

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°41/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 44
(27/10/2025 au 02/11/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



ACTUALITÉS

- ➔ **Dengue : fin de l'épidémie en Polynésie française.**
- ➔ **Grippe et Covid : niveaux très faibles sur le territoire mais vigilance face au contexte international.**

TENDANCES HEBDOMADAIRES

Dengue



IRA*



**Grippe
Covid**



Leptospirose



GEA**



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

A LA UNE : La rougeole - Une menace persistante à travers le monde

Malgré son élimination reconnue dans plus de 80 pays - dont 21 pays et territoires du Pacifique qui ont reçu la certification d'élimination de la rougeole et de la rubéole en 2025 - la rougeole connaît une recrudescence mondiale, menaçant même les pays à haute couverture vaccinale comme la Polynésie française.

Elle reste une cause majeure de morbidité et de mortalité, avec un taux de létalité de 1 à 3 décès pour 1 000 cas, plus élevé en cas de malnutrition ou d'accès limité aux soins. La vaccination a permis de sauver plus de 56 millions de vies au niveau mondial entre 2000 et 2021 (OMS). Cependant, la pandémie de COVID-19 a entraîné une baisse inquiétante de la couverture vaccinale et perturbé la surveillance, favorisant la résurgence d'épidémies. La possibilité de cas importés en Polynésie française est réelle, d'où l'importance de rester vigilant et de contacter le BVSO pour tout cas suspect.

En 2025, le Canada, les États-Unis et plusieurs pays européens signalent une forte hausse des cas, illustrant l'importance de maintenir une couverture vaccinale élevée contre cette maladie hautement contagieuse. Au Canada, où la transmission endémique avait disparu depuis 1998, 5138 cas ont été recensés cette année, suite à des importations et des zones sous-vaccinées. Aux États-Unis, 1681 cas confirmés ont été rapportés depuis le début de 2025, contre 284 en 2024, dont 87 % liés à des flambées locales dans des régions insuffisamment vaccinées.

Dans le Pacifique Sud, la circulation virale persiste. En Australie, 146 cas ont été notifiés en 2025 ; la couverture vaccinale atteint 95 % pour deux doses à 5 ans, mais certains territoires ruraux restent sous ce seuil. En Nouvelle-Zélande, 17 cas ont été confirmés ; le taux global de vaccination, autour de 82 %, demeure insuffisant. Une campagne de vaccination (3-7 novembre 2025) a été lancée pour accroître la couverture.

Ces épidémies ont conduit plusieurs îles du Pacifique à renforcer la prévention. Aux Samoa, le ministère de la Santé appelle les parents à vérifier le statut vaccinal de leurs enfants, et aux Îles Cook, une surveillance renforcée des voyageurs venant d'Australie et de Nouvelle-Zélande est maintenue.

En Polynésie française, malgré une couverture vaccinale estimée à plus de 95 %, la circulation active du virus dans la Région et l'existence possible de poches sous-vaccinées exposent à des cas importés, notamment chez les groupes d'âge partiellement vaccinés.

Il est donc crucial que les cliniciens et biologistes signalent rapidement tout cas suspect au BVSO afin de confirmer le diagnostic par PCR et d'appliquer les mesures de prévention nécessaires, surtout chez les patients revenant de voyage, pour lesquels la suspicion doit être renforcée.

La présentation classique comporte une phase catarrhale de 3 à 5 jours (fièvre $\geq 38,5$ °C, toux, rhinopharyngite, conjonctivite, malaise), suivie d'une phase éruptive morbilliforme durant 4 à 7 jours, débutant au visage puis s'étendant au corps. Les patients sont contagieux de 1 jour avant les prodromes jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption. Des formes atypiques surviennent parfois chez les sujets partiellement vaccinés, et les complications graves — pneumonies infantiles ou encéphalites adultes — touchent surtout nourrissons et personnes malnutries.

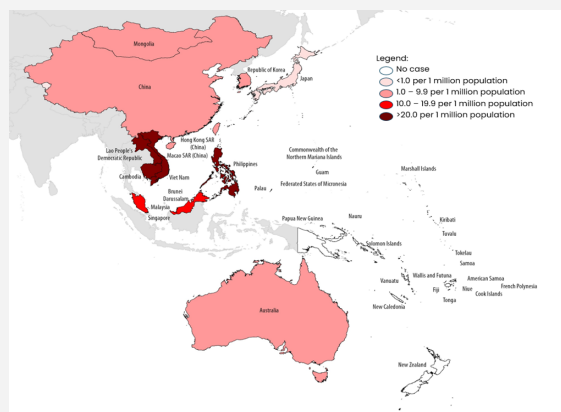


Figure 1 :

Taux d'incidence de la rougeole, par pays, dans la région du Pacifique occidental, mars 2025.

