



ARASS

Bureau de la Veille
Sanitaire et de
l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire Polynésie française - N°15/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S15-2024

Actualités

Dengue :

Tahiti, Moorea,
Rangiroa, Bora Bora et
Fakarava toujours en
phase d'alerte, ainsi
que Huahine et Raiatea

Grippe :

Reprise épidémique
probable de grippe A

Tendances évolutives en S15

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 La légionellose

La légionellose doit son nom à une épidémie survenue en 1976 lors d'un congrès de la Légion Américaine à Philadelphie : sur 182 patients, 29 sont décédés. Il sera découvert plus tard qu'une bactérie jusque-là inconnue, *Legionella pneumophila*, s'était propagée via le système de climatisation de leur hôtel. De nombreuses épidémies de légionellose ont depuis été décrites en Amérique du Nord, en Asie et en Europe.

La légionellose est une maladie potentiellement mortelle, causée par les bactéries *Legionella*. Ces bactéries font partie de la flore aquatique et sont trouvées dans de nombreuses sources d'eaux douces chaudes. Le genre *Legionella* comprend une soixantaine d'espèces, elles-mêmes recouvrant plusieurs dizaines de sérogroupes. Cependant, plus de 90% des cas de légionellose diagnostiqués par culture sont dus à la seule espèce *Legionella pneumophila*.

L'émergence récente de cette maladie s'explique par son affinité pour les systèmes modernes d'alimentation en eau. En effet, la bactérie se multiplie au sein de microorganismes présents dans l'eau, à des températures comprises entre 15° et 50°C (douche, spas type bains à remous, tours de refroidissement, systèmes d'air conditionné, réseaux d'eau chaude). La présence de dépôts organiques et d'autres micro-organismes, ainsi que de fer, zinc et aluminium dans les installations favorisent leur croissance. Elles sont résistantes à la chaleur et peuvent, de ce fait, être retrouvées au fond de cuves d'eau chaude. De plus, le réchauffement climatique aide à la multiplication de la bactérie à cause des inondations et des fortes pluies.

La voie de transmission principale chez l'être humain est l'**inhalation d'aérosols** (gouttelettes d'eau en suspension dans l'air) contaminés provenant d'environnements aquatiques. Après l'inhalation, les bactéries présentes peuvent pénétrer dans l'organisme au niveau des alvéoles pulmonaires. Elles envahissent les macrophages, cellules du système immunitaire, qu'elles finissent par détruire. La bactérie peut également se transmettre par aspiration d'eau contaminée.

Des expositions plus spécifiques peuvent exister pour :

- les nouveau-nés, lors d'accouchements dans l'eau ;
- les patients d'hôpital, par le biais de l'eau et des glaçons contaminés.

A noter que les personnes atteintes de légionellose ne sont pas contagieuses. Seul un cas de légionellose par contamination inter-humaine a été rapporté à ce jour. Dans ce cas, on a pu rapporter une très grande proximité entre les deux personnes dans un espace confiné et sur un temps long.

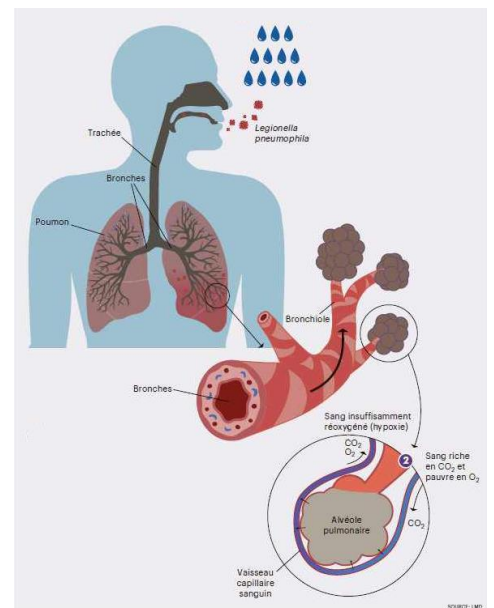
La forme pulmonaire de la maladie peut se manifester, après une période d'incubation de 2 à 10 jours, par une infection pulmonaire aiguë de type pneumopathie. Les premiers symptômes ressemblent à une grippe : fièvre, toux sèche. Le malade peut ressentir des sensations de malaise et une perte d'appétit. Certains patients peuvent présenter des douleurs abdominales (nausées, vomissements, diarrhées), accompagnées de troubles neurologiques (altération de la conscience de type confusion jusqu'au coma) ainsi que des douleurs musculaires. En l'absence de traitement antibiotique adapté, la maladie s'aggrave généralement au cours de la première semaine. Elle peut évoluer en une insuffisance respiratoire irréversible et provoquer une insuffisance rénale aiguë, alors souvent fatales.

