

Actualités

Dengue :

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

Covid-19 :

2 décès rapportés (1 en S30 et 1 en S31)

Coqueluche :

27 cas depuis le mois de juin.

Tendances évolutives en S31

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

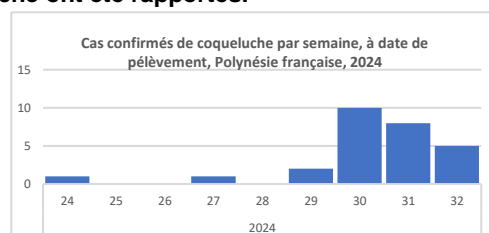
- : stable
- ↗ : tendance à la hausse
- ↘ : tendance à la baisse

Alerte Coqueluche

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.).

Du 14 juin au 6 août, 27 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

Tous les cas rapportés résident à Tahiti. Dix sont des nourrissons de 6 mois ou moins et trois de 7 à 12 mois. Huit sont des enfants de 1 an à 6 ans. Les sept autres cas ont entre 15 et 63 ans. Quatre enfants ont nécessité une hospitalisation dont 3 nourrissons de 3 mois ou moins. Un pic du nombre de cas a été observé en S30 avec 10 cas confirmés rapportés.



La première réunion de la cellule de gestion de l'alerte s'est tenue le 6 août réunissant différents acteurs de la lutte contre la coqueluche. Au cours de cette réunion ont été discuté la stratégie ainsi que la mise en œuvre des mesures de réponse à la situation épidémique actuelle.

Les définitions épidémiologiques de cas suspect, probable et confirmé ont été rappelées.

Critères cliniques

Toux durant au moins 2 semaines

ou toux paroxystique de quelque durée que ce soit

ou toux avec chant du coq inspiratoire ou quintes de toux se terminant par des vomissements ou menant à une apnée.

Cas confirmé

Cas présentant au moins un critère clinique et une détection d'ADN B. Pertussis par PCR.

Cas probable

Cas avec symptômes respiratoires (1 des critères cliniques ci-dessus ou correspondant à la phase catarrhale) ET lien épidémiologique avec un cas confirmé.

Cas suspect

Cas présentant au moins un critère clinique et aucun autre meilleur diagnostic pour l'expliquer.

Les professionnels de santé doivent notifier tous ces cas au BVSO et un traitement est recommandé pour les cas suspects ou confirmés.

Pour rappel, une antibioprophylaxie est prescrite, par le médecin ayant effectué le diagnostic du cas, aux sujets contacts proches non protégés par la vaccination et aux sujets contacts occasionnels à risque de forme grave et non protégés par la vaccination.

Un antibiotique macrolide administré pendant 5 à 7 jours raccourcit la durée de contagiosité et peut réduire la gravité des symptômes s'il est administré à un stade très précoce. La clarithromycine et l'azithromycine, si disponibles, sont mieux tolérées que l'érythromycine. À défaut, le cotrimoxazole peut également être administré pendant 7 jours. Une assistance respiratoire adéquate est nécessaire dans les cas graves.

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 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

DENGUE

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 S31, 3 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 34 prélèvements réalisés, dont 1 personne réside à Tahiti, 2 à Nuku-Hiva. En S32 et au 06/08, aucun cas supplémentaire n'a été identifié. Le nombre total de cas déclarés est de 110 depuis le 27/11/2023.

Les 110 cas sont domiciliés à Tahiti (66), Moorea (14), Rangiroa (7), Nuku-Hiva (15), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 6 cas sont des non-résidents de Polynésie française.

Depuis la semaine S25, 15 cas autochtones ont été rapportés pour des résidents de **Nuku-Hiva**, 1 cas résident de Tahiti et 2 touristes ayant séjournés à Nuku-Hiva dans les 15 jours avant le début des symptômes. Les cas sérotypés sont des **DENV-1**.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 79 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 70% des cas, soit 55 sur 79.

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

Parmi les cas rapportés en S31, aucune hospitalisation n'a été notifiée. Il n'y a pas d'augmentation franche du taux d'hospitalisations. Aucun cas sévère n'a été notifié depuis novembre 2023.

