

Actualités

Grippe :
Epidémie de grippe A en cours

Dengue :
Phase d'alerte toujours en cours

Tendances évolutives en S21

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 : Les causes de décès en Polynésie française

Résumé du rapport des causes de décès en 2018

En 2018, selon les données de l'Institut de la Statistique de la Polynésie française (ISPF), avec une population totale estimée de 277 128 habitants, le taux d'accroissement de la population était estimé à +0,34%, en baisse par rapport aux années antérieures. Ceci s'expliquait par la baisse de l'accroissement naturel (0,78%) dû à la baisse de la natalité et à l'accroissement de la mortalité dans une population vieillissante. Ainsi, en 2018, 3 776 enfants sont nés vivants et 1 611 personnes sont décédées en Polynésie française, soit un solde naturel de 2 161.

L'analyse statistique des causes de décès (CCD) a été réalisée sur la base des certificats médicaux anonymisés transmis à l'ARASS. Cette analyse a pour objectif de mettre en évidence les principales causes de mortalité au sein de la population et d'orienter les politiques publiques en termes de prévention et de soins.

L'Etat Civil réalisé par l'ISPF dénombrait 1 611 décès en 2018 en Polynésie française mais seulement 1 591 certificats de causes de décès sont parvenus au Bureau de Veille Sanitaire et de l'Observation de la Santé (BVSO) pour l'analyse. Parmi ceux-ci, 914 hommes (soit 57,4%) et 669 femmes (42,0%) ont été comptabilisés.

Le taux de mortalité standardisé sur la population mondiale (TSM), toutes causes confondues était de 489,5/100 000 habitants pour les deux sexes, plus élevé chez l'homme (soit 580,6/100 000 habitants), soit une surmortalité masculine de 1,4. L'âge moyen au moment du décès était de 66,2 ans (63,8 ans chez les hommes et 69,5 ans chez les femmes). Cette mortalité globale en Polynésie française a chuté de près de 50% en 30 ans, mais reste supérieure à celle de l'hexagone et de la plupart des pays dits développés, et comparable à celle d'un territoire similaire comme la Nouvelle-Calédonie.

Les principales causes de décès en Polynésie française étaient, pour les deux sexes confondus :

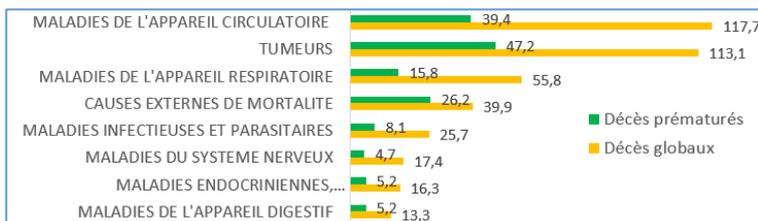
- Les maladies de l'appareil circulatoire (25% des décès), principalement les accidents vasculaires cérébraux et les ischémies cardiaques ;
- Les tumeurs (24%), touchant principalement les poumons, les organes digestifs, le sein chez la femme et la prostate chez l'homme ;
- Les maladies respiratoires (12%), dont 30% d'origine infectieuse ;
- Les causes externes de mortalité (8%), regroupant les suicides, les accidents de transport, les chutes et les noyades ;
- Les maladies infectieuses (6%), telles que les septicémies, érysipèles, leptospirose, tuberculoses et hépatite virale.

Chez la femme, les tumeurs constituaient la première cause de décès devant les maladies circulatoires (principalement cancers du sein et des poumons). Chez l'homme, les tumeurs responsables du plus grand nombre de décès étaient principalement localisées aux bronches et poumon, ainsi qu'à la prostate.

Les causes de décès différaient selon l'âge. Les causes externes (suicides, accidents, ...) étaient les plus nombreuses chez les plus jeunes, et jusqu'à 44 ans chez les hommes, puis les tumeurs à partir de 25 ans chez les femmes et de 45 ans chez les hommes. Au-delà, les maladies des appareils circulatoire et respiratoires devenaient les principales causes de décès. La mortalité prématurée, définie par les décès survenant avant 65 ans, est ainsi causée essentiellement par les tumeurs, maladies circulatoires et causes externes.

