

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°35/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 38
(15/09/2025 au 21/09/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



ACTUALITÉS

- ➔ **Dengue : Le virus circule toujours.**
- ➔ **Grippe et Covid : niveaux très faibles sur le territoire mais vigilance face au contexte international.**
- ➔ **TIAC : 3 épisodes ont été rapportés en S38 et S39, dont 2 sont liés au même établissement alimentaire.**
- ➔ **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 : Le parechovirus humain, un virus pédiatrique peu connu

Le parechovirus humain (HPeV), membre de la famille des Picornaviridae, est un virus à ARN non enveloppé, proche des entérovirus. Il circule largement dans la population, souvent de manière asymptomatique, mais peut provoquer des formes sévères chez les nourrissons, notamment avant l'âge de trois mois.

Le HPeV est un virus hautement contagieux, qui se transmet principalement par voie oro-fécale et respiratoire. La contamination peut survenir par contact direct avec les sécrétions respiratoires (salive, gouttelettes, mucus) ou les selles d'une personne infectée, y compris en l'absence de symptômes. Le virus peut persister dans les sécrétions respiratoires jusqu'à trois semaines et dans les selles jusqu'à six mois après l'infection, ce qui favorise sa diffusion dans les milieux collectifs comme les crèches. La période d'incubation varie généralement de deux à quatorze jours, durant laquelle l'enfant peut déjà être contagieux.

À l'échelle mondiale, 19 types de HPeV ont été identifiés, le type 3 étant le plus fréquemment associé aux formes graves. En France, une dynamique épidémique biannuelle est observée depuis plus d'une décennie, avec des pics de circulation en juin-juillet et en octobre-novembre. Lors de ces épisodes, le HPeV peut représenter jusqu'à 30 % des virus détectés dans le liquide céphalo-rachidien des nourrissons hospitalisés pour méningite ou tableau septique. En Europe, les infections à HPeV chez les nourrissons ont augmenté de 40 % entre 2020 et 2024, avec une forte incidence en France, en Allemagne et aux Pays-Bas. Une revue canadienne récente indique que près d'un tiers des enfants infectés par HPeV-3 présentent des séquelles neurologiques, et près de 10 % un retard neurodéveloppemental. En Polynésie française (Pf) 3 cas de méningites à HPeV ont été diagnostiqués au Centre hospitalier de la Pf au mois de juillet 2025.

Chez le nourrisson, l'infection se manifeste par une fièvre élevée, une irritabilité marquée, un rash cutané souvent palmo-plantaire, un abdomen ballonné, des troubles digestifs (diarrhée, vomissements), et parfois des convulsions ou des signes neurologiques. Ces mani-

festations peuvent mimer un sepsis bactérien, ce qui complique le diagnostic, d'autant plus que l'analyse du liquide céphalo-rachidien (LCR), appelée cytochimie, est souvent normale dans les cas d'infection par le HPeV. Cela signifie que les paramètres habituels (cellules, protéines, glucose) ne montrent pas d'anomalies, malgré la gravité des symptômes neurologiques. Le recours à une PCR spécifique sur LCR, sang ou selles est indispensable, car le HPeV n'est pas détecté par les PCR classiques ciblant les entérovirus.

Il n'existe à ce jour aucun traitement antiviral spécifique contre le HPeV. La prise en charge est symptomatique, avec surveillance étroite et, en cas de forme sévère, hospitalisation. Un suivi neurodéveloppemental est recommandé chez les enfants ayant présenté une atteinte du système nerveux central.

Contrairement à de nombreux virus émergents, les parechovirus humains ne sont pas considérés comme des zoonoses. L'humain est actuellement le seul réservoir connu pour les souches pathogènes de HPeV. Toutefois, des parechovirus apparentés ont été identifiés chez plusieurs espèces animales, notamment les rongeurs, les furets, les chauves-souris, les oiseaux de proie et les geckos. Bien que ces virus partagent des caractéristiques génétiques avec les HPeV, aucune transmission zoonotique confirmée n'a été documentée à ce jour. Le potentiel zoonotique reste donc théorique, mais mérite une surveillance dans les contextes de proximité étroite avec la faune sauvage.

