

Actualités

Dengue :
Phase d'alerte en cours.
Circulation plus intense à Tahiti.

Coqueluche :
Epidémie à Tahiti et Moorea. Circulation active dans le reste du pays.

Tendances évolutives en S42

Dengue	↗
IRA*	↗
Grippe	→
Leptospirose	→
GEA**	→
Coqueluche	↔

Légende

*IRA : infection respiratoire aiguë

**GEA : Gastroentérite aiguë

La 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 » produit lissage cheveux ?

Plusieurs cas (4) d'insuffisance rénale aiguë ont été recensés en France métropolitaine après application de produits de « lissages brésiliens » contenant de l'acide glyoxylique. Ce produit chimique est utilisé pour ses propriétés lissantes et se retrouve dans des produits cosmétiques vendus en Polynésie française.

Bien que son usage ne soit actuellement pas restreint, une expertise de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) est en cours pour évaluer les risques. En attendant, la prudence est de mise, et il est fortement déconseillé d'utiliser ces produits en raison du risque d'intoxication.

Les symptômes apparaissent généralement quelques heures après l'exposition : douleurs abdominales ou lombaires, nausées et/ou vomissements. En cas de tels symptômes, il est crucial de consulter rapidement un médecin, en précisant l'utilisation d'un produit de lissage. Une prise en charge médicale précoce permet généralement une guérison complète.

En cas de suspicion d'évènement indésirable de type insuffisance rénale aiguë lié à l'usage d'un produit de ce type, un signalement doit être fait au BVSO (veille.sanitaire.arass@administration.gov.pf).



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 diagnostique positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► En S42, 18 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO pour 73 prélèvements réalisés (taux de positivité de 25%).

Parmi ces cas, 12 personnes résident à Tahiti, 2 à Moorea, 1 à Huahine, 1 à Bora-Bora. Le précédent et premier cas à Bora Bora remonte au mois de mars 2024. Pour les cas de Bora-Bora et de Huahine, aucune notion de voyage n'a été rapporté, indiquant la circulation du virus dans ces îles.

Le nombre total de cas déclarés est de 207 depuis le 27/11/2023. Le taux de positivité est stable (25% en S42). **Une tendance à la hausse du nombre de cas rapportés est notée depuis la S35.**

En S43, la dengue a été confirmée chez 2 visiteurs. Le premier a visité l'île de Huahine et le second l'île de Raiatea.

Depuis le 27/11/2023, parmi les 154 échantillons sérotypés, DENV-2 a été identifié dans 44% des cas et DENV-1 dans 56%.

Les cas surviennent de façon isolée ou en petits clusters familiaux ou de quartiers. Les enfants ou adultes jeunes, souvent résidents récents en Polynésie française sont les plus concernés. Parmi l'ensemble des cas, 72 ont moins de 20 ans, soit 35%. La médiane d'âge est de 28 ans.

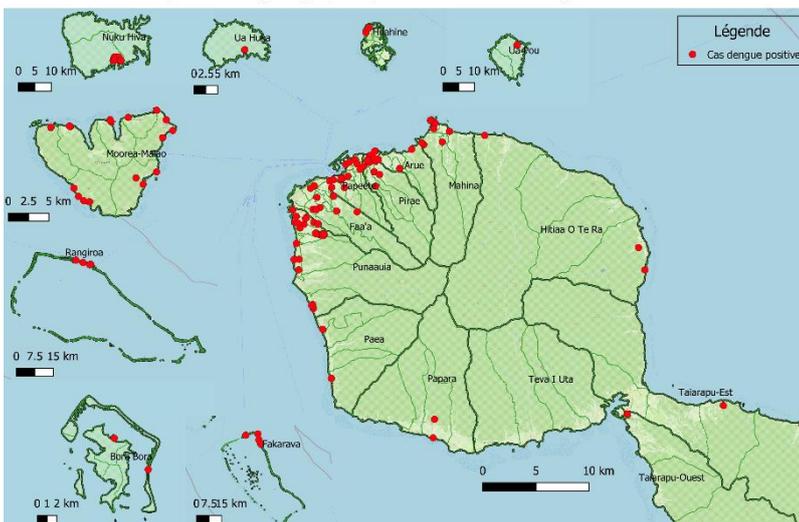
Un nouveau cluster a été identifié à Tahiti, dans un quartier de la Pointe Vénus à Mahina.