L'amélioration de la surveillance permet désormais de détecter plus efficacement les foyers d'apparition de cas groupés et, depuis 1998, plusieurs épidémies ayant pour origine des tours aéroréfrigérantes (TAR) ont été identifiées et documentées. La douche, les spas type bains à remous et les TAR sont alors les principales causes de contamination retrouvées, mais toute eau contaminée générant des aérosols doit être considérée comme une source potentielle de contamination.

Maladie à déclaration obligatoire, la légionellose a été identifiée 7 fois en Polynésie française depuis 2019. Le système de surveillance doit réagir à toute alerte, qu'elle soit humaine ou environnementale. En 2022, une situation impliquant deux touristes ayant fréquenté plusieurs lieux touristiques dans le pays, avec plusieurs expositions possibles, a été investiguée par le BVSO, sans qu'il ait été possible d'identifier une source particulière. En complément, le Centre de santé environnementale (CSE) est susceptible d'intervenir lorsqu'une enquête environnementale est décidée pour déterminer les causes possibles de la légionellose et les meilleurs moyens de la maîtriser, notamment dans l'habitat collectif. Par exemple, en 2010, la bactérie avait été retrouvée dans les conduites d'eau du Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF), alors nouvellement ouvert à Tahiti, amenant des traitements au chlore et des contrôles hydriques plus fréquents.

Merci aux cliniciens et aux biologistes de signaler tout cas suspect au BVSO afin d'investiguer rapidement sur la source potentielle de contamination.

Sources : [Institut Pasteur](#), [Organisation mondiale de la santé](#)



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 nouveau cas a été rapporté au BVSO en S15 pour 74 prélèvements (ILM et CHPF), et 4 cas supplémentaires ont été identifiés en S16 au 18/04, ce qui porte à 46 le nombre total de cas déclarés.

Les 46 cas sont domiciliés à Tahiti (25), Moorea (10), Rangiroa (7), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 1 cas est un visiteur n'ayant pas de résidence en Polynésie et arrivé moins de 15 jours avant le début des symptômes. Un cas confirmé est en cours d'investigation.

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée. Le sérotype DENV-1 a été identifié chez un cas autochtone. 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 de virus ne change pas les mesures de surveillance et de gestion d'alerte actuellement en cours.

A Tahiti, l'incidence cumulée depuis le 27/11/23 est de 54,5 pour 100 000 habitants et de 12,9 pour 100 000 habitants à Moorea. A Rangiroa, les cas confirmés représentent une incidence cumulée de 251,3 /100 000 habitants.

Parmi les cas confirmés qui résident à Tahiti, 3 d'entre eux ont effectué un séjour à Fakarava durant le mois de mars et avril. Tout comme Rangiroa, Fakarava pourrait devenir un cluster lié à la même activité touristique.

Parmi l'ensemble des cas, 12 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 37 ans et la médiane de 37 ans.

