

Actualités

Dengue :

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

Nouvelle île touchée : Ua-Huka.

Coqueluche :

9 nouveaux cas en S33. 1^{er} cas à Moorea.

Mataiva : 1 cas résident de Tahiti y a séjourné pendant la période d'exposition et une semaine après le début des symptômes.

Tendances évolutives en S33

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

A la une : mpox

Mpox, anciennement appelée variole du singe (ou "monkeypox" en anglais), est une maladie virale causée par un orthopoxvirus. Ce virus a été identifié pour la première fois chez l'humain en 1970 en République Démocratique du Congo.

Autrefois, la transmission de la maladie se produisait principalement lors de contacts rapprochés avec des animaux sauvages infectés, tels que les rongeurs et les primates. Avec l'évolution récente des souches virales, les modes de transmission de la variole simienne se sont diversifiés. Si la contamination se fait toujours par contact direct avec des fluides corporels, des lésions cutanées ou des muqueuses, la maladie peut désormais se transmettre par voie respiratoire lors de contacts prolongés rapprochés, ou encore de manière indirecte via des objets ou des surfaces contaminées.

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.

De janvier 2022 à juin 2024, 99 176 cas confirmés ont été recensés dans le monde, pour 208 décès. Les régions les plus touchées sont l'Amérique (62 904 cas), l'Europe (27 529 cas) et l'Afrique (4 232 cas). En France, du 1^{er} janvier 2022 au 30 juin 2024, 4472 cas confirmés ont été recensés, plaçant le pays parmi les dix premiers au monde en termes de nombre cumulé de cas confirmés. La situation est étroitement surveillée, et les autorités sanitaires appellent à une vigilance accrue.

Depuis novembre 2023, une épidémie de la souche appelée « clade 1b » de mpox affecte la République démocratique du Congo (RDC) et s'est récemment étendue à plusieurs autres pays africains dont le Burundi, le Rwanda, l'Ouganda et le Kenya. Récemment, des cas ont été rapportés en Europe et en Asie. L'ampleur de l'épidémie en Afrique pourrait être plus importante que celle signalée en raison d'une sous-estimation et sous-déclaration des cas. Dans ce contexte, le 14 août 2024, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la variole du singe comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Aucun cas n'a été confirmé dans la région du Pacifique pour l'instant. Bien qu'il soit anticipé une augmentation du nombre de cas et de pays impliqués dans les semaines et mois qui viennent, le risque pour la Polynésie française reste faible. Il est plus élevé pour les contacts étroits de cas confirmés et les personnes ayant de multiples partenaires sexuels (qui n'ont pas été infectés ou vaccinés durant l'épidémie de 2022).

Le clade 1b d'intérêt actuellement est l'une des trois souches impliquées dans des épidémies en Afrique. Le clade 2 encore en circulation est plus bénigne, affecte souvent plus les enfants, et est à la source de la dernière alerte en 2022.

À ce jour, il existe encore des incertitudes concernant les principales voies de transmission, la transmissibilité, la gravité et l'histoire naturelle de la maladie, et si ceux-ci diffèrent entre les sous-clades en circulation du clade 1. Un vaccin contre la mpox existe et est recommandé pour les personnes les plus à risque (personnes proches dans l'entourage d'un cas confirmé, personnes à multiple partenaires sexuels, ...), tout en notant que son efficacité contre le clade actuel est encore à confirmer. Les recommandations vaccinales seront clarifiées bientôt sur base de l'évolution de la situation.

Bien qu'aucun cas n'ait été signalé en Polynésie française, il est crucial de rester vigilant, surtout en raison de nos nombreuses connexions aériennes à l'international. Les professionnels de la santé sont appelés à la vigilance face à tout cas évocateur. Pour rappel, la mpox est une maladie à déclaration obligatoire en Polynésie française. Toute notification de cas suspect ou confirmé au bureau de la veille sanitaire et de l'observation contribuera à garantir une réponse rapide et à freiner toute propagation éventuelle.

