

## Actualités

**Grippe :**  
**Epidémie de grippe A en décroissance depuis 3 semaines**

**Dengue :**  
**Phase d'alerte toujours en cours**

### Tendances évolutives en S23

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

## Information à la Une : La coqueluche - Recrudescence en Europe, Nouvelle-Zélande et Australie

La coqueluche est une infection respiratoire due à la bactérie *Bordetella pertussis*. La maladie évolue en 3 phases.

La **phase catarrhale** dure en moyenne de 7 à 10 jours et se manifeste par des symptômes de type : rhume, malaises, rhinorrhée, larmoiements et une faible toux. La **phase paroxystique** dure en moyenne de 1 à 6 semaines, mais peut durer jusqu'à 10 semaines. Elle se caractérise par des quintes de toux prolongée et incontrôlable, souvent suivie de vomissements ou avec des épisodes d'apnée ou de cyanose (particulièrement chez les nourrissons) et « chant du coq » (sifflement inspiratoire bruyant à la fin d'une quinte de toux). La fréquence des attaques augmente durant 1-2 semaines, reste stable durant 2-3 semaines, puis diminue graduellement. La **phase de convalescence** dure en moyenne de 7 à 14 jours. La disparition des symptômes est graduelle.

La coqueluche est une maladie endémique dans l'Union Européenne et l'espace économique européen (UE/EEE) et dans le monde. Tous les 3 à 5 ans, des épidémies plus importantes sont attendues, même avec une couverture vaccinale élevée. L'enjeu actuel est d'éviter les cas de coqueluche chez les nourrissons de moins de 6 mois, les plus à risque de coqueluche grave. Ces nourrissons sont le plus souvent contaminés par un adulte de leur entourage, un des parents dans 50% des cas. La vaccination reste le moyen de prévention le plus efficace.

Devant un cas confirmé, des mesures sont à prendre vis-à-vis du malade et de son entourage, en particulier pour les personnes à risque et dans des collectivités à risque (maternités, crèches, établissements de santé, etc.) telles que l'isolement du malade contagieux et la mise en œuvre d'un traitement antibiotique pour les personnes malades, une antibioprophyllaxie pour les sujets contacts ainsi qu'une mise à jour de la vaccination de la population exposée.

Après quelques années de circulation limitée dans l'UE/EEE, particulièrement pendant la pandémie de la Covid-19, plus de 25 000 cas de coqueluche ont été rapportés en 2023, et plus de 32 000 entre janvier et mars 2024. En 2023 et 2024, dans 17 pays de l'UE/EEE, les nourrissons (moins de 1 an) représentent le groupe rapportant l'incidence la plus élevée, alors que dans 6 pays l'incidence la plus élevée est rapportée chez les adolescents de 10 à 19 ans. Entre 2011 et 2022, la majorité des décès (67%) est survenue chez les nourrissons.

La situation épidémique actuelle peut être attribuée à un certain nombre de facteurs, notamment : les pics attendus, la présence de personnes non vaccinées ou non à jour de leur vaccination, la diminution de l'immunité au cours du temps, la diminution de la contribution du rappel naturel dans la population globale pendant la période pandémique de la Covid-19.

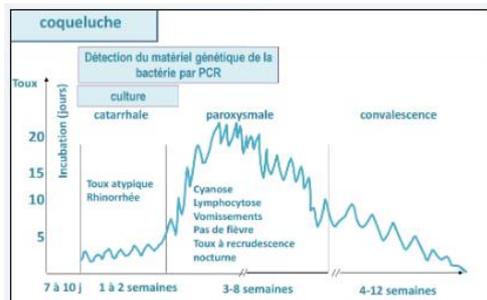
En France, les données de surveillance ont montré 6 pics épidémiques depuis 1997. Le nombre de cas n'a cessé de diminuer pour atteindre 34 cas en 2020 et 4 cas en 2021 chez les nourrissons de moins de 12 mois. Depuis avril 2024, la multiplication du nombre de cas par rapport à 2023 et la survenue de cas groupés en nette augmentation indiquent une reprise de la circulation de la bactérie qui pourrait s'intensifier dans les prochains mois. La vigilance reste de mise, avec la nécessité de renforcer la sensibilisation de la population à cette maladie et ses modalités de prévention.

