

## Actualités

## Coqueluche, rappel de la conduite à tenir

### Dengue :

Phase d'alerte en cours.

Circulation plus intense à Tahiti.

2 cas à Ua Pou en S41.

### Coqueluche :

Circulation active à Tahiti.

15 nouveaux cas en S40.

### Rappel des mesures de lutte contre la coqueluche et des modalités de prise en charge des cas et de leur entourage :

- Tout cas suspect symptomatique avec toux persistante peut bénéficier d'un dépistage par PCR, et jusqu'à 3 semaines après l'apparition de la toux, sans frais pour le patient ;
- Tout cas confirmé doit être déclaré au Bureau de veille sanitaire et de l'observation de l'ARASS (BVSO), [veille.sanitaire.arass@administration.gov.pf](mailto:veille.sanitaire.arass@administration.gov.pf), fiche DO disponible sur [Coqueluche.pdf \(service-public.pf\)](#) ;
- Les malades doivent respecter les mesures barrières contre la contamination par gouttelettes (masque, lavage des mains, aération, ...) ;
- Un traitement antibiotique doit être institué si les signes datent de moins de 3 semaines. L'antibiotique de 1ère intention est l'azithromycine, sur une durée de 3 jours ;
- Un isolement de la collectivité doit être prescrit pour la période de contagiosité : la durée est de 3 jours si traitement par azithromycine, 5 jours si traitement par un autre antibiotique, 3 semaines si aucun traitement n'a été donné ;
- Il n'est pas nécessaire de dépister par PCR les sujets contacts étroits asymptomatiques ;
- Une antibioprophylaxie (azithromycine à la posologie curative) doit être prescrite, si possible, aux sujets contacts étroits non à jour de leur vaccination (ayant reçu moins de 3 doses ou n'ayant pas reçu de rappel dans les 5 dernières années) ;
- L'obligation vaccinale des enfants doit être respectée (valence coqueluche à 2 mois, 4 mois, 10 mois, 6 ans et 11 ans) ;
- Un rappel vaccinal est très fortement recommandé pour les populations cibles suivantes :
  - 1) femmes enceintes à partir de la 20<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée,
  - 2) professionnels de santé et de la petite enfance en contact avec les nourrissons ;
- Le vaccin est gratuit pour ces personnes, à se procurer auprès de leur médecin ou sage-femme ou dispensaires de la Direction de la santé, selon les modalités précisées dans la circulaire ARASS/DS diffusée le 19 septembre dernier (disponible en cliquant [ici](#)).

### Tendances évolutives en

S40

|              |   |
|--------------|---|
| 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

## DENGUE

### 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 S40, 9 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 49 prélèvements réalisés.

Parmi ces cas, 7 personnes résident à Tahiti. Un des 9 cas a séjourné à Moorea pendant la phase contagieuse.

Le nombre total de cas déclarés est de 174 depuis le 27/11/2023. Le taux de positivité est en baisse (18% en S40).

En S41, 2 cas confirmés ont été rapportés pour des résidents de Ua Pou. Il s'agit des premiers cas sur cette île.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 132 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 50% des cas et DENV-1 dans 50%.

Les cas surviennent de façon isolée le plus souvent, et également en petits clusters familiaux, majoritairement chez des enfants ou adultes jeunes. Pour rappel 2 clusters ont été identifiés à Tahiti, l'un à Paofai et l'autre à Miri.

Parmi l'ensemble des cas, 59 ont moins de 20 ans, soit 34%. La médiane d'âge est de 30 ans.

Une nouvelle hospitalisation a été rapportée pour un enfant de 10 ans (durée de séjour d'une journée). Depuis le 27 novembre 2023, aucun cas sévère ni décès n'ont été rapportés.

