

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°22/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 24
(09/06/2025 au 15/06/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



ACTUALITÉS

- ➔ **Dengue : circulation toujours active.**
- ➔ **Grippe : indicateurs à un niveau faible, circulation grippe B.**
- ➔ **Chikungunya : aucun cas signalé en Pf, vigilance renforcée.**

TENDANCES HEBDOMADAIRES

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



GEA**



*IRA : infection respiratoire aiguë / **GEA : gastroentérite aiguë

A LA UNE : focus sur la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV)

D'après le registre du cancer de l'Institut du cancer de Polynésie française (ICPF) 2015-2019, le cancer du col de l'utérus est le 6^e cancer féminin le plus fréquent, avec une moyenne de 19 cas annuels sur cette période (taux d'incidence de 12 pour 100 000 femmes-années, deux fois supérieur à celui de la métropole). L'âge médian au diagnostic est de 52 ans, mais 46,9% des cas touchent des femmes de moins de 50 ans. Il représentait la 5^e cause de mortalité par tumeur chez la femme (7,3 pour 100 000). La baisse des chiffres de 2020-2021 (respectivement 12 et 17 nouveaux cas) est probablement due au Covid plus qu'à une réelle baisse d'incidence.

Ce cancer est pourtant évitable grâce à la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et au dépistage par frottis. Plusieurs pays, dont l'Australie, ont démontré l'efficacité du vaccin en vie réelle sur la réduction de l'infection, des lésions précancéreuses et du cancer du col de l'utérus.

En Polynésie française, l'ICPF a lancé en juin 2024 sa première campagne de vaccination HPV, ciblant les garçons et les filles de 11 à 14 ans, avec un schéma à 2 doses espacées d'au moins 6 mois, sur prescription médicale. Dix mois après le lancement de la prise en charge vaccinale par l'ICPF, 1472 doses ont été distribuées, dont 1102 premières doses chez les garçons et les filles. La couverture vaccinale a augmenté de 6 % pour la première dose chez les jeunes filles de 11 à 14 ans.

Cependant, les résultats restent encore loin des recommandations stratégiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : 90 % de vaccination chez les filles avant 15 ans, 70% de couverture pour les tests de dépistage du cancer du col (40% de couverture en 2022 en Polynésie française) et traitement de 90% des femmes ayant une anomalie au niveau du col.

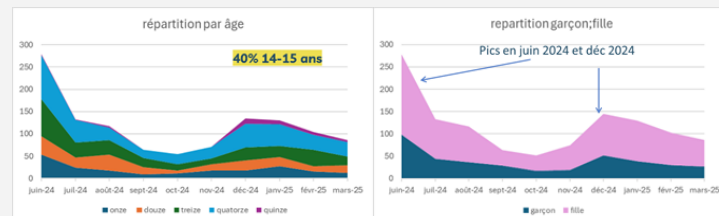


L'administration des secondes doses a commencé, en décembre 2024, permettant de dresser un premier état des lieux :

- La majorité des doses a été délivrée dans les îles de la Société (97.5%),
- Il y a eu 223 prescripteurs différents en 2024 (médecins généralistes, gynécologues, pédiatres et sages femmes, respectivement 59%, 10%, 9% et 7% des doses) mais beaucoup (90) n'ont prescrit qu'une seule fois alors que les plus actifs dépassent les 30 doses.

Les nouveautés en 2025 :

- La mise en place d'un deuxième circuit de distribution des vaccins dans les structures de la Direction de la santé,
- Un groupe de travail (ICPF, DS, ARASS) sur la vaccination HPV pour étudier les possibilités de l'élargissement de la population cible, (avis HAS avril 2025 sur le rattrapage pour tous les jeunes adultes, jusqu'à 26 ans révolus), de l'adoption du schéma monodose (recommandé par l'OMS et mis en place dans 57 pays en 2024), et de l'intégration de la vaccination contre les HPV à la vaccination en milieu scolaire qui a prouvé son efficacité (¾ des pays vaccinant contre le HPV ont recours à cette stratégie de vaccination scolaire).



