

Actualités

Dengue :

Phase d'alerte en cours.

Tendance à la hausse de l'incidence à Tahiti.

Coqueluche :

**Epidémie déclarée à Tahiti et Moorea.
Circulation active dans le reste du pays.
1 nouveau cas à Tubuai.**

Tendances évolutives en

S45

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

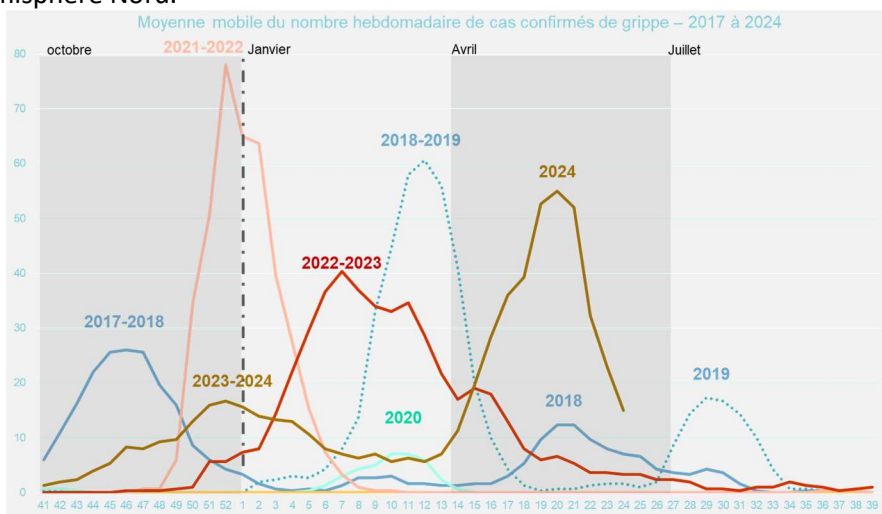
→ : stable
↗ : tendance à la hausse
↘ : tendance à la baisse

Vaccins Grippe et COVID : une priorité sanitaire

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19 a débuté le 12 novembre 2024 et se poursuivra jusqu'au 30 avril 2025. Elle cible les populations les plus vulnérables, listées en détail à la page 3 de ce bulletin.

Chaque année, la grippe saisonnière peut engendrer des formes sévères, entraînant hospitalisations, séjours en réanimation ou décès. Durant la saison 2023-2024, 259 hospitalisations et 11 décès liés à une infection par le virus de la grippe, majoritairement de souche A, ont été enregistrés en Polynésie française (Pf).

En Pf, compte tenu de la fréquentation touristique provenant majoritairement d'Europe (dont la France) et d'Amérique du Nord et des périodes de survenue des épidémies et de leur intensité ces dernières années, le vaccin de l'hémisphère Nord a été retenu. En effet, les épidémies surviennent généralement entre octobre et avril avec des souches circulantes de l'hémisphère Nord.



Ainsi, le vaccin utilisé est le VAXIGRIP TETRA®, administré en dose unique, et conçu pour cibler les souches virales les plus probables : A(H1N1) A/Victoria/4897/2022, A(H3N2) A/Darwin/6/2021, B lignée Victoria B/Austria/1359417/2021 et B lignée Yamagata. La couverture vaccinale reste cependant insuffisante, avec seulement 23 000 doses distribuées en 2023-2024 pour une population éligible estimée entre 40 000 et 60 000 personnes.

Concernant la COVID-19, bien que la maladie ne soit plus classée comme une menace de santé publique au niveau mondial, le variant JN.1 circule activement et peut entraîner des complications graves. La vaccination consiste en une dose unique du vaccin COMIRNATY® monovalent adapté au variant JN.1.

Enfin, les gestes barrières, tels que le lavage des mains, le port du masque ou l'isolement en cas de symptômes, restent essentiels pour protéger les plus fragiles.

Pour toute question concernant la campagne, la Direction de la santé est joignable au 40 46 61 02 ou par e-mail à bppi@sante.gov.pf.

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, 313 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 S45, **39 cas confirmés** ont été rapportés. Parmi eux, 36 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti, 2 à Moorea, et 1 à **Tubuai**. Si au moins 1 cas avait déjà séjourné à Tubuai pendant sa phase de contagion, il s'agit du premier cas chez un résident, ayant toutefois séjourné à Tahiti pendant la phase d'exposition.