Dans ce contexte, il est essentiel d'intégrer le HPeV dans le diagnostic différentiel des méningites et sepsis du nourrisson, de sensibiliser les professionnels de santé à cette entité virale, et de promouvoir l'utilisation de panels multiplex incluant le HPeV dans les laboratoires hospitaliers. Enfin, les mesures d'hygiène, notamment dans les structures d'accueil de la petite enfance, restent un levier important pour limiter la transmission.

Sources : [OMS](#), [SFM](#), [CDC](#), [CMAJ](#), [CHU LILLE](#)



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.

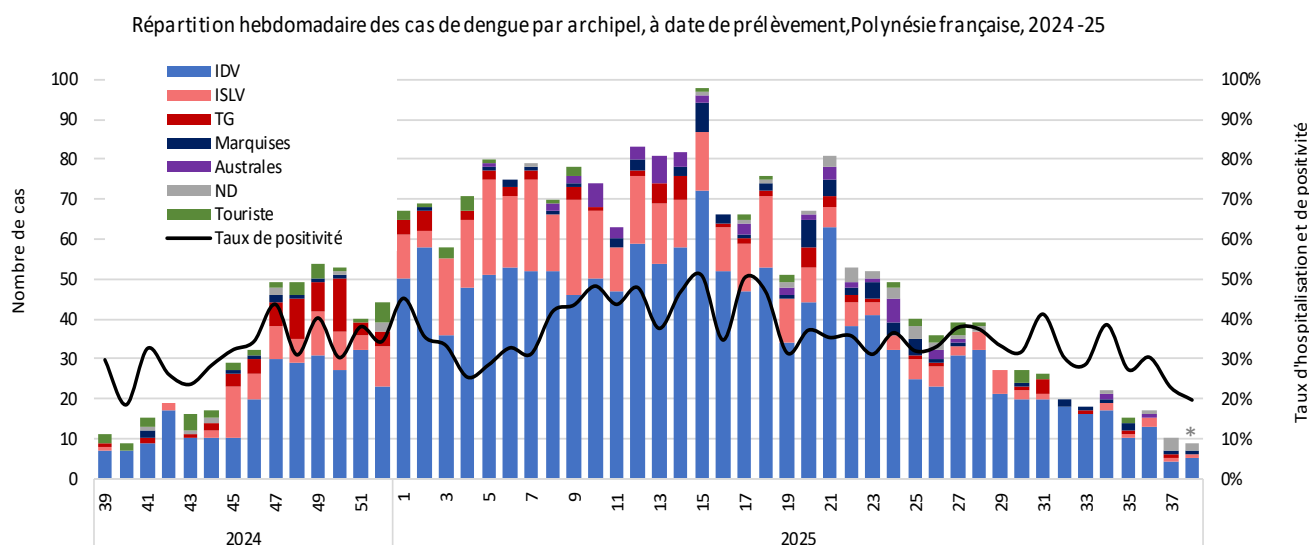
Chiffres clés :

	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-38	7	2	9	0	0	0
Depuis S2023-48	2352	274	2626	127	0	0

Phase épidémiologique :

Archipel	Société	Tuamotu-Gambier	Marquises	Australes
Phase	Décroissance (4A)	Décroissance (4A)	Décroissance (4A)	Décroissance (4A)

Les données des laboratoires confirment la pente descendante de l'épidémie.



*Les données de la S38 sont à consolider.

