

Actualités

Chikungunya :

Aucun cas rapporté
Vigilance renforcée

Grippe :

Vigilance maintenue
(grippe B)

Dengue :

Tendance à la baisse
Epidémie toujours en cours dans la majorité des archipels

Coqueluche :

Fin de l'épidémie pour Tahiti et Moorea.

Tendances évolutives en

S17

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



GEA**



Coqueluche



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

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signe respiratoire ou ORL, courbature/myalgie, asthénie, céphalée



Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la coqueluche, la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

Les laboratoires du CHPF et de l'ILM indiquent, outre la circulation de la grippe et de virus respiratoires : SARS-CoV-2, VRS, adénovirus, métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus.

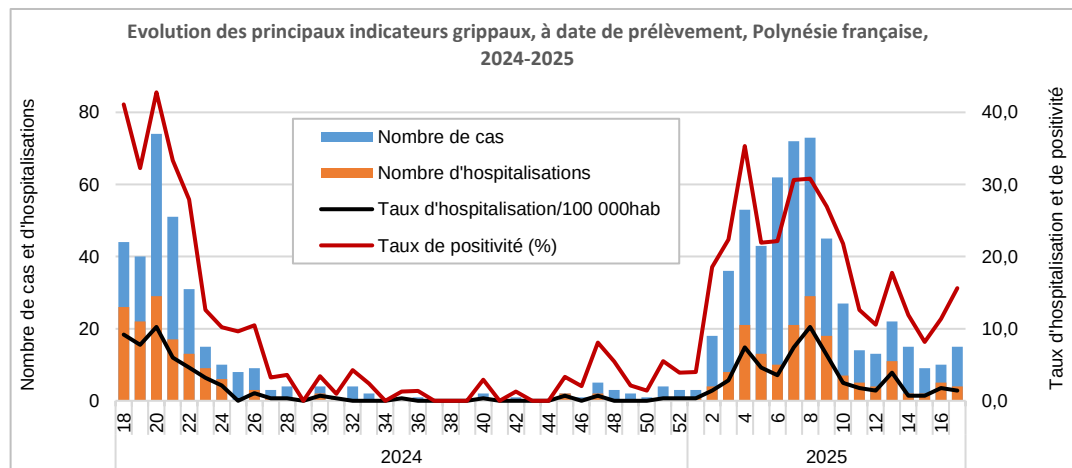
► Grippe : Vigilance maintenue (grippe B)

Nombre cumulé des cas rapportés depuis la S03

Cas confirmés		Hospitalisations
530		165
dont grippe A	469	Passages en réa
dont grippe B	53	
Décès		12

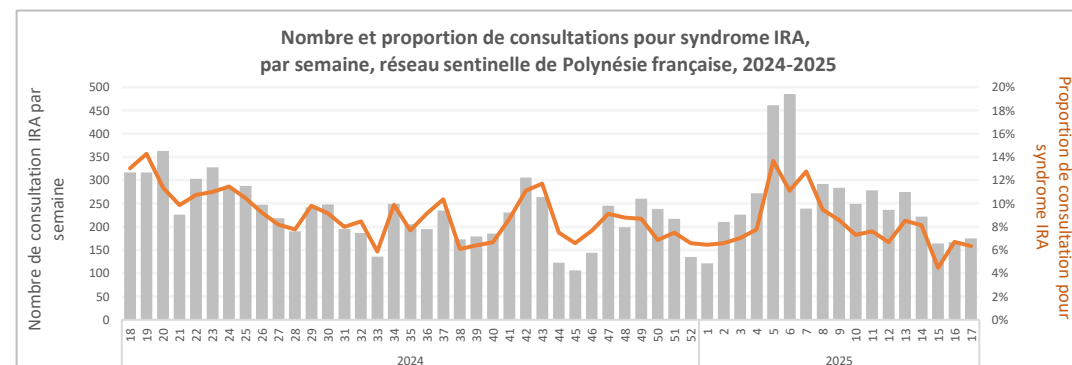
Nombre de cas rapportés pour la S17

Cas confirmés		Hospitalisations
15		4
dont grippe A	7	Passages en réa
dont grippe B	8	
Décès		0



