

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°45/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 48
(24/11/2025 au 30/11/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



ACTUALITÉS

- ➔ **Grippe : début de l'épidémie avec de nombreuses hospitalisations.**
- ➔ **Covid : niveaux très faibles sur le territoire.**

TENDANCES HEBDOMADAIRES

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



GEA**



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

A LA UNE : Dengue - Bilan épidémiologique de l'épidémie 2024-2025 en Polynésie française

La dengue est une arbovirose transmise par les moustiques du genre *Aedes*, en particulier *Aedes aegypti* et *Aedes polynesiensis* en Polynésie française. Le virus se propage à l'homme par les piqûres de moustiques infectés, qui peuvent diffuser le virus tout au long de leur vie. Il existe quatre sérotypes du virus de la dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). L'incubation du virus dure généralement entre 2 et 7 jours, bien qu'elle puisse parfois s'étendre jusqu'à 15 jours. La période de transmission possible via une piqûre de moustique dure une semaine après l'apparition des symptômes. Les symptômes typiques incluent une forte fièvre, des céphalées, des douleurs rétro-orbitaires, des douleurs musculaires, et parfois des éruptions cutanées. Entre 50% et 90% des infections sont asymptomatiques. L'immunité acquise après une infection ne protège que contre le seul sérotype en cause, et une réinfection par un autre sérotype peut entraîner un risque accru de formes sévères.

En Polynésie française, la dernière épidémie majeure de dengue avait eu lieu en 2019-2020, causée par le sérotype DENV-2. Elle avait été à l'origine d'environ 200 hospitalisations et 1 décès pour 3363 cas confirmés. L'épidémie de 2024-2025 a été officiellement déclarée en octobre 2024 (semaine 41). Le pic épidémique a été observé en avril 2025 (semaines 14 et 15), suivi d'une décroissance progressive. L'épidémie a pris fin en novembre 2025 (semaine 44), après deux semaines consécutives d'un nombre de cas inférieur au seuil épidémique et l'absence de nouveaux foyers, conformément au plan arboviroses.

Au total, 2675 cas de dengue ont été rapportés entre novembre 2023 et la fin de l'épidémie, dont 2393 cas confirmés et 282 cas probables. Parmi ces cas, 131 patients (soit 5%) ont nécessité une hospitalisation, mais aucun cas sévère ni décès n'a été enregistré. La majorité des cas recensés concernait des individus âgés de 5 à 14 ans (825 cas soit 31% des cas). La population plus jeune, demeurée largement naïve vis-à-vis de cette souche, aurait ainsi été plus susceptible d'être infectée lors de l'épidémie de 2024-2025. La tranche d'âge la plus hospitalisée était celle des 5 à 14 ans (34,3% des cas hospitalisés), cohérent avec la tranche d'âge la plus touchée par l'épidémie. Le sérotype DENV-2, initialement détecté chez les premiers cas, a été progressivement remplacé par le sérotype DENV-1, qui est devenu responsable de la majorité des cas pendant l'épidémie 2024-2025. Sur les 810 tests de sérotypes réalisés, 731 cas étaient liés à DENV-1, tandis que 79 étaient associés à DENV-2. Les dons de sang ont également été soumis à une surveillance renforcée depuis janvier 2024. Au 12 novembre 2025, 10142 dons avaient été testés, dont 14 se sont révélés être positifs, soit une incidence de 0,1% parmi les donneurs.

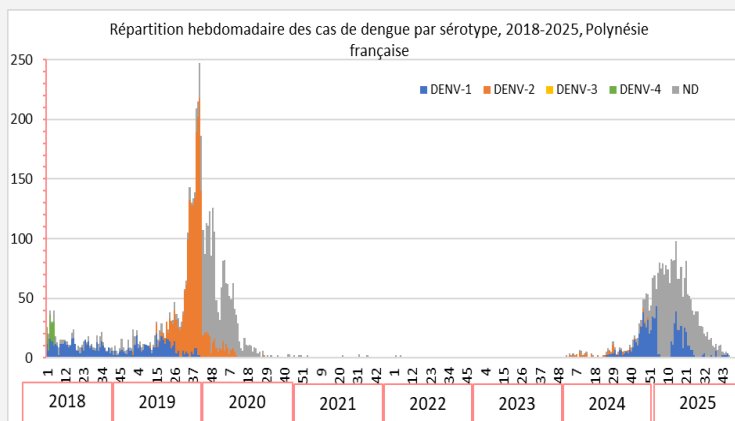
L'épidémie a progressé sur le territoire selon une dynamique comparable à celle des épidémies d'arboviroses précédentes (dengue, Zika, chikungunya), influencée par des facteurs tels que les flux aériens, les mouvements touristiques et les déplacements liés aux vacances scolaires. Les premiers clusters avant l'a déclaration d'épidémie avaient été détectés aux Îles-du-Vent (27/11/23), puis aux Tuamotu-Gambier (13/02/24), aux Îles Sous-le-Vent (25/03/24), aux Marquises (21/06/24) et plus tardivement aux Australes (28/01/25). En tout, 25 îles ont été touchées par l'épidémie (cas confirmés). Les

