

## Actualités

**Dengue :**  
**Epidémie en cours à Tahiti et Moorea.**  
**Progression dans les îles**

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

### Tendances évolutives en S47

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

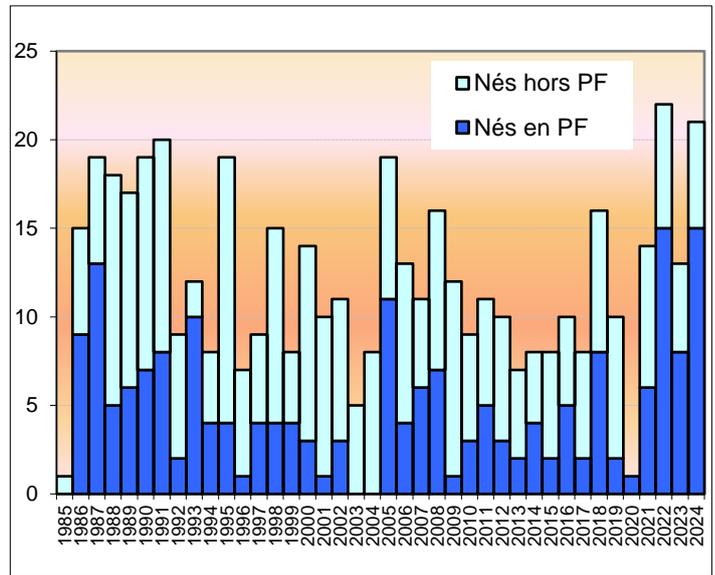
## Le VIH en Polynésie française en 2024 – Journée mondiale du Sida

Le VIH a été importé en Polynésie française (Pf) depuis le début des années 80. Son mode de contamination y est principalement sexuel, l'usage de dogues intra-veineuses étant quasi inexistant dans le pays.

Depuis 1985, 502 cas VIH/SIDA ont été déclarés en Pf. Au 14/10/2024, 190 personnes sont suivies par notre système de santé, dont 33 au stade SIDA. Les hommes représentent 68% des cas, l'âge moyen des patients est de 49 ans.

L'incidence annuelle tend à augmenter ces dernières années, avec 25 nouveaux cas déclarés à ce jour en 2024 (8,9/100 000 hab), dont 92% sont des hommes et 76% sont des polynésiens de naissance, leur âge moyen étant de 39 ans.

La cohorte des patients actuellement suivis en Pf est de 190 personnes. La très grande majorité (96%) sont sous traitement anti rétroviral (ARV) dont 92% en succès virologique. Huit patients sont perdus de vue (dont 6 travailleurs du sexe).



La prévalence du VIH est de 6,9 /10 000 habitants en 2024, en augmentation (5,4 en 2019) en particulier dans la population des 15-24 ans (prévalence de 29,6 / 100 000 vs 12,5 en 2019).

La prise en charge est assurée par le secteur public où les ARV sont disponibles, mais si la PreP et le traitement post-exposition (TPE) sont réalisés, leur prise en charge financière n'est pas garantie.

Les facteurs aggravant de l'épidémie sont liés à une baisse de l'activité de dépistage, une insuffisance de la prévention - en particulier pour les populations à risque difficiles à contacter - et une augmentation marquée chez les moins de 30 ans de l'incidence des autres IST (chlamydia, gonocoque, syphilis).

Source : données du CCSMIT.



« Pour mettre fin au sida, nous devons atteindre et impliquer toutes les personnes qui vivent avec le VIH, qui sont exposées au risque d'infection ou qui sont affectées par le virus, notamment les personnes les plus exclues et marginalisées. L'égalité des sexes est un élément essentiel d'une approche du sida fondée sur les droits de l'homme. L'acceptation, le respect et les soins sont essentiels. Les lois, politiques et pratiques qui punissent, discriminent ou stigmatisent les personnes - parce qu'elles sont des femmes ou des filles, ou qu'elles appartiennent à des populations clés ou à d'autres communautés marginalisées - entravent l'accès à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins en matière de VIH. Il en va de même pour les lois, politiques et pratiques qui entravent le travail des personnes qui fournissent des services vitaux en matière de VIH aux communautés touchées ou qui plaident en faveur de réformes. »

## 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, 389 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 S47, **49 cas confirmés** ont été rapportés. Parmi eux, 47 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti, 1 à Moorea, 1 à Rangiroa.

