

Actualités

Dengue :
Phase d'alerte toujours en cours : circulation active à Tahiti et Nuku-Hiva.
Nouvelle île touchée : Ua-Huka.

Coqueluche :
15 cas en semaine 32.

Tendances évolutives en S32

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

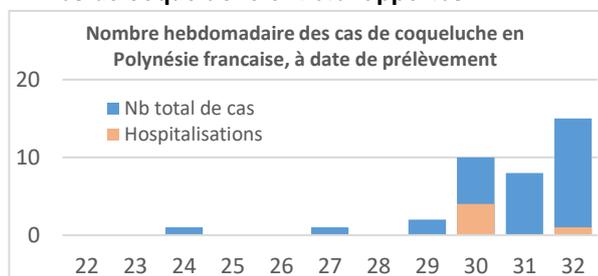
→ : stable
↗ : tendance à la hausse
↘ : tendance à la baisse

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.),
4. Respectez l'isolement au domicile dès lors que le médecin suspecte que vous ou votre enfant avez la coqueluche.

Du 14 juin au 13 août au matin, 37 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

Tous les cas rapportés résident à Tahiti. Onze sont des nourrissons de 6 mois ou moins et trois de 7 à 12 mois. Onze sont des enfants de 1 an à 6 ans. Les douze autres cas ont plus de 6 ans. Cinq enfants ont nécessité une hospitalisation dont 3 nourrissons de 3 mois ou moins. Un pic du nombre de cas est observé en S32 avec 15 cas confirmés rapportés.



Rappel des définitions épidémiologiques des cas suspect, probable et confirmé.

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 :

1. La vaccination reste le meilleur moyen de prévention et de protection. Dans cette période de circulation active de la coqueluche et de rentrée scolaire, il est fortement recommandé de vérifier, dans la mesure du possible, que tous les patients sont à jour de leur vaccination,
2. Une antibioprophylaxie est prescrite, par le médecin ayant effectué le diagnostic du cas. En Polynésie française, l'antibioprophylaxie est actuellement indiquée en cas de contacts proches avec le cas index. Elle est également indiquée pour les sujets occasionnels d'une personne à haut risque ou d'une personne en contact régulier avec des personnes à haut risque,
3. L'arrêt de fréquentation d'une collectivité est effectif dès la suspicion d'un cas au moins jusqu'au résultat de l'analyse biologique. De ce fait, tant que les résultats ne sont pas annoncés, les cas suspects doivent rester isolés au domicile et ne pas retourner en collectivité (école, crèche-garderie, travail...). Cette mesure permet de limiter au maximum la diffusion potentielle de la maladie et doit être complétée par l'application des gestes barrières. Le patient peut retourner en collectivité en cas de diagnostic négatif, ou à la fin de son traitement antibiotique en cas de diagnostic positif.

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 S32, 5 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 27 prélèvements réalisés, dont 3 personnes résident à Tahiti, 1 à Nuku-Hiva et 1 est un touriste qui a voyagé à Fakarava et Tahiti pendant la période de contagiosité. En S33 et au 13/08 au matin, 2 cas supplémentaires ont été identifiés pour des résidents de Ua-Huka. Il s'agit des premiers cas sur cette île. Le nombre total de cas déclarés est de 115 depuis le 27/11/2023.

Les 115 cas sont domiciliés à Tahiti (67), Moorea (14), Rangiroa (7), Nuku-Hiva (16), Ua Huka (2) Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 7 cas sont des non-résidents de Polynésie française.

S'agissant des premiers cas sur l'île de Ua-Huka, des actions périofocales seront organisées avec la collaboration de la commune.

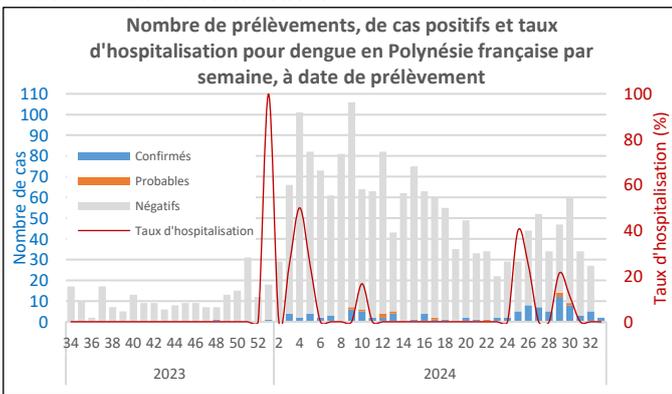
Depuis le 27/11/2023, parmi les 82 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 70% des cas, soit 57 sur 82.