taux d'attaque les plus élevés ont été rapportés à Rangiroa (2585/100 000 hab), Fakarava (1897/100 000 hab) et Bora Bora (1732/100 000 hab).

Afin de limiter la propagation du virus, plusieurs mesures ont été mises en place dès la notification du premier cas en novembre 2023. Des actions de lutte antivectorielle, incluant notamment des opérations de pulvérisation, ont été mises en œuvre, des cellules d'alerte ont été activées pour coordonner l'ensemble des interventions. Parallèlement, des campagnes de sensibilisation ont été diffusées à la radio, à la télévision, sur les réseaux sociaux et via des panneaux d'affichage. Durant la période des Jeux Olympiques en Polynésie, des pulvérisations supplémentaires ont été réalisées avant et après l'événement, et une sensibilisation ciblée a été conduite notamment auprès des délégations afin de prévenir toute propagation du virus.

Dans la région Pacifique, plusieurs pays connaissent également des épidémies de dengue, principalement liés aux sérotypes DENV-1 et DENV-2. En France, des cas importés depuis la Polynésie française ont été rapportés : entre mai et novembre 2025, 242 cas ont été recensés, faisant de la Polynésie la deuxième source d'importation après la Guadeloupe.

Bien que l'épidémie soit finie, le virus circule encore à bas bruit et la prévention demeure la méthode la plus efficace pour limiter la transmission de la dengue. Les actions de lutte antivectorielle, notamment l'élimination des gîtes larvaires, doivent être renforcées, notamment pendant la saison chaude, marquée par des pluies abondantes. En complément, les mesures individuelles de protection contre les piqûres de moustiques (comme les répulsifs et l'utilisation de moustiquaires) restent essentielles pour réduire la circulation du virus.



Sources : BVSQ, SpF, OMS, SPC

Infections respiratoires aiguës



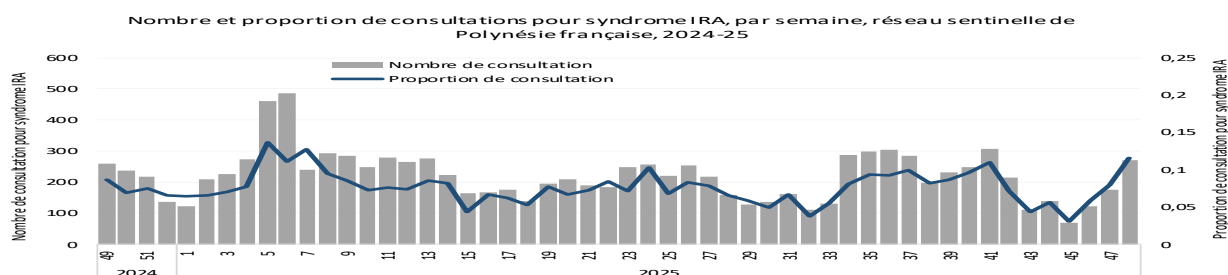
Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

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 : VRS, coronavirus communs (HKU, 229E, OC43), rhinovirus/entérovirus et virus parainfluenza 1 et 4.

Surveillance syndromique

Le réseau sentinelle indique une tendance nette à la hausse du nombre et de la proportion de consultations pour syndrome IRA. Cette tendance est observée et rapportée dans tous les archipels.

Le réseau sentinelle est appelé à prescrire des analyses biologiques sur un échantillon de consultations pour IRA afin de poursuivre la surveillance.