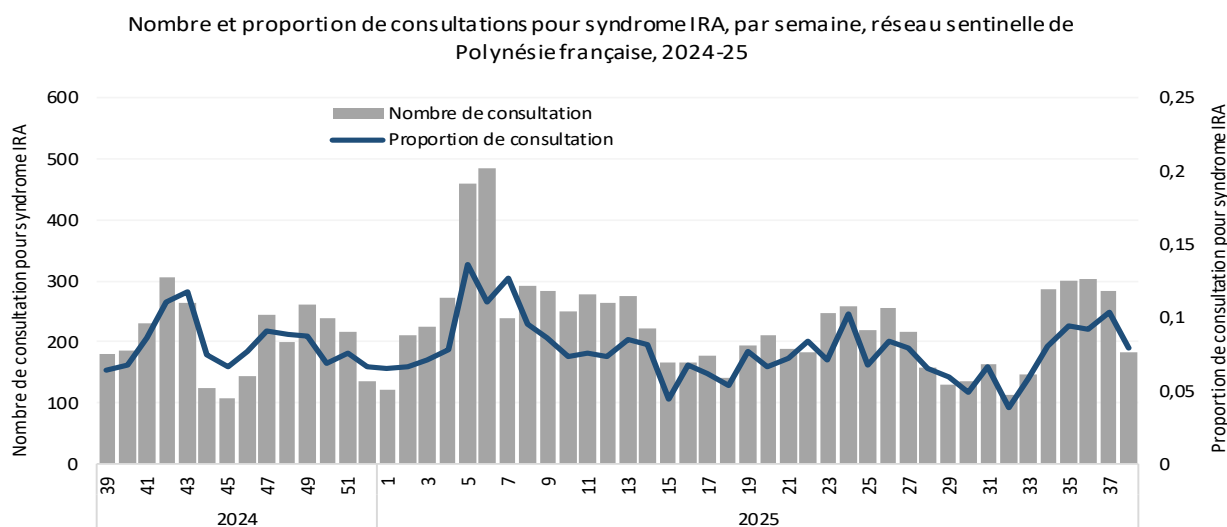
● Infections respiratoires aiguës



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 :

Le réseau sentinelle indique une tendance à la baisse des infections respiratoires aiguës. Cette tendance est à nuancer car le nombre de répondants au réseau sentinelle est inférieur aux semaines précédentes.



➔ Grippe: indicateurs à un faible niveau

En S38, 4 cas de grippe A ont été rapportés. Parmi ces cas, une personne a été hospitalisée.

La campagne de vaccination annuelle devrait débuter dans le courant du mois de novembre. Des informations complémentaires seront communiquées prochainement.

➔ Covid : indicateurs à un faible niveau

Un échantillon de souches prélevées entre le 6 août et le 8 septembre 2025 ont été analysés par criblage à l'ILM. Sur 11 échantillons positifs au SARS-Cov-2, trois types de variants ont été identifiés : NY.15 (1 cas), KP (2 cas) et XFG (5 cas). Pour 3 échantillons, le variant n'a pas pu être déterminé. Depuis le 20 août, seul le variant XFG a été détecté, ce qui suggère une dominance locale de ce variant.

Ce variant également appelé « Stratus » est un recombinant des lignées Omicron LF.7 et LP.8.1.2. Il est actuellement le variant majoritaire aux Etats-Unis et circule dans plusieurs pays. Il présente une transmissibilité élevée, sans augmentation démontrée de la sévérité clinique. Les vaccins actuellement approuvés restent efficaces contre ce variant pour prévenir les formes symptomatiques et sévères.

Sur le territoire, les indicateurs de surveillance restent à un niveau bas. Aucun signal d'augmentation notable du nombre de cas rapporté n'a été observé à ce jour, malgré la détection du variant XFG. La situation fait l'objet d'une surveillance continue.

Le vaccin covid adapté au nouveau variant devrait être proposé en même temps que la campagne de vaccination contre la grippe.

