

Une introduction de la dengue de type 2 est à craindre, prévient la direction de la Santé



Voici un état des lieux résultant de la surveillance et de la veille sanitaire en Polynésie française du 14 au 27 août 2017 (semaines 33 et 34).

La surveillance des maladies infectieuses en Polynésie française est effectuée chaque semaine par la déclaration volontaire des médecins sentinelles et des laboratoires.

S'agissant de la grippe tout d'abord, la Polynésie française est toujours en période d'épidémie. L'activité est stable après une première phase de décroissance. Durant la période observée, 107 cas ont été signalés par les médecins du réseau sentinelle - 2 prélèvements positifs durant cette quinzaine.

Pour ce qui est de la dengue, le nombre de cas confirmés par les laboratoires s'élève à 39 (18 cas en semaine 33 et 21 cas en semaine 34). Pendant cette période, les cas confirmés étaient localisés à Moorea, Raiatea, Tahaa et Tahiti. Parmi les 39 cas confirmés : 49 % étaient des enfants de moins de 15 ans, 28 cas ont été sérotypés DENV-1, 1 enfant a été hospitalisé.

La Polynésie française est actuellement à risque particulier d'introduction de la dengue de type 2 du fait que ce virus circule dans plusieurs îles du Pacifique, dont la Nouvelle-Calédonie. La Direction de la Santé invite les personnes à consulter rapidement un médecin en cas de fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et de douleurs musculaires et articulaires. La consultation permettra de confirmer le diagnostic et de déclencher l'ensemble des mesures de lutte contre les moustiques porteurs du virus sur le terrain.

Par ailleurs, huit cas de leptospirose ont été déclarés durant les semaines 33 et 34. L'activité est en légère augmentation par rapport à la quinzaine précédente. Depuis janvier, la majorité des cas se trouve à Tahiti et à Raiatea.

Recommandations: consultation médicale en urgence dès les premiers signes, protection des plaies avec un pansement imperméable, limitation des contacts avec la boue et l'eau douce, porter des bottes, ne pas se baigner aux embouchures des rivières, dératisation et contrôle des pullulations de rongeurs par la gestion des déchets.

Diarrhée: le nombre de cas déclarés s'élève à 124 (39 cas en semaine 33 et 85 cas en semaine 34) dont 59 % d'enfants de moins de 4 ans. L'activité est en augmentation par rapport à la quinzaine précédente.

Méningite à éosinophile: depuis le début de l'année, cinq cas ont été déclarés dont deux au mois d'août. L'évolution des cas était systématiquement favorable. Prévention de la méningite à éosinophile

La fièvre jaune est également présente à l'état endémique en Afrique sub-saharienne et en Amérique du Sud tropicale. Depuis le début de l'année 2017, une épidémie sévit au Brésil et des cas suspects ont été rapportés en Bolivie, Colombie, Equateur, Pérou, Suriname... De grandes épidémies de fièvre jaune surviennent lorsque des sujets infectés introduisent le virus dans des zones très peuplées avec une forte densité de moustiques et où la plupart des gens sont peu ou pas immunisés à cause des insuffisances de la vaccination. Dans ces conditions, les moustiques infectés transmettent le virus d'une personne à l'autre. Le moustique *Aedes aegypti*, principal vecteur du virus, est présent en Pf. De plus, la Pf accueille régulièrement des voyageurs en provenance des zones à risque. L'introduction et la propagation du virus sur notre territoire sont possibles. A l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement contre la fièvre jaune. La mortalité liée à la maladie est élevée. Le seul moyen pour prévenir une épidémie est la vaccination de la population.