Face à ces constats, la prévention primaire devrait lutter prioritairement contre les causes externes de mortalité (suicides, accidents, ...) ainsi que les maladies infectieuses et parasitaires, à l'origine de décès dit « évitables ». La prévention secondaire devrait cibler les facteurs de risque de développement et de complications des maladies des appareils circulatoire et respiratoire et des maladies métaboliques, et permettre d'améliorer la prise en charge des pathologies chroniques.

Enfin, il faut être conscient des limites de ces données, car pouvant être biaisées par leur manque d'exhaustivité et surtout la difficulté pour les professionnels de santé de renseigner avec précision les certificats (12,5% des certificats n'ont pu être totalement exploités). Une aide à l'établissement de ces certificats doit être mise en œuvre afin d'améliorer la qualité (formation, automatisation partielle, ...).



Causes des décès prématurés et alobaux, taux standardisés de mortalité sur 100000 habitants (n=1579), 2018

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 diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► 1 nouveaux cas a été rapporté au BVSO en S21 pour 32 prélèvements (ILM et CHPF), chez un résident de Tahiti. 0 cas supplémentaire a été identifié en S22 au 29/05, ce qui maintient à 52 le nombre total de cas déclarés.

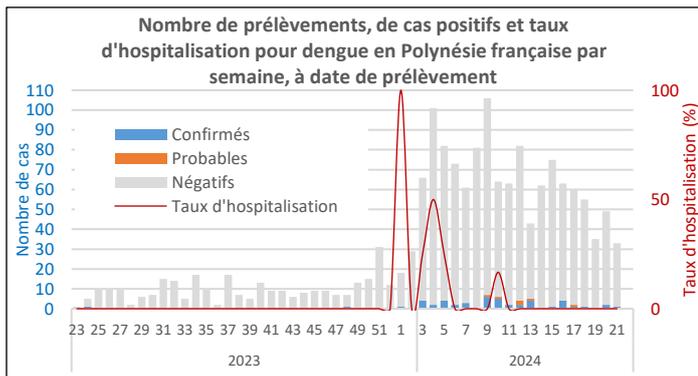
Les 52 cas sont domiciliés à Tahiti (29), Moorea (11), Rangiroa (7), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 3 cas sont des visiteurs n'ayant pas de résidence en Polynésie française.

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.**

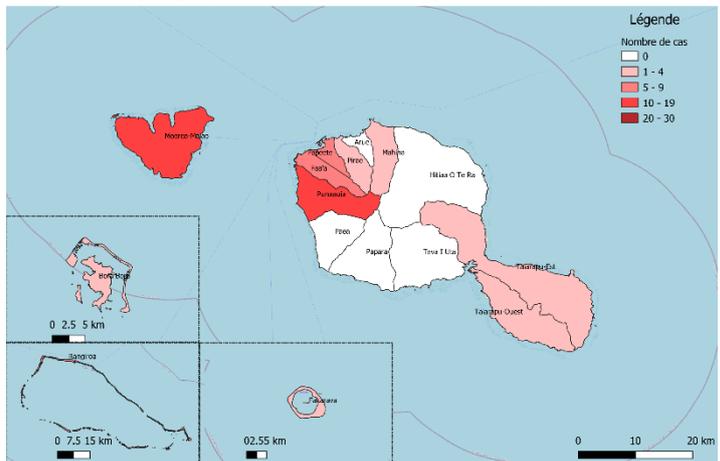


Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023	
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	29
Moorea	11
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1 + passage non résident
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage 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

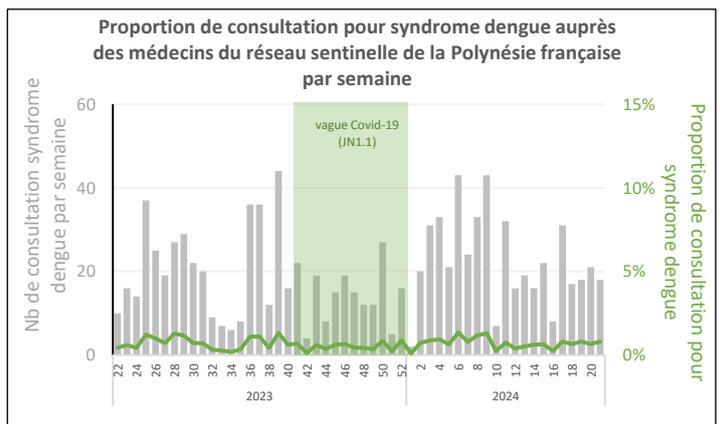


Le nombre et la proportion de consultations pour syndrome dengue-like restent stables par rapport aux semaines précédentes.

