

Actualités

Dengue :
Phase d'alerte
toujours en cours

Grippe :
Epidémie de grippe A
en cours

Tendances évolutives en S19

par rapport à la semaine précédente

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 :

Opioïdes, bien les prescrire pour éviter les risques

Le terme « **opioïdes** » englobe les composés naturels extraits de la plante de pavot ainsi que les composés synthétiques aux propriétés analogues susceptibles d'interagir avec les récepteurs opioïdes du cerveau. Certains opioïdes **comme la morphine, la codéine ou encore le tramadol** sont couramment utilisés dans la prise en charge de la **douleur**.

L'usage régulier, prolongé ou sans supervision médicale de ces médicaments peut induire **un trouble de l'usage et/ou une dépendance**. Une surdose de ces traitements peut entraîner des difficultés respiratoires, voire **un décès**. A l'échelle mondiale, 39,5 millions de personnes souffraient d'un trouble de l'usage en 2021 et environ 125 000 personnes étaient mortes d'une surdose en 2019.

Certains pays comme les Etats-Unis font face à une **crise sanitaire**. En France, la prescription d'antalgiques opioïdes forts a augmenté de 150% entre 2006 et 2015. En **Polynésie**, on constate une **augmentation inquiétante des consultations** pour trouble de l'usage au **CPSA** (Centre de Prévention et de Soins des Addictions). L'enjeu est donc de sécuriser l'usage de ces traitements afin de prévenir les risques, sans en restreindre l'accès aux patients qui en ont besoin. Une des clés pour sécuriser davantage la prescription d'opioïdes est de **ne pas en banaliser le recours**. Quelle que soit la puissance de celui-ci, qu'il soit dit faible ou fort, les précautions s'imposent. **Une quantité ou une durée de prescription trop importante peuvent s'avérer rapidement problématique**.

Quand la prescription est nécessaire, il est recommandé d'instaurer le traitement de façon **progressive, avec des réévaluations régulières** afin d'ajuster la posologie et de surveiller l'apparition d'effets indésirables. Au-delà de 6 mois, la HAS (Haute Autorité de Santé) recommande de diminuer progressivement le traitement voire de l'arrêter, afin de vérifier si celui-ci est toujours justifié ou si une dose inférieure suffit.

Dans tous les cas, avant toute prescription, il faut :

- **Prévenir le patient du risque de dépendance,**
- **Limiter la durée de prescription à 1 mois,**
- **Envisager des mesures complémentaires de prise en charge de la douleur (palier 1, antalgique non opioïdes, activité physique, kinésithérapie...),**
- **Eviter de banaliser le recours à ces médicaments et informer sur le risque léthal pour les enfants,**
- **Réévaluer régulièrement les bénéfices et les risques du traitement : échelle POMI.**

Certains patients ou situations sont particulièrement à risque de dépendance :

- Sujets jeunes, sexe masculin,
- Antécédent de prescription d'opioïdes ou de comorbidités psychiatriques,
- Antécédents personnels ou familiaux d'usage problématique de substances psychoactives,
- Antalgie inadéquate.

En cas de trouble de l'usage des opioïdes, la **prise en charge** repose sur un **suivi addictologique** et souvent, l'introduction d'un médicament substitutif (buprénorphine ou méthadone). Celui-ci permet la diminution du « craving », de la mortalité et du risque infectieux. Il améliore aussi la qualité de vie du patient.

N'hésitez pas à contacter le CPSA pour être conseillé et/ou orienter vos patients.

En cas de doute sur un surdosage d'opioïde et/ou de signe de détresse respiratoire, il est possible d'administrer de la naloxone.

Merci au Centre de Prévention et de Soins des Addictions (CPSA) et particulièrement au Dr Viennot pour leur participation et la rédaction de « la Une ».

