

## Actualités

## A la une : Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP)

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

**Coqueluche :**  
**17 nouveaux cas en S35.**  
**1<sup>er</sup> cas qui s'est potentiellement infecté à Rikitea.**

Dans le cadre de la surveillance sanitaire dans la région Pacifique, un groupe de pays, territoires et organisations de la région collabore au sein d'une initiative appelée le Réseau océanien de surveillance de la santé Publique ou ROSSP. Ce réseau a pour mission de renforcer les capacités de surveillance sanitaire et de réagir de manière rapide et efficace aux menaces et crises de santé publique. En s'appuyant sur une coordination étroite entre ses membres, le ROSSP vise à améliorer la détection précoce des épidémies, à soutenir la riposte rapide et à favoriser la collaboration régionale face aux défis sanitaires.

Le ROSSP regroupe à la fois des **membres statutaires** et des **membres associés**, ce qui reflète la diversité des acteurs impliqués dans la santé publique dans la région Pacifique.

Les **membres statutaires** actuels du réseau sont : la Polynésie française, Kiribati, Palau, Samoa, les îles Salomon, Tonga et Vanuatu. Ces membres jouent un rôle actif au sein du réseau et participent directement aux discussions et aux décisions stratégiques. Leur renouvellement se fait régulièrement afin de garantir une rotation des responsabilités et de permettre une large participation des pays et territoires de la région.

Les **membres associés** comprennent des organisations régionales et internationales qui apportent un soutien technique et logistique au réseau. Parmi eux, on trouve la Communauté du Pacifique (CPS), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Université nationale des Fidji (FNU), l'Association océanienne des fonctionnaires des services de santé (PIHOA), le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ainsi que l'Institut de recherche des sciences environnementales (ESR).

Pour atteindre son objectif de renforcer la surveillance sanitaire et de répondre efficacement aux crises sanitaires, **six services essentiels** ont été développés :

- **PacNet** : un outil d'alerte et de communication qui permet aux pays et territoires insulaires du Pacifique de rester informés en temps réel sur les éventuelles menaces sanitaires ;
- **EpiNet** : un réseau d'équipes chargées de la préparation et de la riposte aux épidémies. EpiNet est au cœur des activités de gestion des crises sanitaires, de surveillance et de réponse ;
- **Système océanien de surveillance syndromique (PSSS)** : un outil d'alerte précoce pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique qui vise à identifier rapidement les signaux d'une épidémie et déclencher des réponses adaptées ;
- **LabNet** : un réseau de laboratoires qui offre un soutien technique aux niveaux régional et national. Ce réseau joue un rôle crucial dans le diagnostic des maladies, en garantissant que les laboratoires disposent des capacités techniques nécessaires pour identifier le pathogène et confirmer le diagnostic ;
- **PICNet** : dédié à la lutte contre les infections en établissements de soins. Ce service a été déployé pour renforcer les capacités de la région Pacifique en termes de lutte anti-infectieuse en élaborant des programmes et en apportant un soutien technique au travers de formation ;
- **Programme SHIP-DDM** : un programme de formation visant à renforcer les compétences des équipes dans le domaine de l'épidémiologie de terrain et de l'utilisation des données sanitaires.

Pour la Polynésie française, le ROSSP apporte de nombreux bénéfices, notamment en renforçant les liens avec la région Pacifique grâce à un travail en réseau qui favorise des relations étroites et durables. Ce réseau permet non seulement de bénéficier d'un soutien technique précieux, mais aussi de faciliter les échanges d'informations et la communication entre les différents partenaires favorisant ainsi une meilleure coordination.

Source : [SPC](#)

### Tendances évolutives en S35

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

**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 S35, 5 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 42 prélèvements réalisés, dont 4 personnes résident à Tahiti, 1 à Nuku-Hiva. Le nombre total de cas déclarés est de 135 depuis le 27/11/2023.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 102 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 60% des cas, soit 61 sur 102.

Des liens épidémiologiques ou géographiques sont encore retrouvés pour la majorité des cas.