Cas annuels de rougeole

au 4 novembre 2025

2000-présent* 1985-aujourd'hui*

2,000 cas de rougeole

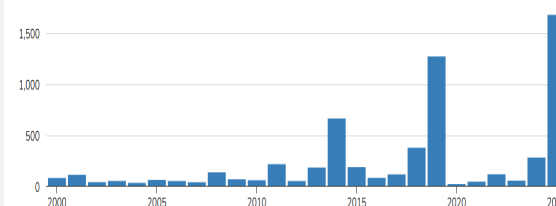


Figure 2 :

Incidence annuelle de la rougeole aux États-Unis, de 2000 à 2025.

Sources : Te Whatu Ora, health WA, Sante info-base canada, CDC, OMS, Ministry of health Cook Island, Ministry of health Samoa.



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.

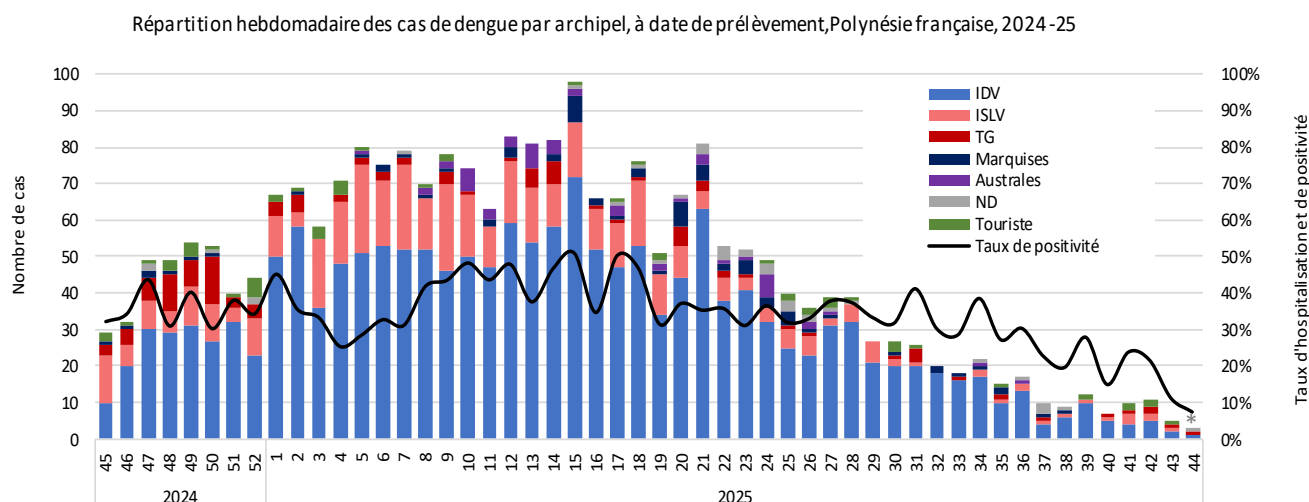
Chiffres clés :

	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-44	3	0	3	2	0	0
Depuis S2023-48	2392	282	2674	131	0	0

Phase épidémiologique :

Archipel	Société	Tuamotu-Gambier	Marquises	Australes
Phase	Fin de l'épidémie (4b)	Fin de l'épidémie (4b)	Fin de l'épidémie (4b)	Fin de l'épidémie (4b)

Les indicateurs sont à très faible niveau, avec un nombre de cas déclarés inférieur au seuil épidémique depuis au moins 2 semaines consécutives (plan arboviroses), marquant ainsi la fin de l'épidémie de dengue en Polynésie française. Depuis la S37, aucun cas n'a été rapporté aux Australes, et depuis la S39, aux Marquises.



*Les données de la S44 sont à consolider.

