



Bulletin de Surveillance Sanitaire Polynésie française - N°44/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S44-2024

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 en S45.

Tendances évolutives en S44

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

Coqueluche : rappel de la conduite à tenir

La phase épidémique de la coqueluche est déclarée pour les îles de Tahiti et Moorea. Pour cela, les mesures de lutte contre la coqueluche et les modalités de prise en charge des cas et de leur entourage ont été mises à jour, pour ces 2 îles.

(<https://www.service-public.pf/arass/wp-content/uploads/sites/46/2024/11/Circulaire-2024-10-31-Suivi-de-lepidemie-de-coqueluche.pdf>) :

- A des fins de surveillance sanitaire, la prise en charge des tests PCR par l'ARASS est maintenue jusqu'à ce que l'évolution de la situation soit réexaminée ;
- Tout cas confirmé doit être signalé au bureau de la veille sanitaire et de l'observation (BVSO) de l'ARASS :
tél : 40.48.82.01, veille.sanitaire.arass@administration.gov.pf ;
- L'isolement de la collectivité de tout cas confirmé ou suspect est recommandé et les mesures barrières contre la contamination par gouttelettes doivent être appliquées (lavage des mains et port du masque); la période de contagiosité est de 3 semaines après le début des symptômes, sauf si traitement antibiotique ;
- Le retour en collectivité est possible après 3 jours de traitement (azithromycine) ou 5 jours pour les autres antibiotiques ;
- Il n'est pas recommandé de réaliser de test PCR pour les sujets contacts d'un cas confirmé ;
- L'antibioprophylaxie est recommandée pour les sujets contacts récents (moins de 3 semaines) et proches d'un cas confirmé et seulement pour les sujets à haut risque ou risque de forme grave : nourrissons de moins de 6 mois, nourrissons de 6 à 11 mois n'ayant pas reçu deux doses de vaccin, personnes présentant une maladie respiratoire chronique, une obésité ou un déficit immunitaire, personnes âgées de plus de 80 ans ;
- Le protocole d'antibioprophylaxie est identique à celui de l'antibiothérapie.

Pour les îles hors Moorea et Tahiti, les recommandations de la [circulaire précédente N°001379/MSP/ARASS du 19 septembre 2024](https://www.service-public.pf/arass/wp-content/uploads/sites/46/2024/09/Circulaire-coqueluche-et-annexes.pdf) (<https://www.service-public.pf/arass/wp-content/uploads/sites/46/2024/09/Circulaire-coqueluche-et-annexes.pdf>) restent applicables (antibioprophylaxie élargie à l'ensemble des sujets contacts proches non à jour de leur vaccination et réalisation d'une PCR pour tout cas suspect).

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (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 03 novembre, 274 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 S44, **20 cas confirmés** ont été rapportés. Parmi eux, 13 résident à Tahiti, 4 à Moorea et 1 à Fakahina. Ce dernier aurait séjourné à Tahiti et Bora-Bora durant sa phase d'exposition. Il s'agit du premier cas sur cette île.

Parmi les cas rapportés en S44, 2 sont des nourrissons de moins de 6 mois, 1 est un enfant entre 1 et 6 ans, 9 sont des personnes entre 7 et 17 ans et 8 ont entre 18 et 79 ans. Une hospitalisation a été relevée en S44. On observe une division par 3 du nombre de cas par rapport à la S43 ainsi qu'une diminution du taux de positivité. Cette tendance est à confirmer en S45.

En S45, un premier cas de coqueluche a été notifié chez un résident de Tubuai, qui séjournait à Tahiti durant sa phase d'exposition.