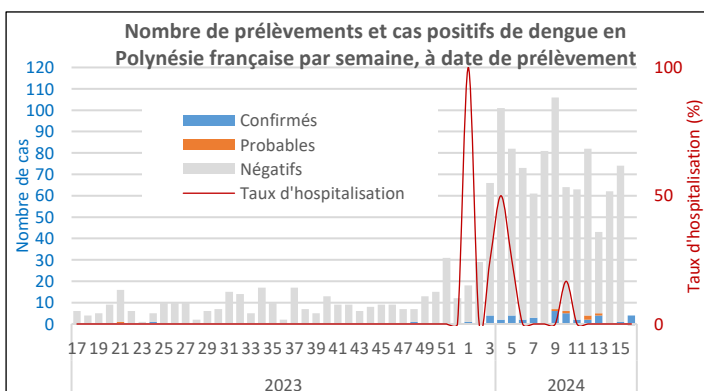
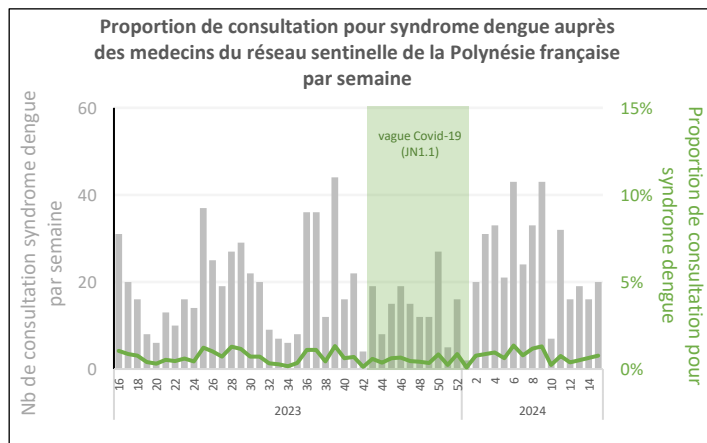
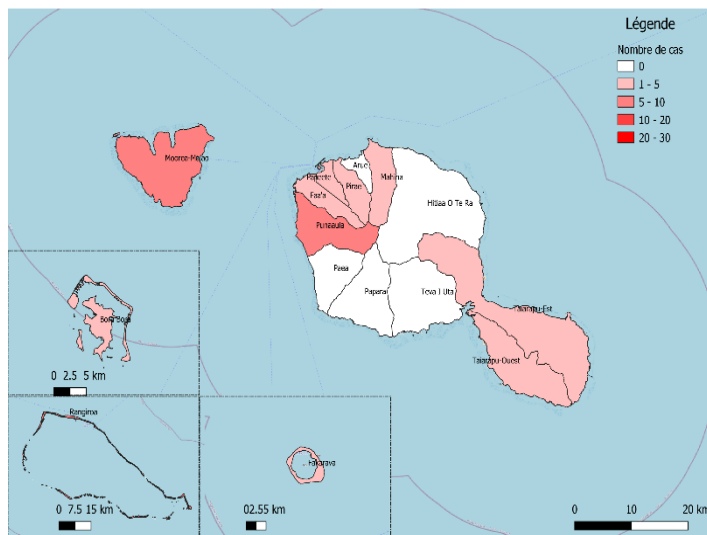
Par souci de cohérence et dans le but de tenter de limiter au maximum la propagation du virus, à partir de cette semaine toutes les îles ayant été visitées par un cas confirmé lors de sa période de contagiosité seront rapportés dans la liste des îles en phase d'alerte. Ainsi, Huahine et Raiatea passent en phase d'alerte

Au total : circulation avérée du virus en cours dans 5 îles et probable dans 3 autres, sans flambée épidémique confirmée à ce stade.

Du 27/11/23 au 12/04/24	
Cas confirmés	Cas probables
41	5
Hospitalisations	Cas sévères
5	0
Décès	
0	

Îles en phase d'alerte	
Île de résidence	Nb de cas
Tahiti	25
Moorea	10
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Huahine	0
Raiatea	0
ND (Visiteurs)	2
Total	46

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française

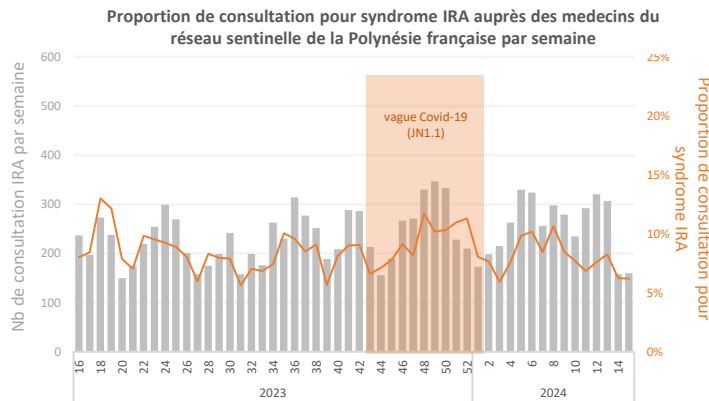


Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une RT-PCR dengue devant tout cas suspect dans les 7 jours après le début des symptômes. Face à la haute validité du test PCR, la recherche d'anticorps n'est d'intérêt que pour les patients se présentant 7 jours après le début des symptômes. Les médecins 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** ► 21 nouveaux cas confirmés pour 76 résultats de tests rapportés durant la semaine S15.