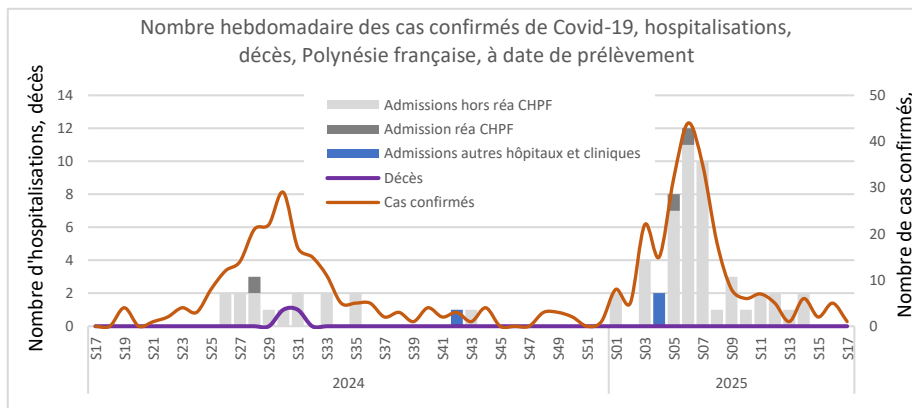
Circulation de grippe de type B. La vigilance reste de mise à l'approche de l'hiver austral, du fait des échanges aériens directs et réguliers avec la Nouvelle-Zélande notamment.

► IRA (surveillance syndromique) : Fréquence faible



► COVID :

Très faible niveau de circulation



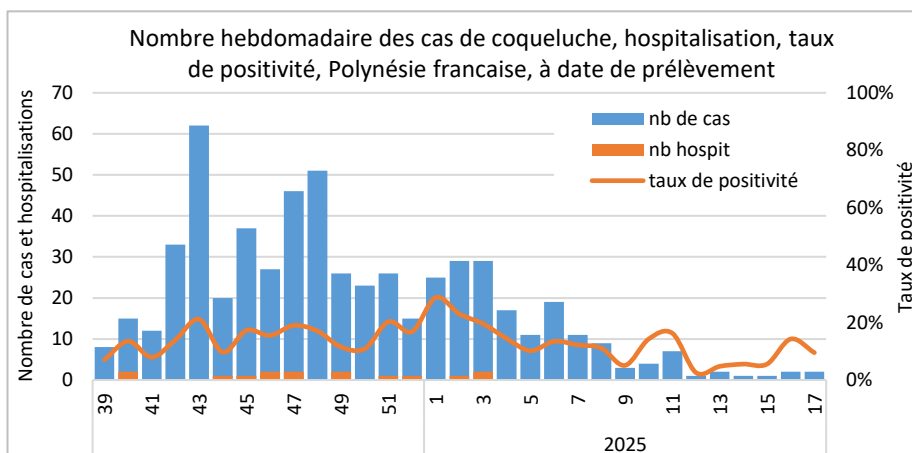
► COQUELUCHE :

Indicateurs à très faible niveau depuis 9 semaines (3 périodes d'incubation)

⇒ **Fin de l'épidémie de coqueluche pour Tahiti et Moorea.**

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 14 juin 2024

Cas confirmés	Hospitalisations
697	23
Décès	1



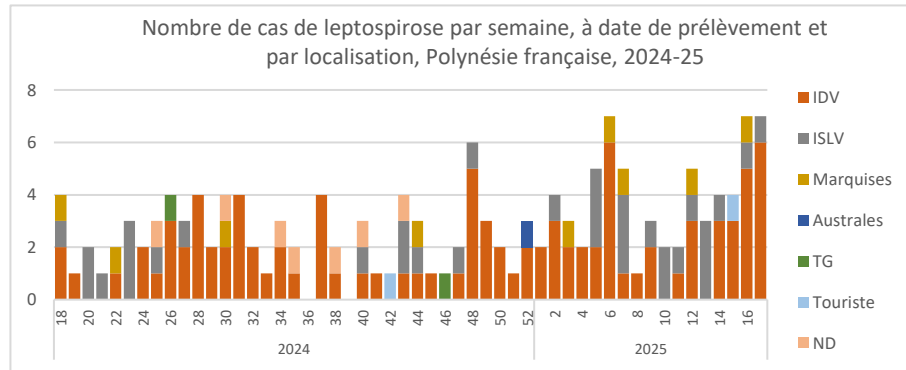
ZOONOSES

► Leptospirose :

Une **recrudescence de cas** a été observée, présentant une forte corrélation avec les épisodes pluvieux du début du mois d'avril.

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).

