

Actualités

Grippe :
Epidémie de grippe A en cours

Dengue :
Phase d'alerte toujours en cours

Tendances évolutives en S20

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 : Le choléra

Le choléra est une maladie diarrhéique aiguë provoquée par une bactérie toxigène (bacille *Vibrio cholerae*), dont il est possible de mourir en 1 à 3 jours voire en quelques heures en l'absence de traitement.

Cette maladie est restée confinée au sous-continent indien jusqu'en 1817. Cette date marque le début de la première pandémie cholérique qui a envahi l'Asie, le Moyen-Orient, et une partie de l'Afrique. D'autres pandémies se sont succédées, ayant toutes l'Asie comme point de départ, atteignant tous les continents et progressant de plus en plus rapidement avec l'amélioration des moyens de transport. Nous sommes actuellement dans la septième pandémie partie de l'Indonésie en 1961. Les conflits et les mouvements de masse de réfugiés favorisent les épidémies, comme illustré en juillet 1994 à Goma au Congo dans les camps de réfugiés rwandais où il a été estimé que le choléra aurait tué 23 800 personnes en quelques semaines (taux de létalité proche de 30%). Le choléra sévit dans le monde avec des vagues de maladie endémique, en Afrique subsaharienne ou en Asie, ou sous forme de vastes épidémies, comme celle qui a atteint Haïti fin octobre 2010, le Yémen en 2017, la République démocratique du Congo depuis 2023. Plus récemment de mars à mai 2024, 85 cas ont été confirmés à Mayotte dont 17 ont été importés. Ces événements illustrent la menace actuelle que constitue ce fléau pour la santé publique. C'est pourquoi en 2017, une stratégie de lutte a été lancée avec pour cible de diminuer de 90% les décès dus au choléra (Ending Cholera : a global roadmap to 2030). Selon les études, on estime qu'il y a chaque année 1,3 à 4 millions de cas de choléra, et 21 000 à 143 000 décès dus à la maladie dans le monde.

Le choléra est provoqué par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés par le bacille *Vibrio cholerae* O1 ou O139. Une fois dans l'intestin, les vibrions sécrètent notamment la **toxine cholérique**, principale responsable de l'importante déshydratation (diarrhée et vomissements) qui caractérise l'infection : les pertes d'eau et d'électrolytes peuvent atteindre 15 litres par jour. L'homme joue à la fois le rôle de milieu de culture et de moyen de transport pour le vibron cholérique. Les selles diarrhéiques libérées en grande quantité sont responsables de la propagation des bacilles dans l'environnement et de la transmission oro-fécale. De plus, la période d'incubation (de quelques heures à 3 jours) et le portage asymptomatique (jusqu'à 75% des personnes infectées) favorisent le transport des vibrions sur de plus ou moins longues distances.

Les principaux facteurs favorisant la transmission de l'infection sont le niveau socio-économique et les conditions de vies des populations. Les conflits, l'urbanisation non planifiée et le changement climatique sont autant de facteurs qui augmentent le risque de choléra. Les fortes concentrations de population associées à une hygiène déficiente jouent un rôle important dans l'apparition et le développement d'une épidémie de choléra.

En l'absence de traitement, dans ses manifestations les plus sévères, le choléra est l'une des maladies infectieuses les plus rapidement mortelles : la mort survient en 1 à 3 jours, par collapsus cardio-vasculaire dans 25 à 50% des cas. La mortalité est plus élevée chez les enfants, les personnes âgées et chez les individus fragilisés.

Le traitement consiste essentiellement à compenser les pertes digestives d'eau et d'électrolytes. La réhydratation est assurée par voie orale ou par voie intraveineuse, selon le degré de déshydratation. L'amélioration est perceptible au bout de quelques heures et la guérison, sans séquelle, est obtenue en quelques jours. L'antibiothérapie est utile dans les cas graves, mais l'émergence de souches de vibrions cholériques multi-résistantes aux antibiotiques nécessite de tester la sensibilité aux antibiotiques sur un échantillon représentatif de souches isolées.

L'amélioration de l'accès à l'eau potable et les mesures d'hygiène générale sont essentielles dans la lutte contre le choléra, impliquant une véritable mobilisation sanitaire en cas d'épidémie, et un développement de l'éducation sanitaire dans les pays où le choléra sévit régulièrement.