Parmi les cas rapportés en S45, 4 sont des nourrissons de moins de 6 mois, 4 sont des enfants entre 1 et 6 ans, 12 sont des personnes entre 7 de 17 ans, 18 ont entre 18 et 79 ans et 1 a 80 ans ou plus. Aucune hospitalisation n'a été rapportée en S45. La coqueluche continue de circuler activement à Tahiti.

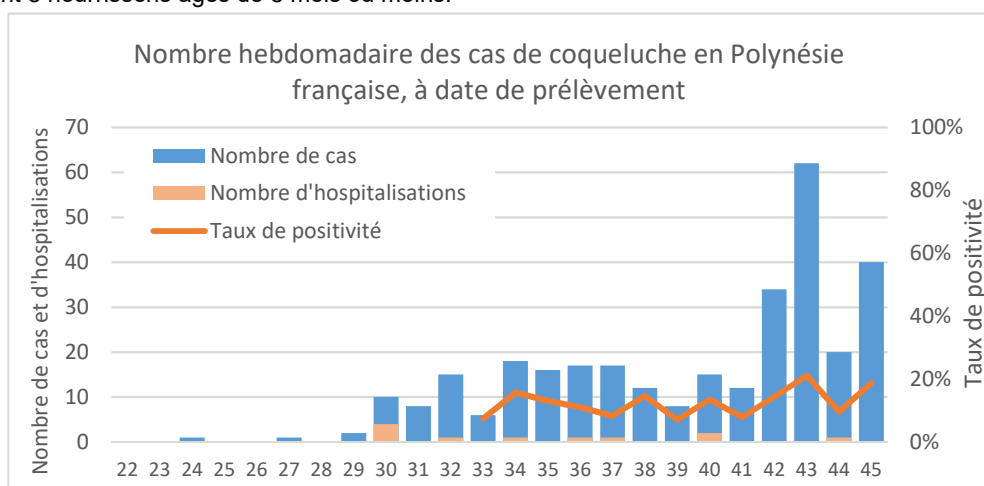
En S46, un nourrisson de moins de 3 mois a été hospitalisé et est décédé. Il s'agit du premier cas présentant des complications et du premier décès.

Depuis le début de l'épidémie en juin, **313 cas confirmés** ont été identifiés. Parmi l'ensemble des cas investigués, **11 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

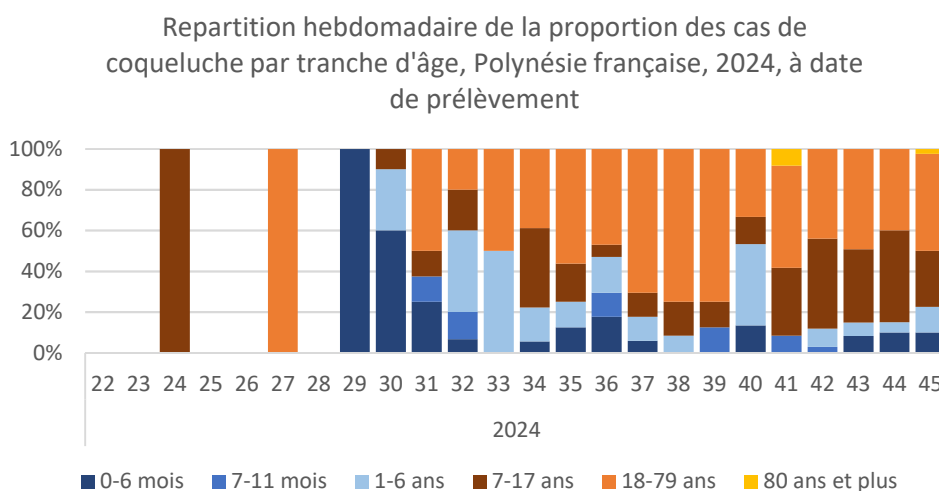
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	285
Moorea	17
Mangareva	1
Huahine	1
Rangiroa	3
ND	3
Tahaa	1
Fakahina	1
Tubuai	1
Total général	313

*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 2 semaines. La majorité des cas rapportés sont des personnes de 7 à 79 ans (71.3%), et 12.1% sont des nourrissons (<1an).