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

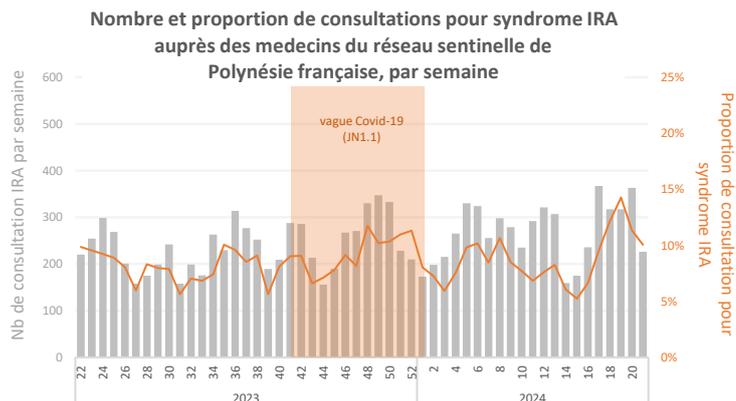


Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.

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



➤ **IRA** ► 226 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S21

En S21, le réseau sentinelle indique une diminution de la proportion et du nombre de consultation pour IRA par rapport à la semaine précédente.

➤ **COVID** ► 1 seul nouveau cas confirmé pour 123 résultats de tests rapportés durant la semaine S21

➤ **Grippe** ► 51 nouveaux cas confirmés pour 153 résultats de tests rapportés durant la semaine S21

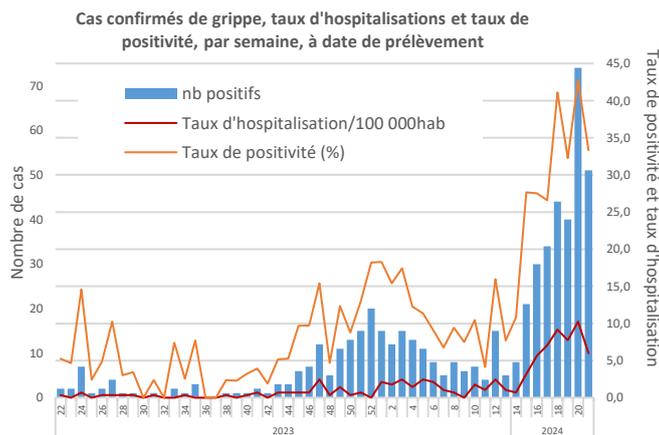
Parmi les 51 nouveaux cas de grippe rapportés (51 type A, 0 type B / 42 CHPF, 9 ILM), 17 ont été hospitalisés au CHPF avec 1 passage en réanimation. Parmi les patients hospitalisés testés positifs pour la grippe, aucun décès n'a été rapporté.

7 des 17 cas hospitalisés ont plus de 60 ans, 1 a moins de 1 an et 2 ont entre 1 et 4 ans.

Parmi les 15 échantillons transmis par le CHPF au laboratoire de référence en France, 14 correspondent au sous-type A/H3N2 (1 en cours d'analyse).

Depuis le 01/04/24

Cas confirmés	Hospitalisations
251	124
Décès	
8	



L'épidémie de grippe A semble commencer à décroître.

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a pris fin le 1^{er} avril. Néanmoins, face à l'augmentation des nouveaux cas de grippe rapportés, la vaccination est prolongée jusqu'à épuisement des stocks des vaccins disponibles. La population la plus à risque (personne de plus de 60 ans, personnes souffrant de pathologies chroniques, femmes enceintes, personnes ayant un IMC>40), peut se rapprocher du dispensaire de sa commune si elle souhaite se faire vacciner. Il est également possible de consulter son médecin traitant.

ZOONOSES

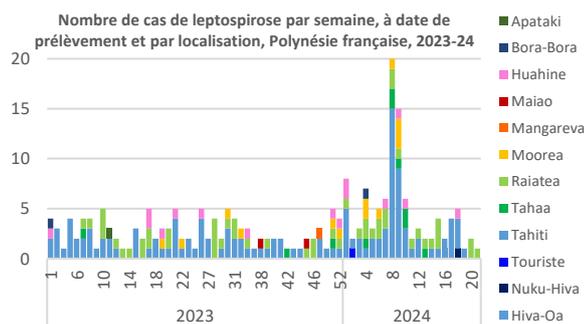
► **Leptospirose** : 1 cas a été déclaré sur 29 prélèvements réalisés en S21

En S21, 1 cas confirmé pour un résident de Raiatea. Depuis le début de l'année, 103 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 78 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 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).