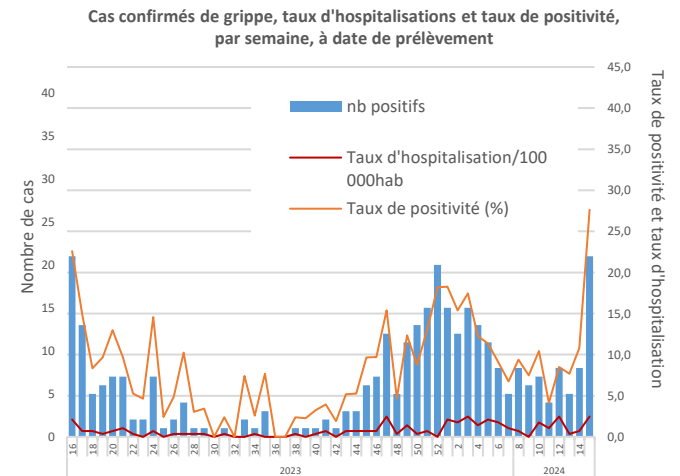
16 nouveaux cas de grippe ont été identifiés par le laboratoire du CHPF pour des patients se présentant aux urgences (14 type A, 0 type B). 7 hospitalisations ont été rapportées dont 1 en réanimation. 3 des 7 cas hospitalisés ont plus de 60 ans et 2 entre 55 et 59 ans. Une investigation est en cours sur des comorbidités potentielles. Le laboratoire de l'ILM a identifié 5 nouveaux cas de grippe (4 type A, 1 type B).

Le taux de positivité des tests est en augmentation par rapport à la semaine précédente. Il semble y avoir une nouvelle vague épidémique de grippe A.

➤ **IRA** ► 160 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S15

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

➤ **COVID** ► 1 nouveau cas confirmé pour 18 résultats de tests rapportés durant la semaine S15



LEPTOSPIROSE

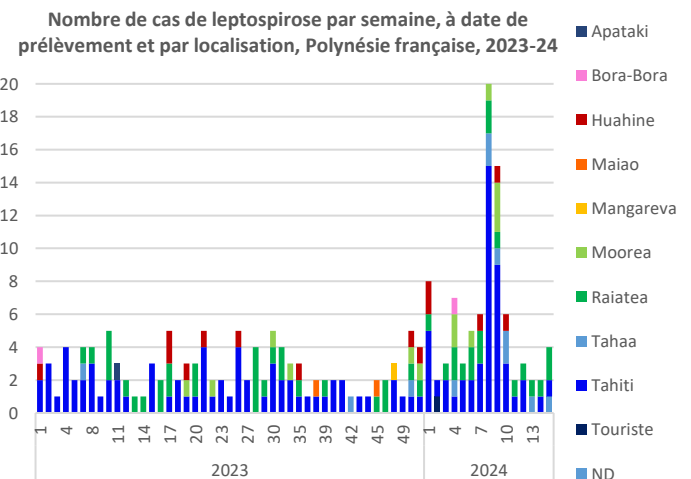
► 4 cas ont été déclarés sur 53 prélèvements réalisés en S15

En S15, 4 cas confirmés et 0 cas probable ont été déclarés. Ces 4 personnes résident à Raiatea et Tahiti.

Depuis le début de l'année, 88 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 66 ont pu être investigués : 95% déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 67% indiquent pratiquer des activités de jardinage et/ou d'agriculture, 29% des activités d'élevage, 24% des baignades en eau douce, 24% déclarent marcher régulièrement pieds nus et 10% déclarent pratiquer des randonnées. 68% des patients sont des hommes et l'âge moyen est de 44 ans, 3 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).

