

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°24/2025



Données consolidées jusqu'à la semaine 26
(23/06/2025 au 29/06/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

- ➔ **Dengue : circulation toujours active, tendance à la baisse.**
- ➔ **Grippe : indicateurs à très faible niveau.**
- ➔ **Chikungunya : aucun cas signalé en Pf, vigilance renforcée.**

Tendances hebdomadaires



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

Dengue



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 diagnostique positif (RT-PCR ou AgNS1).

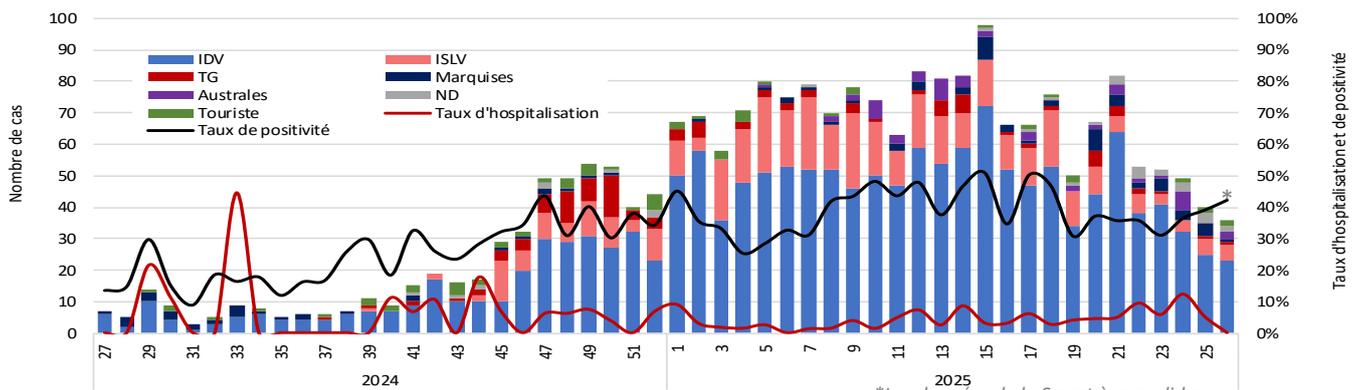
Cas sévère : caractérisé par des critères spécifiques; cliniques et biologiques (fuite plasmatique entraînant : état de choc, accumulation liquidienne avec détresse respiratoire, saignements sévères selon l'évaluation du clinicien, atteintes organiques sévères (cœur et autres organes), détérioration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

Tests diagnostiques à prescrire pour le laboratoire		Phase épidémiologique	
Symptômes	Analyses à prescrire	Société	Epidémie avérée (3A)
0-5 jours	RT-PCR ou AgNS1	Tuamotu-Gambier	Epidémie avérée (3A)
5-7 jours	RT-PCR ou AgNS1 + IgM	Marquises	Alertes (2)
>7 jours	IgM	Australes	Epidémie avérée (3A)

	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-26	31	5	36	0	0	0
Depuis S2023-48	2125	239	2364	113	0	0

Depuis la S23, la tendance à la baisse du nombre de cas se confirme. Cependant, le virus circule encore activement, en particulier aux Îles-du-Vent et aux Îles-sous-le-Vent. La vigilance reste donc de mise.

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



*Les données de la S sont à consolider.