● Infections respiratoires aiguës



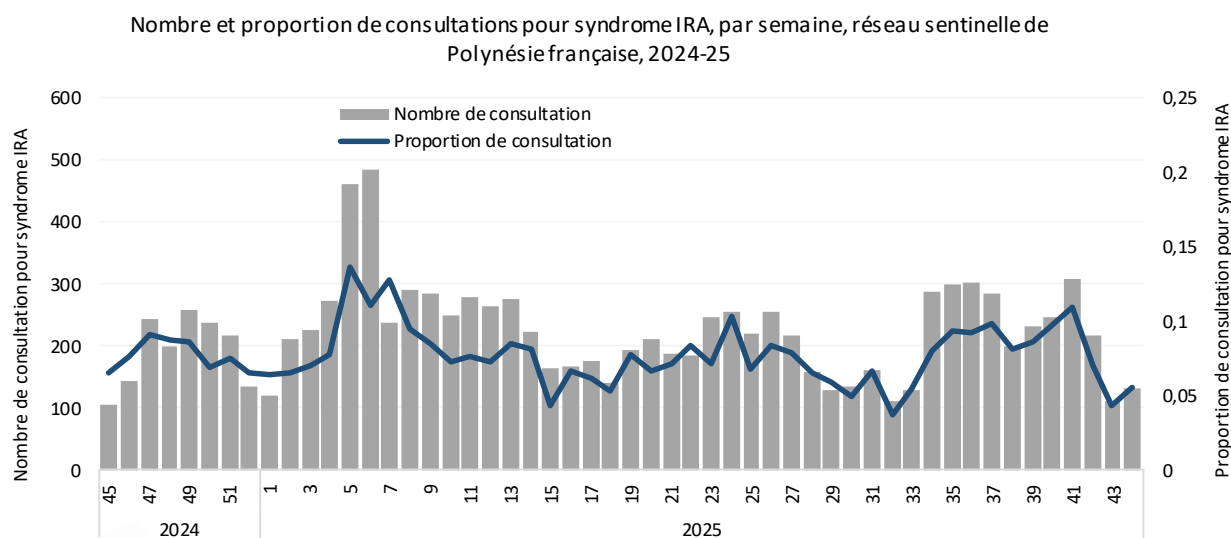
Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

Les données des laboratoires du CHPF et de l'ILM indiquent, outre la circulation des virus de la grippe et de la Covid, la circulation de pathogènes tels que : adénovirus, VRS, coronavirus communs (HKUI, NL63, 229^E), métapneumovirus, rhinovirus/entérovirus et *Chlamydiae pneumoniae*.



Surveillance syndromique :

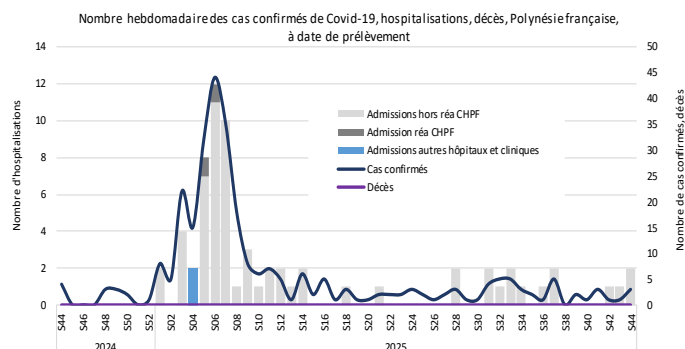
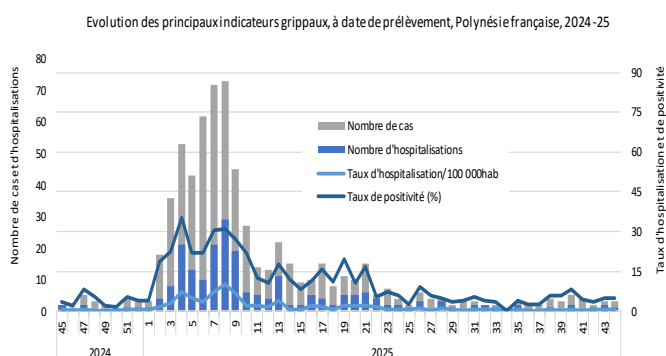
Le réseau sentinelle indique une fluctuation du nombre et de la proportion de consultations pour syndrome IRA. **Les professionnels de santé sont appelés à prescrire des analyses biologiques sur un échantillon de consultations pour IRA afin de détecter précocement un début d'épidémie de grippe ou Covid.**



Grippe et Covid : indicateurs à un faible niveau

En S44, 3 cas de grippe A ont été rapportés. Parmi eux, une personne a été hospitalisée. Concernant la Covid, 3 cas confirmés ont été signalés.