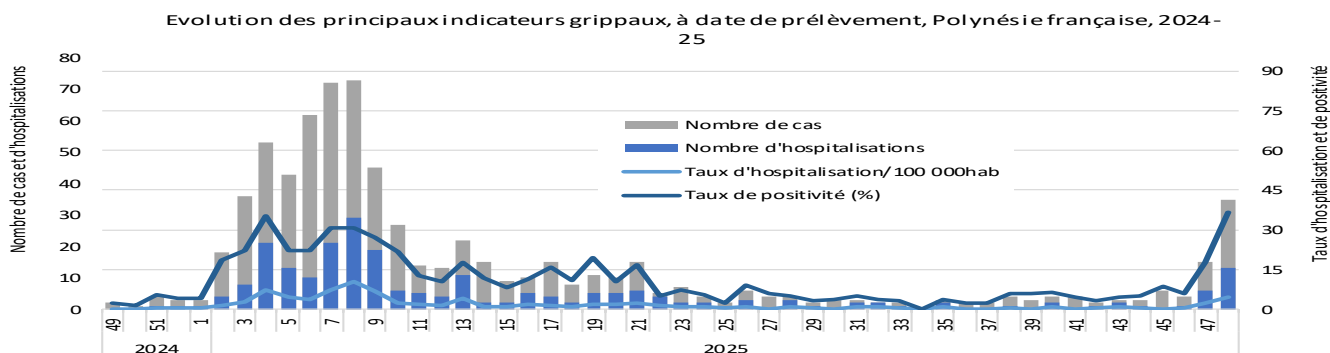


Grippe : début de l'épidémie

En S48, 35 cas de grippe A ont été rapportés, soit plus du double par rapport à la semaine précédente. Parmi eux, 13 ont nécessité une hospitalisation. Aucun passage en réanimation n'a été rapporté. A(H3N2) est le sous-type majoritaire. Il avait largement circulé sur le territoire de mars à juin 2024, entraînant 10 décès. Cette circulation antérieure a probablement conféré une immunité collective partielle au cours de la saison 2024-2025, aujourd'hui en diminution.

La saison grippale 2025-2026 débute aux Etats-Unis et en Europe, dont la France où le virus majoritaire est le sous-type A(H3N2). Une intensification de la transmission est anticipée dans les prochaines semaines, ce qui pourrait impacter l'offre de soins, notamment en cas d'augmentation des hospitalisations.

La vaccination demeure le meilleur moyen de prévention contre la grippe et en particulier les formes graves chez les personnes à risque.



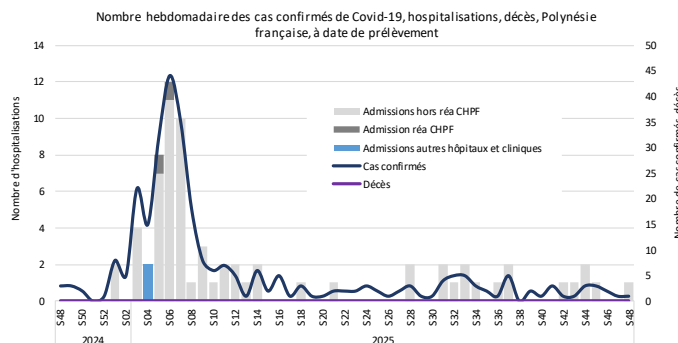
La campagne annuelle de vaccination contre la grippe et la Covid se poursuit jusqu'au 30 avril 2025. La vaccination est gratuite pour les **publics cibles** dans toutes **structures de soins** de la **Direction de la santé** ainsi que dans certaines **pharmacies**. Les vaccins sont également en **vente libre** pour toute personne **souhaitant se protéger**. Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à **contacter la Direction de la santé** ([ici](#)).

● Infections respiratoires aiguës (2)



Covid : indicateurs à un faible niveau

En S48, 1 cas de covid a été signalé parmi 88 analyses réalisées.



● Dengue



Tests diagnostiques à prescrire pour le laboratoire

Symptômes

0-5 jours

5-7 jours

>7 jours

Analyses à prescrire

RT-PCR ou AgNS1

RT-PCR ou AgNS1 + IgM

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).

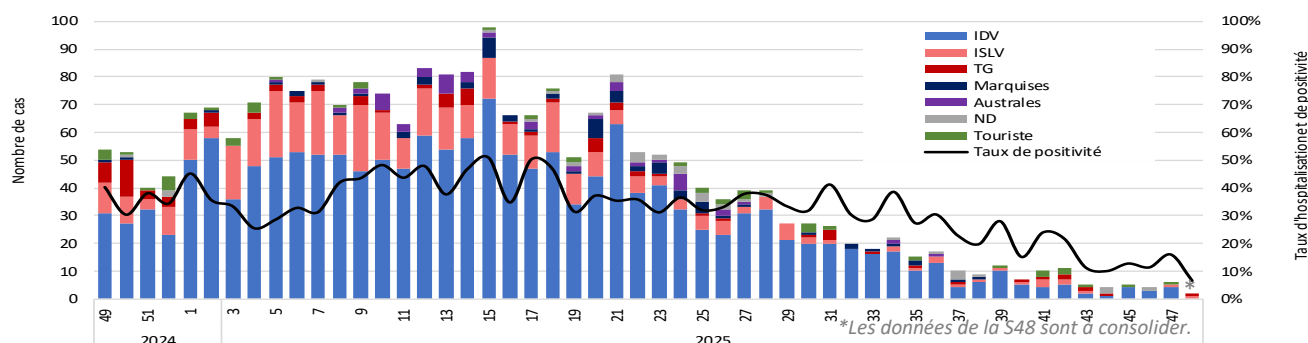
Cas confirmé : syndrome « dengue-like » confirmé biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