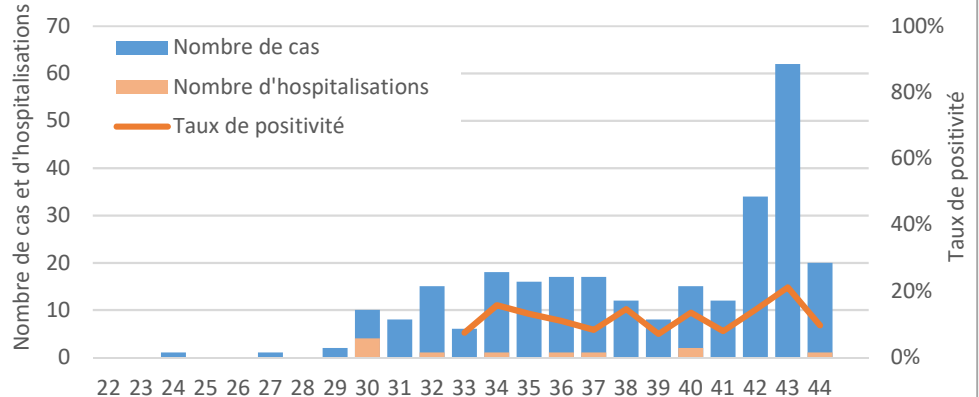
Depuis le début de l'épidémie en juin, **274 cas** confirmés ont été identifiés. Parmi l'ensemble des cas investigués, **11 personnes ont nécessité une hospitalisation**, dont 8 nourrissons âgés de 8 mois ou moins.

Iles de résidence des cas déclarés depuis le 14/06/2024

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	243
Moorea	13
Mangareva	1
Huahine	1
Rangiroa	3
ND	11
Tahaa	1
Fakahina	1
Total général	274

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

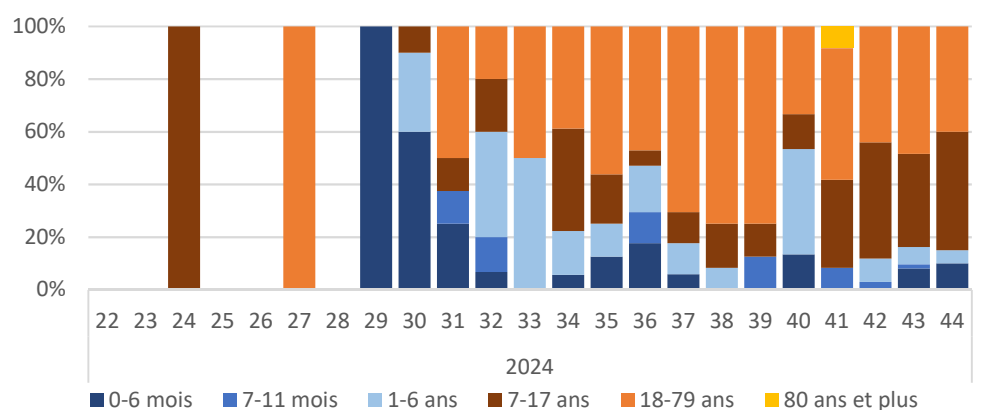
Nombre hebdomadaire des cas de coqueluche en Polynésie française, à date de prélèvement



La majorité des cas rapportés sont des personnes de 7 à 79 ans (70.4%), et 12.4% sont des nourrissons (<1an). Parmi les personnes de 7 à 79 ans, la proportion de jeunes scolarisés (primaire, collège et lycée) a quasiment triplé depuis la S41 par rapport aux 5 semaines précédentes. Cela correspond à la circulation active de la coqueluche au sein des établissements scolaires.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	27
7-11 mois	7
1-6 ans	46
7-79 ans	193
80 ans et plus	1
Total	274

Repartition hebdomadaire de la proportion des cas de coqueluche par tranche d'âge, Polynésie française, 2024, 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 se déroulera 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 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.

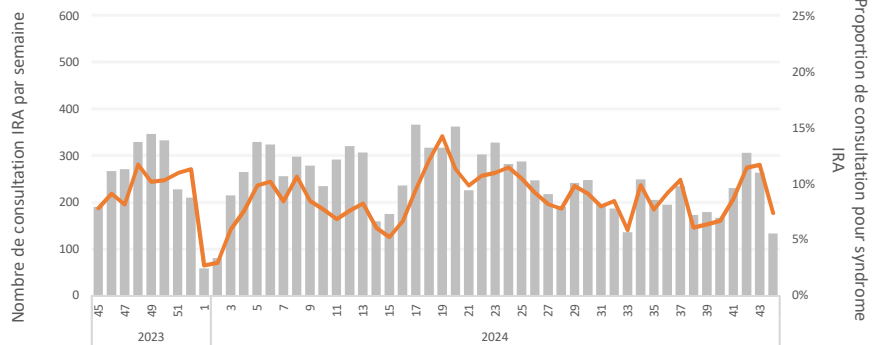
► IRA :