De la même façon, en Nouvelle-Zélande, du 1<sup>er</sup> janvier au 8 juin 2024, 155 cas ont été rapportés dont 73 au cours du mois de mai. De janvier à décembre 2023, 141 cas avaient été rapportés alors qu'en 2022 et 2021, il avait été rapporté respectivement 18 et 41 cas. En Australie, les cas de coqueluche sont en hausse dans tout l'Etat du Queensland.

En Polynésie française, le dernier cas rapporté remonte à 2020 avec 3 cas déclarés au premier semestre de cette année-là. Par ailleurs, depuis 2019, le vaccin contre la coqueluche est obligatoire chez les enfants à 2, 4 et 6 mois puis à 6 et 11 ans.

Toute suspicion de coqueluche devant une toux paroxystique avec chant du coq inspiratoire ou quintes de toux se terminant par des vomissements ou associées à une apnée doit être notifiée au BVSO pour entamer une riposte aussitôt que possible. Une confirmation par PCR pendant les 3 premières semaines de toux doit être prescrite devant tout cas suspect. En effet, en Polynésie française, les cas avérés ou suspects de coqueluche doivent être déclarés à l'autorité sanitaire\* (fiches de déclaration des MDO disponibles [ici](#), arrêté d'application disponible [ici](#)).

Source : [ECDC](#), [SpF](#), [NZ](#), [Aust](#)



Source : [vaccinclinic.com](#)

**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 S23, 2 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 22 prélèvements réalisés (ILM et CHPF), chez 2 résidents de Tahiti. En S24, au 12/06, 2 cas supplémentaires ont été identifiés. Le nombre total de cas déclarés est de 57 depuis le 27/11/2023.

Les 57 cas sont domiciliés à Tahiti (34), Moorea (11), Rangiroa (7), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 3 cas sont des non-résidents de Polynésie française.

Depuis la S10, aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée. Tous les cas sérotypés sont DENV-2 sauf 1 cas de DENV-1 en S13.

Parmi l'ensemble des cas, 12 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 38 ans et la médiane de 37 ans.

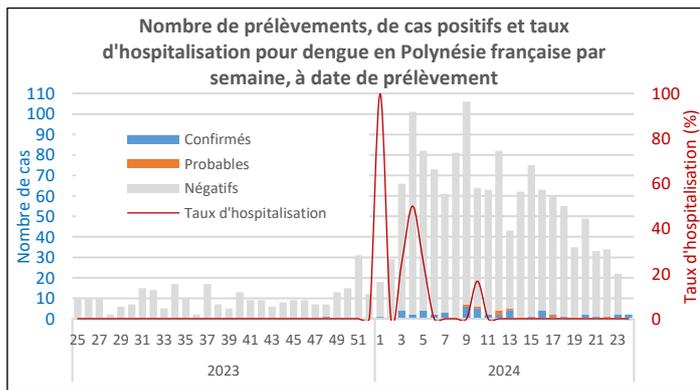
Par souci de cohérence et dans le but de tenter de limiter au maximum la propagation du virus, toutes les îles ayant été visitées par au moins un cas confirmé lors de sa période de contagiosité sont rapportées dans la liste des îles en phase d'alerte.