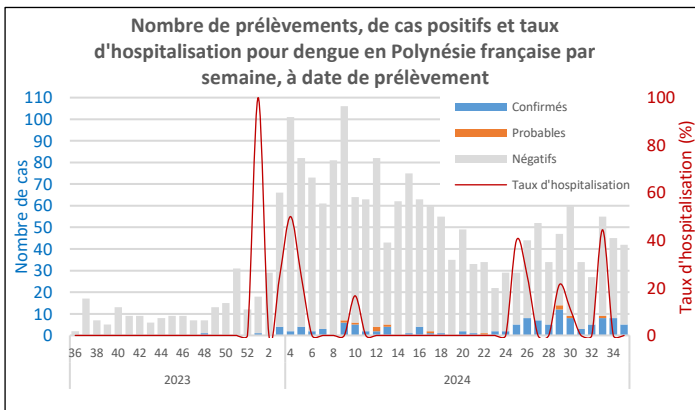
Parmi les cas rapportés en S35, aucune hospitalisation n'a été notifiée. Aucun cas sévère ni aucun décès n'a été rapporté.

Parmi l'ensemble des cas, 43 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 31 ans et la médiane de 30 ans.

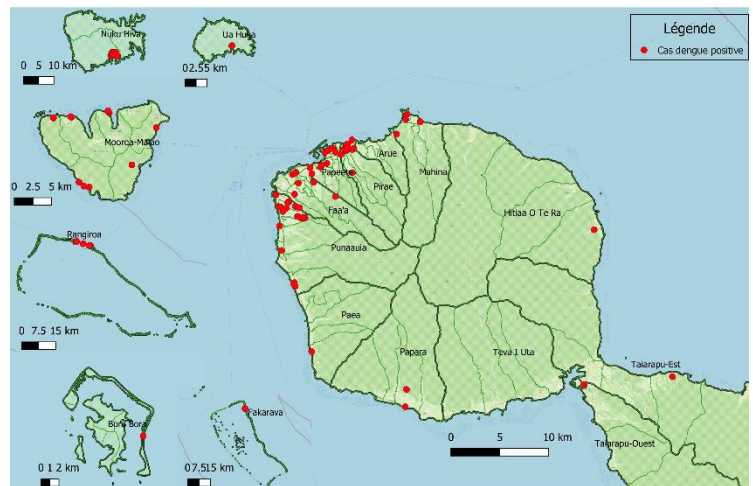
**La phase d'alerte est maintenue, avec une circulation active à Tahiti et Nuku-Hiva.**

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	82
Moorea	14
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	20
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	passage non résident
ND/Visiteurs	8
<b>Total</b>	<b>135</b>

Bilan global depuis le 27/11/23	
Cas confirmés	Cas probables
124	11
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.

### ► **COQUELUCHE** : Du 14 juin au 4 septembre, 85 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

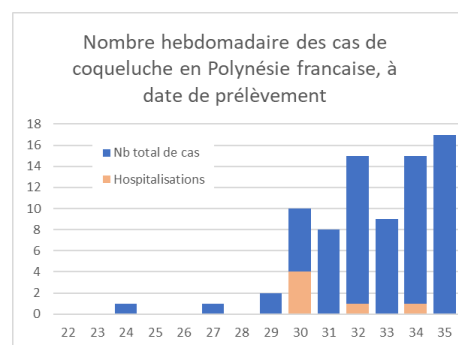
1. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes de la coqueluche ;
2. Veillez à ce que votre famille et vous soyez à jour des vaccinations courantes ;
3. Respectez les règles d'hygiène (port du masque si vous êtes malade/si vous tousssez, lavage des mains, etc.) ;
4. Respectez l'isolement au domicile dès lors que le médecin suspecte que vous ou votre enfant avez la coqueluche.

En S35, 17 cas confirmés ont été rapportés. Tous résident à Tahiti.

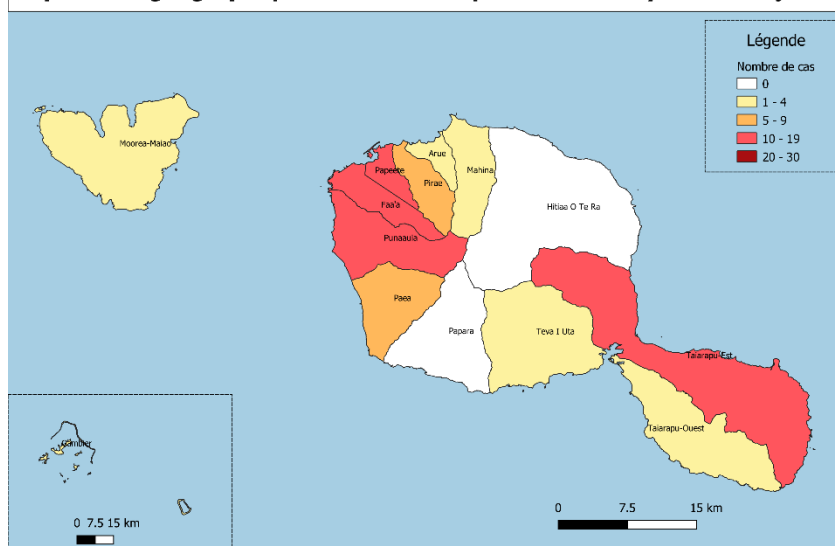
Au 4 septembre au matin, 7 cas ont été rapportés en S36. Un cas diagnostiqué à Tahiti aurait pu être contaminé à Rikitea.