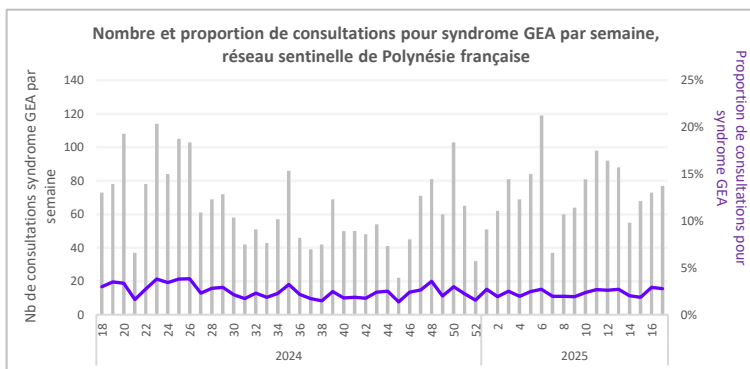
En saison des pluies le risque de contracter la leptospirose est plus élevé.



GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

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.

En **S17**, 1 cas d'infection à *Shigella sonnei* et 1 cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.



LEGIONELLOSE

En **S17**, 1 cas de légionellose a été notifié chez un homme résident à Tahiti, avec hospitalisation en cours. L'enquête épidémiologique est en cours.

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 ou AgNS1 jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.

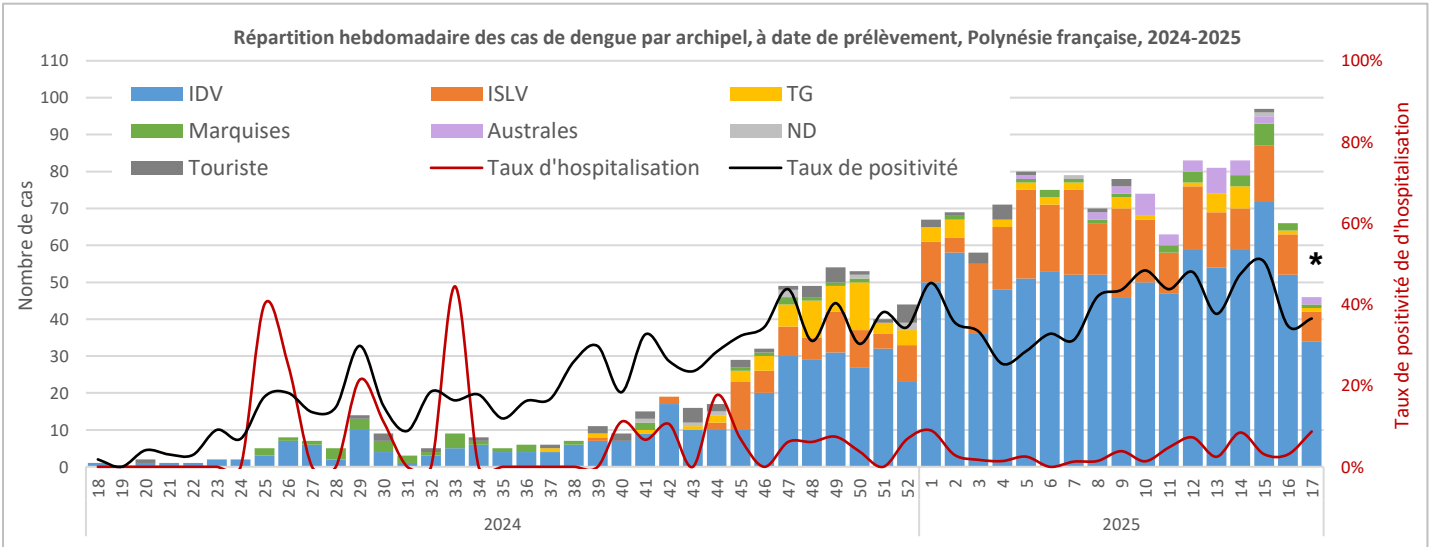
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Tests diagnostiques à prescrire pour le laboratoire	
Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	RT-PCR ou AgNS1
5-7 jours	RT-PCR ou AgNS1 + IgM
>7 jours	IgM