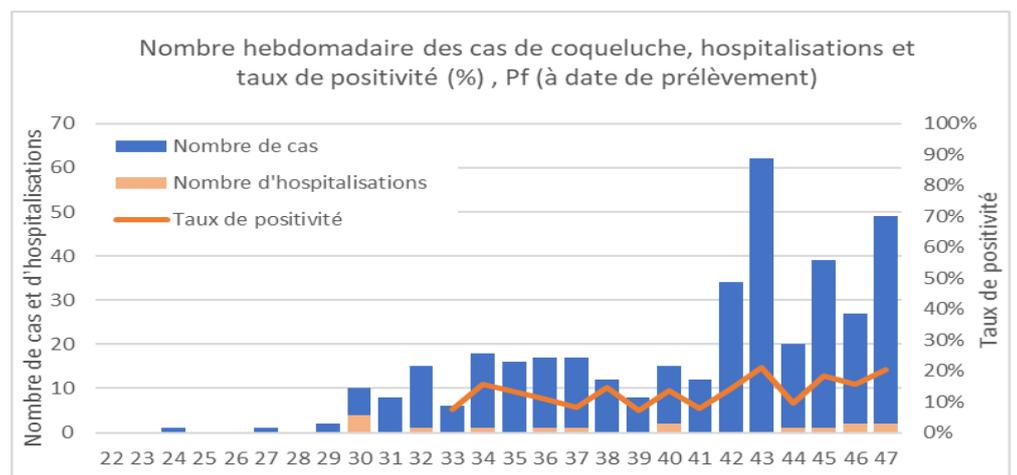
Parmi les cas rapportés en S47, 3 sont des nourrissons de moins de 11 mois, 3 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 22 sont des personnes entre 5 de 19 ans et 21 ont entre 20 et 79 ans. Un nourrisson de moins de 1 et 1 adulte ont été hospitalisés en S47.

La coqueluche continue de circuler activement à Tahiti.

Depuis le début de l'épidémie en juin, **389 cas confirmés** ont été identifiés. Parmi l'ensemble des cas investigués, **16 personnes ont nécessité une hospitalisation**, dont 12 nourrissons âgés de 8 mois ou moins. Un décès chez un nourrisson a été rapporté en S46.

Iles de résidence ou de prélèvement des cas déclarés depuis le 14/06/2024	
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	358
Moorea	19
Mangareva	1
Huahine	1
Rangiroa	4
ND	3
Tahaa	1
Fakahina	1
Tubuai	1
<b>Total général</b>	<b>389</b>

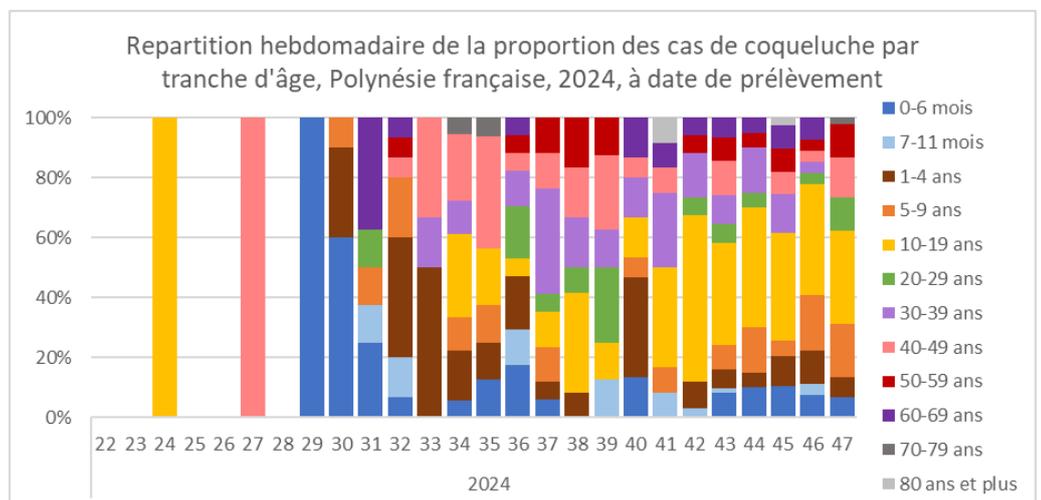
\*depuis la S43-2024, île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