**La phase d'alerte est maintenue, avec une circulation plus intense à Tahiti.**

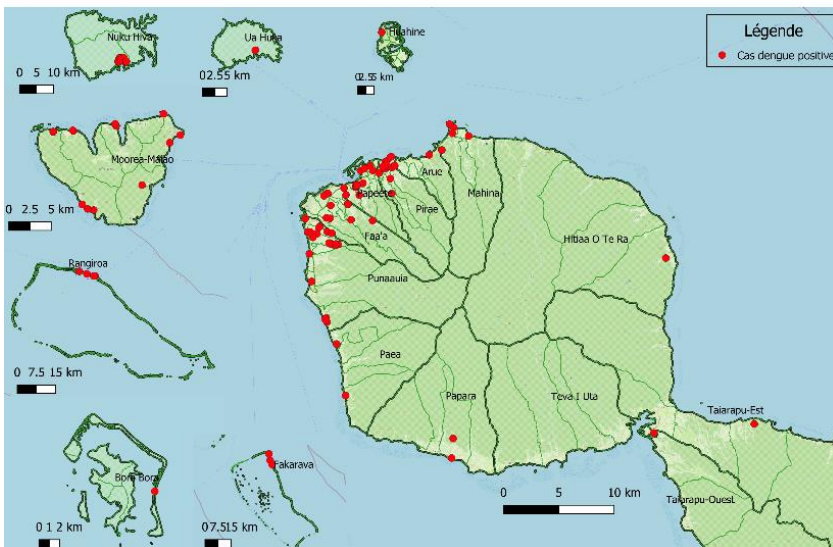
### Bilan global depuis le 27/11/23

|                  |               |
|------------------|---------------|
| Cas confirmés    | Cas probables |
| 161              | 13            |
| Hospitalisations | Cas sévères   |
| 18               | 0             |
| Décès            |               |
| 0                |               |

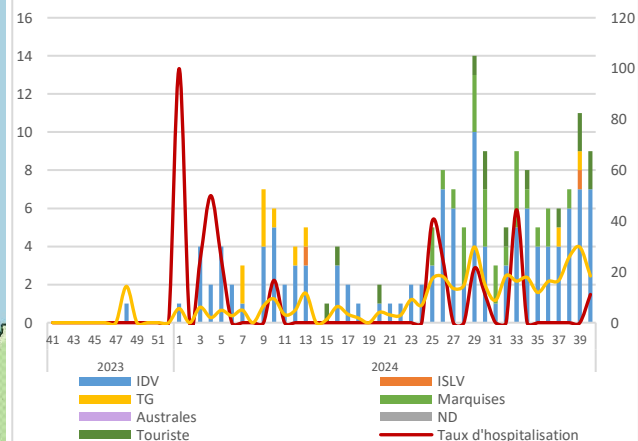
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

| Ile de résidence | Nb de cas            |
|------------------|----------------------|
| Tahiti           | 108                  |
| Moorea           | 16                   |
| Rangiroa         | 7                    |
| Fakarava         | 3                    |
| Bora Bora        | 1                    |
| Nuku-Hiva        | 23                   |
| Ua-Huka          | 2                    |
| Raiatea          | passage non résident |
| Huahine          | 1                    |
| Mataiva          | passage non résident |
| Ua-Pou           | 0                    |
| ND/Visiteurs     | 13                   |
| <b>Total</b>     | <b>174</b>           |

### Répartition géographique des cas de dengue en PF



### Répartition hebdomadaire des cas de dengue en Polynésie française par archipel



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 6 octobre, 146 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

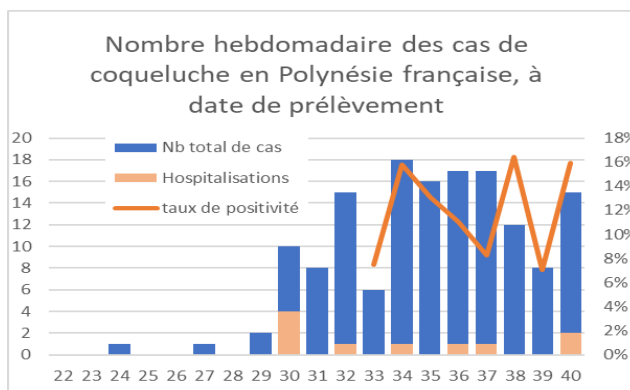
1. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes de la coqueluche ;
2. Veillez à ce que votre famille et vous soyez à jour des vaccinations courantes ;
3. Respectez les règles d'hygiène (port du masque si vous êtes malade/si vous toussiez, lavage des mains, etc.) ;
4. Respectez l'isolement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

En S40, **15 cas confirmés** ont été rapportés. Parmi eux, 13 résident à Tahiti et 2 à Rangiroa. Un seul des cas de Rangiroa a un lien épidémiologique avec un cas précédent, suggérant une circulation sur l'île.

Parmi les cas rapportés en S40, 2 sont des nourrissons de moins de 6 mois, 8 sont des enfants entre 2 et 11 ans et 5 sont des adultes de plus de 32 ans. Les 2 nourrissons de moins de 6 mois ont été hospitalisés.

Depuis le début de l'épidémie en juin, **146 cas** confirmés ont été identifiés. Parmi l'ensemble des cas investigués, **10 enfants ont nécessité une hospitalisation**, dont 8 nourrissons âgés de 8 mois ou moins. Le seul adulte hospitalisé en S36 était à la maternité du CHPF.

