

Actualités

Grippe :
**Epidémie de grippe A
en décroissance**

Dengue :
**Phase d'alerte
toujours en cours**

Tendances évolutives en S22

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 Brucellose

La brucellose est une maladie bactérienne causée par diverses espèces de la bactérie *Brucella*, qui infectent principalement les bovins, les porcs, les chèvres, les moutons et les chiens. C'est une maladie animale transmissible à l'Homme (zoonose).

La brucellose est l'une des zoonoses les plus répandues transmises par les animaux. L'expansion du secteur de l'élevage et l'urbanisation, ainsi que le manque de mesures d'hygiène dans ce secteur et en matière de manipulation des aliments, expliquent en partie le fait que la brucellose demeure un risque pour la santé publique.

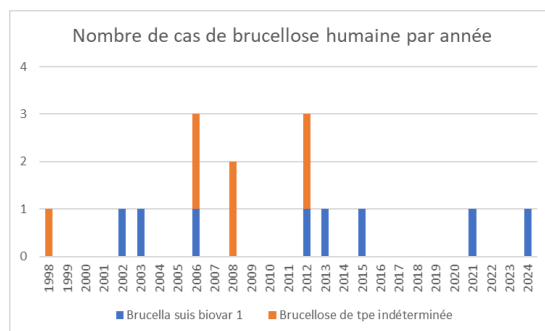
Chez l'animal, la brucellose peut provoquer des avortements, une réduction de fertilité et des pertes en lait. De plus, tout animal ou troupeau non certifié indemne de brucellose ne peut circuler librement dans le monde. Cette maladie peut donc être responsable de pertes économiques importantes.

Chez l'Homme, qui se contamine au contact d'animaux infectés ou en consommant des produits laitiers crus, la maladie se traduit par des fièvres intermittentes (notamment suées nocturnes abondantes), douleurs, maux de tête et/ou faiblesse. Elle peut évoluer vers une forme chronique pouvant induire de sérieuses complications, ostéo-articulaires notamment. A noter que les formes graves sont exceptionnelles et les cas de décès sont très rares, même en l'absence de traitement. L'incidence de la brucellose humaine est très sous-estimée car le diagnostic des formes simples est rarement fait. Elle est estimée par l'OMS au niveau mondial à 500 000 nouveaux cas par an. Les cas de transmission interhumaine sont très rares.

La brucellose, présente dans le monde entier, est une maladie à déclaration obligatoire dans la plupart des pays. Elle touche les personnes de tous les âges et des deux sexes. Dans la population générale, la plupart des cas sont dus à la consommation de lait cru ou de ses dérivés tels que le fromage frais. La plupart de ces cas sont causés par la consommation de produits d'origine ovine ou caprine.

La maladie est également considérée comme un risque professionnel pour les personnes qui travaillent dans le secteur de l'élevage. En effet, celles-ci sont en contact avec le sang, le placenta, les fœtus et les sécrétions utérines et encourent un risque accru de contracter la maladie. Cette méthode de transmission touche principalement les agriculteurs, les bouchers, les chasseurs, les vétérinaires et le personnel de laboratoire.

En Polynésie française, **la brucellose est une maladie à déclaration obligatoire**. La survenue de cas humains reste assez rare avec moins de 20 cas déclarés depuis l'année 2000 (voir ci-contre). De plus, les cas cliniques sont pour la plupart en relation avec des élevages ou des abattoirs de porcs. Ainsi, des règles d'hygiène et de sécurité doivent être respectées par tous ceux qui, par leur travail, entrent en contact avec des produits ou des animaux potentiellement infectés : le lavage des mains, le port de gants, de masques et de lunettes, etc. Le sérovar *suis biovar 1* est spécifiquement retrouvé chez le porc.



Concernant la contamination par voie alimentaire, les principaux aliments responsables de brucellose humaine sont le lait cru et les produits à base de lait cru (fromage peu affiné, beurre, crème glacée), les abats (foie, rate) contaminés et insuffisamment cuits, les fruits et légumes cultivés sur des sols traités par du fumier contaminé.