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

La plus grande proportion des cas est représentée par la tranche d'âge des 3-19 ans (44,5%) et seulement 11,8% sont des nourrissons de moins d'un an.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	36
7-11 mois	8
1-6 ans	63
7-79 ans	280
80 ans et plus	2
<b>Total</b>	<b>389</b>



Pour information, l'ANSM donne des préconisations pour le traitement des jeunes enfants suite aux tensions d'approvisionnement en clarithromycine 25mg/ml (suspension buvable). Cliquez [ici](#).

## ► IRA (Infections respiratoires aiguës) :

En S47, 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 augmentation de la proportion et du nombre de consultations pour IRA. Cette augmentation pourrait être en partie due à l'augmentation du nombre de déclarants. Cette augmentation est observée aux Australes et aux Tuamotu.

Le CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires tels que des VRS (en augmentation), coronavirus communs (OC43, VL43, HKU1), rhinovirus/entérovirus et Métapneumovirus.

## ► Grippe :

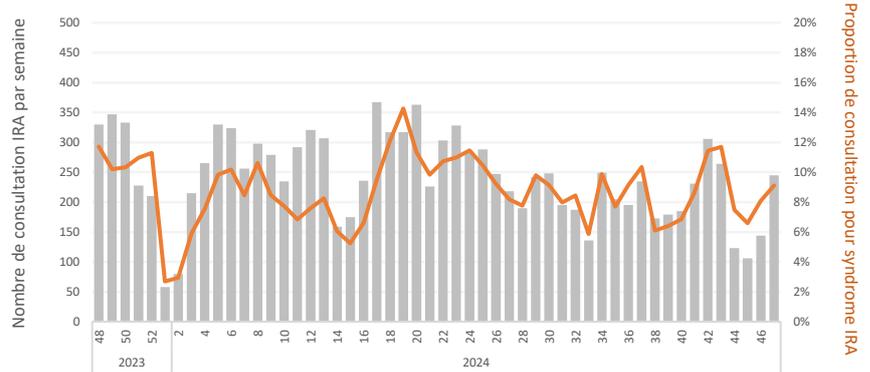
En S47, 5 nouveaux cas de grippe A ont été notifiés pour 62 résultats de tests rapportés. Parmi ces cas, 2 hospitalisations ont été rapportées pour des personnes entre 40 et 60 ans.

## ► COVID :

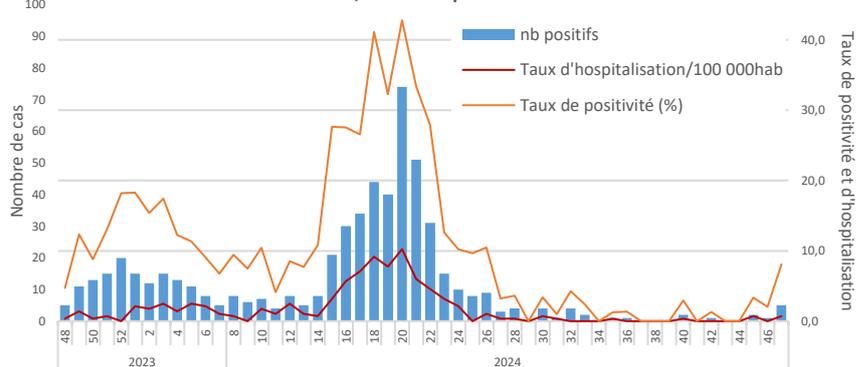
En S47, aucun nouveau cas n'a été confirmé pour 62 résultats de tests rapportés.

