

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°25/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 27
(30/06/2025 au 06/07/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



ACTUALITÉS

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

TENDANCES HEBDOMADAIRES

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



GEA**



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

À LA UNE : Tuberculose en Polynésie française (2024) - Une baisse de l'incidence, vigilance concernant les formes résistantes et l'adhésion au traitement

La tuberculose est une **maladie à déclaration obligatoire (MDO)**. Tout cas confirmé doit être notifié à la **Cellule de Lutte Contre la Tuberculose (CLCT)** [cellule.tuberculose@sante.gov.pf et 40 46 49 33], via les formulaires dédiés afin d'assurer la traçabilité, le suivi et la mise en œuvre des enquêtes autour des cas index. Le formulaire de déclaration est disponible [ici](#).

En 2024, la Polynésie française a enregistré **33 cas de tuberculose maladie**, soit une incidence de **11,8 pour 100 000 habitants**, en nette diminution par rapport aux années précédentes. Cette évolution favorable s'inscrit dans les objectifs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui vise une réduction de 50% de l'incidence mondiale d'ici 2025 par rapport à 2015.

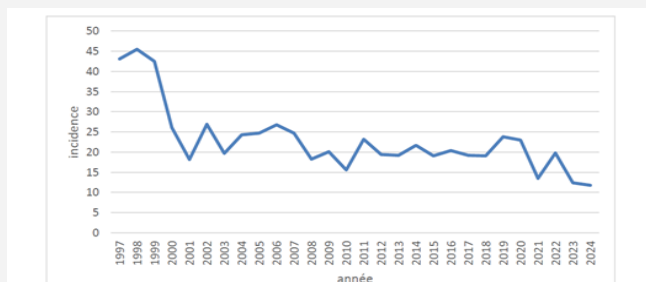


Figure 1 : Incidence de la tuberculose en Polynésie française pour 100 000 habitants de 1997 à 2024

Sur les 33 cas déclarés, **30 étaient des nouveaux cas** et 3 des rechutes qui avaient déjà été traités par le passé. La majorité des cas (**73%**) **étaient des formes pulmonaires**, dont quatre associées à d'autres localisations. Six cas extra-pulmonaires ont été recensés, incluant des localisations ganglionnaires, pleurales, digestives et cérébrales. Ces formes, bien que non contagieuses, nécessitent une vigilance clinique particulière, notamment chez les patients immunodéprimés. **Quatre décès ont été enregistrés**, mais **un seul a été directement attribué à la tuberculose**. Les autres concernaient des patients âgés ou présentant des comorbidités. **Deux cas de tuberculose multirésistante (TB-MDR)** ont également été détectés, dont un déjà connu en 2023.

La répartition géographique reste concentrée sur les **îles du Vent (75,75%)**, principalement sur Tahiti. Le profil des patients est stable,

avec un âge moyen de 56,5ans et une légère prédominance masculine (57,5%). Sur les 33 cas, **29 enquêtes ont été menées**, permettant d'identifier 288 sujets contacts. Les quatre cas n'ayant pas fait l'objet d'enquête étaient des formes extra-pulmonaires non contagieuses. Parmi eux, **276 ont été dépistés**, ce qui a permis de diagnostiquer **37 infections tuberculeuses latentes (ITL)** et **4 cas de tuberculose maladie**. Huit ITL ont eu une chimioprophylaxie et 29 ont été placées sous surveillance pendant 2 ans.

L'adhésion au traitement reste un enjeu majeur. Un patient a interrompu volontairement son traitement malgré un suivi renforcé. Ce type de situation souligne l'importance **du lien entre les structures hospitalières, les professionnels de santé de proximité et les services de santé publique**. Depuis 2015, 22 cas de TB-MDR ont été recensés, dont 16 génétiquement liés, suggérant une transmission communautaire persistante. Ces souches, bien que parfois sensibles *in vitro* à la rifampicine et à l'isoniazide, sont classées MDR par le Centre national de référence (CNR) en raison de mutations génétiques associées à un risque d'échec thérapeutique.

Le **turn-over important des professionnels** impliqués dans les enquêtes (médecins de santé publique, médecine du travail) reste un frein à **l'efficacité du dispositif**. Pour y remédier, la **CLCT a mis en place un accompagnement opérationnel**, soit *in situ*, soit à distance, afin de garantir la **continuité et la qualité des investigations**. La **formation continue et le tutorat** sont des leviers essentiels pour maintenir un haut niveau de compétence dans la détection et la gestion des cas.