Source texte : [OMS](#), [ARS île de France](#).



Source : [iledefrance.ars.sante.fr](#)



Source : [bbc.com/afrique](#)

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 S33, 9 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 55 prélèvements réalisés, dont 5 personnes résident à Tahiti, 2 à Nuku-Hiva, 2 à Ua-Huka. En S34 et au 22/08 au matin, 4 cas supplémentaires ont été identifiés dont 1 visiteur ayant séjourné à Bora Bora pendant la phase contagieuse et 3 résidents de Tahiti. Le nombre total de cas déclarés est de 126 depuis le 27/11/2023.

Les 126 cas sont domiciliés à Tahiti (75), Moorea (14), Rangiroa (7), Nuku-Hiva (18), Ua Huka (2) Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 8 cas sont des non-résidents de Polynésie française.

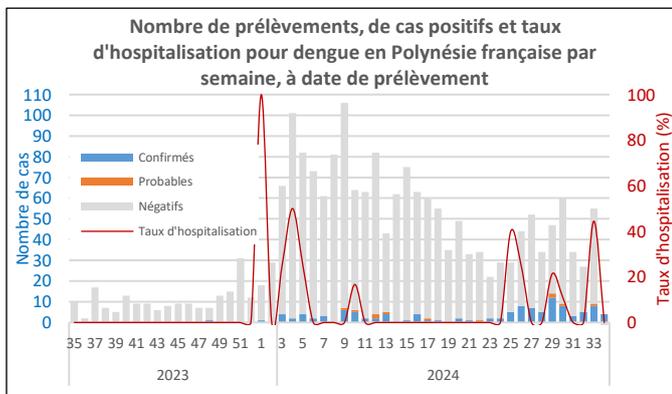
Depuis le 27/11/2023, parmi les 94 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 61% des cas, soit 57 sur 82.

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

Parmi les cas rapportés en S33, 4 hospitalisations ont été notifiées dont 2 de très courte durée (24h ou moins). Ces 4 hospitalisations concernent des personnes de 14 ans ou plus. 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 est de 31 ans et la médiane de 29 ans.

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



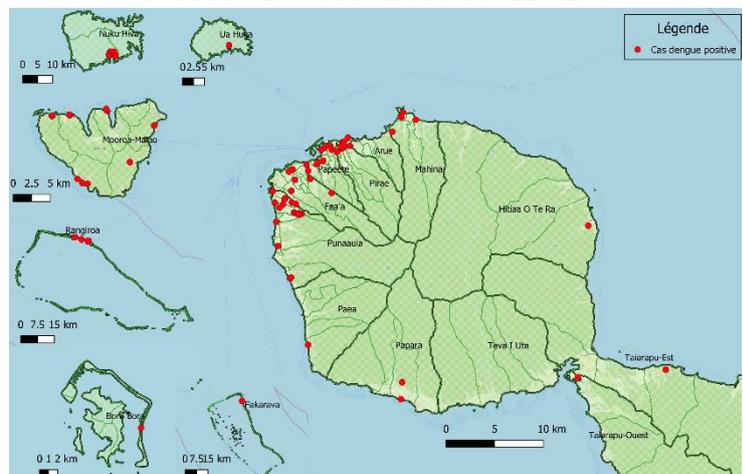
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	75
Moorea	14
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Nuku-Hiva	18
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	passage non résident
ND/Visiteurs	8
Total	126

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	115	Cas probables	11
Hospitalisations	17	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 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

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 21 août, 56 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

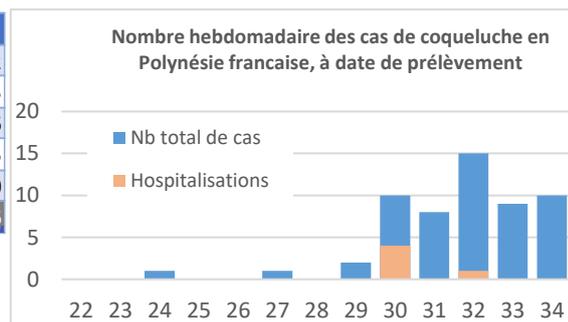
En S33, 9 cas confirmés ont été rapportés. Tous résident à Tahiti. Un résident de Tahiti a séjourné à Mataiva pendant la phase contagieuse. La structure de santé de l'île a été informée.