En S44, 133 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

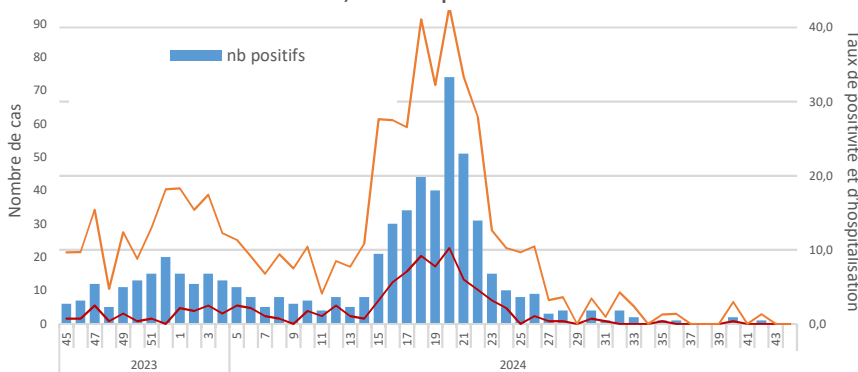
Diminution de la proportion et du nombre de consultations pour IRA par rapport à la semaine précédente. Cependant, la proportion est en légère augmentation aux Iles-sous-le-vent.

Le CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires tels que des : VRS, adénovirus, coronavirus communs (HKU1, OC43), rhinovirus/entérovirus et parainfluenza 2 et 3.

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 S44, aucun nouveau cas de grippe n'a été rapporté pour 50 résultats de tests rapportés.

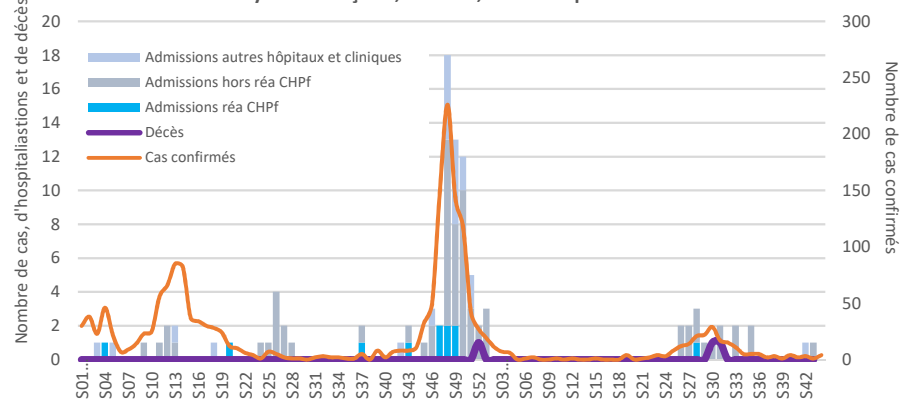
► COVID :

En S44, 4 nouveaux cas ont été confirmés pour 51 résultats de tests rapportés (7,8%).

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 S44, 17 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 51 prélèvements réalisés.

Parmi les cas investigués, 9 personnes résident à Tahiti, 2 à Moorea, 2 à Fakarava et 1 à Huahine. Un des cas est un visiteur qui a séjourné à Mahina, Huahine, Bora Bora et Rangiroa pendant sa phase d'exposition et à Moorea pendant sa phase de contagiosité.

Le nombre total de cas déclarés est de 242 depuis le début de l'épidémie signalée le 27/11/2023.

Une tendance à la hausse est observée avec notamment 10 cas ou plus pendant 3 semaines consécutives à Tahiti. Le taux de positivité marque également une tendance à la hausse depuis 3 semaines, autour de 30%.

En S44, trois cas ont nécessité une hospitalisation et sont âgés entre 6 à 70 ans. Cependant, depuis le début de l'épidémie, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés au BVSO.