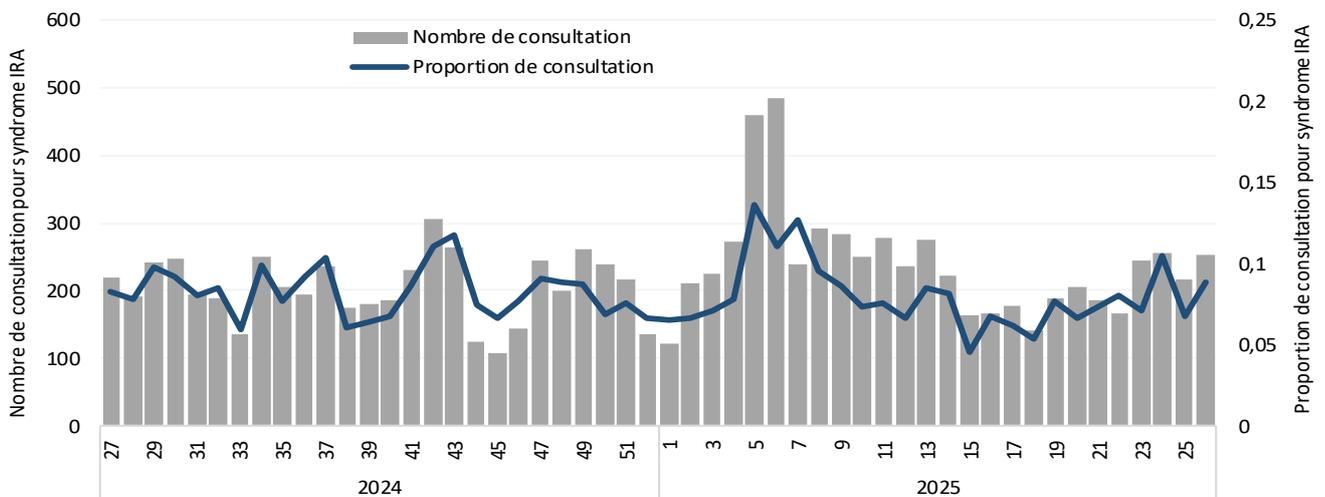
Infections respiratoires aiguës

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, adénovirus, SARS-CoV-2, coronavirus HKU1, métapneumovirus, para-influenza 1, rhinovirus et enterovirus.

Surveillance syndromique : indicateurs stables

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

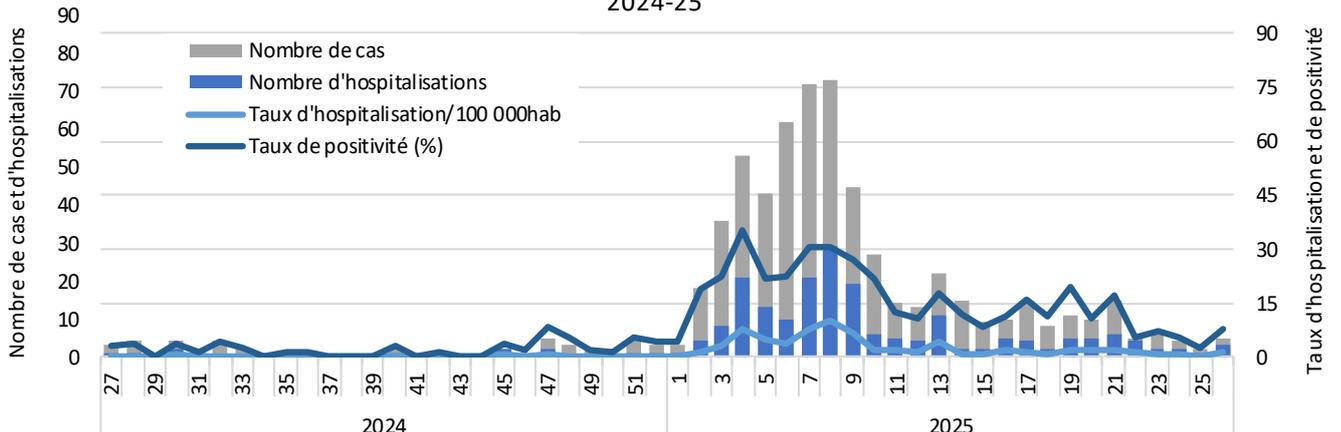


Grippe : indicateurs à très faible niveau

Les indicateurs sont à très faible niveau correspondant à une phase inter-épidémique.

	Cas grippe A	Cas grippe B	Total	Hospitalisation	Passage en Réa	Décès
S2025-26	1	4	5	3	0	0
Depuis S2025-03	477	107	584	192	19	12

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



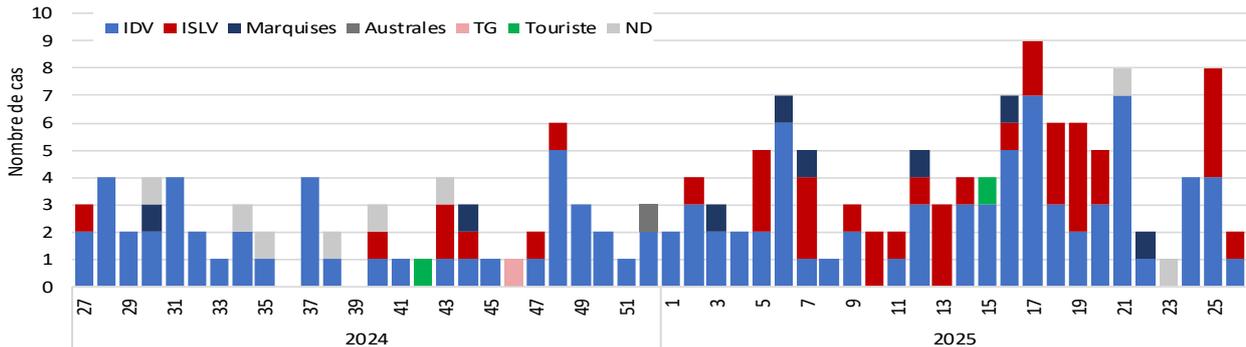
Zoonoses



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).

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 S26, aucun cas d'infection à salmonelle n'a été rapporté.

