

Actualités

Dengue :
Epidémie en cours à Tahiti et Moorea.
Tendance à la hausse aux ISLV et aux TG.

Coqueluche :
Epidémie en cours à Tahiti et Moorea.
Circulation active dans le reste du pays.

TIAC :
2 TIAC en S48 et S49 dont 1 à salmonellose.

Tendances évolutives en S49

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 virus respiratoire syncytial (VRS) : Un défi saisonnier pour la santé publique

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est un virus respiratoire courant, principal responsable de la bronchiolite chez les nourrissons et de certaines infections respiratoires aiguës (IRA) graves chez les adultes fragiles. Ces infections peuvent entraîner des complications sévères, telles que l'exacerbation de maladies cardiopulmonaires sous-jacentes, des pneumopathies nécessitant une assistance respiratoire, voire des décès. Le VRS se transmet par les gouttelettes respiratoires et le contact avec des surfaces contaminées.

Les épidémies de VRS suivent une saisonnalité marquée, avec une recrudescence observée chaque année entre octobre et mars en Europe et en Amérique du Nord. Pendant cette période, d'autres virus respiratoires, tels que les virus grippaux, le rhinovirus, le métapneumovirus ou le SARS-CoV-2, circulent également activement, augmentant la pression sur le système de santé. En Polynésie française, une saisonnalité est également observée chaque année avec une circulation juste avant ou en début d'épidémie de grippe.

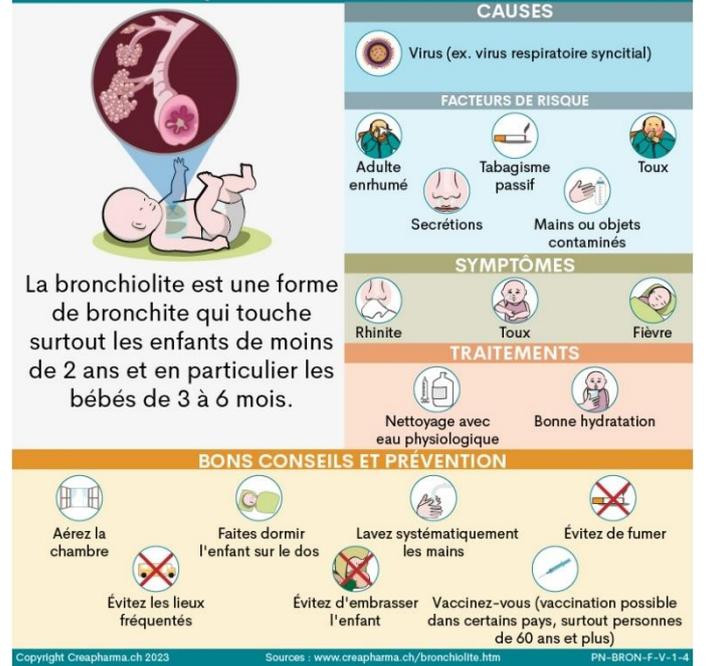
Au Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF), les patients qui sont testés pour une infection respiratoire aiguë bénéficient d'une analyse groupée pour la grippe, la Covid-19 et le VRS. Si le résultat est négatif, un test multiplex est réalisé sur des pools d'échantillons afin de détecter d'autres virus respiratoires. Une augmentation des cas d'infections confirmées à VRS a ainsi été observée ces dernières semaines au laboratoire du CHPF.

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande la vaccination saisonnière contre le VRS pour les personnes âgées de 75 ans et plus, ainsi que pour celles de 65 ans et plus présentant des maladies respiratoires chroniques (comme la BPCO) ou des insuffisances cardiaques, et pour les femmes enceintes en fin de grossesse. De plus, pour protéger les nourrissons et en alternative à la vaccination des mères, des anticorps monoclonaux sont désormais disponibles, administrables par injection au début de la période épidémique, permettant de réduire les formes graves d'infections à VRS. Ces recommandations ne sont pas encore appliquées en Polynésie française.

Par ailleurs, le respect des gestes barrières reste essentiel pour limiter la transmission : port du masque en cas de symptômes, lavage régulier des mains et aération des espaces clos. Ces mesures protègent efficacement les populations fragiles et réduisent le fardeau de ces infections respiratoires.