Au 22 août au matin, 10 cas ont été rapportés en S34. Un cas réside à Moorea.

Sur les 54 cas investigués, 5 enfants ont nécessité une hospitalisation dont 3 nourrissons de 3 mois ou moins.

Les données de la semaine 34 sont à consolider.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	12
7-11 mois	3
1-6 ans	16
7-79 ans	25
80 ans et plus	0
Total	56



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.

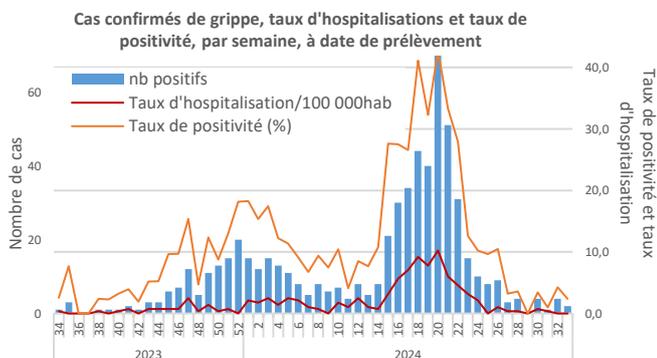
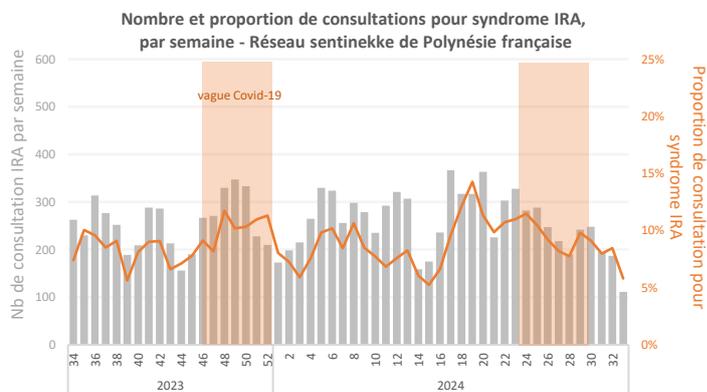
Les professionnels de santé doivent notifier tous ces cas à l'ARASS au Bureau de la veille sanitaire et de l'observatoire (BVSO) et un traitement est recommandé pour les cas suspects ou confirmés.

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. En Polynésie française, une antibioprophylaxie est prescrite dans l'entourage du cas et à par le médecin ayant effectué le diagnostic,
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.

► **IRA** : En S33, 136 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

En S33, 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 S33, 2 nouveaux cas de grippe ont été confirmés (1 A et 1 B) pour 83 résultats de tests rapportés.

Aucune hospitalisation n'a été rapportée.

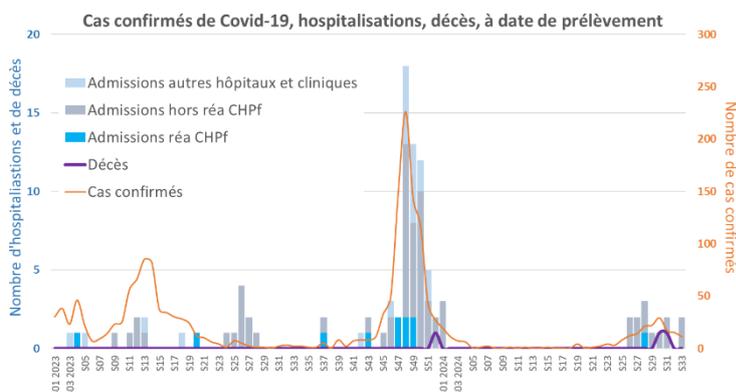
S'agissant des derniers échantillons transmis par le CHPF au CNR en France, les virus A/H1N1pdm caractérisés sont d'un clade distinct de ceux des souches de la composition vaccinale Hémisphère Nord (2023-2024).