Parmi un total de 182 échantillons sérotypés depuis le début de l'épidémie, le sérotype DENV-1 représente 62% des cas et DENV-2 seulement 38%. 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, Paofai et Miri 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.

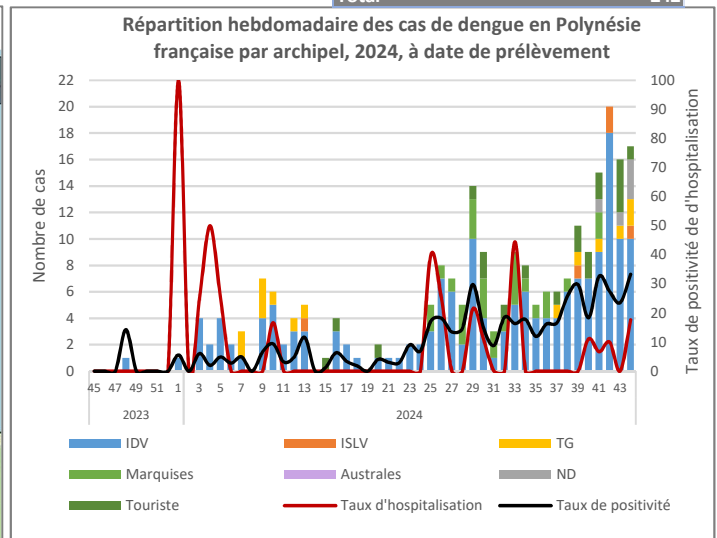
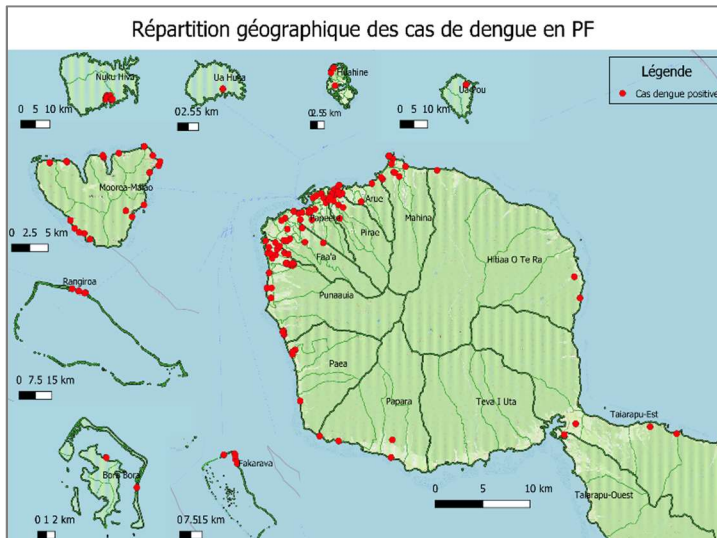
La phase d'alerte est maintenue, avec une tendance à la hausse à Tahiti et à la diffusion vers les autres îles.

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
224	18
Hospitalisations	Cas sévères
24	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	149
Moorea	22
Rangiroa	8
Fakarava	6
Bora Bora	2
Nuku-Hiva	23
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	3
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	2
ND/Visiteurs	25
Total	242



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

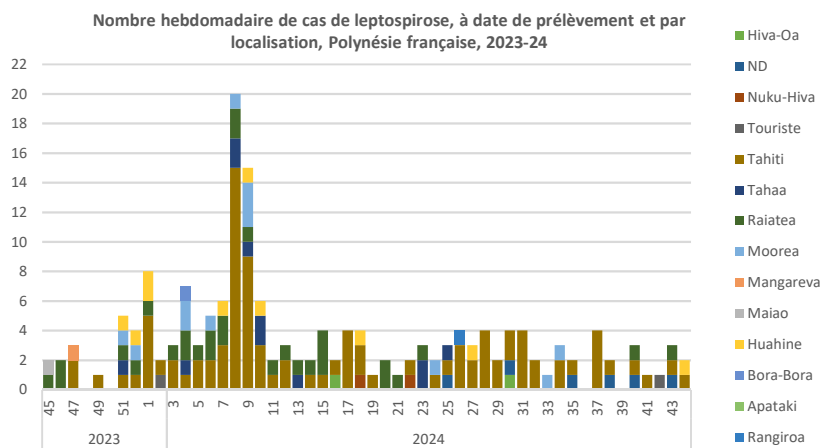
► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés pour 31 prélèvements réalisés en S44.