Deux nouvelles hospitalisations de courte durée ont été rapportées en S42, pour un enfant de 9 ans et une personne de 18 ans. Depuis le 27 novembre 2023, aucun cas sévère ni décès n'ont été rapportés.

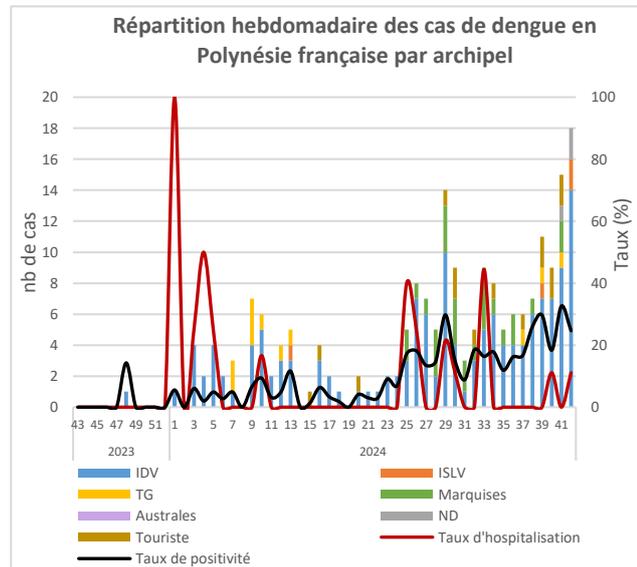
La phase d'alerte est maintenue, avec une circulation plus intense à Tahiti, et une diffusion débutante à Bora-Bora et Huahine.

Bilan global depuis le 27/11/23	
Cas confirmés	Cas probables
191	16
Hospitalisations	Cas sévères
20	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	127
Moorea	20
Rangiroa	7
Fakarava	4
Bora Bora	2
Nuku-Hiva	23
Ua-Huka	2
Raiatea	passage non résident
Huahine	2
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	2
ND/Visiteurs	18
Total	207

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 20 octobre, 191 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés au total.

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 S42, **33 cas confirmés** ont été rapportés. Les cas investigués résident à Tahiti et Moorea.

Parmi les cas rapportés en S42, aucun n'a moins de 12 mois. Près de la moitié des cas a entre 15 et 19 ans.

En S43, au 22/10, 24 cas confirmés ont déjà été rapportés.

Un cluster regroupant au moins 9 cas (probables et confirmés) a été identifié dans un établissement scolaire de Papeete. Des mesures de prévention et de gestion ont été prises.

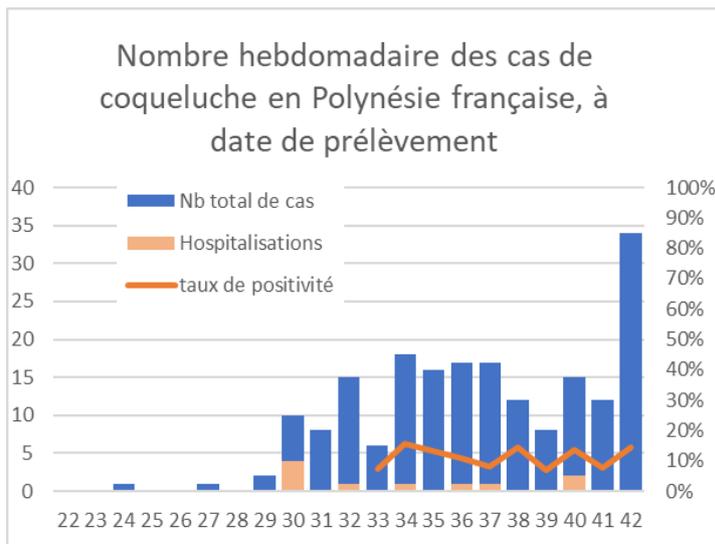
Depuis le début de l'épidémie en juin, **191 cas confirmés** ont été identifiés. Parmi l'ensemble des cas investigués, **10 enfants ont nécessité une hospitalisation**, dont 8 nourrissons âgés de 8 mois ou moins. Le seul adulte hospitalisé en S36 était à la maternité du CHPF.