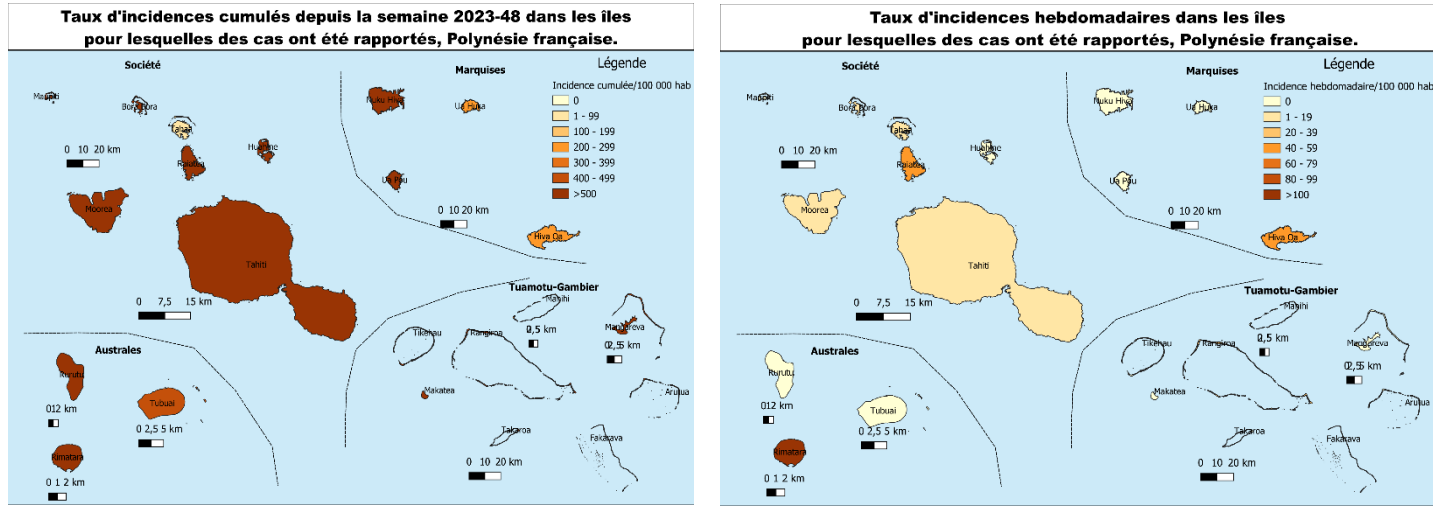
- **Iles-du-vent, Iles-sous-le-vent, Tuamotu-Gambier, Australes** : Phase d'épidémie avérée de niveau 3A.
- **Marquises** : Phase d'alerte de niveau 2.

Malgré une tendance à la baisse des cas confirmés et des cas suspects, l'épidémie persiste dans la majorité des archipels.

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 27 novembre 2023		Nombre de cas rapportés pour la S17	
Cas confirmés	Cas probables	Cas confirmés	Cas probables
1643	185	40	6
Hospitalisations	Cas sévères	Hospitalisations	Cas sévères
86	0	4	0
Décès : 0		Décès : 0	



* Les données de la S17 sont à consolider.



Les mesures de prévention individuelle sont particulièrement indispensables dans le contexte actuel : se protéger contre les piqûres de moustiques (répulsifs, moustiquaires) et éliminer les gîtes larvaires.

ROUGEOLE

Devant la recrudescence observée au niveau mondial et en Europe dont la France, la surveillance doit être renforcée et les efforts de vaccination doivent être poursuivis. L'activité continue d'augmenter en Australie.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO et un test PCR est préconisé.

MPOX

La situation constitue une urgence de santé publique internationale selon l'OMS depuis le 14 août 2024.

Cas de mpox clade **1b** rapportés depuis 2024 en Suède, Thaïlande, Inde, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Belgique, France Irlande...

MERS-CoV

Arabie Saoudite : Epidémie de neuf cas déclarés entre le 1er mars et le 21 avril 2025, dont 2 décès. Sept cas ont été contaminés par transmission nosocomiale.

Au niveau régional, on rappelle l'épidémie survenue en 2015 en Corée avec 186 cas rapportés.

Au niveau mondial, 27 pays ont rapporté 2627 infections confirmées à MERS-CoV depuis 2012 avec 946 décès.

Dans ce contexte, l'OMS appelle à une surveillance renforcée des infections respiratoires aiguës.

AUTRES

Grippe aviaire

Cambodge, au 25 mars, 3ème cas humain de grippe aviaire H5N1 cette année.

Australie, Victoria, au 25 mars, épidémie de H7N8 dans 4 exploitations avicoles.

Etats-Unis, au 17 mars, des cas de grippe aviaire de type H7N9, ont été confirmés dans un élevage de poulets aux Etats-Unis, déjà confrontés à une flambée de H5N1(OMSA).