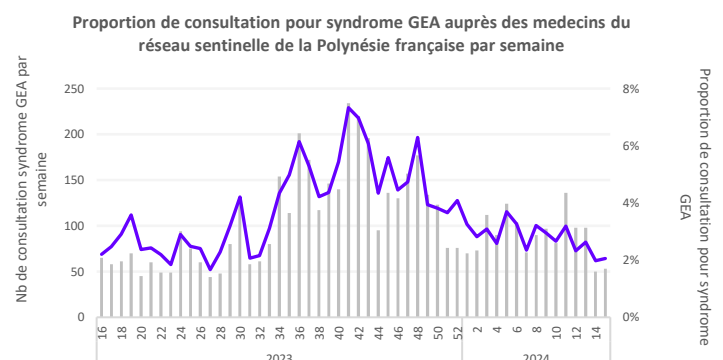


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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 stables par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* (2 cas) et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. 1 cas de *Norovirus* a également été identifié en S15.

Une TIAC a été déclarée en S15 chez 6 personnes de 2 familles différentes ayant consommé des plats préparés le même jour par un préparateur alimentaire. Etant donné la nature des symptômes et la période très courte d'incubation, cette toxi-infection est le plus probablement liée à des toxines alimentaires. Les coprocultures effectuées chez 2 personnes ont permis d'écartier une origine à *Salmonella*, *Shigella* et *Campylobacter*. Aucun prélèvement alimentaire n'a pu être réalisé.



FRANCE (S14)

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

DOM-TOM-COM

Dengue

- En **S14** - à **Saint-Martin (SM)** et à **Saint-Barthélemy (SB)**, retour à la normale selon le PSAGE Dengue. En **Guadeloupe** et en **Martinique**, la circulation se maintient à des niveaux élevés, avec une dégradation possible en raison de la saison des pluies. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **55 cas graves en réanimation dont 7 décès et 29 cas graves en réanimation dont 9 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. DEN-2 majoritaire.
- En **S14** - en **Guyane**, circulation de 3 sérotypes (DENV-1 détection récente, DENV-2 et DENV-3), DENV-2 étant majoritaire. La tendance épidémique est à la baisse dans toutes les zones.
- En **S14** - à la **Réunion**, tendance à la stabilisation du nombre de cas avec progression de la dispersion géographique des cas. Le sérotype circulant est le DENV-2. Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues.
- En **Nouvelle Calédonie (NC)**, 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.

ROUGEOLE

- **Australie** : le 11 avril 2024, une nouvelle alerte dans le Sud de l'Australie suite à la notification de 2 cas.
- Epidémies en cours en **Malaisie, aux Etats Unis, dans les pays d'Europe et au Royaume-Uni**.
- Aucune transmission rapportée dans les **régions du Pacifique** depuis 2020 largement dû aux efforts pour améliorer la couverture vaccinale depuis l'épidémie de 2019.

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

- A **Samoa, en S13**, 33 nouveaux cas ont été signalés portant à 73 le nombre de cas confirmés.
- A **Kosrae (Etats fédérés de Micronésie)**, au **09 avril 2024**, 2 cas de dengue ont été signalés avec confirmation de la présence du vecteur. Des tests sont en cours pour confirmer le sérotype.
- En **Nouvelle Zélande, en S15**, 6 cas (4 confirmés, 2 probables) ayant voyagés en Indonésie (3 cas), en Argentine (1 cas), en Polynésie française (1 cas) et en Papouasie Nouvelle Guinée (1 cas) pendant la période d'incubation. Cela porte le nombre de cas importés à 32 en 2024.
- Au **Brésil, au 06 avril 2024, 3 310 484 cas ont été rapportés depuis le début de l'année dont 1457 décès**. 1929 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.

Zika

- Nombreux cas confirmés en 2024 en Amérique : Brésil, Colombie, Bolivie, Pérou, Costa Rica, Puerto Rico.

Murray Valley Encephalitis

- En **Australie**, au 15 avril 2024, le virus a été détecté pour la première fois cette année dans la région de Pilbara, dans un échantillon de moustique servant de système d'alerte précoce de l'activité des virus qu'ils transmettent.

Méningocoque

- En **Australie**, au 9 avril 2024, un cas d'infection invasive à méningocoque de sérotype B a été identifiée. 3 personnes en plus de plusieurs professionnels de santé ont reçu une antibioprofylaxie.

Coqueluche

A Hawaï, une enquête est en cours autour de 2 cas confirmés avec 8 cas suspects identifiés dans ces ménages distincts. Pas d'hospitalisation pour l'instant.

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)