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe et la Covid se tient du 3 novembre au 30 avril 2025. La vaccination est gratuite pour les publics cibles dans toutes structures de soins de la Direction de la santé ainsi que dans les pharmacies. Les vaccins sont également en vente libre pour toute personne souhaitant se protéger. Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à contacter la Direction de la santé.



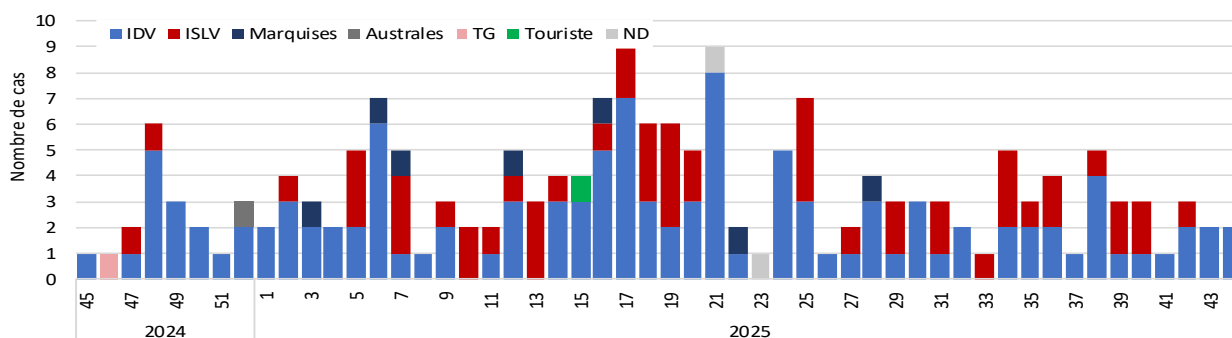
Zoonoses



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



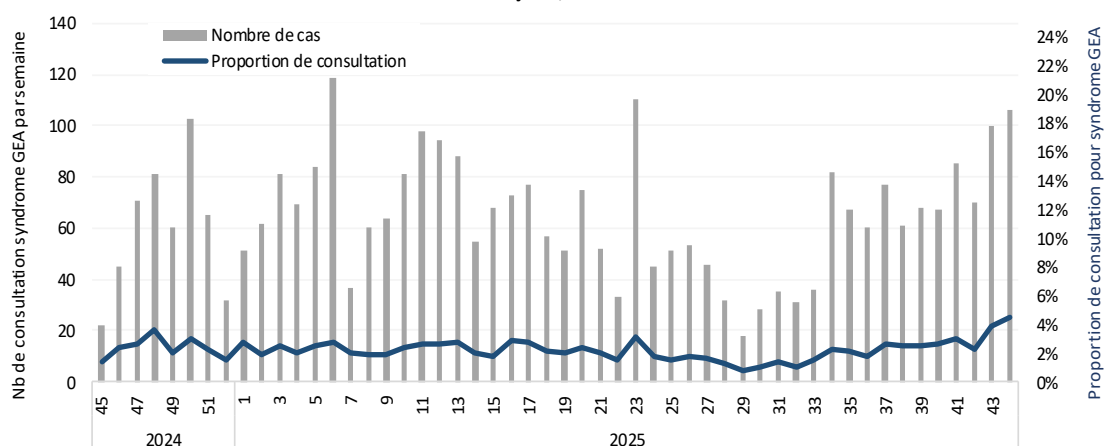
GEA : gastroentérites.

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 S44, le réseau sentinelle indique une tendance à la hausse. Cette augmentation est observée aux Australes et aux Tuamotu-Gambier (TIAC Rangiroa en S43).

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



TIAC : aucune TIAC n'a été rapportée en S44

Actualités régionales, nationales et internationales



Alertes internationales :

Rougeole

Nouvelle-Zélande, depuis le 18 octobre, 17 cas ont été recensés, dont 12 ne sont plus contagieux. Environ 2000 cas contacts ont été identifiés parmi lesquels plusieurs centaines ont fréquenté le Wellington College et le Wellington Girls' College. La semaine de la vaccination contre la rougeole s'est tenue du 3 au 7 novembre, rappelant l'importance de cette mesure pour la protection des populations.

Australie, au 4 novembre, 145 cas ont été signalés dans 4 Etats : Australie-Occidentale, Nouvelle-Galles du Sud, Queensland et Victoria. Un record depuis 2019 où 284 cas avaient été rapportés.

IRA (grippe, bronchiolite, Covid) :

Grippe, en S44,

France hexagonale, indicateurs à leur niveau de base.

Mayotte, passage en phase pré-épidémique.