► **Brucellose** : 1 cas d'infection à *Brucella* a été confirmé par le laboratoire du CHPF chez un patient qui réside à Raiatea, actuellement hospitalisé. Les investigations pour retrouver l'origine de la contamination (source porcine probable) sont en cours.

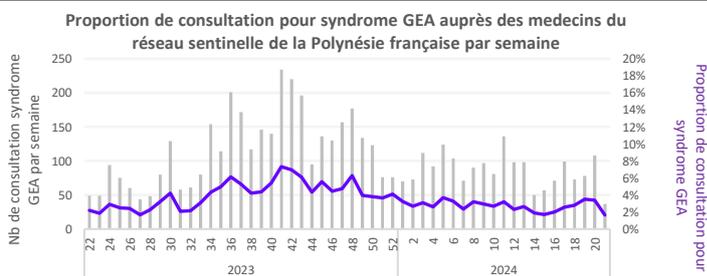


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 diminution par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. 2 cas de *Salmonella*, 1 cas de *Campylobacter* et 1 cas de *Norovirus* ont été rapporté en S21.

Aucune TIAC n'a été déclarée en S21.



FRANCE (S20)

Arboviroses : Recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023, dont plus de 60% revenant des Antilles françaises. 377 cas importés de dengue ont été notifiés, du 1^{er} mai au 28 mai 2024 dont 67% contractées en Guadeloupe et Martinique.

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).
- **En Guyane, en S20**, co-circulation des sérotypes DENV-2 et DENV-3, DENV-2 étant majoritairement identifié (80%). La tendance épidémique est à la hausse depuis 2 semaines.
- **Mayotte, au 24 mai**, depuis le début de l'année, 7 cas importés. 35 cas autochtones depuis la S13. Aucun cas grave n'a été signalé.

Choléra

- **A Mayotte, du 18 mars au 22 mai**, 105 ont été signalés. 87 sont autochtones et 18 ont été importés des Comores ou des pays d'Afrique. 10 passages en réanimation, 1 décès.

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.

Monkey Pox (Variole simienne)

- **Australie, Victoria, au 28 mai**, depuis le 18 avril, 16 cas confirmés ont été rapportés dont 13 cas autochtones.

ROUGEOLE

- **Monde, au 30 avril 2024**, 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 déclenchée suite au signalement d'un nouveau cas importé de rougeole (10^{ème} cas depuis le 1^{er} janvier 2024).
- **France, Ile-de-France, du 1^{er} janvier au 29 mai**, 63 cas de rougeole déclarés dont des cas de transmission secondaires.

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

AUTRES REGIONS**Dengue**

- **Au Brésil, en S20**, 5 446 913 cas rapportés depuis le début de l'année dont 3 182 décès. 2 788 autres décès suspects en cours d'authentification. Circulation simultanée des 4 sérotypes sur le territoire national, avec une circulation plus importante des sérotypes DENV-1 et DENV-2. Epidémie en phase descendante.
- **A Samoa, en S20**, 8 nouveaux cas signalés portant à 388 le nombre total de cas confirmés depuis novembre 2023. Aucune hospitalisation et aucun décès n'ont été signalés.
- **En Nouvelle-Zélande, en S21**, 5 cas confirmés de dengue liés à l'Indonésie (3), au Brésil (1) et à l'Inde (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**, épidémie en cours à Ovalau et dans la division ouest.

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.
- **Etats-Unis, Michigan, au 22 mai**, 1 cas humain d'infection par le virus de la grippe aviaire A(H5) liée à une épidémie en cours chez les vaches laitières. La personne malade travaille dans une ferme laitière.
- **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

- **KP.2, un variant de la famille FLiRT, serait plus contagieux.** Variant dérivé de la lignée JN.1, il était déjà présent aux Etats-Unis et il a été détecté en Europe. Les vaccins seraient toujours efficaces contre les variants FLiRT pour protéger contre les formes graves de la 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, au 24 mai**, augmentation des cas signalés par les divers systèmes de surveillance.
- **A Hawaii, du 14 mai au 20 mai 2024**, 619 nouveaux cas ont été signalés. Augmentation du taux moyen de positivité (6,6 à 8,5%).

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)