Sur les 85 cas investigués, 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.

Les données de la S36 sont à consolider.



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



Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	15
7-11 mois	4
1-6 ans	22
7-79 ans	44
80 ans et plus	0
<b>Total</b>	<b>85</b>

### 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 l'antibioprophylaxie :

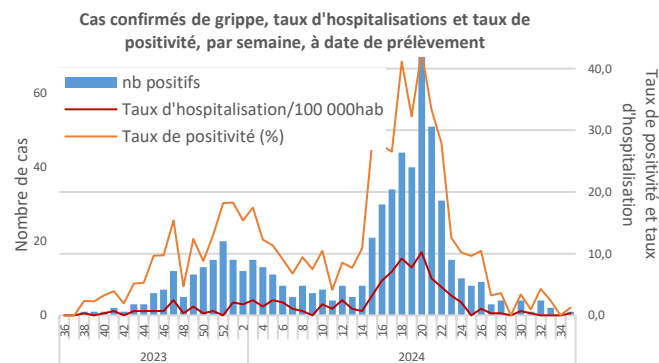
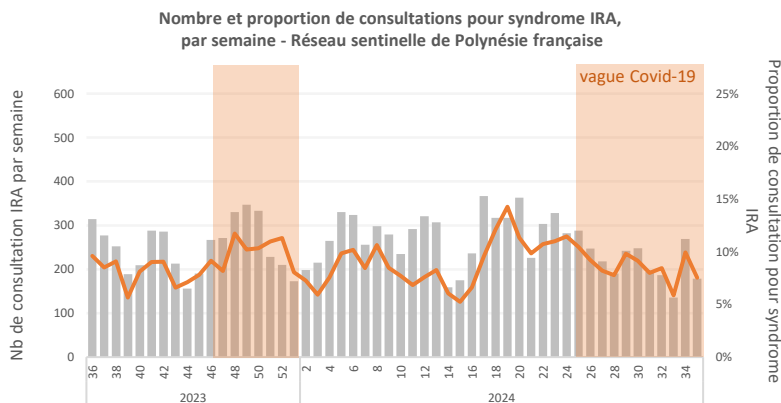
- à tous les enfants du foyer non ou mal vaccinés (ayant reçu moins de 3 doses) ;
- à toutes les personnes du foyer non à jour de la vaccination ou n'ayant pas reçu de dose de vaccin contre la coqueluche dans les 5 dernières années ;
- aux sujets contacts occasionnels à risque de forme grave (nourrissons, personnes de plus de 80 ans, maladies chroniques, immunodéprimés) ;
- 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) et un traitement est recommandé pour les cas suspects ou confirmés.

► **IRA** : En S35, 247 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

En S35, le réseau sentinelle indique une diminution du nombre de consultations et de la proportion de consultations pour syndromes IRA par rapport à la semaine précédente.



► **Grippe** : En S35, 1 nouveau cas de grippe a été confirmé pour 79 résultats de tests rapportés.

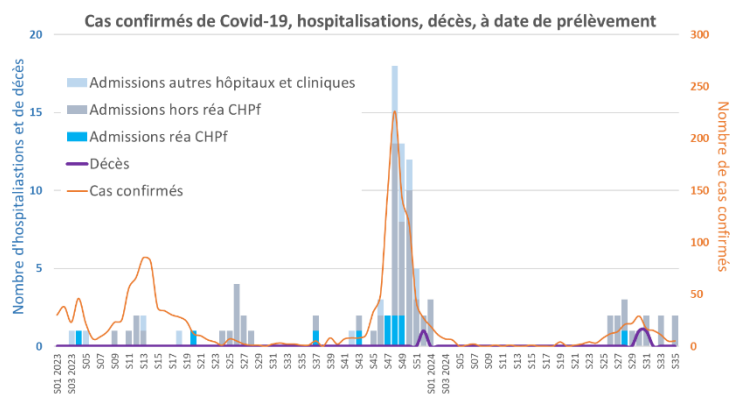
Le patient de plus de 55 ans a été hospitalisé au centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF).