Les résultats de la vaccination HPV ont donc été encourageants dès le lancement, mais le retard à combler est important : votre mobilisation pour la prescription des vaccins est essentielle.

Sources : ICPF, merci à l'ICPF pour la rédaction de cette UNE.

Pour plus d'infos, contactez le pôle Dépistage : depistage@icpf.pf



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

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

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).

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

Cas sévère : caractérisé par des critères spécifiques; cliniques et biologiques (fuite plasmatique entraînant : état de choc, accumulation liquidienne avec détresse respiratoire, saignements sévères selon l'évaluation du clinicien, atteintes organiques sévères (cœur et autres organes), détérioration de l'état de conscience, ASAT ou ALAT > 1000 .

Chiffres clés :

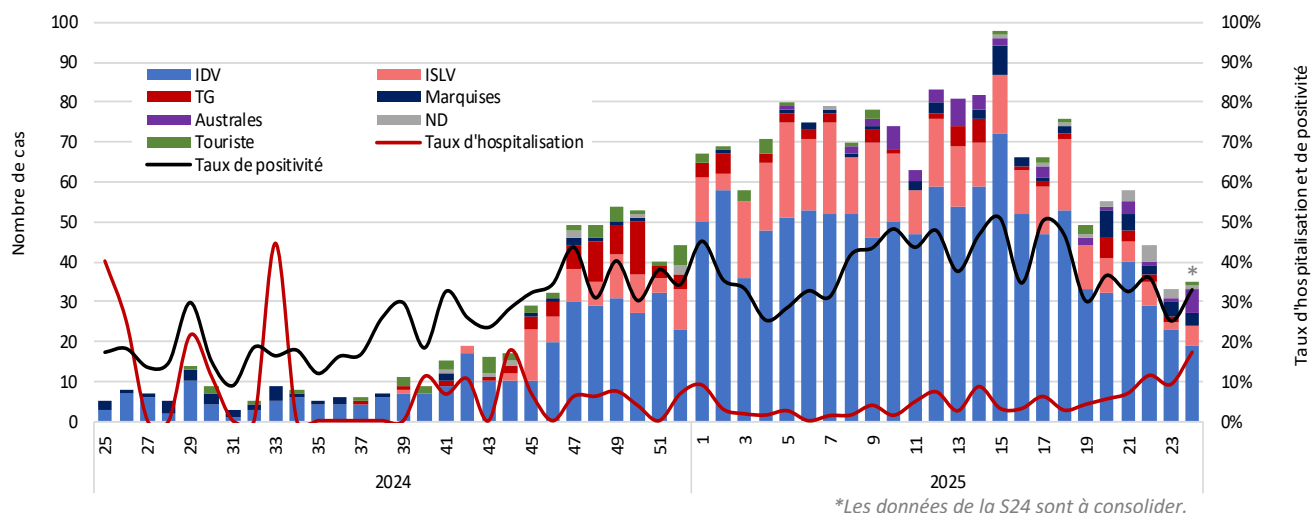
	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-24	32	3	35	6	0	0
Depuis S2023-48	1973	229	2202	111	0	0

Phase épidémiologique :

Archipel	Société	Tuamotu-Gambier	Marquises	Australes
Phase	Epidémie avérée (3A)	Epidémie avérée (3A)	Alerte (2)	Epidémie avérée (3A)

Bien que le nombre de cas semble diminuer, l'augmentation du taux de positivité et du taux d'hospitalisation suggère une sous-estimation des cas réels. En S24, aucun cas hospitalisé ne remplissait les critères de sévérité (OMS). Le virus continue de circuler activement, en particulier aux Îles-du-Vent et aux Australes. La vigilance reste donc nécessaire.

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par archipel, à date de prélèvement, Polynésie française, 2024-25





Infections respiratoires aiguës



Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont 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, la circulation de virus respiratoires : VRS, SARS-CoV-2, métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus.