► **COVID** : En S33, 11 nouveaux cas confirmés pour 85 résultats de tests rapportés.

En S33, le nombre de cas confirmés et le **taux de positivité** diminuent (12,9%) par rapport à la semaine précédente.

Deux hospitalisations, aucun passage en réanimation et aucun décès pour Covid 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

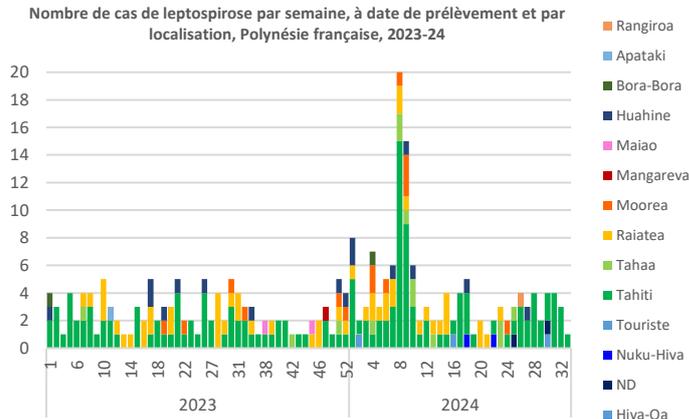
► **Leptospirose** : 1 cas a été déclaré pour 35 prélèvements réalisés en S33.

En **S33**, 1 cas confirmé et aucun cas probable ont été rapportés. Le cas résiderait à Tahiti. Depuis le début de l'année, 138 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

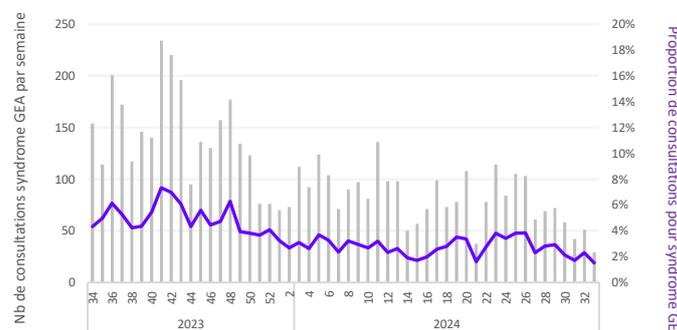


GASTROENTERITES AIGUËS (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 diminution par rapport à la semaine précédente. Un cas possible d'infection par *Escherichia coli* producteurs de shigatoxine (STEC) a été rapportée en **S33**. L'échantillon a été envoyé au CNR en France pour confirmation.

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



FRANCE (S22)

Arboviroses : recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023. En 2024, du 1^{er} mai au 20 août, les 1081 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1^{er} mai, 17 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.

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, S33, hausse des recours pour coqueluche chez les 2-14 ans.

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 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.

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.

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.

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 mpx. 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.

PACIFIQUE

Dengue

S31, une tendance à la hausse des cas a été signalée aux Fidji, à Vanuatu et à Wallis et Futuna. Une tendance à la baisse a été signalée à Samoa et aux îles Salomon. Au 16 août, Samoa a déclaré la fin de l'épidémie.

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.

Ciguatera

Au 14 août, épidémie en cours avec 63 cas ont été rapportés à Vanuatu dont 49 cas du 1^{er} mai au 11 août.

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.

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.

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



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

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.