La majorité des cas rapportés sont des personnes de 7 à 79 ans (83%), et 17% sont des nourrissons (<1an).

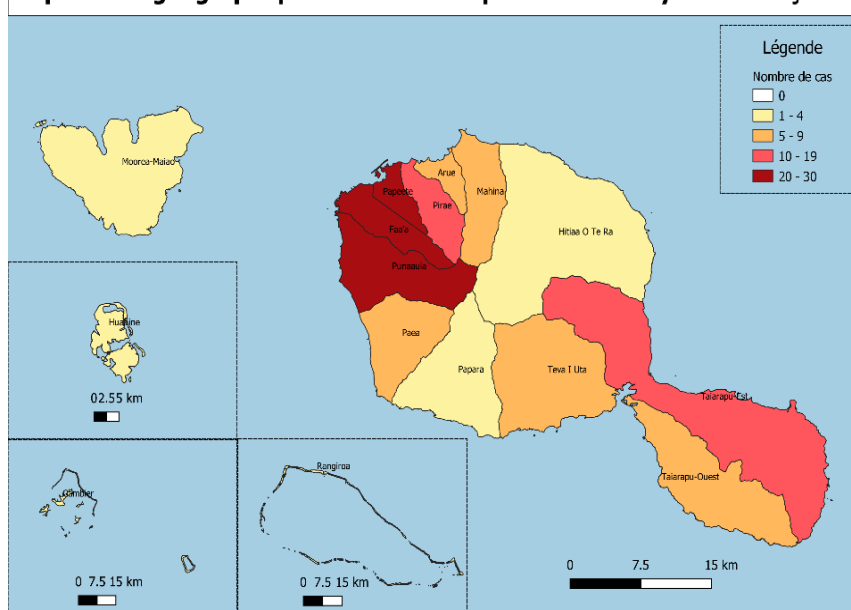


| Tranche d'âge  | Nb de cas  |
|----------------|------------|
| 0-6 mois       | 20         |
| 7-11 mois      | 5          |
| 1-6 ans        | 34         |
| 7-79 ans       | 87         |
| 80 ans et plus | 0          |
| <b>Total</b>   | <b>146</b> |

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

| Ile de résidence     | Nb de cas  |
|----------------------|------------|
| Tahiti               | 138        |
| Moorea               | 3          |
| Mangareva            | 1          |
| Huahine              | 1          |
| Rangiroa             | 3          |
| ND                   | 0          |
| <b>Total général</b> | <b>146</b> |

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



### Recommandations de prise en charge adaptées au contexte de la Polynésie française

En Polynésie française, compte tenu de la situation épidémiologique (incidence stabilisée, couverture vaccinale satisfaisante chez les enfants, faible taux d'hospitalisation), la prescription d'une antibioprofylaxie dans l'entourage reste recommandée :

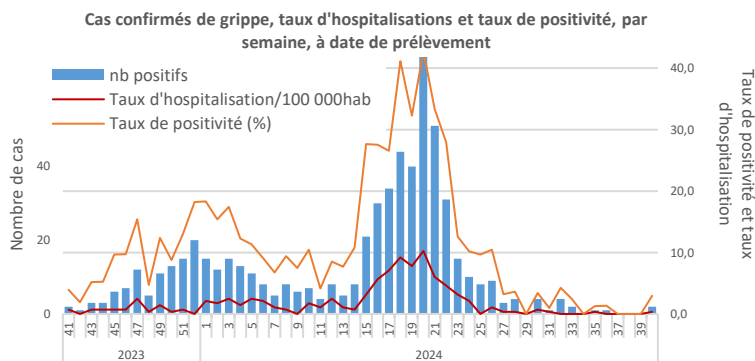
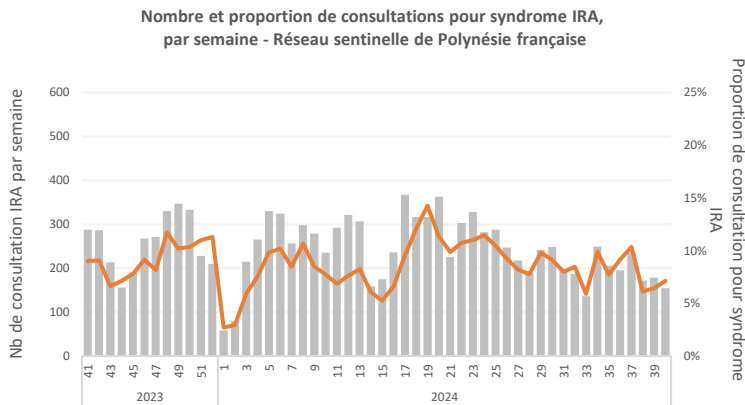
- à tous les enfants du foyer non ou mal vaccinés (ayant reçu moins de 3 doses) ;
- aux sujets contacts occasionnels à risque de forme grave (nourrissons, personnes de plus de 80 ans, maladies chroniques, immunodéprimés) ;
- à toutes les personnes du foyer non à jour de leur vaccination ou n'ayant pas reçu de dose de vaccin contre la coqueluche dans les 5 dernières années ;
- aux sujets contacts occasionnels en contact avec des personnes à risque de forme grave.