La majorité des cas rapportés sont des personnes de 7 à 79 ans (86%), et 17% sont des nourrissons (<1an).

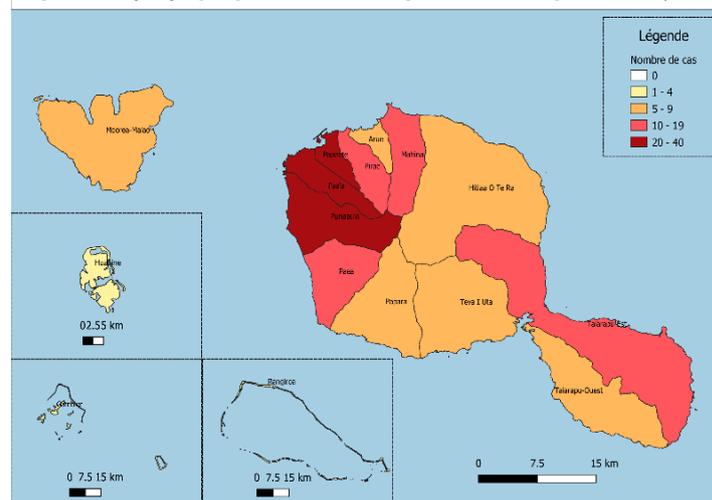
L'augmentation de cas notée en S42, avec un taux de positivité stable autour de 12% font passer les îles de Tahiti et Moorea en phase d'épidémie.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	20
7-11 mois	6
1-6 ans	38
7-79 ans	126
80 ans et plus	1
Total	191

Iles de résidence des cas déclarés depuis le 14/06/2024	
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	168
Moorea	8
Mangareva	1
Huahine	1
Rangiroa	3
ND	10
Total général	191



Répartition géographique des cas de coqueluche en Polynésie française



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

Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique en Polynésie française, les recommandations pourraient prochainement être adaptées.

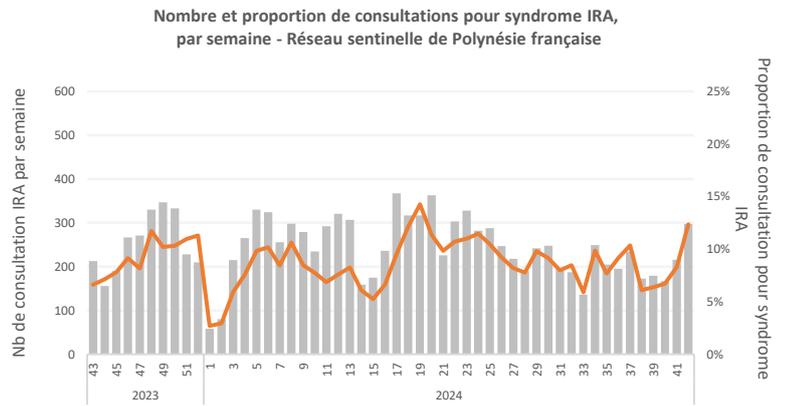
Le traitement de première intention reste l'azithromycine.

La vaccination reste évidemment fortement recommandée pour les femmes enceintes à partir de la 20^{ème} 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.

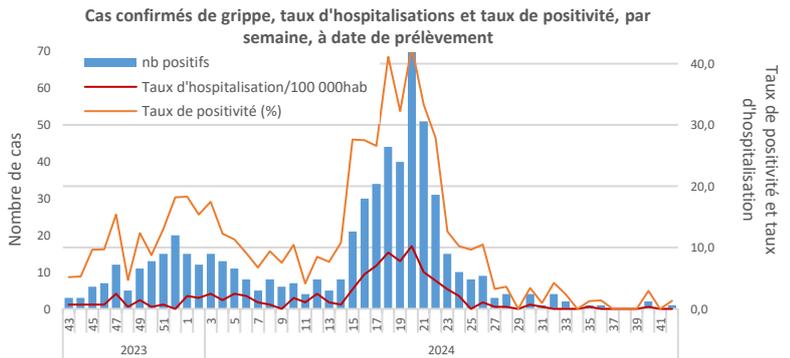
► **IRA** : En S42, 297 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

Une tendance à la hausse est observée depuis 2 semaines, notamment aux Iles-du-vent, Iles-sous-le-vent et aux Marquises. Cette hausse n'est pas corrélée avec les cas confirmés de grippe et de covid.