Aucune nouvelle hospitalisation pour Covid n'a été rapportée.

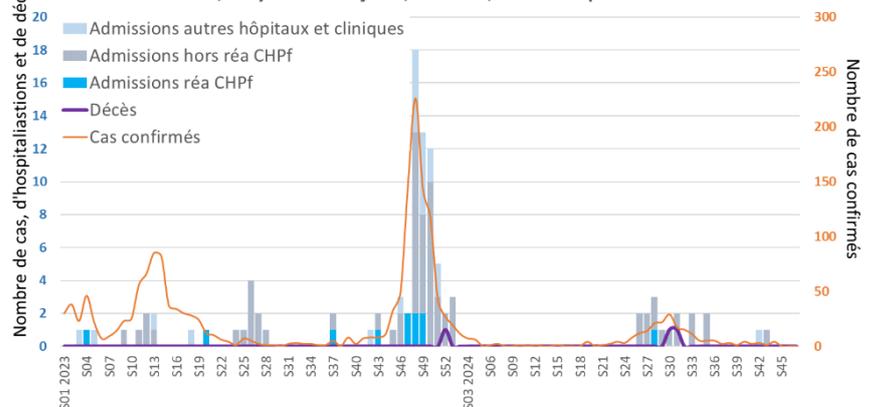
Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine - Réseau sentinelle de Polynésie française



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](mailto: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 S47, 47 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 112 prélèvements réalisés.

Parmi les cas, 25 personnes ont été prélevés ou résident à Tahiti, 5 à Moorea, 1 à Nuku-Hiva, 4 à Huahine, 2 à Rangiroa, 2 à Raiatea, 1 à Fakarava, 2 à Bora Bora, 1 à Tikehau, 1 à **Maupiti**, 1 à **Arutua**. Il s'agit des premiers cas sur ces 2 dernières îles.

Le nombre total de cas déclarés est de 350 depuis le début de l'épidémie signalée le 27/11/2023.

Une tendance à la hausse est observée aux îles-du-vent (IDV), aux îles-sous-le-vent (ISLV) et aux Tuamotus (TG). Le taux de positivité marque également une tendance à la hausse depuis 1 mois, de 42% en S47. **Ces indicateurs ont conduit la Cellule de gestion d'alerte (CGA) à déclarer la phase épidémique (3a) pour les îles de Tahiti et Moorea. La situation aux ISLV et aux TG sera discutée lors de la prochaine CGA.**

En S47, 2 nouvelles hospitalisations de courte durée ont été rapportées. Depuis le début de l'épidémie, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés au BVSO.

Parmi un total de 268 échantillons sérotypés depuis le début de l'épidémie, le sérotype DENV-1 représente 73% des cas et DENV-2 seulement 27%. **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 Taone notamment), et majoritairement chez des enfants ou des adultes jeunes. Parmi l'ensemble des cas, 37% ont moins de 20 ans, et la médiane d'âge est de 30 ans.

Par ailleurs, Santé Publique France rapporte une augmentation des cas importés de Polynésie sur le territoire hexagonal.