La maîtrise des contaminations d'origine alimentaire à *Brucella* passe par le contrôle de la maladie dans l'élevage, la pasteurisation ou la stérilisation du lait, et l'utilisation de lait cru provenant de troupeaux reconnus officiellement indemnes de brucellose.

Source : [OMS](#), [Anses](#)

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 S22 pour 34 prélèvements (ILM et CHPF), chez un résident de Tahiti. 2 cas supplémentaires ont été identifiés en S23 au 06/06. Le nombre total de cas déclarés est de 55 depuis le 27/11/2023.

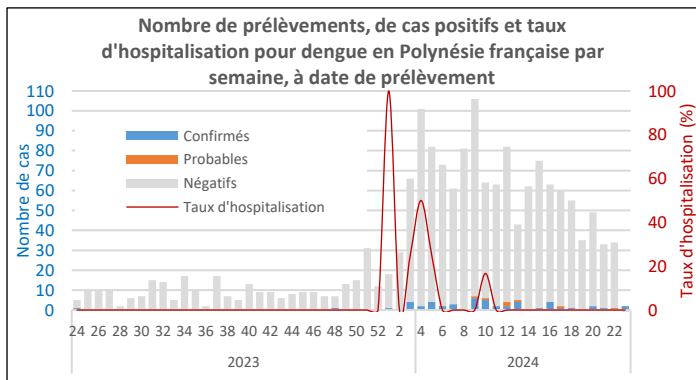
Les 55 cas sont domiciliés à Tahiti (32), Moorea (11), Rangiroa (7), Bora Bora (1) et Fakarava (1). De plus, 3 cas sont des visiteurs n'ayant pas de résidence en Polynésie française.

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.

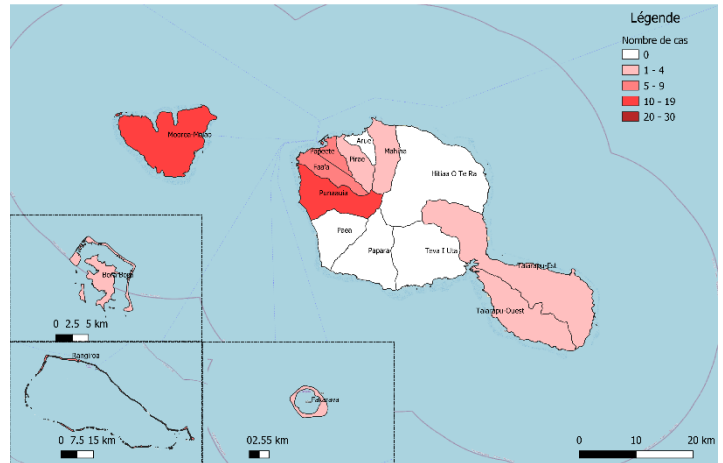
Par souci de cohérence et dans le but de tenter de limiter au maximum la propagation du virus, **toutes les îles ayant été visitées par au moins un cas confirmé lors de sa période de contagiosité sont rapportées dans la liste des îles en phase d'alerte.**



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	32
Moorea	11
Rangiroa	7
Fakarava	1
Bora Bora	1
Raiatea	passage non résident
Huahine	passage non résident
Mataiva	passage non résident
ND/Visiteurs	3
Total	55

Depuis le 27/11/23	
Cas confirmés	Cas probables
48	7
Hospitalisations	Cas sévères
5	0
Décès	
0	