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	34
Moorea	11
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
ND/Visiteurs	3
Total	57

Depuis le 27/11/23

Cas confirmés	50	Cas probables	7
Hospitalisations	5	Cas sévères	0
<b>Décès</b>			
0			



\*Données non consolidées pour la semaine S24

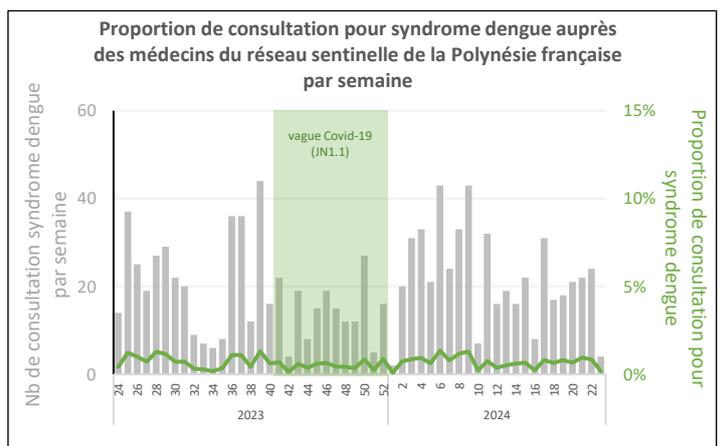
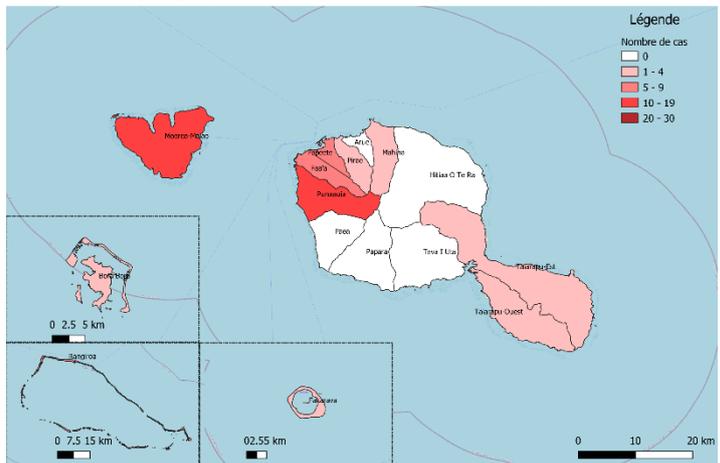
Le nombre et la proportion de consultations pour syndrome dengue-like sont en nette diminution par rapport aux semaines précédentes.

Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une RT-PCR dengue devant tout cas suspect dans les 7 jours après le début des symptômes.