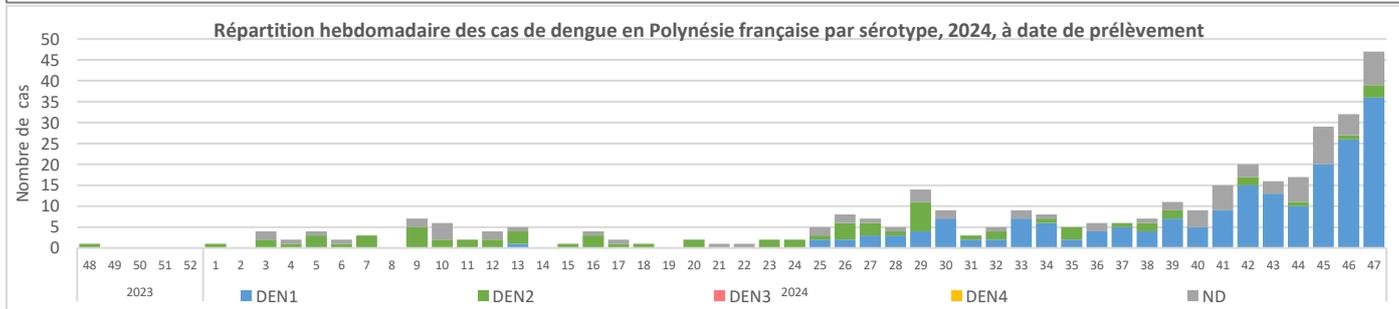
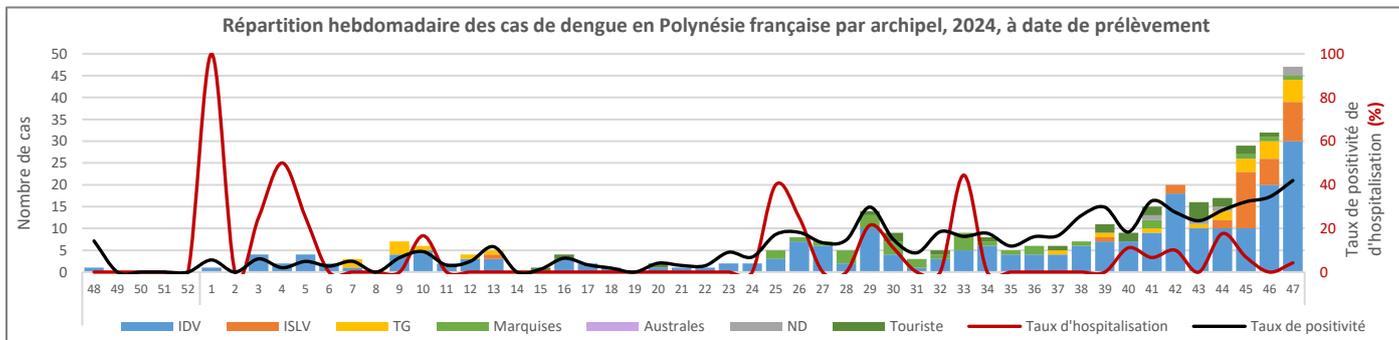
**Compte tenu de la phase épidémique déclarée, les tests antigéniques NS1 peuvent être utilisés en première intention à Tahiti et Moorea.**

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	325	Cas probables	25
Hospitalisations	28	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	202
Moorea	29
Rangiroa	13
Fakarava	10
Bora-Bora	9
Nuku-Hiva	24
Ua-Huka	2
Raiatea	10
Huahine	14
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	4
Tikehau	2
Arutua	1
Maupiti	1
ND/Visiteurs	29
<b>Total</b>	<b>350</b>



**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

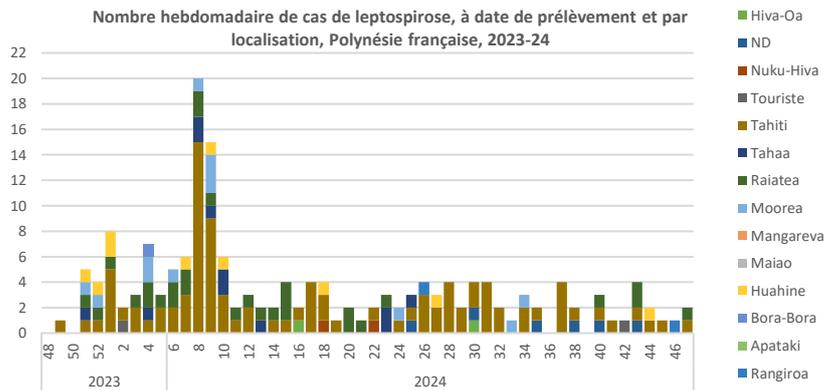
### ► **Leptospirose** : 2 cas ont été déclarés pour 58 prélèvements réalisés en S47.