La stratégie pour limiter les flambées de choléra et favoriser la prévention dans les zones connues pour être à haut risque consiste en l'administration de vaccins anticholériques administrés par voie orale conjointement à l'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Il est cependant important de souligner qu'il n'existe pas aujourd'hui de vaccin induisant une protection à long terme contre le choléra. Or la menace que représente aujourd'hui le choléra et les difficultés de mise en œuvre de mesures d'hygiène et d'assainissement rencontrées dans de nombreux pays, montrent qu'il reste indispensable de poursuivre les recherches sur la vaccination anticholérique.

En Polynésie, le risque d'introduction sur le territoire de cas importés existe. Ainsi, une analyse biologique doit être réalisée devant tout cas suspect importé. Le laboratoire du CHPF est en capacité de réaliser la confirmation biologique (culture, sérotypage et PCR multiplexe).

Source : [OMS](#), [Institut Pasteur](#), [Santé publique France](#)

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 ► 2 nouveaux cas ont été rapportés au BVSO en S20 pour 49 prélèvements (ILM et CHPF), un résident de Moorea et un visiteur. 1 cas supplémentaire a été identifié en S21 au 23/05, ce qui porte à 52 le nombre total de cas déclarés.

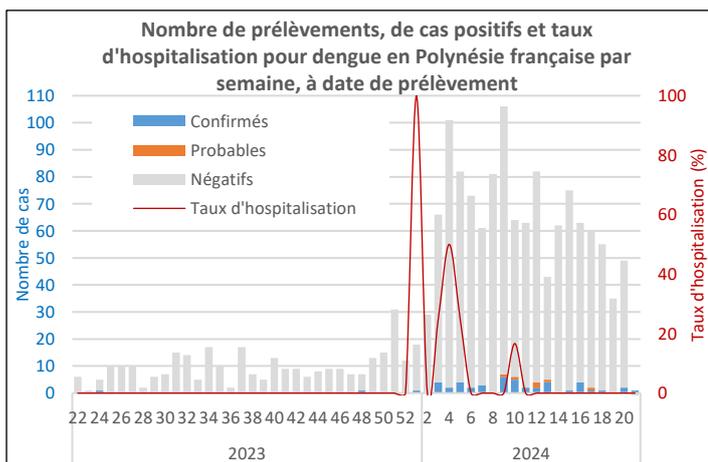
Les 52 cas sont domiciliés à Tahiti (29), Moorea (11), Rangiroa (7), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 3 cas sont des visiteurs n'ayant pas de résidence en Polynésie française.

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.

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.**



Le nombre et la proportion de consultations pour syndrome dengue-like sont en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est notable aux IDV.

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.

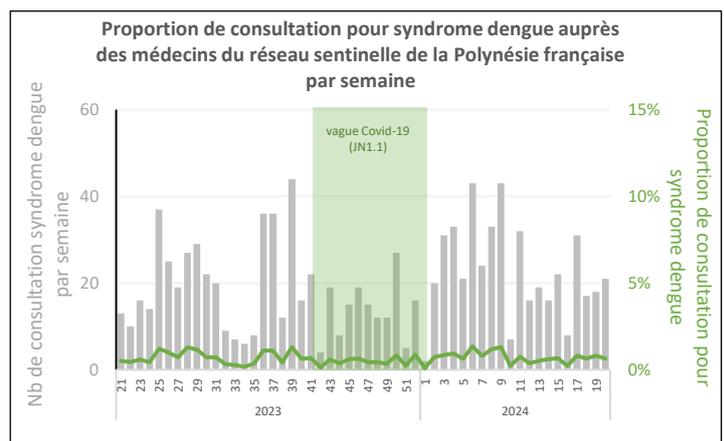
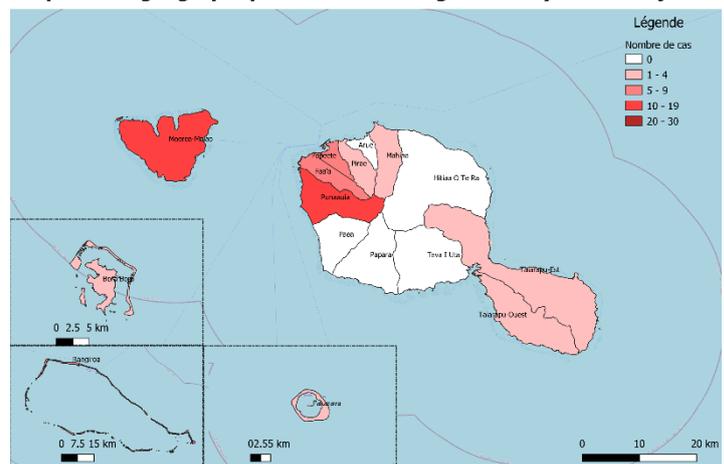
Les mesures de prévention individuelles sont indispensables : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.