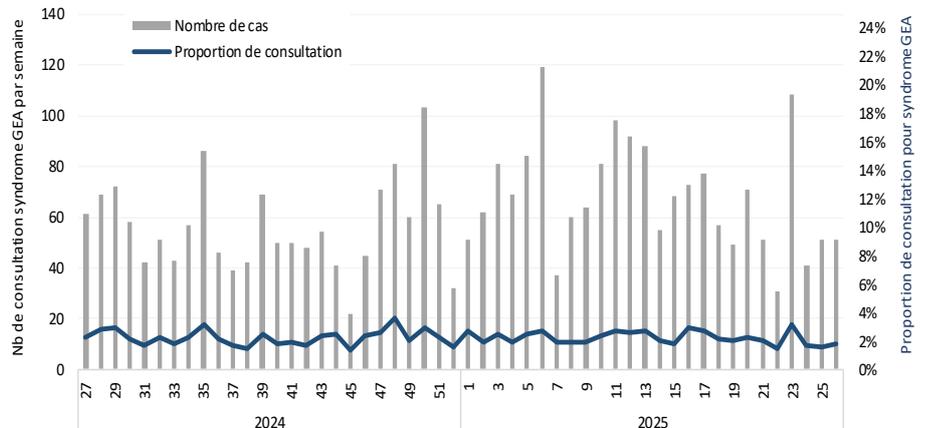
Par ailleurs, le laboratoire du CHPF indique également la présence de rotavirus.

TIAC :

En S26, aucune TIAC n'a été rapportée.

S'agissant de la TIAC rapportée en S25, l'enquête alimentaire a permis de mettre en évidence la présence de *Staphylococcus aureus* dans les aliments. Ce résultat suggère un défaut d'hygiène lors de la préparation des aliments et/ou une rupture de la chaîne du froid (ou du chaud) ayant favorisé la production d'entérotoxines. Cette hypothèse est corroborée par le délai d'apparition rapide des symptômes (quelques heures) ainsi que par le tableau clinique caractéristiques d'une intoxication staphylococcique présenté par les cas.

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



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. Aux Etats-Unis, au 24 juin, 1 227 cas recensés dans 37 juridictions. Parmi ces cas, 95% ne sont pas vaccinés, 12% ont été hospitalisés et 3 décès ont été confirmés.

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 :

Grippe aviaire

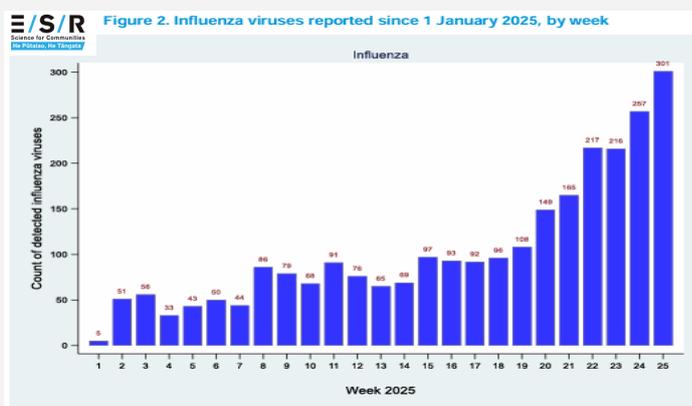
Cambodge, depuis janvier, 12 cas humains de grippe aviaire H5N1 ont été signalés dont 5 décès. Parmi les décès, 3 concernent des enfants âgés de 11 ans ou moins.

Coqueluche

Nouvelle-Zélande, au 20 juin, 2448 cas confirmés, probables ou suspects ont été rapportés depuis le début de l'épidémie (S42-2024), dont 213 hospitalisations et 1 décès.

Nouvelle Zélande

La saison grippale est en cours.



Arboviroses :

Dengue, épidémies en cours en S26 :

Tonga, DENV-2, 884 cas depuis le début de l'épidémie (S8) et 3 décès.

Samoa, DENV-1 (85%) et DENV-2 (15%), 563 cas depuis le début de l'épidémie (S16) et 1 décès.

Tuvalu, DEN-2, 3 cas depuis le début de l'épidémie (S23).

Îles Cook, DENV-1 et DENV-2, 35 cas depuis le début de l'épidémie (S21).

Chikungunya

La Réunion : phase de décroissance épidémique depuis S17, la circulation du virus est limitée à certaines communes.

Depuis le début de l'année, 54 242 cas confirmés ont été signalés avec 2836 passages aux urgences et 577 hospitalisations pour motif chikungunya. Au total, 27 décès ont été classés comme liés au chikungunya.

En France hexagonale, 590 cas importés de La Réunion ont été identifiés. Au 2 juillet, sept cas autochtones ont été détectés dans plusieurs régions (PACA, Corse, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est).

Mayotte : en phase épidémique (phase 3 du plan ORSEC arboviroses) depuis le 27 mai. Circulation du virus sur l'ensemble du territoire avec 1076 cas confirmés et 38 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 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@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.