Le traitement de première intention reste l'azithromycine.

La vaccination est fortement recommandée pour les femmes enceintes à partir de la 20<sup>ème</sup> semaine après les dernières règles et pour les personnels de santé et du social en contact avec la petite enfance, l'accès gratuit au vaccin étant maintenant assuré pour ces personnes.

► **IRA** : En S40, 154 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

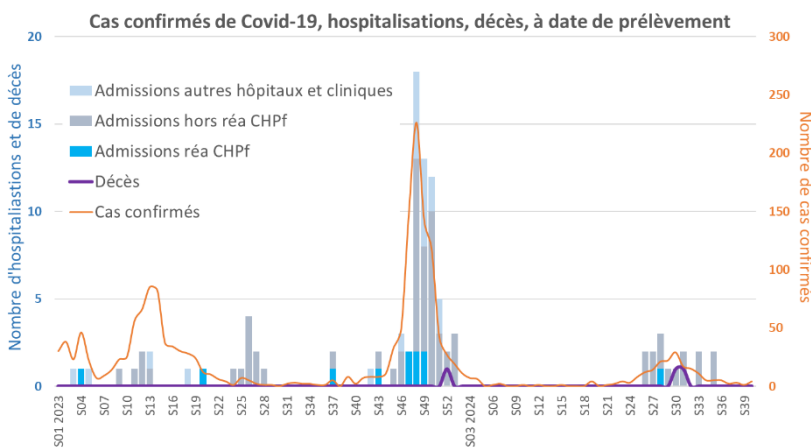
Aucune tendance à la hausse n'a été détectée.



► **Grippe** : En S40, 2 nouveaux cas de grippe A ont été rapportés pour 68 résultats de tests rapportés.

► **COVID** : En S40, 4 nouveaux cas confirmés pour 64 résultats de tests rapportés.

En S40, le nombre de cas confirmés est stable par rapport à la semaine précédente. Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.



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

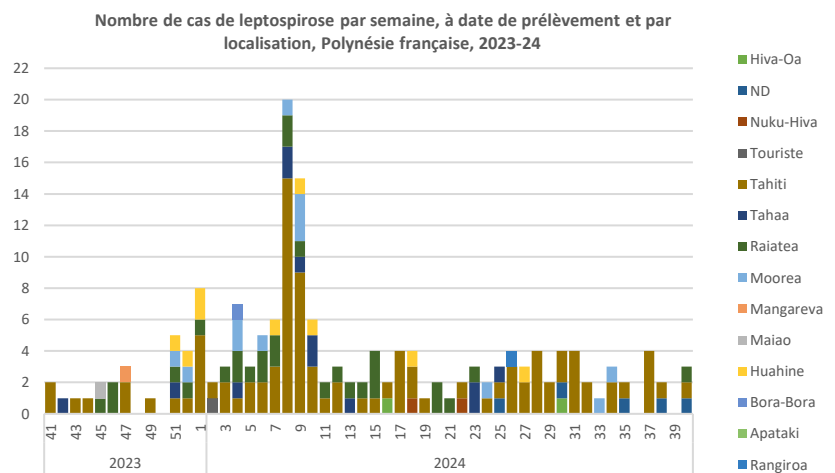
### ► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés pour 30 prélèvements réalisés en S40.

En **S40**, 3 cas confirmés ont été rapportés.