Source : Données CHPF, HAS [Santé publique France](https://www.has-sante.fr/fr/maladies-infectieuses/virus-respiratoire-syncytial)

Mieux comprendre LA BRONCHIOLITE



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 coqueluche, la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

► **COQUELUCHE** : Entre le 14 juin et le 10 novembre 2024, 465 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 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.

En S49, **27 cas confirmés** ont été rapportés. Parmi eux, 25 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti, et 1 à Raiatea.

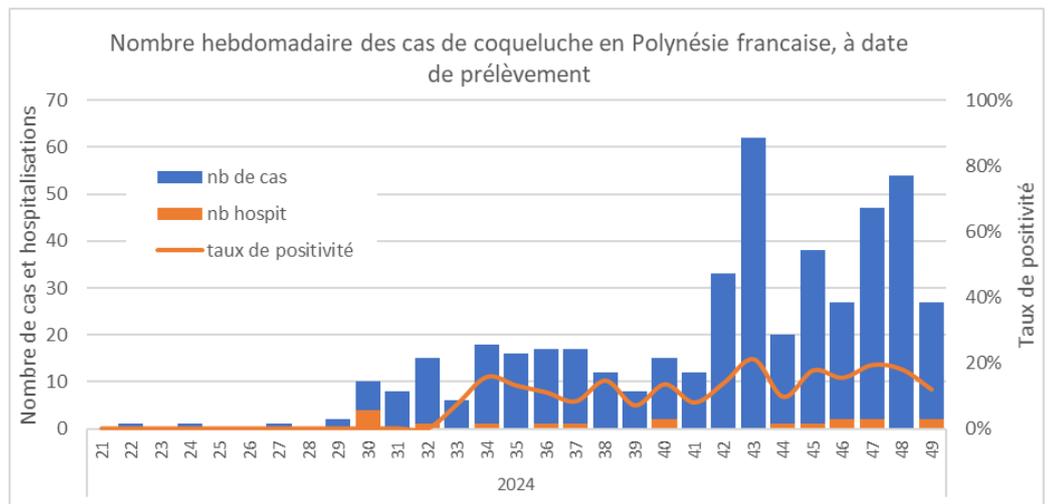
Parmi les cas rapportés en S49, 4 sont des nourrissons de moins de 12 mois, 2 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 9 sont des personnes entre 5 et 19 ans, 10 ont entre 20 et 79 ans et aucun n'a plus de 80 ans. Deux nourrissons de 6 mois ou moins ont été hospitalisés en S49.

La coqueluche continue de circuler activement à Tahiti, mais également aux Îles-Sous-le-Vent et sur certaines îles des Tuamotu.

Parmi l'ensemble des cas investigués depuis le début de l'épidémie, **18 personnes ont nécessité une hospitalisation**, dont 14 nourrissons âgés de 8 mois ou moins. Un décès chez un nourrisson a été rapporté en S46.

Îles de résidence ou de prélèvement des cas déclarés depuis le 14/06/2024	
Île de résidence	Nb de cas
Tahiti	427
Moorea	20
Mangareva	1
Huahine	2
Rangiroa	5
ND	3
Tahaa	2
Fakahina	1
Tubuai	1
Raiatea	2
Bora Bora	1
Total général	465

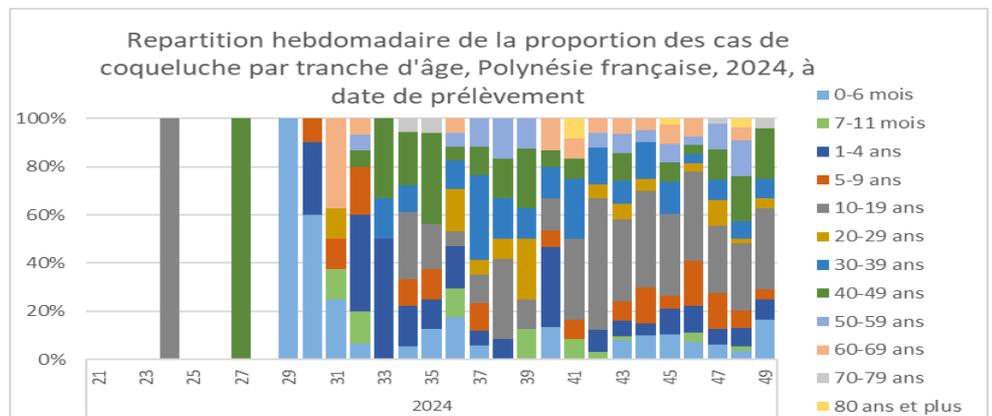
*depuis la S43-2024, île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



En S49, il est noté une tendance à la baisse de l'incidence globale ainsi que du taux de positivité.