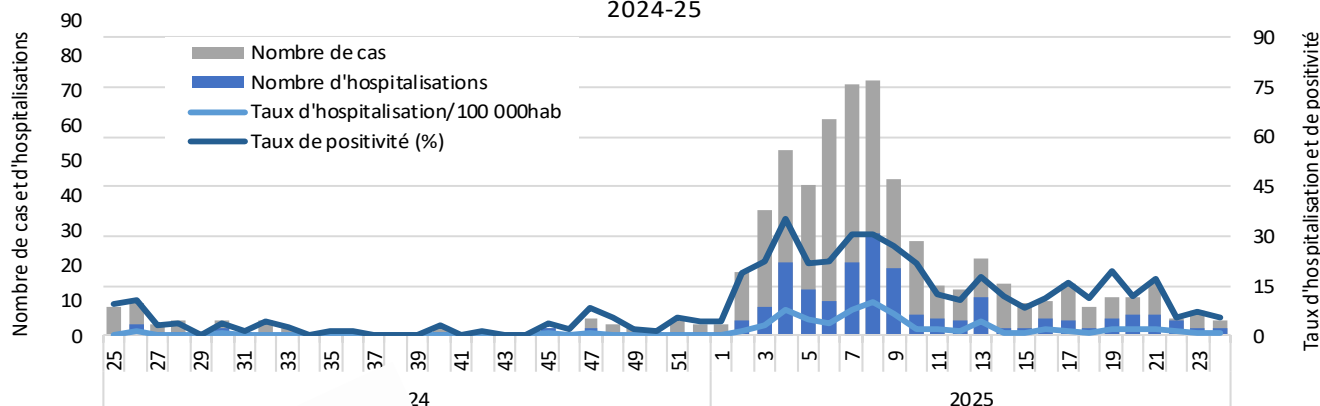


Grippe : indicateurs à un faible niveau

Depuis la S23, l'ensemble des cas rapportés sont des grippe B. Les indicateurs restent à un niveau faible. Après consolidation des données, 477 cas de grippe A et 106 cas de grippe B ont été signalés depuis la S03, dont 192 hospitalisations.

	Cas grippe A	Cas grippe B	Total	Hospitalisation	Passage en Réa	Décès
S2025-24	0	4	4	2	0	0
Depuis S2025-03	477	106	591	192	19	12

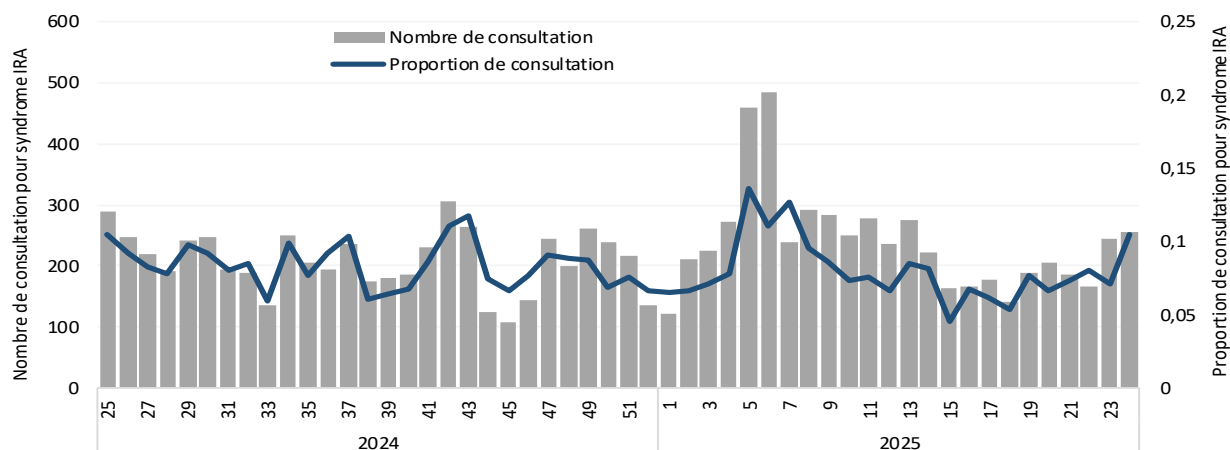
Evolution des principaux indicateurs grippaux, à date de prélèvement, Polynésie française, 2024-25



Surveillance syndromique :

En S24, une augmentation de la proportion de consultation pour syndrome IRA est observée, notamment aux Tuamotu-Gambier.

Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine, réseau sentinelle de Polynésie française, 2024-25



Zoonoses

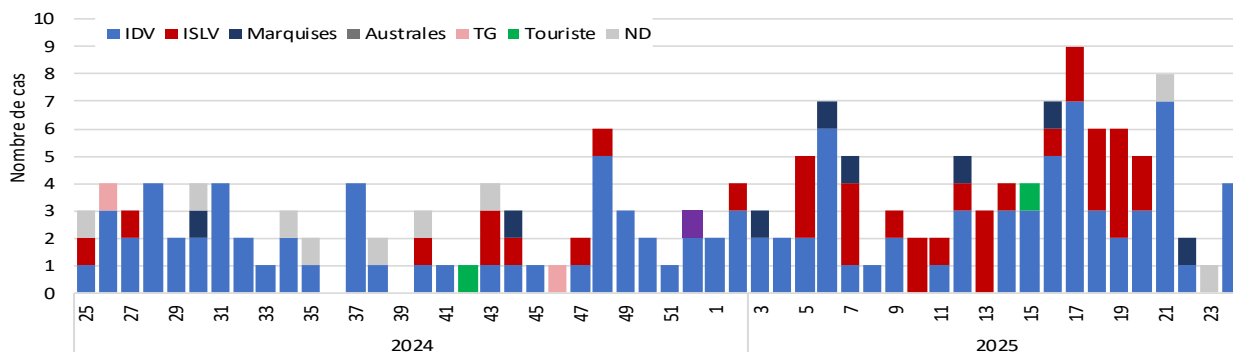


Leptospirose :

En saison des pluies le risque de contracter la leptospirose est plus élevé. Il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une RT-PCR d'emblé devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).

En S24, 4 cas ont été rapportés, et tous ont nécessité une hospitalisation, dont un en réanimation.

Nombre de cas de leptospirose par semaine, à date de prélèvement et par localisation, Polynésie française, 2024-25



GEA et TIAC



GEA : gastroentérites.

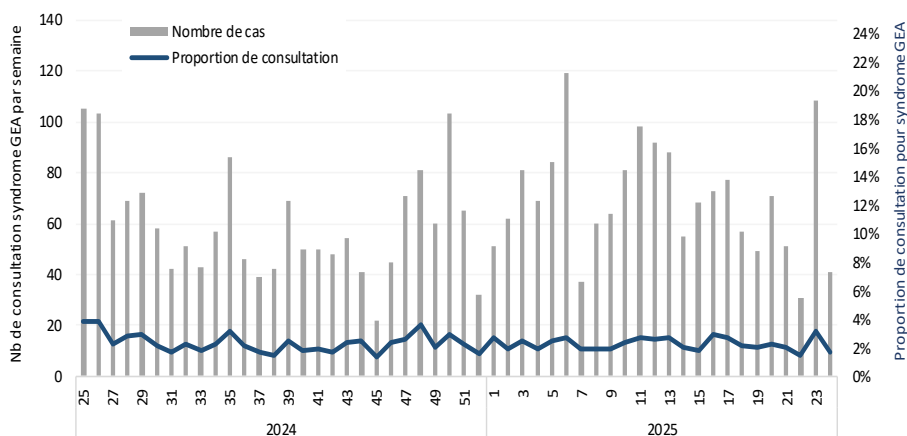
TIAC : toxi-infection alimentaire commune. Survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

GEA :

En S24, 1 cas d'infection à campylobacter a été rapporté.