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 virologiquement par un test diagnostique positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► 0 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO en S19 pour 35 prélèvements (ILM et CHPF), et 2 cas supplémentaires ont été identifiés en S20 au 16/05, ce qui porte à 51 le nombre total de cas déclarés.

Les 51 cas sont domiciliés à Tahiti (28), Moorea (11), Rangiroa (7), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 3 cas sont des visiteurs n'ayant pas de résidence en Polynésie française.

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée. Le sérotype DENV-1 a été identifié chez un cas autochtone en S13. Ce cas aurait pu se contaminer aux Marquises, à Moorea ou à Tahiti. Tous les autres cas sont DENV-2. Cette co-circulation de deux types du virus ne change pas les mesures de surveillance et de gestion d'alerte actuellement en cours.

Parmi l'ensemble des cas, 11 cas ont moins de 20 ans.

La moyenne d'âge est de 38 ans et la médiane de 37 ans.

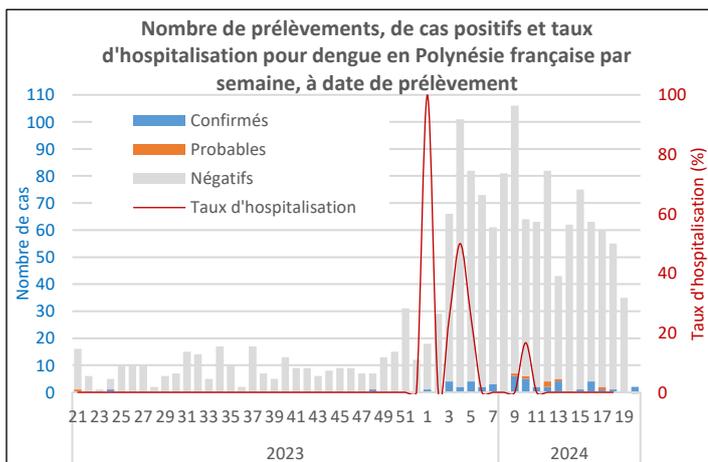
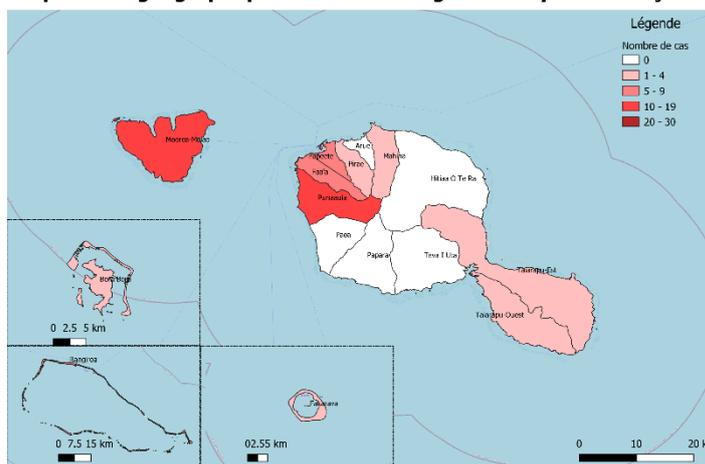
Par souci de cohérence et dans le but de tenter de limiter au maximum la propagation du virus, toutes les îles ayant été visitées par au moins un cas confirmé lors de sa période de contagiosité sont rapportées dans la liste des îles en phase d'alerte.

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	28
Moorea	11
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1 + passage non résident
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
ND/Visiteurs	3
Total	51