► **COVID** : En S35, 5 nouveaux cas confirmés pour 65 résultats de tests rapportés.

En S35, le nombre de cas confirmés est stable par rapport à la semaine précédente.

Deux hospitalisations ont été rapportées au CHPF.

Le vague épidémique en cours semble se terminer.



*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

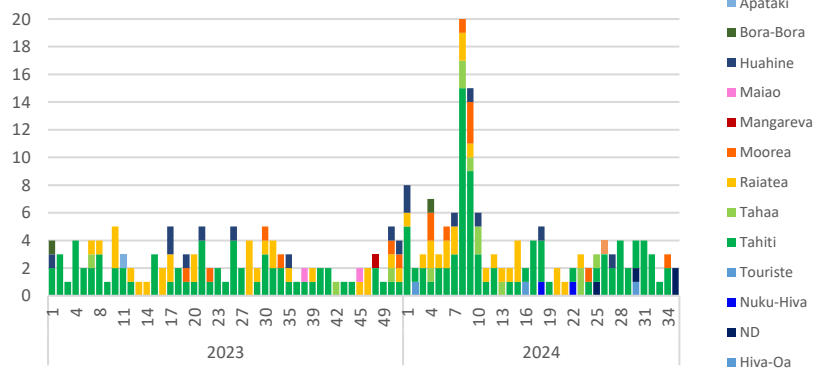
### ► **Leptospirose** : 2 cas ont été déclarés pour 33 prélèvements réalisés en S35.

En **S35**, 2 cas confirmés et aucun cas probable ont été rapportés. L'île de résidence des cas n'a pas été déterminée. 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 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).**

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

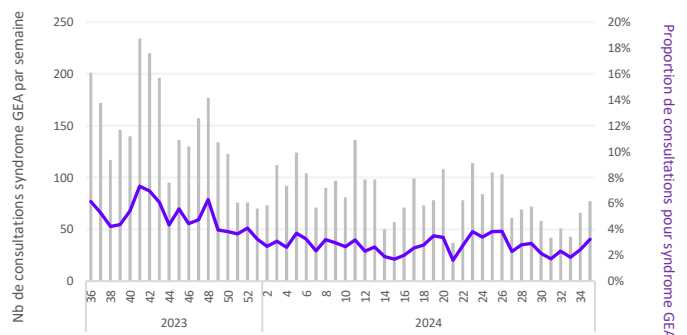


## GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

*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 augmentation par rapport à la semaine précédente. Aucun cas confirmé en laboratoire n'a été rapporté en **S35**.

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 diagnostique biologique.

Les tests peuvent être réalisés sur le territoire à l'Institut Louis Malardé qui dispose d'un laboratoire P3.

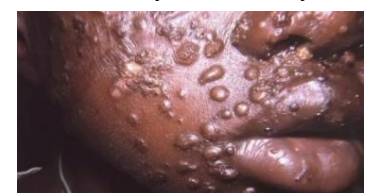
### Pour rappel

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 3 septembre, les 1264 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1<sup>er</sup> mai, 20 cas importés proviennent de Polynésie française.

## COQUELUCHE

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

**France, S34,** baisse des recours pour coqueluche pour toutes les classes d'âge

**Australie, au 27 août,** activité en hausse en Nouvelle Galle du Sud, notamment chez les enfants de 5 à 14 ans. Début potentiel d'épidémie en Tasmanie.

**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.**

## 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 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.

**Suède, au 15 août,** 1<sup>er</sup> cas de clade 1 détecté.

**Thaïlande, au 27 août,** 1<sup>er</sup> cas importé confirmé de clade 1b. La personne avait des antécédents de voyage en Afrique.

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

**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.

## 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.

### Grippe

**Nouvelle-Zélande, S30,** le taux d'hospitalisation pour infection respiratoire aiguë sévère dans la région d'Auckland a augmenté atteignant une activité élevée. Les souches grippales en circulation correspondent à celles du vaccin contre la grippe saisonnière.

## AUTRES REGIONS

### Fièvre Oropouche

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

## Covid-19

**France, S35** Hausse des recours pour suspicion d'infection à la Covid-19 chez les plus de 75 ans dans le réseau SOS Médecins et pour les passages aux urgences. Pour les passages aux urgences, une hausse est également observée chez les enfants.

**Etats-Unis, S35,** indicateurs en stable (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.

## 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.