Depuis le début de l'année, 150 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 109 ont pu être investigués : 83,5 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 60,6 % 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).**

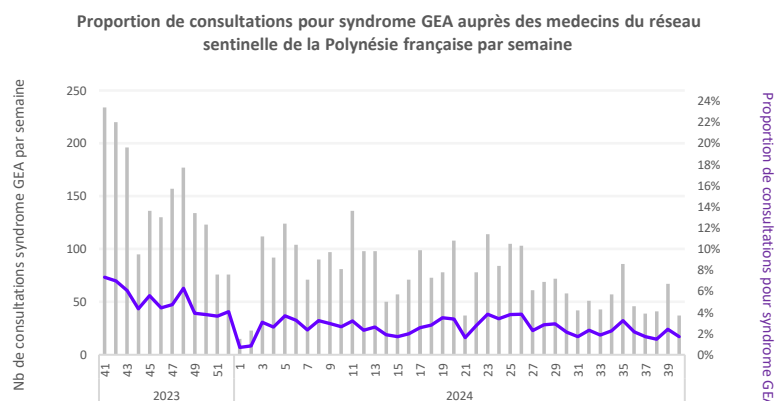


## GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

*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. Deux cas de salmonelloses ont été rapportés en **S40**.

Une Tiac a été rapportée en **S40** impliquant au moins 7 personnes d'une même entreprise. Aucune coproculture n'a été réalisée et aucun reste alimentaire n'a été conservé. L'origine de la Tiac n'a pas pu être déterminée.



## 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](http://iledefrance.ars.sante.fr)



Source : [bbc.com/afrique](http://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 8 octobre, les 1634 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1<sup>er</sup> mai, **25 cas importés proviennent de Polynésie française**.

**Grippe, au 8 octobre**, les recours pour grippe et syndrome grippal sont stables tous âges.

## COQUELUCHE

Résurgence observée en Europe, en Nouvelle-Zélande, en Australie, aux Etats-Unis.

**France, S40**, par rapport à la semaine précédente, diminution tous âges, dans les 2 réseaux.

**Nouvelle Calédonie, au 7 octobre**, 63 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril, dont 36 en septembre et 6 depuis le 1<sup>er</sup> octobre.

**Nouvelle-Zélande, au 8 octobre**, résurgence observée avec 179 cas au cours des 4 dernières semaines, dont 8 hospitalisations.

**Guam, au 20 septembre**, 2<sup>ème</sup> cas confirmé.

**Etats-Unis, au 11 septembre**, augmentation significative du nombre de cas de coqueluche en 2024. Le nombre de cas est près de 5 fois supérieur à celui de l'année précédente.

**Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.**

## COVID-19

Un nouveau variant XEC se propage actuellement en Europe, en Amérique du Sud, et en Asie. Il a été détecté en Allemagne au mois d'août.

XEC est un variant recombinant résultant de la combinaison de variants étroitement liés, KS.1.1 et KP.3.3, eux même dérivés du variant JN.1.

**France, S40**, diminution des recours pour suspicion d'infection à la COVID-19 tous âges.

**Etats-Unis, S40**, les indicateurs sont en diminution (taux de positivité des tests de 7,7%, hospitalisations et décès).

## 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.**

## 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.

**Au 8 septembre**, tous les cas de mpox du **clade 1b** ont été rapportés dans les pays d'Afrique avec seulement 1 cas en Suède et 1 cas en Thaïlande. Aucune transmission secondaire n'a été rapportée en dehors de l'Afrique.

**Inde, au 1<sup>er</sup> octobre**, 2<sup>ème</sup> cas du **clade 1b**. Ce cas est récemment rentré des Emirats arabes unis. Le 1<sup>er</sup> cas était récemment rentré de Dubaï.

**Nouvelle Zélande, au 20 septembre**, 6 nouveaux cas confirmés ont été rapportés et sont liés au récent festival Winter Pride à Queenstown. Seul le clade 2 a été identifié.

**Australie, au 1<sup>er</sup> octobre**, augmentation des notifications avec des épidémies à travers Victoria, Nouvelle Galles du Sud et Queensland. Tous les cas identifiés appartiennent au clade 2.

## 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

## Fièvre Oropouche

**Etats-Unis, au 24 septembre**, 74 cas signalés dans 5 Etats du pays. Sur les 70 cas en **Floride**, 41 se trouvent dans le comté de Miami-Dade. Tous les cas détectés en Floride sont liés à des voyages à Cuba.

## Virus Marburg

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

## Grippe aviaire

**Etats-Unis, Californie, au 9 octobre**, Le CDC confirme le 3<sup>ème</sup> cas humain de grippe aviaire (H5N1). Tous sont des ouvriers laitiers de 3 fermes différentes sans contact entre eux.

## 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.

## 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 :

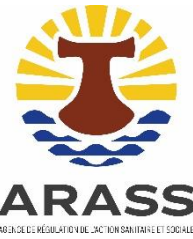
40.46.49.31 (médecin) ou 40.46.49.32 ou 33 (infirmière)

[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 et des autres acteurs de santé de Polynésie française.