Ces dernières semaines, la tranche d'âge la plus représentée reste celle des 10 à 19 ans (28%) alors que seulement 11,4% des cas sont des nourrissons de moins d'un an.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	42
7-11 mois	8
1-6 ans	74
7-79 ans	337
80 ans et plus	4
Total	465



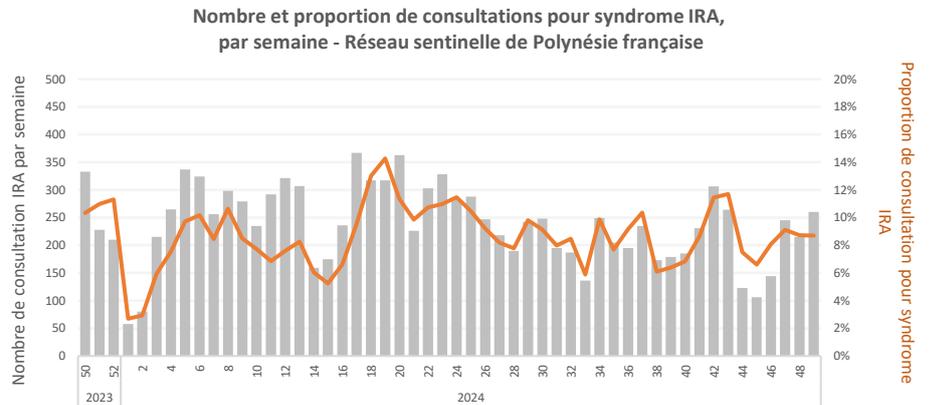
Pour information, l'ANSM donne des préconisations pour le traitement des jeunes enfants suite aux tensions d'approvisionnement en clarithromycine 25mg/ml (suspension buvable). Cliquez [ici](#).

► IRA

En S49, 260 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

Depuis 3 semaines, le nombre et la proportion de consultation pour IRA sont relativement stables.

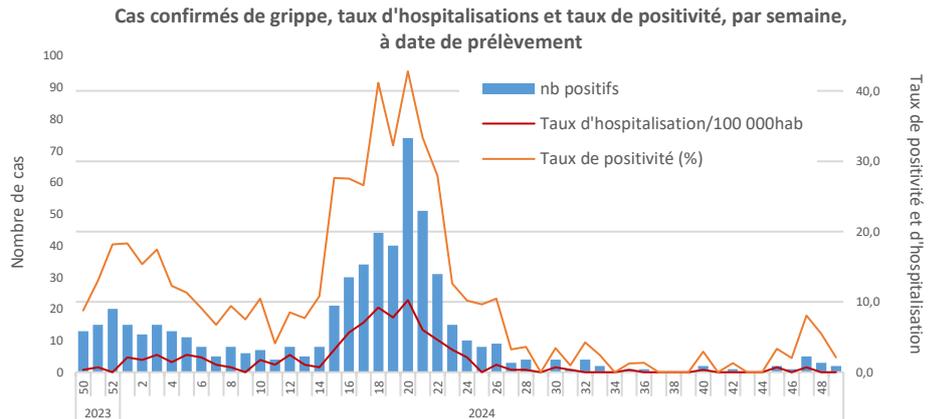
Le CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires tels que des VRS (en augmentation), coronavirus communs (OC43, VL43, HKU1), adénovirus et rhinovirus/entérovirus.



► Grippe :

En S49, 2 nouveaux cas de grippe A ont été notifiés pour 95 résultats de tests rapportés.