Parmi l'ensemble des cas, 28 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 33 ans et la médiane de 33 ans.

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

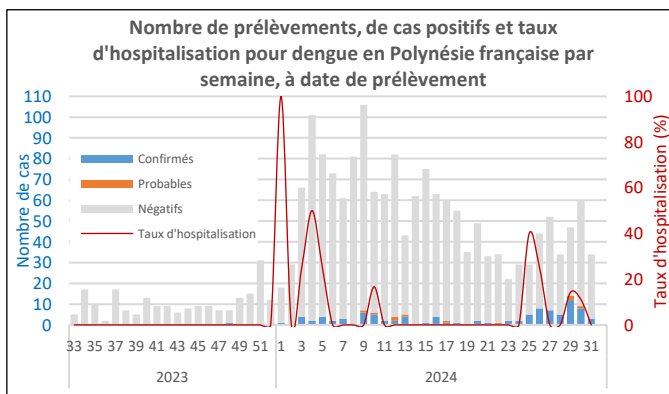
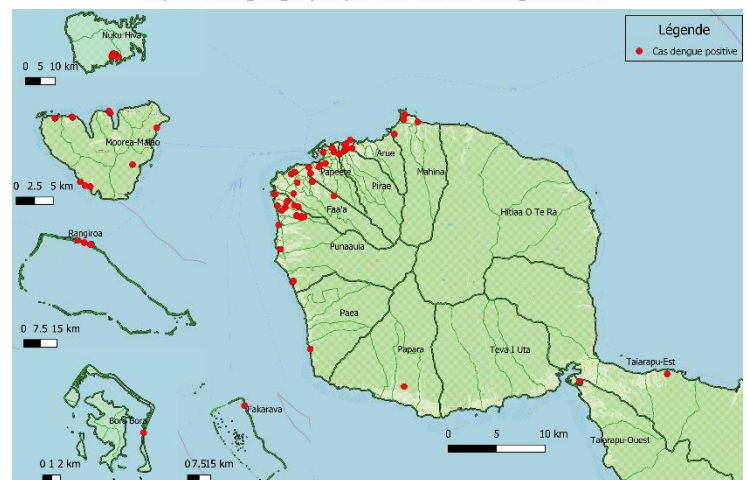
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	64
Moorea	14
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	15
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	passage non résident
ND/Visiteurs	6
Total	108

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	98	Cas probables	10
Hospitalisations	13	Cas sévères	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 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



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 S31, 188 consultations pour syndrome IRA

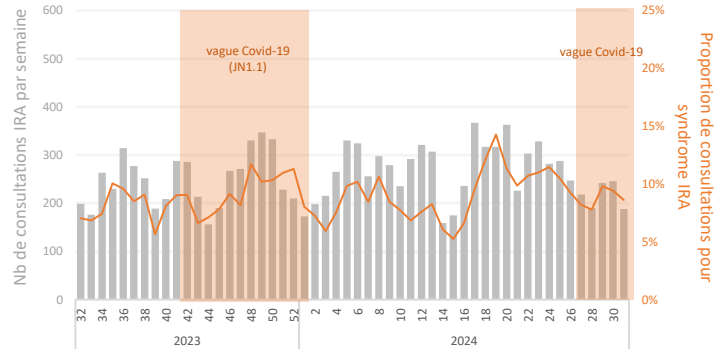
ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

En S31, le réseau sentinelle indique une diminution modérée du nombre de consultations et de la proportion de consultations pour syndromes IRA par rapport à la semaine précédente.

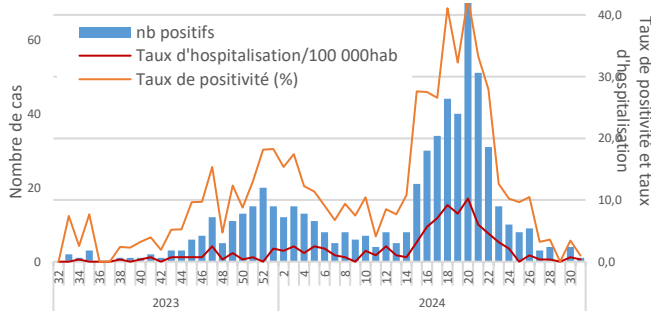
Les données de surveillance issues des laboratoires indiquent la fin de l'épidémie de grippe et le début d'une vague épidémique de Covid.