Le CHPF indique une augmentation des cas de VRS ainsi que la circulation d'autres virus respiratoires tels que le métapneumovirus, rhinovirus, entérovirus, parainfluenza 3 et adénovirus.

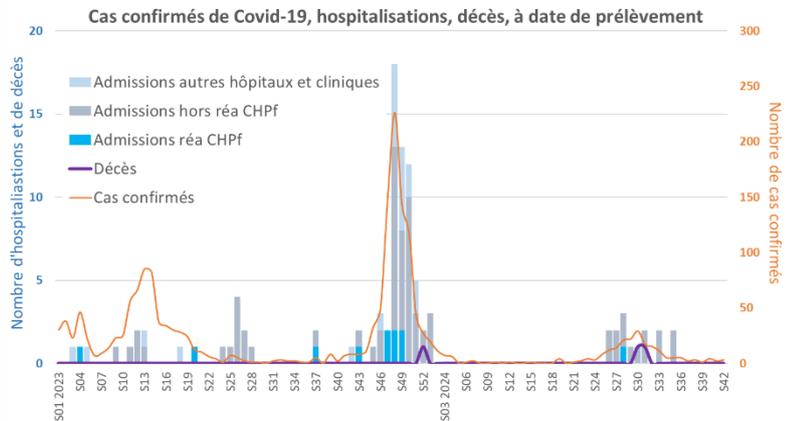


► **Grippe** : En S42, 1 nouveau cas de grippe A a été rapporté pour 77 résultats de tests rapportés.



► **COVID** : En S42, 3 nouveaux cas confirmés pour 76 résultats de tests rapportés.

En S42, le nombre de cas confirmés est stable par rapport à la semaine précédente. Une hospitalisation a été rapportée au centre hospitalier de Taravao, pour une personne porteuse de comorbidités.



*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 pourront 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**, à partir du 12 novembre, date de début prévue de la campagne de vaccination grippe et Covid. Le vaccin Covid proposé sera le nouveau vaccin intégrant la protection contre le variant JN.1.*

*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

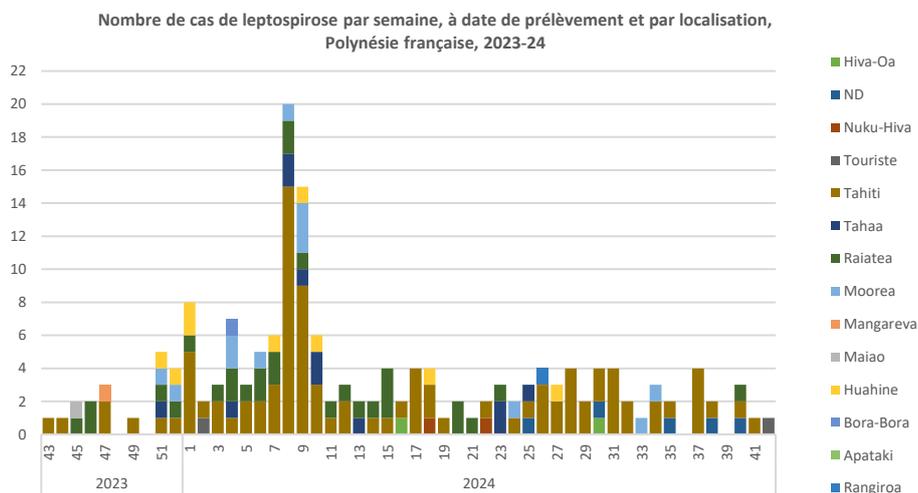
► **Leptospirose** : 1 cas a été déclaré pour 53 prélèvements réalisés en S42.