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	29
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	52

Depuis le 27/11/23

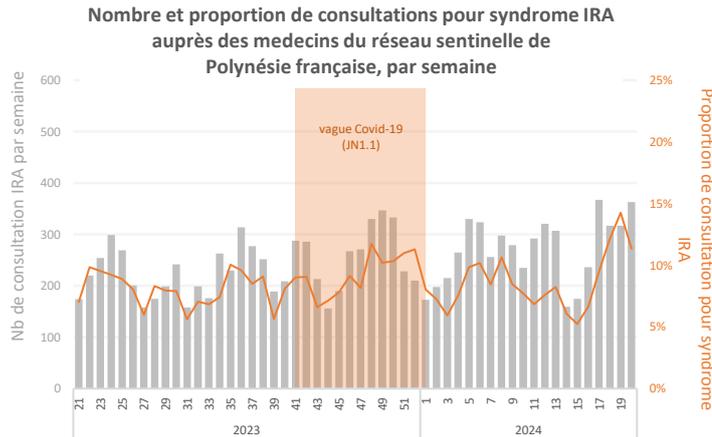
Cas confirmés	46	Cas probables	6
Hospitalisations	5	Cas sévères	0
Décès			
0			

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

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



➤ **IRA** ▶ 363 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S20

En S20, le réseau sentinelle indique une augmentation du nombre de consultation pour IRA par rapport à la semaine précédente avec 2 fois plus de consultations pour syndrome IRA aux Australes ces 3 dernières semaines par rapport aux semaines précédentes.

➤ **COVID** ▶ 0 nouveau(x) cas confirmé(s) pour 136 résultats de tests rapportés durant la semaine S20

Aucun nouveau cas de COVID n'a été rapporté.

➤ **Grippe** ▶ 74 nouveaux cas confirmés pour 173 résultats de tests rapportés durant la semaine S20

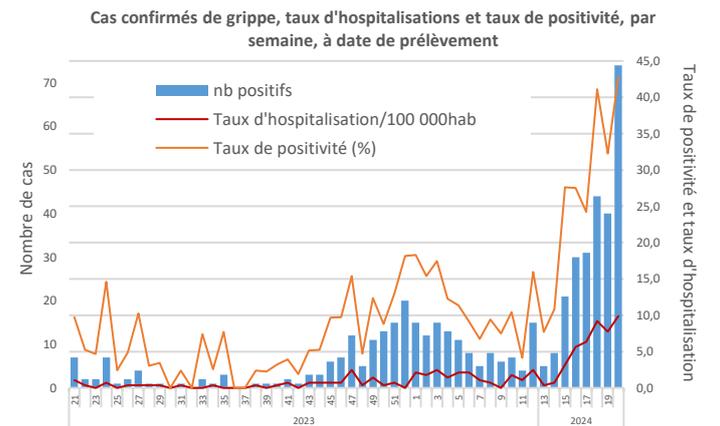
74 nouveaux cas de grippe ont été rapportés (73 type A, 1 type B / 48 CHPF, 26 ILM) dont 29 ont été hospitalisés (CHPF, Hôpital de Taravao et Cardella) avec 4 passages en réanimation. Parmi les patients hospitalisés testés positif pour la grippe, 2 décès sont survenus (13 ans et 71 ans). L'enfant de 13 ans est décédé d'une autre cause que la grippe. 21 des 29 cas hospitalisés ont plus de 60 ans, 2 ont moins de 1 an et 2 ont entre 1 et 4 ans.

7 échantillons transmis par le CHPF au laboratoire de référence en France correspondent au sous-type A/H3N2. 8 autres sont en cours d'analyse.