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française

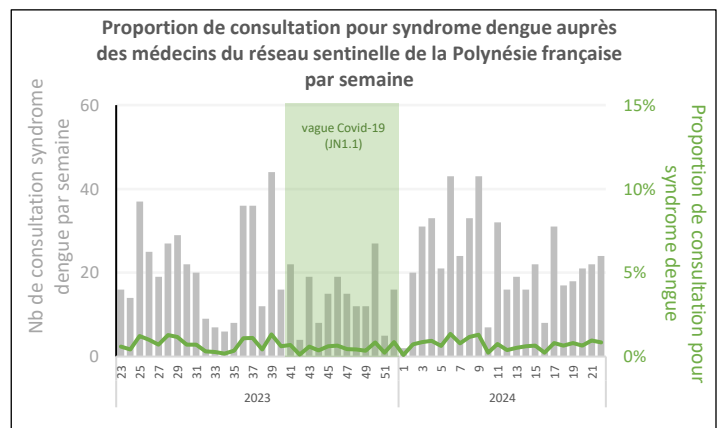


Le nombre et la proportion de consultations pour syndrome dengue-like restent stables par rapport aux semaines précédentes.

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

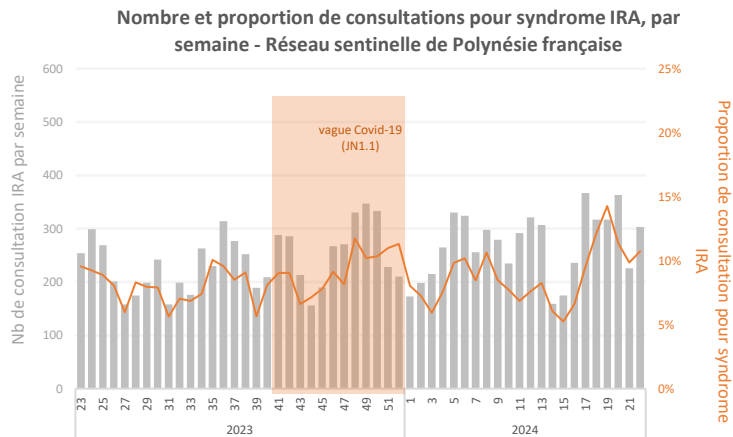


Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.

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



➤ **Grippe** ▶ 31 nouveaux cas confirmés pour 111 résultats de tests rapportés durant la semaine S22

Parmi les 31 nouveaux cas de grippe rapportés (30 type A, 1 type B / 19 au CHPF, 12 à l'ILM), **12 ont été hospitalisés au CHPF avec 2 passages en réanimation**. Parmi les patients hospitalisés testés positifs pour la grippe, aucun nouveau décès n'a été rapporté.

6 des 12 cas hospitalisés ont plus de 60 ans.

Les 21 échantillons transmis par le laboratoire du CHPF et typés par le laboratoire de référence en France correspondent tous au sous-type A/H3N2. Le clade identifié ne correspond pas aux souches de la composition vaccinale Hémisphère Nord 2023-2024.

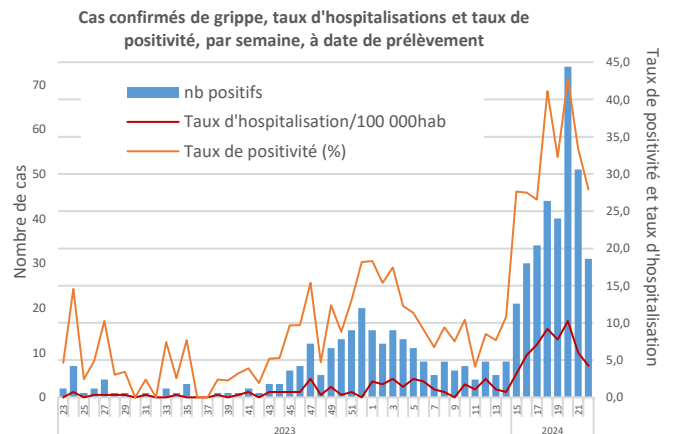
Depuis le 01/04/24

Cas confirmés	Hospitalisations
333	153
Décès	
8	

IRA ▶ 303 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S22

En S22, le réseau sentinelle indique une augmentation de la proportion et du nombre de consultation pour IRA par rapport à la semaine précédente.