La tuberculose reste une **maladie curable** dans la grande majorité des cas, **à condition que le traitement soit bien suivi**. La baisse de l'incidence est encourageante, mais les formes résistantes, les ruptures de suivi et la faible adhésion au traitement préventif constituent des menaces réelles pour le contrôle de la maladie. La mobilisation des professionnels de santé, la coordination intersectorielle et la pédagogie auprès des patients sont plus que jamais nécessaires pour maintenir cette dynamique positive.

Sources : CLCT de la Direction de la santé



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 :

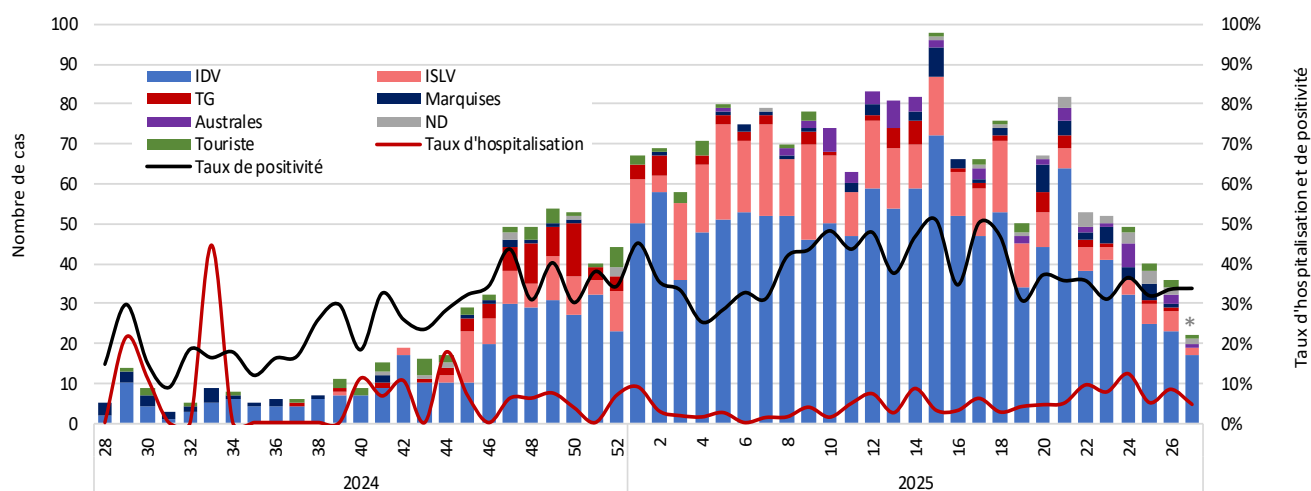
	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-27	18	4	22	1	0	0
Depuis S2023-48	2138	243	2381	118	0	0

Phase épidémiologique :

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

Les indicateurs confirment la tendance à la baisse : cas confirmés et cas suspects (réseau sentinelle - surveillance sentinelle).

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



*Les données de la S27 sont à consolider.