Depuis le 01/04/24

Cas confirmés	Hospitalisations
248	122
Décès	
8	

L'épidémie de grippe A se poursuit et se propage aux archipels des Marquises et des Australes. La dernière épidémie d'une telle ampleur remonte à fin 2021, début 2022.



LEPTOSPIROSE

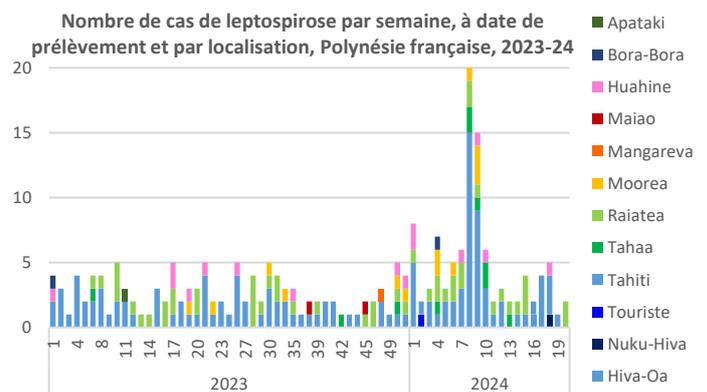
▶ 2 cas ont été déclarés sur 39 prélèvements réalisés en S20

En S20, 1 cas confirmé et 1 cas probable ont été déclarés et résident à Raiatea.

Depuis le début de l'année, 102 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 77 ont pu être investigués : 97,4 % 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, 31,2 % des activités d'élevage, 26,0 % des baignades en eau douce, 26,0 % déclarent marcher régulièrement pieds nus et 15,6 % déclarent pratiquer des randonnées. 70 % des patients sont des hommes et l'âge moyen est de 43 ans, 7 cas ont moins de 15 ans.

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).

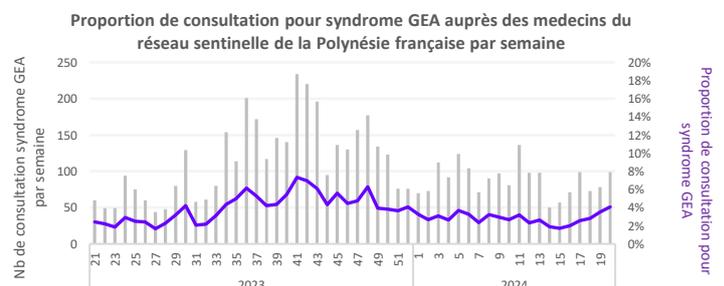


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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. 1 cas confirmé de salmonellose a été rapporté en S20.

Aucune TIAC n'a été déclarée en S20.



FRANCE (S20)

Arboviroses : 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 dont 82% contractées en Martinique.

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

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 15 mai**, 85 ont été signalés. 68 sont autochtones et 17 ont été importés des Comores ou des pays d'Afrique. 7 passages en réanimation, 1 décès (3 ans).

Encéphalite de Murray Valley

- **Australie, au 17 mai**, identification de 2 nouveaux cas dans les régions de Gascoyne et Pilbara avec détection d'activité virale dans plusieurs régions.

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 17 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 (10^{ème} cas depuis le 1^{er} janvier 2024)

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 S20**, 5 145 295 cas rapportés depuis le début de l'année dont 2899 décès. 2687 autres décès suspects en cours d'authentification. Observation d'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 S19**, 36 nouveaux cas signalés portant à 378 le nombre total de cas confirmés depuis novembre 2023. Aucune hospitalisation et aucun décès n'ont été signalés.
- **En Nouvelle-Zélande, en S20**, 4 cas confirmés de dengue liés à l'Indonésie (3) et la Thaïlande (1) ont été signalés.
- **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 22 mai**, 1 cas humain contaminé par le virus de la grippe aviaire (H5N1). Il n'y a aucune preuve de transmission dans l'Etat de Victoria et le risque d'apparition de cas humains supplémentaires est très faible, car la grippe aviaire ne se propage pas facilement d'une personne à l'autre.
- **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 17 mai**, accélération de la circulation de la COVID-19 (augmentation de 40% des notifications des cas) avec présence accrue du virus dans les eaux usées.
- **A Hawaii, 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)