**Rappel des tests de diagnostic à utiliser dans le contexte actuel :**

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

**Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française**

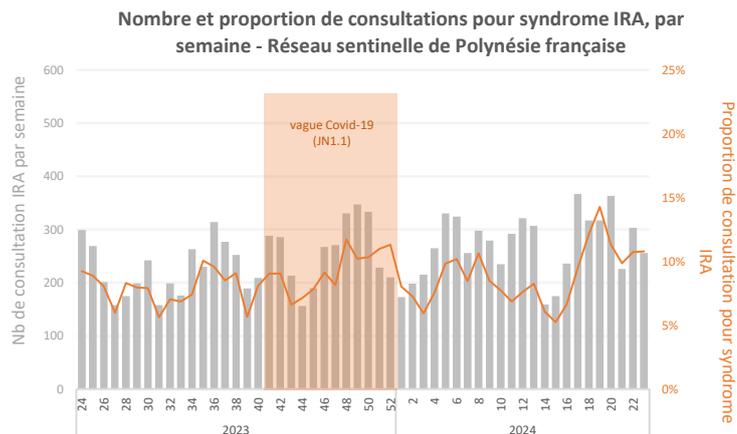


**Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.**

**Les mesures de prévention individuelles sont indispensables : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.**

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

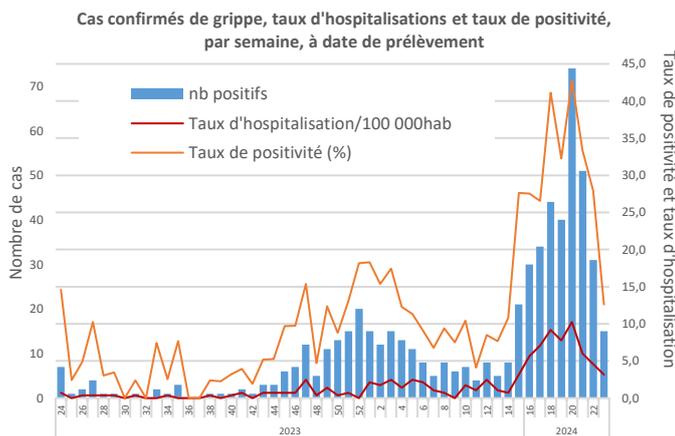
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée



**IRA** ► En S23, 256 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle

En S23, le réseau sentinelle indique une diminution du nombre de consultation et une stabilisation de la proportion de consultation pour IRA par rapport à la semaine précédente.

**COVID** ► En S23, 4 nouveaux cas confirmés pour 86 résultats de tests rapportés



► **Grippe** ► En S23, 15 nouveaux cas confirmés pour 119 résultats de tests rapportés

Parmi les 15 nouveaux cas de grippe rapportés (14 type A, 1 type B / 10 au CHPF, 5 à l'ILM), **9 ont été hospitalisés au CHPF avec 1 passage en réanimation**. Parmi les patients hospitalisés testés positifs pour la grippe, un nouveau décès lié directement à la grippe a été rapporté. Un autre décès concernant la S20 est également à ajouter.

7 des 9 cas hospitalisés ont plus de 60 ans.

Les 21 échantillons transmis par le laboratoire du CHPF et typés par le laboratoire de référence en France correspondent tous au sous-type A/H3N2.

Depuis le 01/04/24

Cas confirmés	Hospitalisations
348	163
<b>Décès</b>	
10	

**Vigilance – Coqueluche** : situation épidémique en Europe, Australie, Nouvelle-Zélande. Tout cas suspect est à déclarer. Confirmation par PCR pendant les 3 premières semaines de toux.

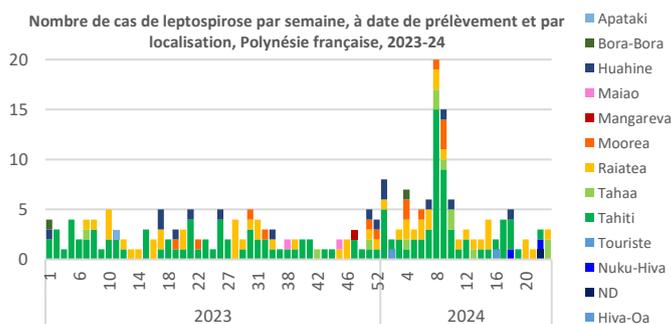
## ZOONOSES

► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés sur 26 prélèvements réalisés en S23

En S23, 3 cas confirmés dont 2 résidents de Tahaa et 1 de Raiatea. Depuis le début de l'année, 109 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 78 ont pu être investigués : 97,4 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 69,2 % 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).**

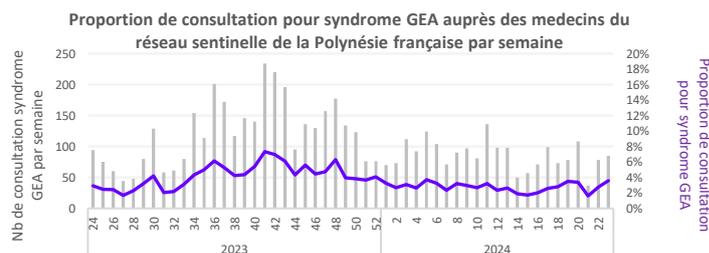


## GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 consultation et le taux de consultation pour syndrome GEA sont en augmentation par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. Un cas de *Norovirus*, a été rapporté en S23.