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	31
7-11 mois	7
1-6 ans	50
7-79 ans	223
80 ans et plus	2
Total	313



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 se déroulera du 12 novembre 2024 au 30 avril 2025. Les deux vaccins (Vaxigrip tera® et Cominary JN1®) peuvent être administrés simultanément ou à des moments différents, sans obligation de délai entre les deux injections. Les personnes peuvent se faire vacciner 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 bppi@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.

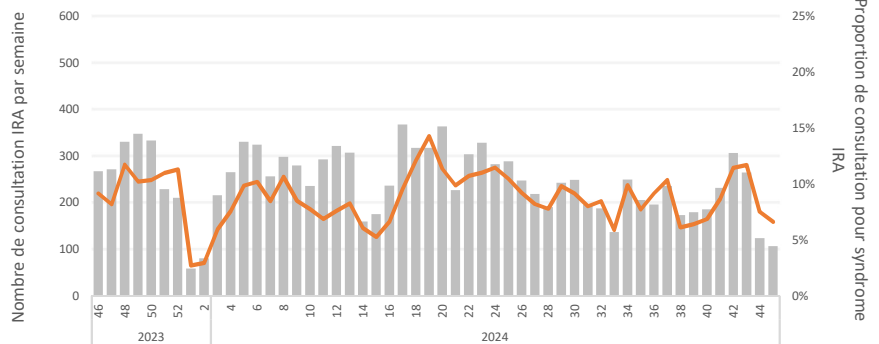
► IRA :

En S45, 106 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

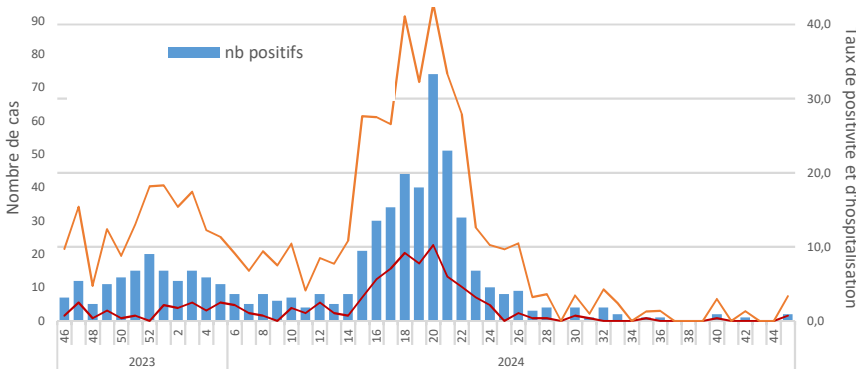
On note la poursuite de la diminution de la proportion et du nombre de consultations pour IRA par rapport aux semaines précédentes. Cette diminution est observée dans tous les archipels.

Le CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires tels que des VRS (en augmentation), adénovirus, rhinovirus/entérovirus et métapneumovirus.

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 S45, 2 nouveaux cas de grippe A ont été notifiés pour 60 résultats de tests rapportés.

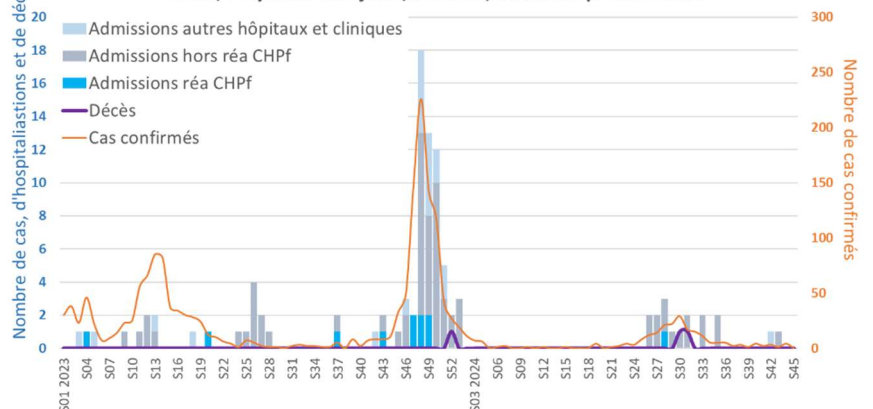
► COVID :

En S45, aucun nouveau cas n'a été confirmé pour 61 résultats de tests rapportés.