Bronchiolite, en S44,

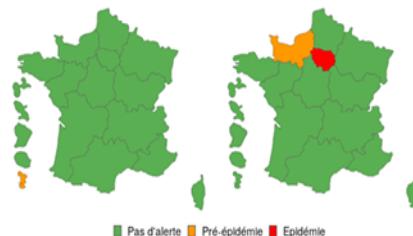
France régionale, indicateurs en hausse en ville et à un niveau de base à l'hôpital. Epidémie déclarée en Île-de France.

Covid, en S44,

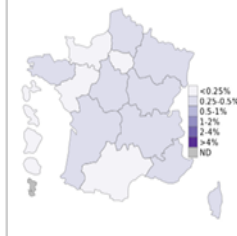
France régionale, activité syndromique en diminution en ville et stable à l'hôpital.



Niveau d'alerte régional*
Grippe^{1,2,3} Bronchiolite^{1,2}

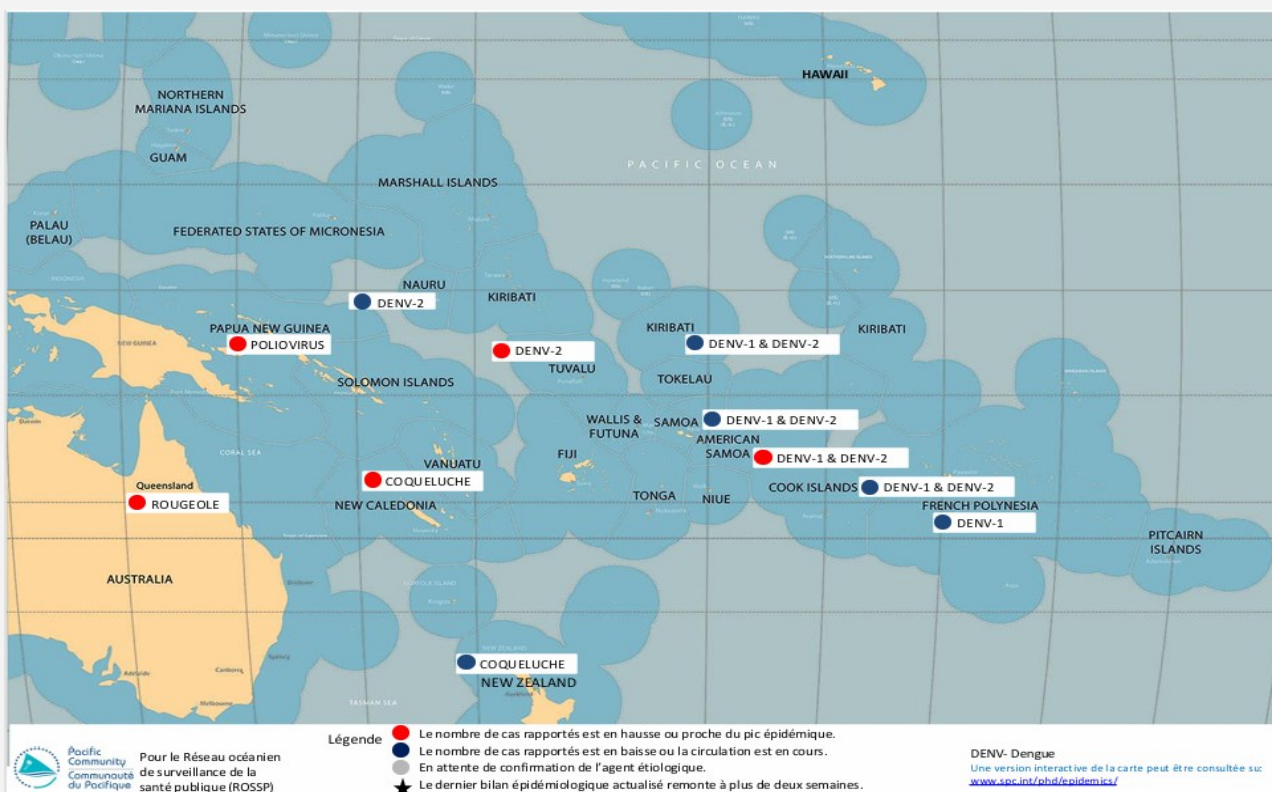


Taux de passages aux urgences**
COVID-19¹



* Méthodologie en annexe. Antilles, Guyane : niveau d'alerte pour S43. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Source : ¹ réseau OSCOUR[®], ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique :



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.