Zoonoses

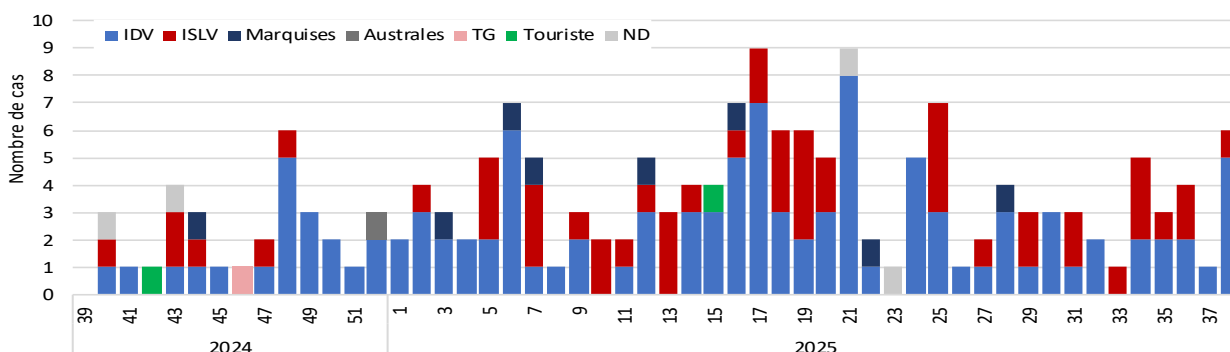


Leptospirose :

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).

En S38, 6 cas ont été rapportés. Cinq hospitalisations (1 à Uturoa, 4 au CHPF) ont été signalées dont 2 passages en réanimation. Tous les malades hospitalisés sont des hommes de 37 à 51 ans.

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



GEA et TIAC



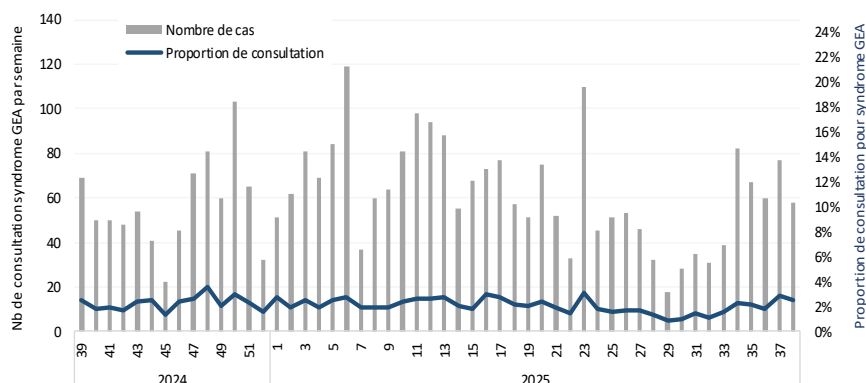
GEA : gastroentérites.

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 S38, aucune intoxication isolée n'a été rapportée.

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



TIAC :

En S38 et S39, 3 TIAC ont été rapportées dont 2 impliquant le même établissement alimentaire.

S'agissant du premier événement, aucune consultation aux urgences ou hospitalisation n'ont été rapportées. Aucun prélèvement n'a été réalisé. L'investigation épidémiologique auprès des 2 malades oriente vers une contamination toxique.

Au sujet des 2 TIAC liées au même établissement alimentaire à Moorea, le premier épisode concerne 3 malades et le second 2 malades. Les personnes malades lors du premier épisode se sont rendues aux urgences où elles ont été gardées en observation toute la nuit. Pour le second épisode, une hospitalisation a été rapportée. L'investigation épidémiologique et les analyses biologiques des malades orientent vers une contamination toxique. L'enquête alimentaire est en cours.

Alertes internationales :

Legionellose

France hexagonale, Albertville, au 26 septembre, depuis le 16 septembre, 46 cas de légionellose ont été confirmés. Parmi ces personnes, 5 étaient encore hospitalisées : 3 en service de réanimation, 2 en unité de soins continus. Deux décès ont été rapportés. D'autres cas suspects sont toujours en cours d'analyse.