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

Parmi les cas rapportés en S32, 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, 31 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge et la médiane sont de 33 ans.

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



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.

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.



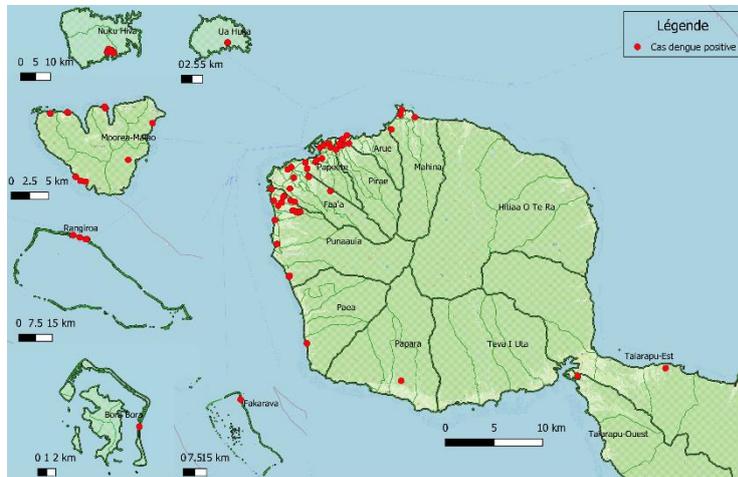
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	67
Moorea	14
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	16
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	passage non résident
ND/Visiteurs	7
Total	115

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
105	10
Hospitalisations	Cas sévères
13	0
Décès	
0	

Répartition géographique des cas de dengue en PF



Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	PCR
5-7 jours	PCR + IgM
>7 jours	IgM

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

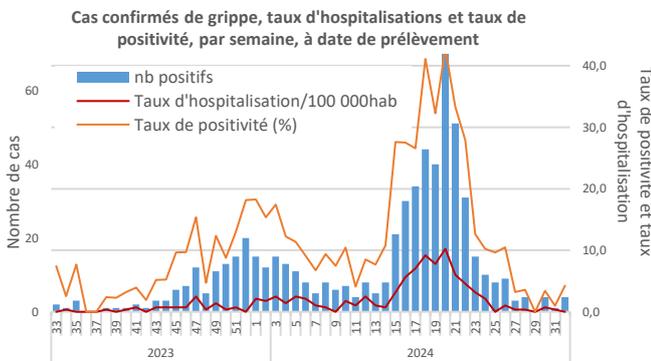
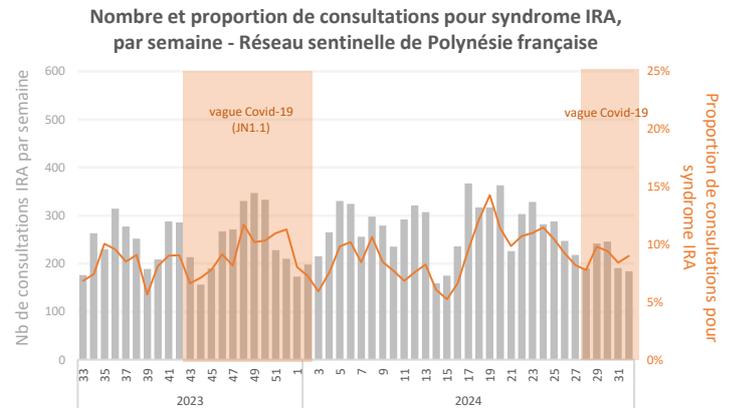
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée



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 S32, 184 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

En S32, le réseau sentinelle indique une faible diminution du nombre de consultations et une augmentation de la proportion de consultations pour syndromes IRA par rapport à la semaine précédente.