En S42, 1 cas confirmé a été rapporté.

Depuis le début de l'année, 153 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 109 ont pu être investigués : 84,4 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 61,5 % indiquent pratiquer des activités des jardinage et/ou d'agriculture.

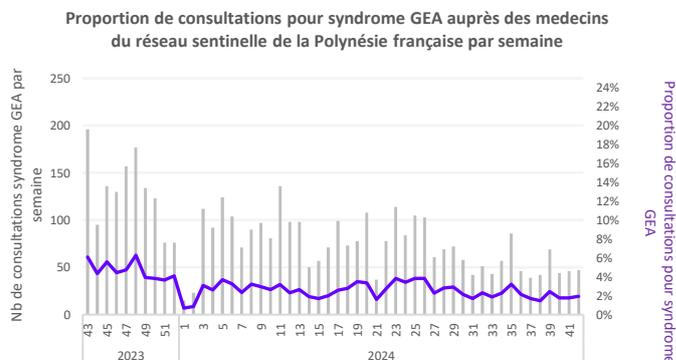
Il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une RT-PCR d'emblée devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).



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. Aucun cas de GEA n'a été rapporté en S42.



MPOX

A ce jour, aucun cas confirmé 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

FRANCE

Arboviroses : recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023. En 2024, du 1^{er} mai au 22 octobre, les 1711 cas importés de dengue proviennent principalement de Martinique et de Guadeloupe. Depuis le 1^{er} mai, **29 cas importés proviennent de Polynésie française**.

Indicateurs respiratoires, S42, ils sont stables ou en diminution dans les 2 réseaux avec toutefois une hausse des recours pour grippe/syndrome grippal chez les enfants.

COQUELUCHE

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

France, S42, par rapport à la semaine précédente, indicateur globalement à la baisse.

Nouvelle Calédonie, au 17 octobre, 63 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril, dont 33 en septembre et 10 depuis le 1^{er} octobre.

Nouvelle-Zélande, au 11 octobre, résurgence observée avec 187 cas au cours des 4 dernières semaines, dont 17 hospitalisations.

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 BVS0.

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, S42, par rapport à la semaine précédente, indicateur globalement à la baisse.

Etats-Unis, S42, par rapport à la semaine précédente, indicateur globalement à la baisse.

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 BVS0 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^{er} octobre, 2^{ème} cas du **clade 1b**. Ce cas est récemment rentré des Emirats arabes unis. Le 1^{er} cas était récemment rentré de Dubaï.

Allemagne, au 18 octobre, 1^{er} cas de Mpx du **clade 1b**. Il s'agirait d'un cas importé.

Des cas d'infection par le clade 2 sont rapportés dans plusieurs pays : Nouvelle Zélande, Australie, Hawaii...

AUTRES REGIONS

Dengue

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

Antilles, au 17 octobre : **Martinique**, phase 2 du PSAGE avec une circulation active du virus. Il circule principalement dans le centre et le sud de l'île. **Guadeloupe**, phase 3 du PSAGE avec un risque épidémique. Le virus circule quasiment dans tout l'archipel. Le sérotype majoritaire est DENV-3 (97%). DENV-2 circule également (3%). Lors de la précédente épidémie, DENV-2 était majoritaire. **Saint-Martin et Saint-Barthélemy**, la situation est calme.

Fièvre Oropouche

Brésil, au 10 octobre, 6 cas confirmés de transmission verticale du virus Oropouche, c'est-à-dire lorsque la maladie est transmise de la mère au bébé pendant la grossesse ou l'accouchement. Les 6 fœtus sont décédés mais il n'est pas possible pour le moment d'affirmer que la maladie en est la cause.

Fièvre typhoïde

Kiribati, entre le 8 et le 22 octobre, 4 nouveaux cas suspects et 1 cas confirmé ont été signalés. Depuis le 5 juin, 112 cas ont été rapportés au total (23 confirmés et 89 suspects), dont 21 hospitalisations.

Virus Marburg

Rwanda, au 24 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 63 cas dont 15 décès ont été rapportés depuis la fin du mois de septembre. L'épidémie semble ralentir.

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

administration.gov.pf