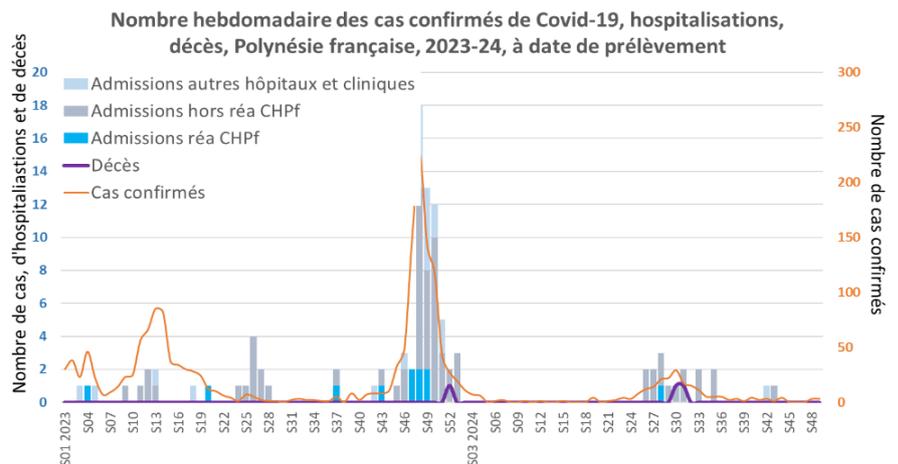
Parmi ces cas, aucune hospitalisation n'a été rapportée.



► COVID :

En S49, 3 nouveaux cas ont été confirmés pour 82 résultats de tests rapportés.

Aucune nouvelle hospitalisation pour Covid n'a été rapportée.



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).

- **Iles-du-vent** : Phase d'épidémie avérée de niveau 3A.
- **Iles-sous-le-vent et Tuamotu-Gambier** : Les indicateurs suggèrent un passage à la phase d'épidémie avérée. Le passage à cette phase sera officialisé en conseil des Ministres.
- **Marquises** : Phase d'alerte de niveau 2.
- **Australes** : Phase de surveillance renforcée de niveau 1B.

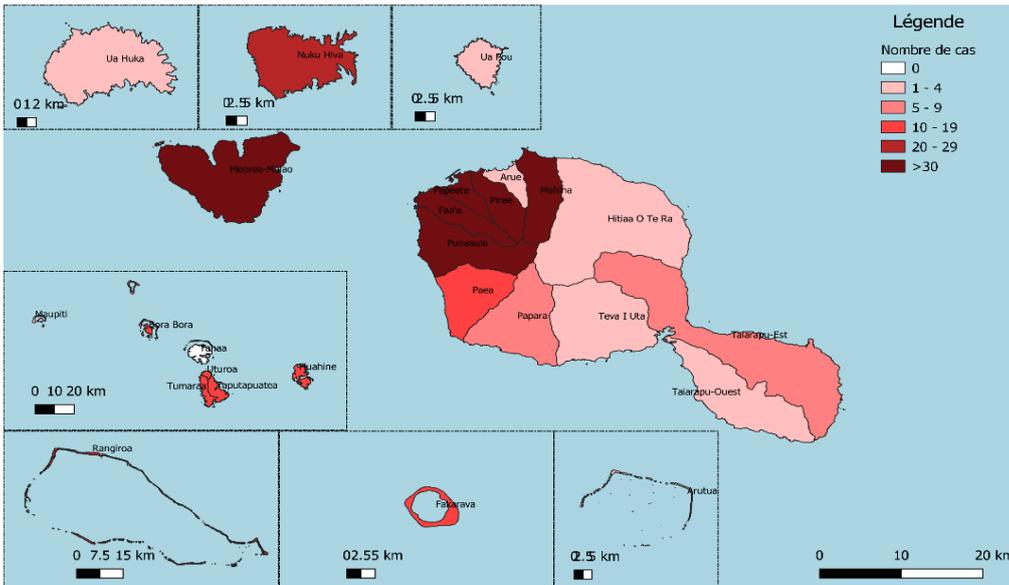
Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
422	31
Hospitalisations	Cas sévères
36	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	254
Moorea	36
Rangiroa	29
Fakarava	11
Bora-Bora	17
Nuku-Hiva	25
Ua-Huka	2
Raiatea	12
Huahine	16
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	6
Tikehau	2
Arutua	2
Maupiti	5
Rurutu	0
ND/Visiteurs	36
Total	453

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



En S49, 53 nouveaux cas (49 confirmés, 3 probables) ont été rapportés au BVSO.