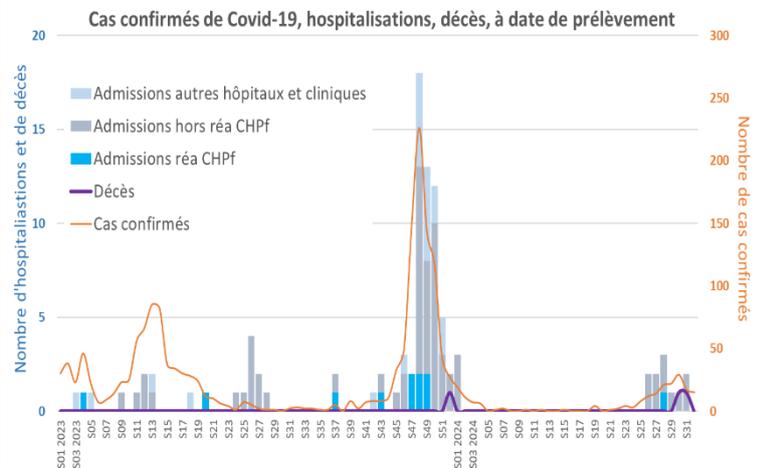
► **Grippe** : En S32, 4 nouveaux cas de grippe ont été confirmés (4 A et 0 B) pour 94 résultats de tests rapportés.

Aucune hospitalisation n'a été rapportée.

► **COVID** : En S32, 15 nouveaux cas confirmés pour 90 résultats de tests rapportés.

En S32, le nombre de cas confirmés et le **taux de positivité** augmente (16,7%) par rapport à la semaine précédente. Aucune hospitalisation, aucun passage en réanimation et aucun décès pour Covid n'ont été rapportés.

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



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

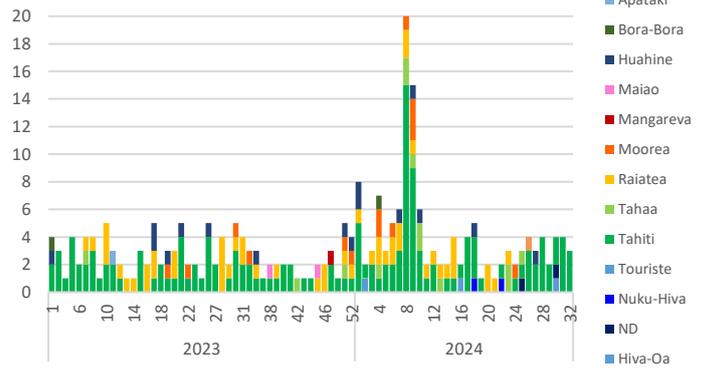
► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés pour 24 prélèvements réalisés en S32.

En **S32**, 1 cas confirmé et 2 cas probables ont été rapportés. Tous résideraient à Tahiti. Depuis le début de l'année, 137 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

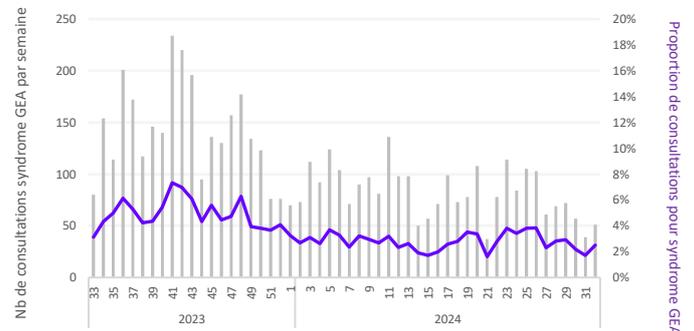


GASTROENTERITES AIGUËS (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 augmentation par rapport à la semaine précédente. Aucune GEA n'a été rapportée en **S32**.

Proportion de consultations pour syndrome GEA auprès des médecins du réseau sentinelle de la Polynésie française par semaine



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 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.

La propagation s'étend 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.

FRANCE (S22)

Arboviroses : recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023. En 2024, du 1^{er} mai au 13 août, les 1031 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1^{er} mai, 16 cas importés proviennent de Polynésie française. Les premiers cas autochtones de dengue, de chikungunya et d'infection par le virus West Nile ont été déclarés cet été.

DOM-TOM-COM

Dengue

Antilles, S31, fin de l'épidémie et retour à la phase 1 du PSAGE dengue.

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

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.

Hawaii, 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 BVSO.

PACIFIQUE

Dengue

A Samoa, S31, 4 nouveaux cas confirmés portant à 494 le nombre total de cas confirmés depuis novembre 2023. Aucun décès n'a été signalé.

Hawaï, au 6 août, 1 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, 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.

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.

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 BVSO et un test PCR est préconisé.

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.

Covid-19

Variants FLiRT et FLuQE dominants à l'échelle mondiale.

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

France, S32, indicateurs stables ou en baisse à l'exception des recours chez les enfants.

Etats-Unis, S32, indicateurs en hausse (taux de positivité des tests (14,3%), hospitalisations et décès).

Hawaï, S30, 715 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.

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