COVID ▶ 2 nouveaux cas confirmés pour 97 résultats de tests rapportés durant la semaine S22



Vigilance – Coqueluche : situation épidémique en Europe. Tout cas suspect est à déclarer. Confirmation par PCR pendant les 3 premières semaines de toux.

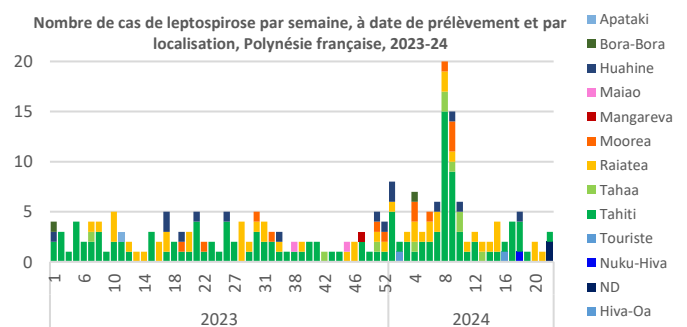
ZOONOSES

▶ **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés sur 29 prélèvements réalisés en S22

En **S22**, 3 cas confirmés dont 1 réside à Tahiti. Depuis le début de l'année, 106 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, 66,7 % indiquent pratiquer des activités de 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).

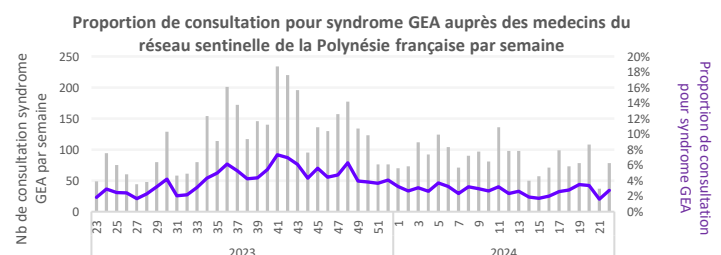


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

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.

Le nombre de consultation et le taux de consultation pour syndrome GEA sont en augmentation par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés. 3 cas de *Salmonella*, ont été rapportés en **S22**.

Aucune TIAC n'a été déclarée en S22.



COQUELUCHE

Résurgence de la maladie en France. Sur les 5 premiers mois de l'année, les 3 laboratoires recensent près de 7000 PCR positives contre 518 pour toute l'année en 2023.

Résurgence observée également en Europe.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO

FRANCE (S22)

Arboviroses : Recrudescence des cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023, dont plus de 60% revenant des Antilles françaises. 417 cas importés de dengue ont été notifiés, du 1^{er} mai au 4 juin 2024 dont 65% de revenaient de Guadeloupe et Martinique.

Covid-19 : Augmentation des passages pour suspicion de Covid-19 dans les réseaux OSCOUR et SOS médecins.

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.

Monkey Pox (Variole simienne)

- **Australie**
 - **Victoria, au 28 mai**, depuis le 18 avril, 16 cas confirmés ont été rapportés dont 13 cas autochtones.
 - **Queensland, le 27 mai**, 8 cas de variole tous liés entre eux ont été signalés. Aucune preuve ne les relie au cluster de Victoria.

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 S22**, 5 631 181 cas rapportés depuis le début de l'année dont 3 417 décès. 2 897 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 S21**, 13 nouveaux cas confirmés portant à 401 le nombre total de cas confirmés depuis novembre 2023. Aucune hospitalisation et aucun décès n'ont été signalés.
- **En Nouvelle-Zélande, en S22**, 2 cas confirmés de dengue liés à l'Indonésie ont été signalés. 1 cas probable et 1 en cours d'investigation ont également été rapporté.
- **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 30 mai**, augmentation des cas signalés par les divers systèmes de surveillance.
- **A Hawaï, du 21 mai au 27 mai 2024**, 745 nouveaux cas ont été signalés. Augmentation du taux moyen de positivité (8,5 à 10,5%).

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)