En **S47**, 1 cas probable et 1 cas confirmé ont été rapportés.

Depuis le début de l'année, 163 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).**



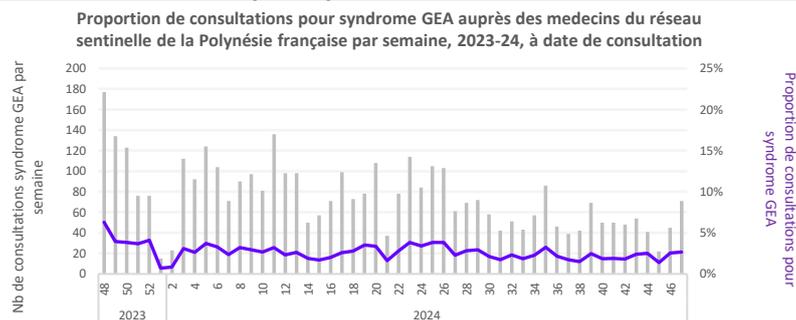
## GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

**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 de la proportion des consultations pour GEA n'a été détectée au travers du réseau sentinelle en **S47**.

Un cas de salmonellose, 2 infections à *Campylobacter* et 1 infection à rotavirus ont été rapportés en **S47**.

Aucune **TIAC** n'a été rapportée en **S47**.



## 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](http://iledefrance.ars.sante.fr)



Source : [bbc.com/afrique](http://bbc.com/afrique)

**DENGUE**

**France, S47**, cas importés des Antilles et de Polynésie française (54 cas depuis mai 2024).

**Antilles françaises, S47**, reprise épidémique, phase 2 en Martinique et 4 en Guadeloupe (avec 50 cas évocateurs rapportés par semaine en moyenne) où le sérotype majoritaire est DENV-3.

**COQUELUCHE**

**France, S47**, par rapport à la semaine précédente, diminution des indicateurs, dans les 2 réseaux.

**Nouvelle-Zélande, S46**, épidémie en cours. 263 cas ont été déclarés au cours du mois précédant. La moitié des nourrissons infectés ont nécessité une hospitalisation. Tendance à la hausse.

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

**Nouvelle Calédonie, au 25 novembre**, 112 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril sur 775 échantillons testés.

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

**COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE**

**France, S47**

**Bronchiolite**, augmentation des passages aux urgences chez les nourrissons. Phase épidémique pour 7 régions et phase pré-épidémique pour 5 régions de la France hexagonale.

**Grippe**, phase de pré-épidémie pour l'île-de-France, la Normandie et les Hauts-de-France. Réunion, passé en phase post épidémique après 6 semaines d'épidémie [A(H1N1) majoritaire].

**COVID-19**, tendance à la diminution de la plupart des indicateurs.

**Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin (SM), Saint-Barthélemy (SB), S47**

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

**Grippe**, indicateurs en augmentation sauf à Saint-Martin.

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

**Etats-Unis**

**COVID-19, S47**, les indicateurs sont stables voire en diminution (taux de positivité des tests de 4,1%, 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<sup>er</sup> 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.

**Australie, au 19 novembre**, épidémie sur l'île de Masig, dans le détroit de Torres avec 5 cas confirmés et 1 cas probable.

**AUTRES REGIONS**

**Virus Marburg**

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

**Diarrhée**

**Vanuatu, du 28 octobre au 17 novembre**, 301 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<sup>er</sup> 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](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 et des autres acteurs de santé de Polynésie française.