Parmi les cas, 26 personnes ont été prélevés ou résident à Tahiti, 5 à Moorea, 3 à Bora Bora, 2 à Huahine, 4 à Maupiti, 1 à Raiatea, 1 à Ua Pou et 7 à Rangiroa.

Le nombre total de cas déclarés est de **453** depuis le début de l'épidémie signalée le 27/11/2023.

Une tendance à la hausse de l'incidence est observée aux îles-du-vent (IDV), aux îles-sous-le-vent (ISLV) et aux Tuamotus (TG).

En S49, 4 nouvelles hospitalisations ont été rapportées. De plus, un cas de transmission materno-fœtale a été rapporté chez un nouveau-né au CHPF. Depuis le début de l'épidémie, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés au BVSO.

Parmi un total de 325 échantillons sérotypés depuis le début de l'épidémie, le sérotype DENV-1 représente 77% des cas et DENV-2 seulement 23%. **Depuis fin juillet, DENV-1 est devenu le sérotype prédominant dans le pays (96% en S49)**, et le seul détecté aux Marquises.

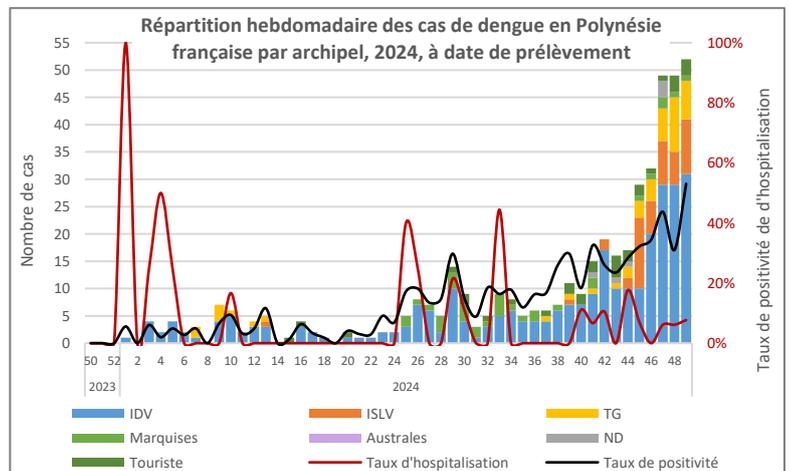
Deux nouveaux clusters ont été identifiés, un à Raiatea et un à Arutua. Les cas surviennent de façon isolée ou en clusters (quartiers de Pointe Venus, Tuauru, Paofai et Taaone notamment), et majoritairement chez des enfants. Parmi l'ensemble des cas, 38% ont moins de 20 ans, et la médiane d'âge est de 30 ans.

Par ailleurs, Santé publique France rapporte une augmentation des cas importés depuis la Polynésie sur le territoire hexagonal (une quinzaine de cas le mois dernier).

Dans les zones où la phase épidémique est déclarée, les tests antigéniques NS1 peuvent être utilisés en première intention.

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

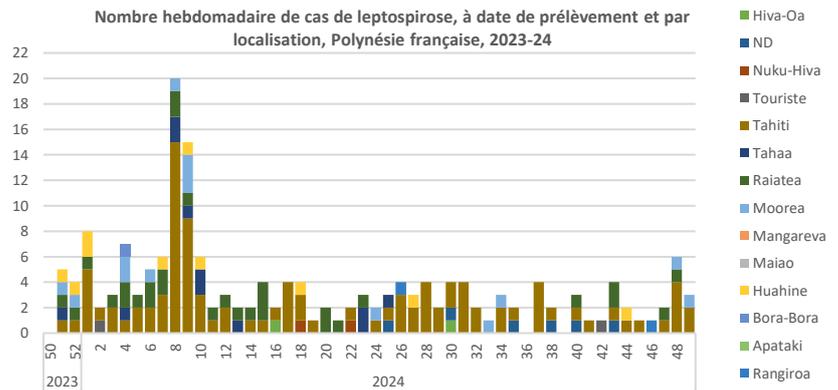
► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés pour 58 prélèvements réalisés en S49.