Infections respiratoires aiguës

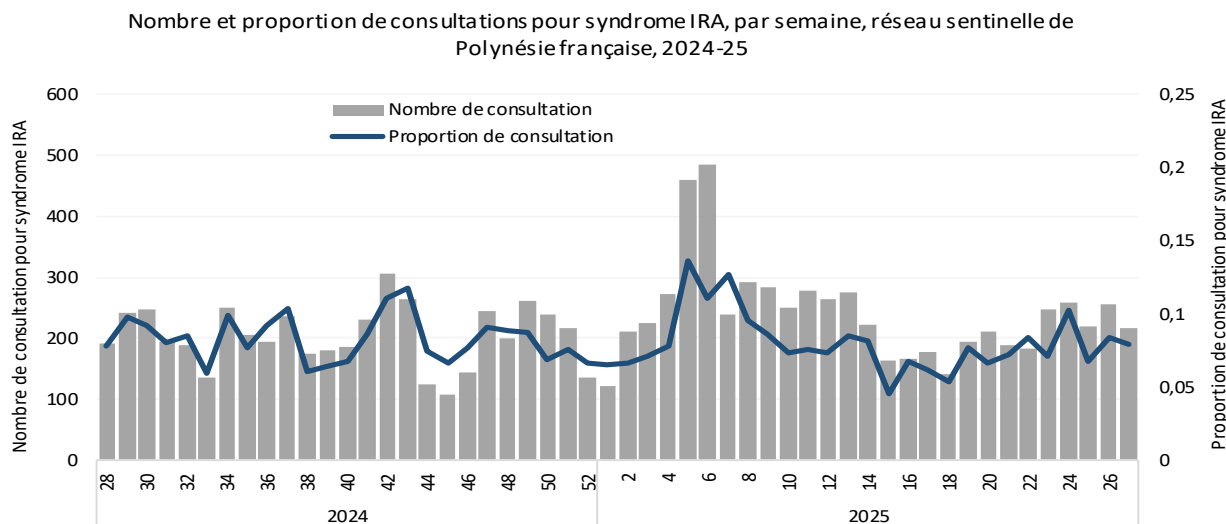


Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.



Surveillance syndromique :

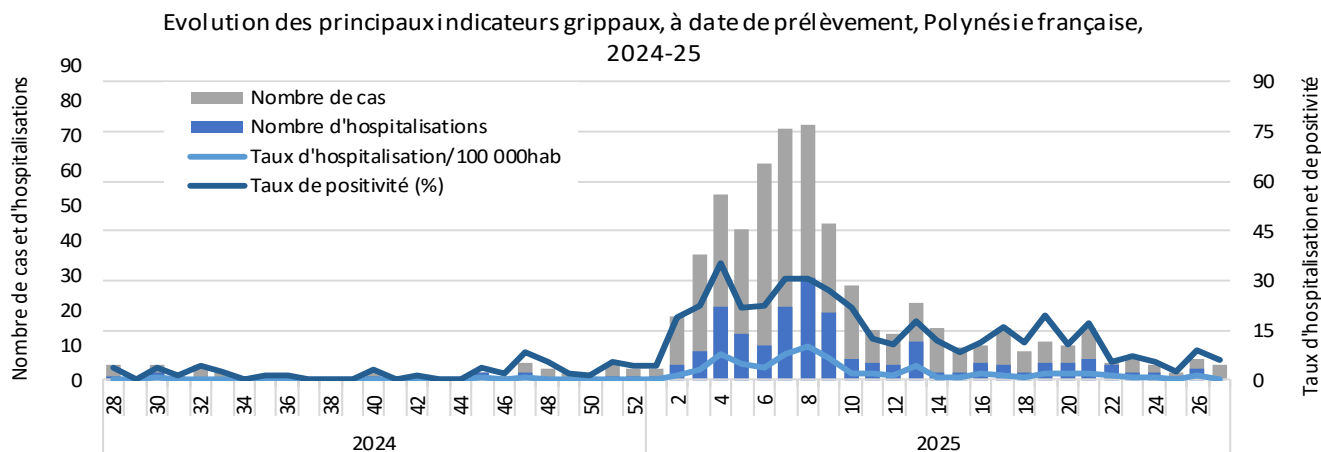
En S26 et S27, une augmentation du nombre de consultations est observée aux Marquises par rapport aux semaines précédentes, à Nuku-Hiva notamment.



Grippe : indicateurs à un 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
S2025-27	1	3	4	0	0	0



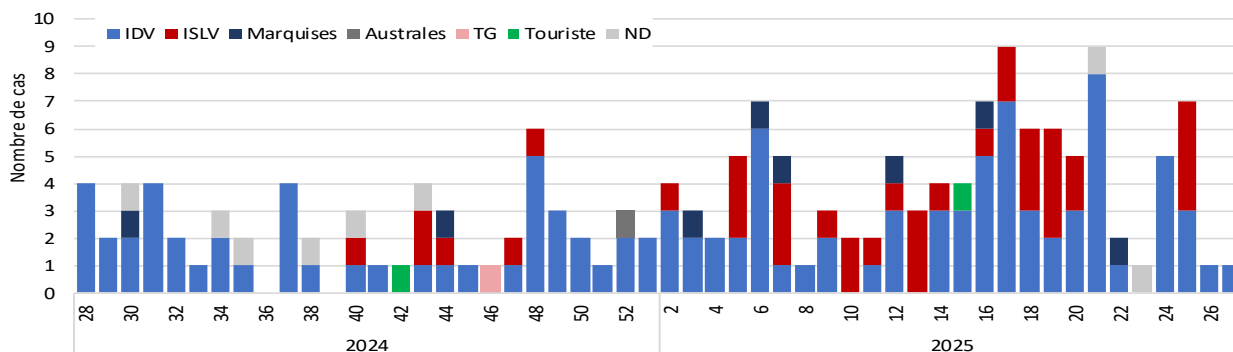
Zoonoses



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'emblée 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