Les investigations sont en cours pour tenter d'identifier les sources d'exposition et protéger les populations les plus à risque. A ce stade, aucune hypothèse n'est privilégiée.

Autres :

Covid,

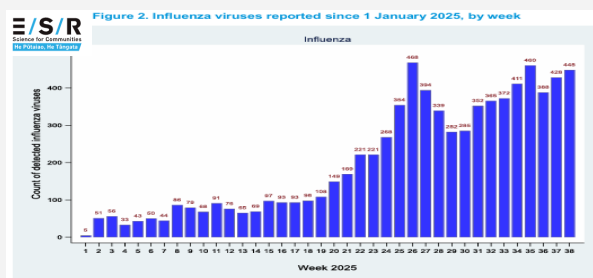
France hexagonale, une augmentation du nombre de passages pour suspicion d'infection au Covid chez les adultes aux urgences (+37%) est observée. En médecine de ville, la hausse est observée pour toutes les classes d'âge (+32%).

TIAC,

Indonésie, au 25 septembre, plus de 1000 enfants sont tombés malades à cause de déjeuners gratuits à l'école. Il ne s'agit pas de la première TIAC de grande ampleur liée au programme de repas nutritifs du Pays. Lors des TIAC précédentes, le dysfonctionnement dans la chaîne de préparation des aliments a été suspecté.

Grippe, Covid, VRS :

Nouvelle Zélande, la saison grippale est en cours.



Wallis-et-Futuna, épidémie de grippe accompagnée d'une circulation active de Covid.

Arboviroses :

Dengue, épidémies en cours en S38 :

Tuvalu, Tonga, Nauru : DENV-2.

Kiribati, Îles Cook, Samoa et Samoa américaine : DENV-1 et DENV-2.

Chikungunya

La Réunion, la circulation virale est basse.

Mayotte, la circulation virale est basse.

France hexagonale, 718 cas importés de La Réunion et 46 de Mayotte ont été identifiés. 570 cas autochtones répartis en 65 foyers ont été identifiés (voir image ci-contre).

Région Pacifique, depuis début 2025, 14 087 cas de chikungunya ont été signalés dans 15 pays et territoires de la région Pacifique Ouest, sans décès rapporté. **La Chine** connaît une flambée majeure avec près de 10 000 cas localement transmis, principalement dans la province du Guangdong. **L'Indonésie, la Malaisie, les Philippines et Singapour** rapportent également des cas.

D'autres zones sont également en épidémie ou des cas importés ou autochtones y ont été rapportés : **Amérique du Sud** (Brésil, Paraguay, Argentine, Bolivie), **Afrique** (RDC, Sénégal, Côte d'Ivoire), **Europe** (France, Italie, Espagne).

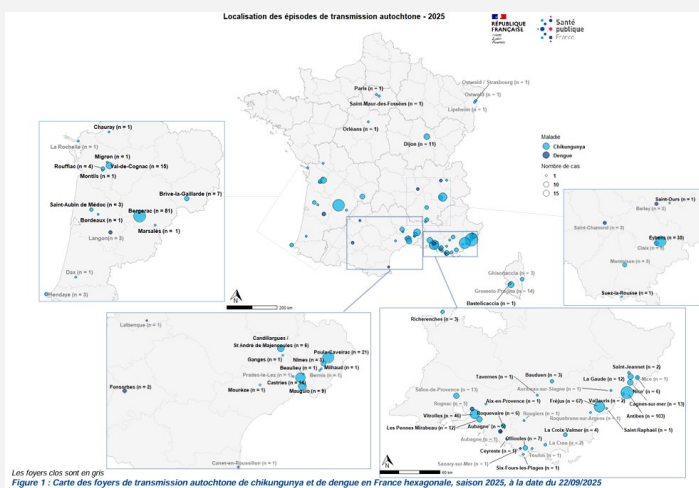


Figure 1 : Carte des foyers de transmission autochtone de chikungunya et de dengue en France hexagonale, saison 2025, à la date du 23/09/2025

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
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