Depuis le 27/11/23

Cas confirmés	45	Cas probables	6
Hospitalisations	5	Cas sévères	0
Décès		0	

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française

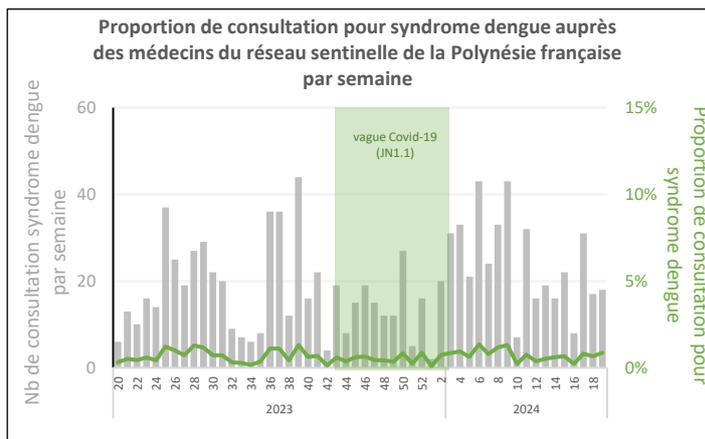


Le nombre et la proportion de consultations pour syndrome dengue-like sont stables par rapport à la semaine précédente.

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

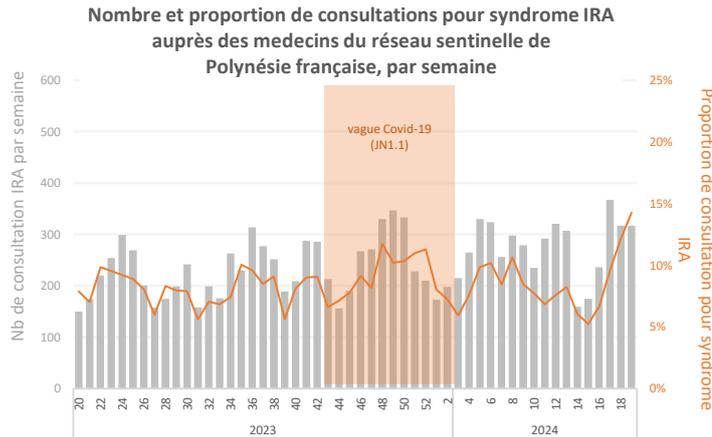


Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.

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



➤ **Grippe** ► 40 nouveaux cas confirmés pour 124 résultats de tests rapportés durant la semaine S19

40 nouveaux cas de grippe ont été rapportés (39 type A, 1 type B / 30 CHPF, 10 ILM) dont **22 ont été hospitalisés avec 2 passages en réanimation**. Trois décès sont survenus chez des personnes de plus de 60 ans. 12 des 22 cas hospitalisés ont plus de 60 ans, 1 a moins de 1 an et 2 ont entre 1 et 4 ans.

L'épidémie de grippe A est toujours en cours.

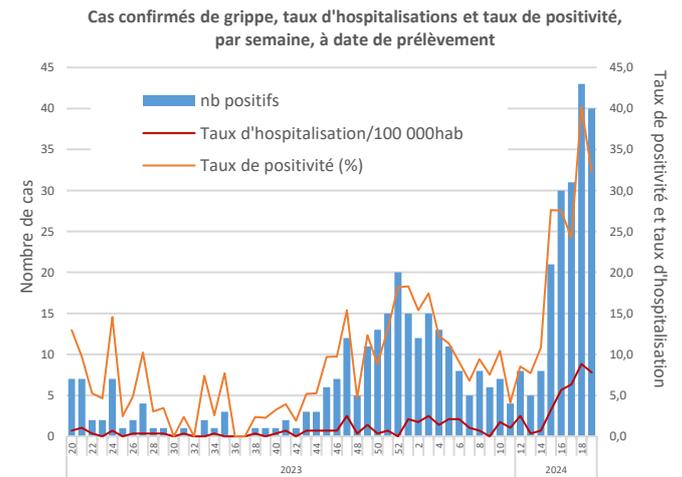
Depuis le 01/04/24	
Cas confirmés	Hospitalisations
173	93
Décès	
7	

➤ **IRA** ► 317 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S19

En S19, le réseau sentinelle a détecté une augmentation de la proportion de consultation pour syndrome IRA comparé à la S18.