En S49, 3 cas confirmés ont été rapportés.

Depuis le début de l'année, 172 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 119 ont pu être investigués : 83,2 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 58,0 % 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).

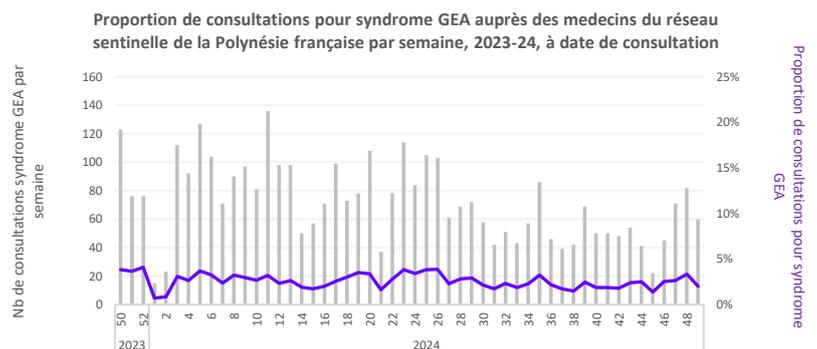


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

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 S49.

Huit cas de salmonellose et 2 cas de contamination à *Campylobacter* ont été rapportés en S49. Parmi les 8 cas de salmonellose, au moins 3 se sont contaminés au cours d'un même repas.



Deux TIAC ont été rapportées en S49.

La première TIAC s'est déclarée à la suite d'une « journée cohésion » organisée dans un cadre professionnel à Moorea. Parmi les 114 personnes ayant participé au déjeuner, au moins 70% ont déclarés présenter des symptômes. Une confirmation biologique a pu mettre en évidence la salmonellose pour au moins 4 personnes. L'absence de reste alimentaire n'a pas permis de déterminer précisément l'aliment incriminé.

La seconde TIAC s'est déroulée au sein d'un établissement éducatif de Tahiti. Parmi les 13 personnes ayant participé au repas, 3 ont présenté des symptômes. Aucun prélèvement n'a été réalisé chez les malades. Des restes alimentaires du repas incriminé ont été prélevés et des 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, S48, cas importés des Antilles et de Polynésie française (54 cas depuis mai 2024).

Antilles françaises, S49, reprise épidémique, phase 2 en Martinique et 4 en Guadeloupe où le sérotype majoritaire est DENV-3.

COQUELUCHE

France, au 22 novembre, après une augmentation constante depuis le mois de mars 2024 et une stabilisation à des niveaux très élevés cet été, la surveillance de la coqueluche a montré depuis septembre une baisse significative de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques suivis en routine.

Nouvelle-Zélande, S48, épidémie en cours. 156 cas ont été déclarés au cours de la S48 avec une constante augmentation depuis septembre.

Samoa, S48, épidémie en cours avec 54 cas détectés depuis septembre dont 68% sont des enfants de moins d'1 an.

Nouvelle Calédonie, au 8 décembre, 124 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril sur 816 échantillons testés.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE

France, S49

Bronchiolite, augmentation de la majorité des indicateurs. Dans l'Hexagone, 12 régions en épidémie. Phase épidémique dans les Antilles, en Guyane et à Mayotte.

Grippe, forte augmentation de l'activité en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Quatre régions en phase d'épidémie et huit en phase pré-épidémie.

COVID-19, activité globalement stable à des niveaux bas.

Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin (SM), Saint-Barthélemy (SB), S49

COVID-19, circulation à un niveau faible.

Grippe, indicateurs en augmentation sauf à Saint-Barthélemy. Phase pré-épidémie en Martinique.

Bronchiolite, épidémie en cours en Martinique et Guadeloupe.

Etats-Unis

COVID-19, S49, légère tendance à la hausse des indicateurs (taux de positivité des tests de 5,4%, 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.

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 17 novembre au 5 décembre, 143 cas de diarrhée aqueuse ont été notifiés. Baisse significative des cas signalés depuis S46. La détection d'E. coli dans plusieurs sources d'eau fournit des preuves solides liant l'épidémie de diarrhée à l'eau contaminée dans les zones affectées.

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.