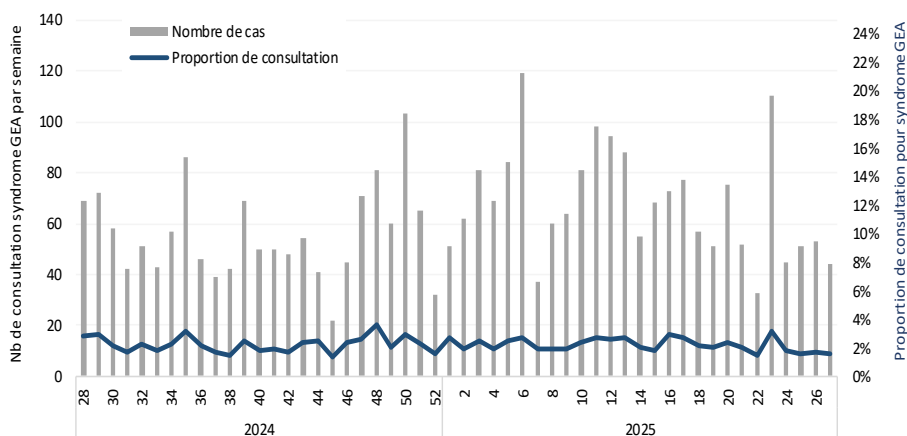
GEA : gastroentérites.

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 S27, 2 cas d'infection à campylobacter et 1 cas d'infection à salmonelle ont été rapportés.

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. Le 7 juillet 2025, un cas de rougeole a été confirmé par test PCR dans la région de Wairarapa, au nord de Wellington en Nouvelle-Zélande. Trois autres cas ont été confirmés au 11 juillet. Il s'agit de 4 cas importés. 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 (USPPI) selon l'OMS depuis le 14 août 2024. Suite à la réunion du Comité d'urgences du règlement sanitaire international le 5 juin 2025, l'OMS maintient l'USPPI pour Mpxv.

Autres :

Coqueluche

Nouvelle-Zélande, au 06 juin, 2635 cas confirmés, probables ou suspects ont été rapportés depuis le début de l'épidémie (S42-2024), dont 233 hospitalisations et 1 décès.

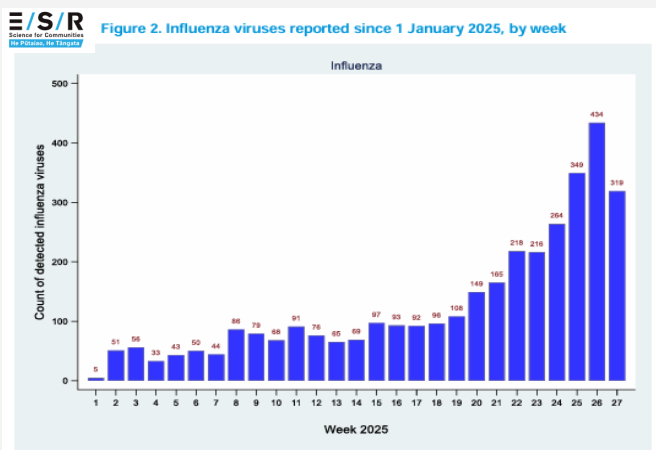
Grippe aviaire

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 S27 :

Tonga, DENV-2, 889 cas depuis le début de l'épidémie (S8) et 3 décès.

Samoa, DENV-1 (85%) et DENV-2 (15%), 703 cas depuis le début de l'épidémie (S16) et 1 décès.

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

Iles Cook, DENV-1 et DENV-2, 50 cas depuis le début février dont 12 hospitalisations.

Kiribati, DENV-1 et DENV-2, 96 cas confirmés, 383 suspects et 42 hospitalisations depuis le début de l'épidémie (S17).

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, 54 233 cas confirmés ont été signalés avec 2850 passages aux urgences et 577 hospitalisations pour motif chikungunya. Au total, 28 décès ont été classés comme liés au chikungunya.

En France hexagonale, 623 cas importés de La Réunion ont été identifiés. Vingt-cinq cas autochtones ont été détectés dans plusieurs départements (Hérault, Var, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Drôme, Gard, Bas-Rhin, Gironde et Isère).

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. Vingt-huit cas ont été exportés dans l'Hexagone.

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.