➤ **COVID** ► 4 nouveaux cas confirmés pour 101 résultats de tests rapportés durant la semaine S19

Quatre nouveaux cas de COVID ont été rapportés, dont une hospitalisation.



LEPTOSPIROSE

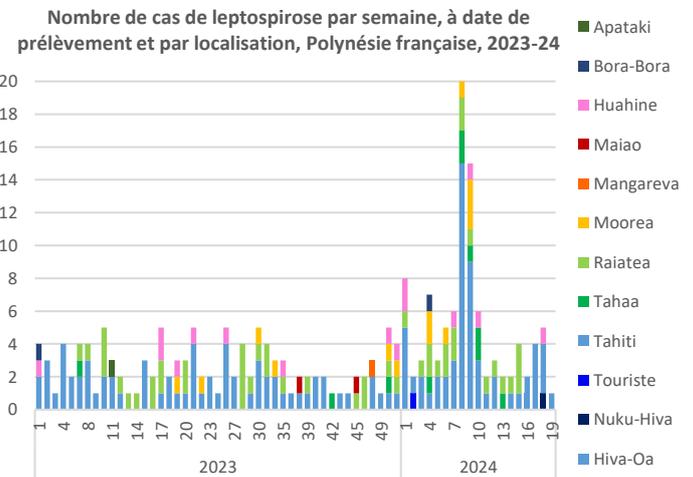
► 1 cas a été déclaré sur 34 prélèvements réalisés en S19

En S19, 0 cas confirmé et 1 cas probable a été déclaré.

Depuis le début de l'année, 100 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 74 ont pu être investigués : 97,3 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 66,2 % indiquent pratiquer des activités de jardinage et/ou d'agriculture, 28,4 % des activités d'élevage, 27,0 % des baignades en eau douce, 24,3 % déclarent marcher régulièrement pieds nus et 13,5 % déclarent pratiquer des randonnées. 71 % des patients sont des hommes et l'âge moyen est de 43 ans, 5 cas ont moins de 15 ans.

La saison des pluies étant un facteur de risque majeur pour la leptospirose, 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).

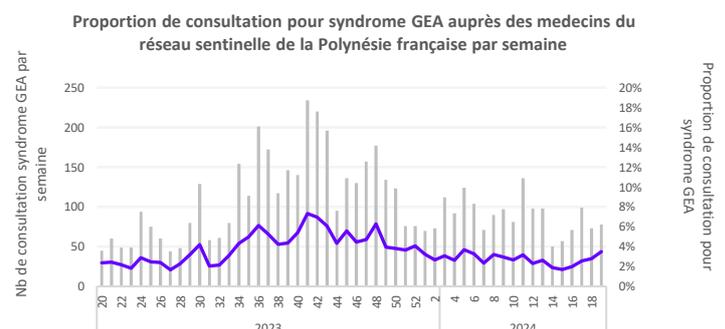


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. Aucun cas confirmé n'a été rapporté en S19.

Aucune TIAC n'a été déclarée en S19.



FRANCE (S20)

Arboviroses : démarrage de la surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika depuis le 1^{er} mai jusqu'au 30 novembre 2024. Recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023, dont plus de 60% revenant des Antilles françaises. 2166 cas importés de dengue ont été notifiés par la déclaration obligatoire (DO), du 1^{er} janvier au 30 avril 2024.

Grippe : fin de l'épidémie avec une durée classique de l'épidémie de fin décembre à fin février (10 semaines).

ROUGEOLE

- **Monde, au 30 avril 2024**, le CDC a émis un avis de rougeole de niveau 1 en raison de l'augmentation des cas signalés dans de nombreuses destinations internationales, soulignant le risque pour les voyageurs qui ne sont pas entièrement vaccinés contre la rougeole. Des flambées épidémiques ont été signalées dans de nombreux pays, ce qui met en évidence le risque mondial persistant de transmission de la rougeole.
- **En Australie (Victoria), au 11 mai 2024**, une alerte sanitaire a été déclenchée suite au signalement d'un nouveau cas de rougeole chez une personne revenant d'un voyage à l'étranger.