Le nombre de cas confirmés est stable par rapport à la semaine précédente.

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.

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



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 S45, 30 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 90 prélèvements réalisés.

Parmi les cas, 9 personnes ont été prélevés ou résident à Tahiti, 8 à Huahine, 5 à Raiatea, 1 à Moorea, 1 à Rangiroa, 2 à Fakarava, 1 à Bora Bora et 1 à Ua Pou. Deux sont des visiteurs.

L'augmentation du nombre de cas résidents ou prélevés aux îles-sous-le-vent (n=14) pourrait s'expliquer par les nombreux voyageurs s'étant rendu à la course Hawaiki Nui va'a dans les 7 à 10 jours précédents.

A Tahiti, les clusters de Paofai et de la pointe Vénus sont toujours actifs. Un nouveau cluster a été identifié à Tuauru à Mahina.

Le nombre total de cas déclarés est de 272 depuis le début de l'épidémie signalée le 27/11/2023.

Une tendance à la hausse est observée avec notamment plus de 10 cas hebdomadaires survenant depuis 1 mois aux îles du Vent. Le taux de positivité marque également une tendance à la hausse depuis 3 semaines, autour de 30%.

En S45, 2 cas (1 an et 39 ans) ont nécessité une hospitalisation de courte durée (1 à 2 jours). Cependant, depuis le début de l'épidémie, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés au BVSO.

Parmi un total de 202 échantillons sérotypés depuis le début de l'épidémie, le sérotype DENV-1 représente 66% des cas et DENV-2 seulement 34%. Depuis fin juillet, DENV-1 est 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, 34 ont moins de 20 ans, et la médiane d'âge est de 30 ans.

La phase d'alerte est maintenue, avec une tendance à la hausse à Tahiti et à la diffusion vers les autres îles.

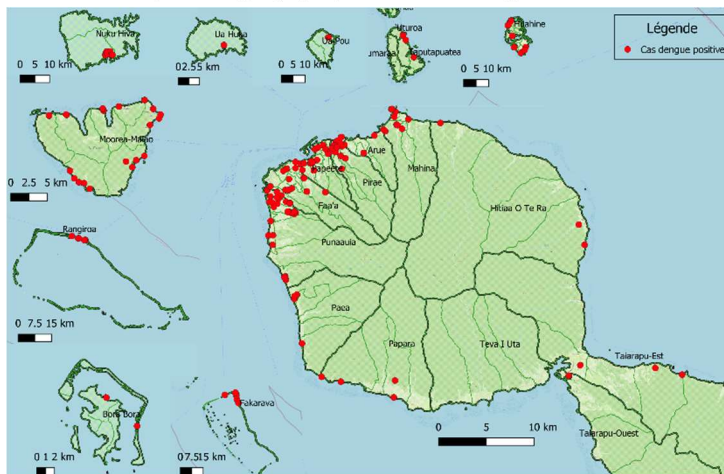
Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
252	20
Hospitalisations	Cas sévères
26	0
Décès	
0	

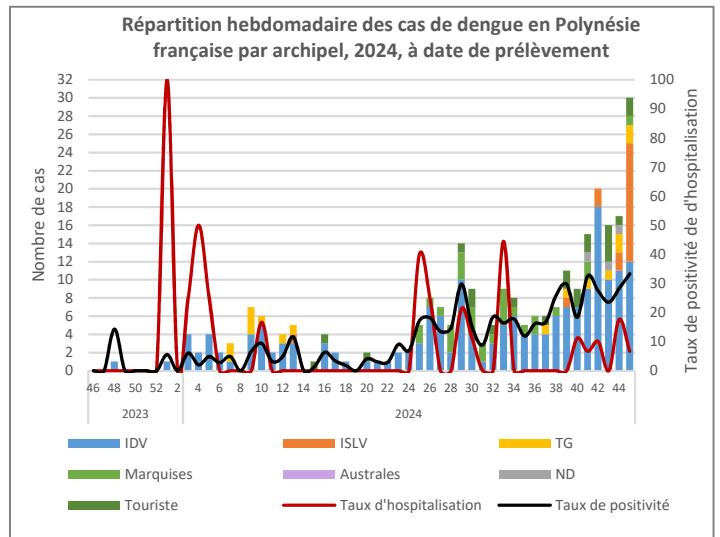
Îles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Île de résidence	Nb de cas
Tahiti	158
Moorea	23
Rangiroa	9
Fakarava	8
Bora-Bora	3
Nuku-Hiva	23
Ua-Huka	2
Raiatea	6
Huahine	11
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	3
ND/Visiteurs	26
Total	272

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 le déclarer immédiatement au BVSO.

