plan stratégique mondial de préparation et de riposte. La surveillance et la prévention en sont des parties intégrantes.

**République démocratique du Congo, au 27 août**, circulation d'une nouvelle souche hautement transmissible et plus mortelle de mpxv (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.

**Thaïlande, au 22 août**, 1<sup>er</sup> cas importé confirmé de **clade 1b**. La personne avait des antécédents de voyage en Afrique.

**Suède, au 5 septembre**, 1<sup>er</sup> cas de **clade 1b** rapporté. Aucun cas secondaire n'a été détecté au 5 septembre.

**France, au 10 septembre**, 151 cas ont été notifiés depuis le 1<sup>er</sup> janvier dont 8 sur les 7 derniers jours. Parmi les 113 prélèvements transmis au CNR des Orthopoxvirus, le clade a pu être déterminé pour 110 d'entre eux : **clade 2** exclusivement. Un séquençage a été réalisé pour 51 des 110 prélèvements : **clade 2b** exclusivement.

**Australie, Nouvelle-Galle du Sud, au 21 août**, 120 cas ont été rapportés depuis avril, liés au **clade 2b**.

## PACIFIQUE

### Dengue

**Au 22 août**, cas signalés aux Fidji, aux Etats fédérés de Micronésie, à Samoa, aux îles Salomon et à Wallis et Futuna.

### Paralysie flasque aiguë

**Etats fédérés de Micronésie, S34**, un cas identifié à l'hôpital d'Etat de Pohnpei. Un échantillon a été transmis au laboratoire de référence en Australie pour analyse.

### 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

**Etats-Unis, au 28 août**, 21 cas importés, tous liés à un voyage à Cuba.

## 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](mailto:cellule.tuberculose@sante.gov.pf)

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :

40.48.62.05

[cmit@cht.pf](mailto: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](mailto: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.