Par ailleurs, le laboratoire du CHPF indique également la présence de sapovirus.

Proportion de consultation pour syndrome GEA, par semaine, réseaux sentinelle de Polynésie française, 2024-25



TIAC : aucune TIAC signalée

Actualités régionales, nationales et internationales



Alertes internationales :

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 se poursuit en Australie. Au 11 mai, 1 cas importé a été notifié en Nouvelle-Zélande (Auckland). Au 27 mai, 77 cas ont été signalés en Australie (Victoria, Nouvelle-Galles-du-Sud, Australie-Occidentale).

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

MPOX

Cas de Mpxv clade 1b rapportés depuis 2024 en Suède, Thaïlande, Inde, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Belgique, France, Irlande... La situation constitue une urgence de santé publique internationale selon l'OMS depuis le 14 août 2024.

Autres :

Coqueluche

Nouvelle-Zélande, au 06 juin, 2448 cas confirmés, probables ou suspects ont été rapportés depuis le début de l'épidémie (S42-2024), dont 213 hospitalisations et 1 décès.

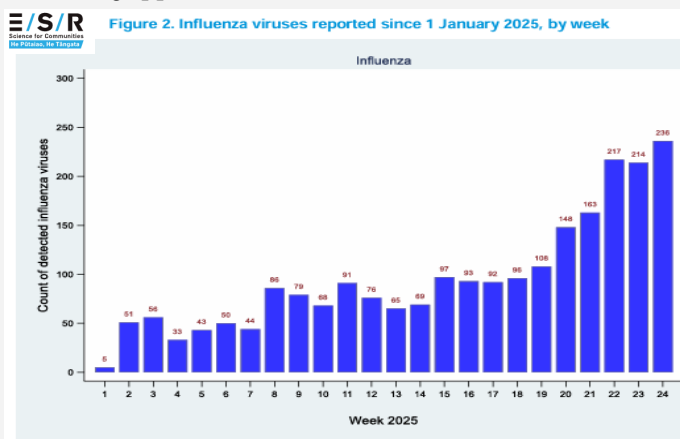
Grippe aviaire

Cambodge, depuis le début de l'année, des cas humains de grippe aviaire H5N1 ont été signalés dont 4 décès. Parmi les décès, 3 concernent des enfants âgés de 11 ans ou moins.

Grippe :

Nouvelle Zélande

La saison grippale est en cours.



Arboviroses :

Dengue, épidémies en cours en S24 :

Tonga, DENV-2, 864 cas depuis le début de l'épidémie (S8).

Samoa, DENV-1 (85%) et DENV-2 (15%), 293 cas depuis le début de l'épidémie (S16) et 1 décès.

Tuvalu, détection de la dengue.

Chikungunya

La Réunion : phase de décroissance épidémique depuis S17, cependant, la circulation du virus se poursuit sur toute l'île.

Depuis le début de l'année, 54 043 cas confirmés ont été signalés avec 2828 passages aux urgences et 575 hospitalisations pour motif chikungunya. Au total, 27 décès ont été classés comme liés au chikungunya.

En France hexagonale, 502 cas importés de La Réunion ont été identifiés. Deux cas autochtones sans lien présumé, ont été détectés dans le Var et l'Hérault.

Mayotte : en phase épidémique (phase 3 du plan ORSEC arboviroses) depuis le 27 mai. Circulation du virus sur l'ensemble du territoire avec 964 cas confirmés et 36 hospitalisations ont été rapportés et aucun décès.

Une campagne de vaccination (Ixchiq®) ciblant les personnes de 18 à 64 ans présentant au moins une comorbidité a été décidée.

Liens utiles

Retrouvez tous les BSS et MDO 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 TUARIHIONOA

Infirmière

Ethel TAURUA

Téléphone :

Standard ARASS

40 48 82 35

BVSO

40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

veille.sanitaire@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.



Caisse de Prévoyance Sociale
Te Fare Turuuta'a