En **S44**, 2 cas confirmés et 1 cas probable ont été rapportés.

Depuis le début de l'année, 158 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).



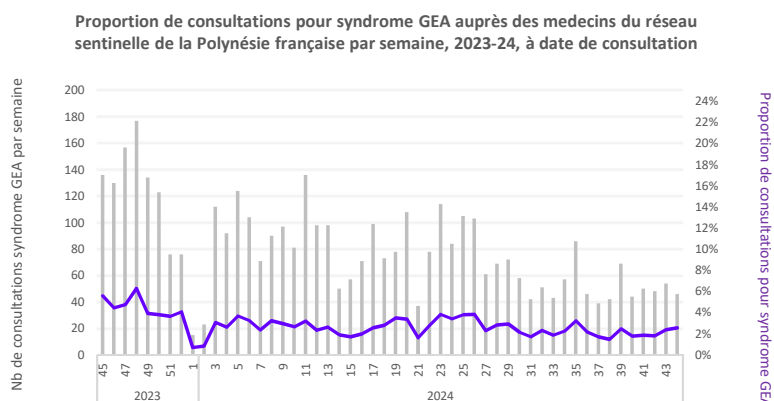
GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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.

Aucune tendance à la hausse n'a été détectée à travers le réseau sentinelle en **S44**.

Un cas de salmonellose a été rapporté en **S44**.

Aucune Tiac n'a été signalée en **S44**.



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 : cas importés des Antilles et de Polynésie française (37 cas depuis mai 2024).

Antilles françaises : reprise épidémique, phase 2 en Martinique et 3 en Guadeloupe (avec près de 600 cas évocateurs rapportés par semaine).

COQUELUCHE

France, S40, par rapport à la semaine précédente, diminution tous âges, 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 04 novembre, 74 cas ont été rapportés depuis le début de l'année sur 630 échantillons testés.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE

France

Bronchiolite, S44, augmentation des passages aux urgences chez les nourrissons. Phase épidémique pour l'Île-de-France et phase pré-épidémique pour la Bretagne. Passage des Hauts-de-France en pré-épidémie.

Grippe, S44, les indicateurs sont à leur niveau de base dans l'ensemble de la France hexagonale.

COVID-19, S44, diminution des indicateurs syndromiques en ville et à l'hôpital.

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

COVID-19, S44, circulation à un niveau faible.

Grippe, S44, indicateurs faibles et stables excepté pour SB où la phase pré-épidémique est maintenue.

Bronchiolite, S44, épidémie en cours en Martinique et Guadeloupe.

Réunion

Grippe, S44, épidémie de grippe déclarée depuis la S39. Les virus grippaux détectés sont majoritairement du sous-type A(H1N1).

Etats-Unis

COVID-19, S44, les indicateurs sont en diminution (taux de positivité des tests de 4.8%, 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.

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 23 octobre, 190 cas de mpox ont été notifiés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier. Seule la clade 2 a été identifiée. Les cas déclarés sont des adultes avec une majorité d'hommes (96%).

PACIFIQUE

Dengue

En S39, syndrome dengue like signalés aux Fidji, aux Etats fédérés de Micronésie, à Samoa, à Wallis et Futuna et aux îles Salomon.

AUTRES REGIONS

Virus Marburg

Rwanda, au 8 octobre, le virus provoque une fièvre hémorragique rappelant les symptômes du virus Ebola et est particulièrement mortel. 1^{ère} épidémie dans le pays dû à ce virus avec 46 cas dont 12 décès ont été rapportés depuis la fin du mois de septembre.

MERS-CoV

Arabie Saoudite, au 8 octobre, 1 cas a été testé positif le 4 septembre. Il a été isolé à l'hôpital et est sorti le 13 septembre après avoir été testé négatif. Aucun cas secondaire n'a été retrouvé parmi ses contacts proches.

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

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.



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