Mélioïdose

Australie, au 15 avril, forte hausse des cas, avec 184 cas notifiés, jusqu'au 6 avril, dont 26 décès notifiés.

Virus respiratoire syncytial (VRS)

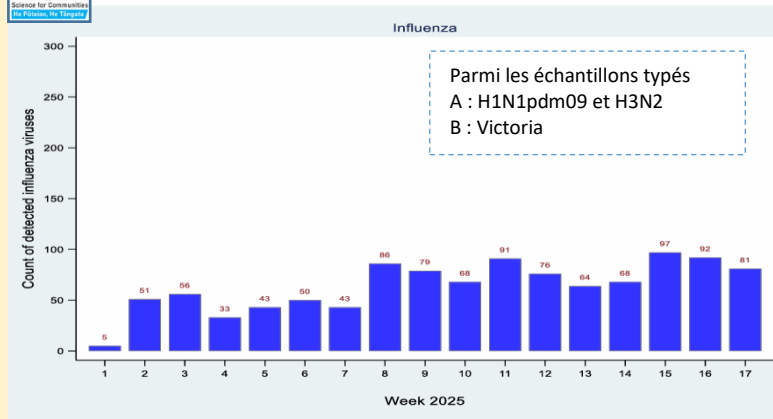
Nouvelle Calédonie, au 9 avril, 20 cas confirmés depuis le début de l'année.

GRIPPE

Nouvelle Zélande



Figure 2. Influenza viruses reported since 1 January 2025, by week



Niue, le 26 mars, épidémie de grippe A déclarée. Au 24 avril, 74 cas ont été confirmés dont 18 hospitalisations. La majorité des personnes touchées ont entre 11 et 18 ans.

ARBOVIROSES

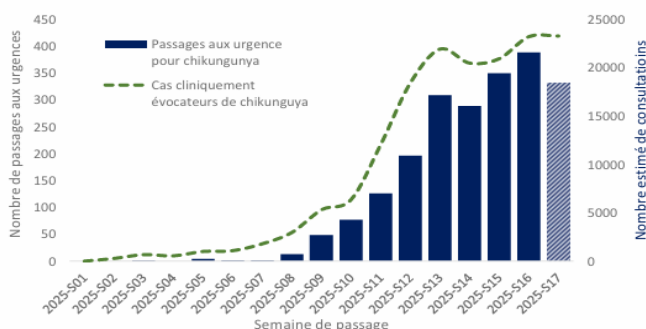
Dengue, épidémies en cours en S17 :

- **Antilles françaises**, Phase 4 niveau 1 en Guadeloupe avec DEN3 majoritaire.
- **Tonga**, DEN2.
- **Fidji**, DEN2 et DEN3 avec 4 décès au total.
- **Samoa**, épidémie en cours, sérotype non déterminé.

Chikungunya

La Réunion, S17, l'épidémie se poursuit avec près de 113 000 consultations pour chikungunya estimées, dont 20 250 en S15. Depuis la S11, 39 000 cas ont été confirmés et 231 hospitalisations rapportées (principalement des nourrissons, et personnes de plus de 65 ans, porteurs de comorbidité et femmes enceintes) dont 47 cas graves. Neuf décès ont été classés comme liés au chikungunya (personnes de plus de 70 ans avec comorbidités).

Distribution des passages aux urgences pour motif chikungunya* et des consultations estimées pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya** ayant consulté en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S17/2025



* Par semaine de passages ** Par semaine de consultations
Données non consolidées en S17. Source : données ARS La Réunion, Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion.

Liens utiles

Retrouvez tous les BSS sur le site de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) :

<https://www.service-public.pf/arass/>

Ainsi que sur le site de la Direction de la santé :

<https://www.service-public.pf/dsp/espace-pro-2/surveillance-epidemiologique>

✓ 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



L'équipe du Bureau de la veille sanitaire et de l'observation (BVSO) :

Responsable du bureau

Dr Henri-Pierre MALLET

Pôle veille sanitaire

Responsable du pôle

Dr André WATTIAUX

Epidémiologistes

Mihiau MAPOTOEKE

Raihei WHITE

Infirmier

Tereva RENETEAUD

Pôle observation de la santé

Epidémiologiste

Adjanie TUARIIHIONOA

Infirmière

Ethel TAURUA

Téléphone :

Standard ARASS

40 48 82 35

BVSO

40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

[veille.sanitaire@](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)

administration.gov.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 et des autres acteurs de santé de Polynésie française.