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

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



► **COVID** : En S31, 17 nouveaux cas confirmés pour 112 résultats de tests rapportés.

En S31, le nombre de cas confirmés et le **taux de positivité** diminuent (15,2%) par rapport à la semaine précédente. Deux personnes ont été **hospitalisées** pour Covid. Aucun nouveau passage en réanimation pour Covid n'a été rapporté. Il a été notifié 2 décès, 1 en S30 et 1 en S31. Aucune information relative à l'âge et les comorbidités éventuelles de ces personnes.

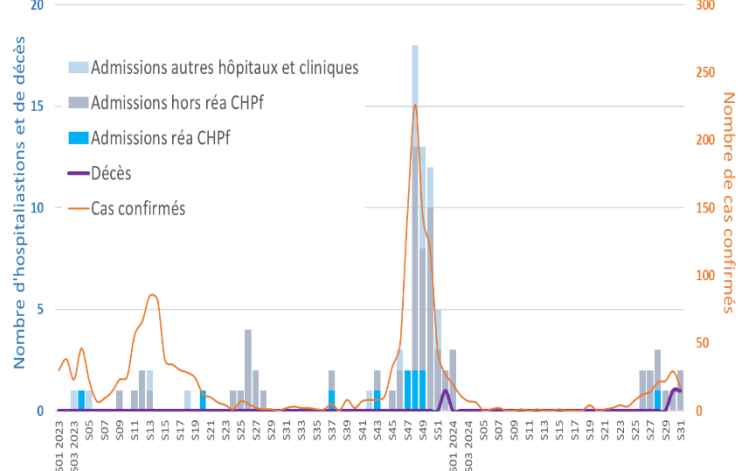
Le séquençage d'échantillons réalisé par l'ILM indique la circulation majoritaire des variants KP.2 et KP.3. Les variants KW.1 et LB.1 ont également été rapportés.

Une nouvelle vague épidémique modérée est en cours, comme observé dans le reste du monde.

► **Grippe** : En S31, 1 nouveaux cas de grippe ont été confirmés (1 A et 0 B) pour 102 résultats de tests rapportés.

Le cas notifié a nécessité une hospitalisation (enfant de 1 an). La situation est celle d'une phase inter-épidémique.

Cas confirmés de Covid-19, hospitalisations, décès, à date de prélèvement



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. Les résultats des tests Ag pratiqués par les professionnels de santé 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.

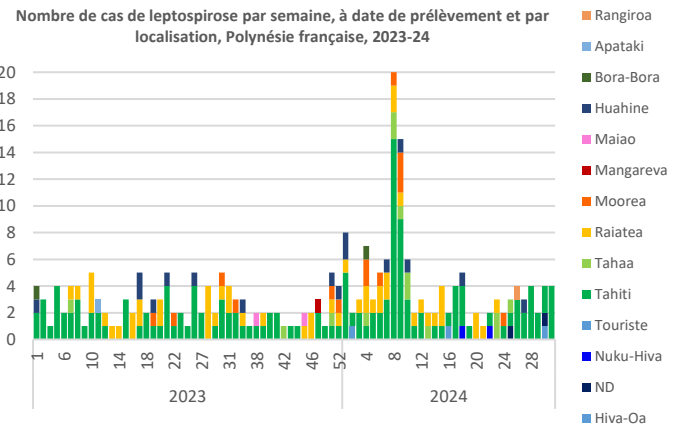
ZOONOSES

► **Leptospirose** : 4 cas ont été déclarés sur 35 prélèvements réalisés en S31.

En **S31**, 1 cas confirmé et 3 cas probables ont été rapportés. Tous résideraient à Tahiti. Depuis le début de l'année, 134 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 des jardinage et/ou d'agriculture.