Une TIAC a été rapportée en S23 impliquant 2 personnes habitant dans un même foyer. L'origine de la contamination n'a pas pu être déterminée.



### COQUELUCHE

Résurgence observée également en Europe (dont la France), en Nouvelle Zélande et en Australie.

**Tout cas suspect doit être déclaré au BVS0**

### FRANCE (S22)

**Arboviroses** : Recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023, dont plus de 60% revenant des Antilles françaises. 500 cas importés de dengue ont été notifiés, du 1<sup>er</sup> mai au 11 juin 2024 dont 63% de revenaient de Guadeloupe et Martinique.

**Covid-19** : Augmentation des passages pour suspicion de Covid-19 dans les réseaux OSCOUR et SOS médecins.

### DOM-TOM-COM

#### Dengue

- **A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, en S19**, retour à une situation normale selon le PSAGE Dengue depuis mi-mars.
- **En Guadeloupe et en Martinique, en S19**, diminution des indicateurs mais la vigilance doit être maintenue.
- **En Guyane, en S22**, co-circulation des sérotypes DENV-2 et DENV-3, DENV-2 étant majoritairement identifié (95%). La tendance épidémique globalement à la diminution depuis début mars.
- **Mayotte, au 24 mai**, depuis le début de l'année, 7 cas importés. 35 cas autochtones depuis la S13. Aucun cas grave n'a été signalé.

#### Choléra

- **A Mayotte, du 18 mars au 5 juin**, 148 ont été signalés. 128 sont autochtones et 20 ont été importés. 14 passages en réanimation, 2 décès.

#### Virus respiratoires

- **Wallis et Futuna, S21**, épidémie de VRS en cours. Surveillance par l'agence de santé depuis S20 suite à une forte augmentation du nombre d'hospitalisation (27) liées à la co-circulation des rhinovirus/entérovirus/VRS.

### ROUGEOLE

- **Monde, au 30 avril 2024**, 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**

### AUTRES REGIONS

#### Dengue

- **Au Brésil, en S23**, 5 831 181 cas rapportés depuis le début de l'année dont 3 730 décès. 2 945 autres décès suspects en cours d'authentification. Circulation simultanée des 4 sérotypes sur le territoire national, avec une circulation plus importante des sérotypes DENV-1 et DENV-2. **Epidémie en phase descendante.**
- **A Samoa, en S22**, 17 nouveaux cas confirmés portant à 418 le nombre total de cas confirmés depuis novembre 2023. Aucun décès n'a été signalés.
- **En Nouvelle-Zélande, en S22**, 2 cas confirmés de dengue liés à l'Indonésie ont été signalés. 1 cas probable et 1 en cours d'investigation ont également été rapporté.
- **A Fidji**, épidémie en cours à Ovalau et dans la division ouest.

#### Grippe

- **En Australie, S22**, augmentation de l'activité grippale.

#### COVID-19

- **KP.2, un variant de la famille FLiRT, serait plus contagieux.** Variant dérivé de la lignée JN.1, il était déjà présent aux Etats-Unis et il a été détecté en Europe. Les vaccins seraient toujours efficaces contre les variants FLiRT pour protéger contre les formes graves de la COVID-19.
- **En Nouvelle-Zélande, en S23**, 5230 cas de COVID-19 et 20 décès supplémentaires ont été signalés.
- **En Australie, au 30 mai**, augmentation des cas signalés par les divers systèmes de surveillance.
- **A Hawaii, du 04 au 10 juin mai 2024**, 1 330 nouveaux cas ont été signalés. Augmentation du taux moyen de positivité (15,9%).

## 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](mailto:cellule.tuberculose@sante.gov.pf)

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :  
40.48.62.05  
[cmit@cht.pf](mailto: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](mailto:administration.gov.pf)