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

DOM-TOM-COM

Dengue

- **A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, en S19**, la circulation de la dengue est à un niveau faible, retour à la normale selon le PSAGE Dengue depuis mi-mars.
- **En Guadeloupe et en Martinique, en S19**, diminution des indicateurs mais la vigilance doit être maintenue. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement 55 cas graves en réanimation dont 7 décès et 30 cas graves en réanimation dont 9 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023).
- **A la Réunion, en S17**, tendance à la baisse du nombre de cas avec poursuite de la dispersion géographique des cas. Le sérotype circulant est le DENV-2. Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues et circulation du virus à Mayotte (Petite Terre).
- **En Guyane, en S16**, co-circulation des sérotypes DENV-2 et DENV-3, DENV-2 étant majoritairement identifié. La tendance épidémique est stable depuis un mois et le nombre de cas cliniquement évocateur reste à un niveau élevé.
- **En Nouvelle-Calédonie, au 10 mars**, 2 cas autochtones (DENV-1 et DENV-2), 2 cas de dengue importés provenant d'Indonésie (DENV-1) et 2 cas probables ont été recensés. Il n'y a pas d'épidémie en cours.

Choléra

- **A Mayotte, du 18 mars au 08 mai 2024**, 59 cas confirmés par PCR et 4 cas probables ont été signalés. 49 ont été acquis localement et 14 ont été importés des Comores ou des pays d'Afrique.

AUTRES REGIONS

Dengue

- **Au Brésil, en S19**, 4 797 362 cas ont été rapportés depuis le début de l'année dont 2576 décès. 2628 autres décès suspects sont en cours d'authentification. On observe une circulation simultanée des 4 sérotypes sur le territoire national, avec une circulation plus importante des sérotypes DENV-1 et DENV-2.
- **A Samoa, en S18**, 44 nouveaux cas ont été signalés portant à 342 le nombre total de cas confirmés depuis novembre 2023. Aucune hospitalisation et aucun décès n'ont été signalés.
- **En Nouvelle-Zélande, du 1^{er} janvier au 3 mai 2024**, 17 cas de dengue liés à l'Indonésie ont été signalés.
- **A Tonga, en S17**, 2 cas de dengue ont été signalés (IgM et IgG positives), pas d'épidémie déclarée.
- **En Australie (occidentale), au 1^{er} mai 2024**, 138 cas ont été notifiés, dont la majorité est liée à un voyage en Indonésie.
- **A Fidji, au 29 avril 2024**, flambée à Ovalau et dans la division de l'Ouest. A Ovalau, 72 cas signalés depuis le 1^{er} janvier. Dans la division de l'Ouest, 370 cas signalés depuis le début de l'année avec des hausses récentes à Nadi, Ba et Tavua.

Grippe

- **En Australie (Victoria), au 10 mai**, une hausse de 30% des signalements de cas de grippe et de VRS au cours des 2 dernières semaines a été observée.
- **A Fidji, au 07 mai 2024**, une augmentation du nombre de cas d'IRA et de syndromes grippaux a été enregistrée dans les subdivisions sanitaires de Cakaudrove, Bua et Macuata.

COVID-19

- **En Nouvelle-Zélande, en S19**, 3922 nouveaux cas de COVID-19 et 13 décès supplémentaires ont été signalés. La région de Canterbury enregistre le nombre le plus élevé de nouveaux cas.
- **En Australie (Victoria), au 10 mai**, accélération de la circulation de la COVID-19 avec présence accrue du virus dans les eaux usées.
- **A Hawaï, du 07 mai au 13 mai 2024**, 374 nouveaux cas de COVID-19 ont été enregistrés. La moyenne journalière de nouveaux cas sur 7 jours est de 50.

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)