(fiche de déclaration disponible sur <https://www.service-public.pf/arass/wp-content/uploads/sites/46/2024/09/Dengue.pdf>)

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



ZOONOSES

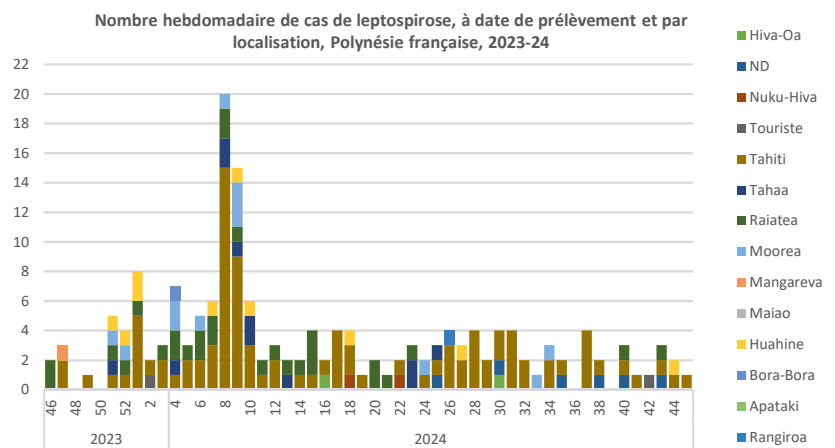
► **Leptospirose** : 1 cas a été déclaré pour 40 prélèvements réalisés en S45.

En S45, 1 cas confirmé a été rapporté.

Depuis le début de l'année, 159 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 109 ont pu être investigués : 85,3 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 62,4 % 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).



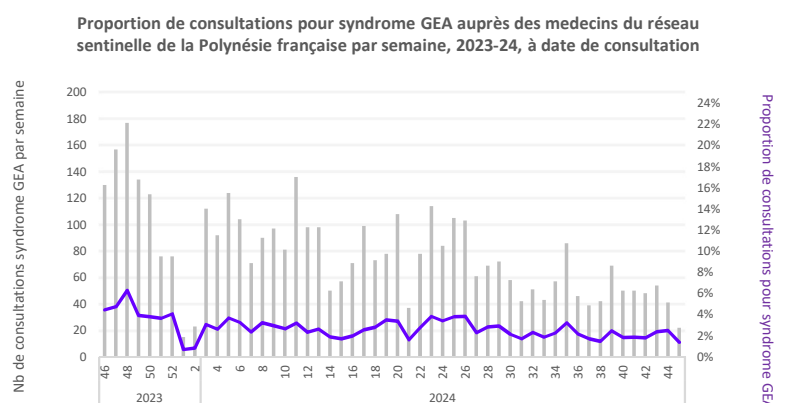
GASTROENTERITES AIGUËS (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 S45.

Un cas de salmonellose a été rapporté en S45.

Aucune Tiac n'a été signalée en S45.



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 (43 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 25 octobre, résurgence observée après 4 années de très faible activité. 167 cas ont été déclarés au cours des 4 dernières semaines, dont 21 hospitalisations.

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

Nouvelle Calédonie, au 14 novembre, 91 cas ont été rapportés depuis le début de l'année sur 630 échantillons testés.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVS0.

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, S44, 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, S45, les indicateurs sont stables voire en diminution (taux de positivité des tests de 3,6%, hospitalisations et décès).

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 au Kenya, Zambie et Zimbabwe.

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, 4 au Royaume-Uni dont 3 sont des cas secondaires du premier cas importé. Aucune transmission secondaire n'a été rapportée en dehors de l'Afrique.

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

PACIFIQUE

Dengue

En S45, syndrome dengue like signalés aux Fidji, à Samoa, aux îles Salomon, à Vanuatu 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.

Poliovirus

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

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.

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@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.