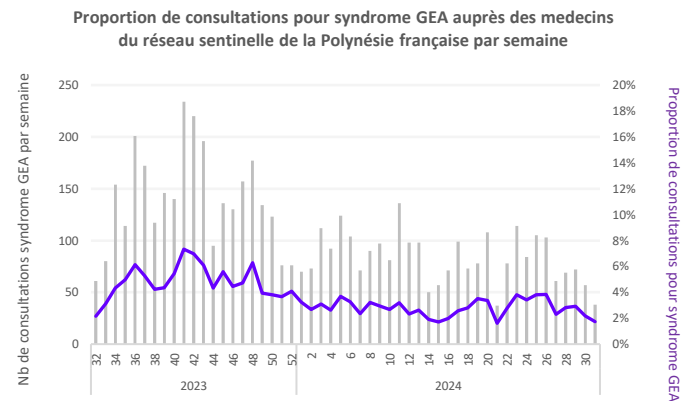
Il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une RT-PCR d'emblée devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).



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.

Le nombre de consultations et le taux de consultations pour syndrome GEA sont en diminution par rapport à la semaine précédente. Aucune GEA n'a été rapportée en **S31**.



COQUELUCHE

Résurgence observée en Europe (dont la France), en Nouvelle-Zélande, en Australie, aux Etats-Unis.

Nouvelle-Zélande, au 1^{er} août, augmentation significative des cas mensuels depuis le mois de mars.

France, au 30 juillet, 20 décès d'enfants depuis le début de l'année. L'épidémie continue de progresser.

Nouvelle-Calédonie, au 7 août, plusieurs cas confirmés répartis sur le territoire.

Australie, au 31 juillet, le nombre de cas a plus que triplé par rapport à l'année dernière.

Hawaï, juillet, transmission communautaire depuis avril avec une augmentation du nombre de cas déclarés au moins jusqu'en juin.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVS0

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.

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 BVS0 et un test PCR est préconisé

Covid-19

Variants FLiRT et FLuQE dominants à l'échelle mondiale.

Commonwealth des îles Mariannes du Nord, S30, augmentation des cas de 27%.

France, S30, indicateurs en baisse.

Etats-Unis, S30, indicateurs en hausse (taux de positivité des tests (14,3%), hospitalisations et décès).

Hawaï, S29, 757 cas supplémentaires. Diminution du taux moyen de positivité.

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.

FRANCE (S22)

Arboviroses : recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023. En 2024, du 1^{er} mai au 6 août, les 979 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, S29, fin de l'épidémie en Guadeloupe.

Guyane, au 1^{er} août, depuis 3 semaines, les niveaux de circulation sont stables et proches de ceux observés avant l'épidémie.

PACIFIQUE

Dengue

A Samoa, S30, 10 nouveaux cas confirmés portant à 490 le nombre total de cas confirmés depuis novembre 2023. Aucun décès n'a été signalé.

Hawaï, au 6 août, un nouveau cas lié à un voyage à Maui.

Commonwealth des îles Mariannes du Nord, S29, 1 cas lié à un voyage à Rota.

Grippe

Nouvelle-Zélande, S29, taux de syndrome grippal au niveau saisonnier attendu. Augmentation de la circulation de la grippe A (H1N1 et H3N2) dans les milieux communautaires et de santé.

Fièvre typhoïde

Kiribati, entre le 10 et le 14 juillet, 7 nouveaux cas. Depuis le 5 juin, 82 cas ont été diagnostiqués, dont 20 ont nécessité une hospitalisation.

Légionellose

Australie, Victoria, au 7 août, épidémie identifiée dans la région métropolitaine de Melbourne, avec 94 cas confirmés et 9 cas suspects depuis le 26 juillet. Une tour de refroidissement serait la source probable de contamination.

MPOX

République démocratique du Congo, au 7 août, circulation d'une nouvelle souche hautement transmissible et plus mortelle 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.

Propagation également à des pays auparavant épargnés comme le Burundi, le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda.

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

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

administration.gov.pf