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
S2025-48	2	0	2	0	0	0

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



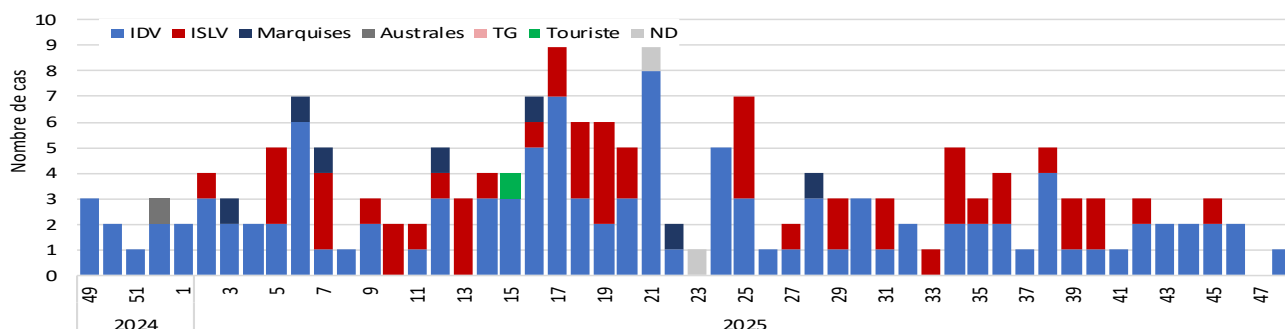
Zoonoses



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'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

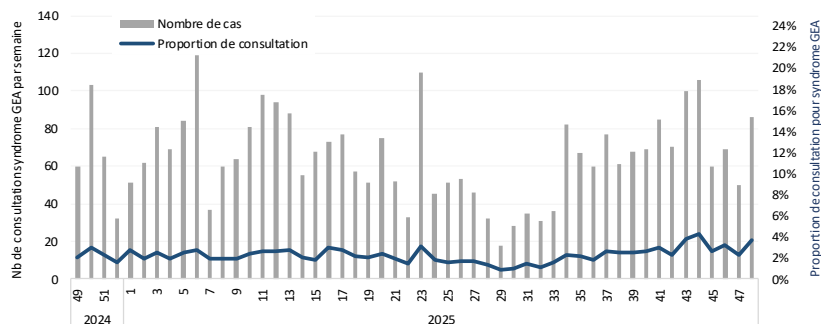


GEA : gastroentérites.

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 :

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



En S48, 1 cas d'infection à salmonelle a été rapporté.

Le laboratoire du CHPf indique la circulation de rotavirus.

TIAC : aucune TIAC n'a été rapportée

A l'approche des rassemblements festifs, nous rappelons l'importance du respect des mesures d'hygiène et le respect des chaînes de température (chaud et froid).

Actualités régionales, nationales et internationales



Alertes internationales :

Rougeole

Nouvelle-Zélande, depuis le 18 octobre, 22 cas ont été recensés dont 21 ne sont plus contagieux. Le dernier cas enregistré a été détecté à Wellington.

Hawaii, au 2 décembre, détection du virus dans les eaux usées du comté de Maui, dans des échantillons prélevés le 18 novembre 2025, indiquant une possible présence du virus bien qu'aucun cas n'ait été identifié pour le moment. Le département de la santé invite la population à se tenir à jour de leur vaccination.

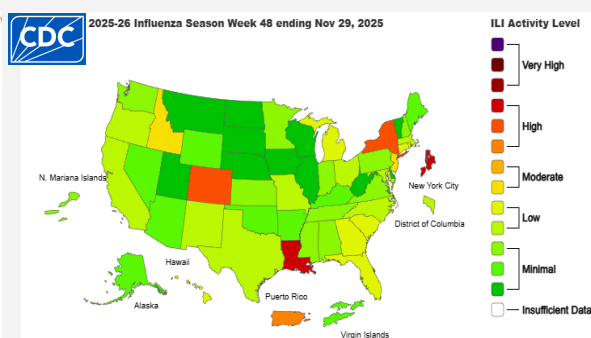
IRA (grippe, bronchiolite, Covid) :

France, en S46

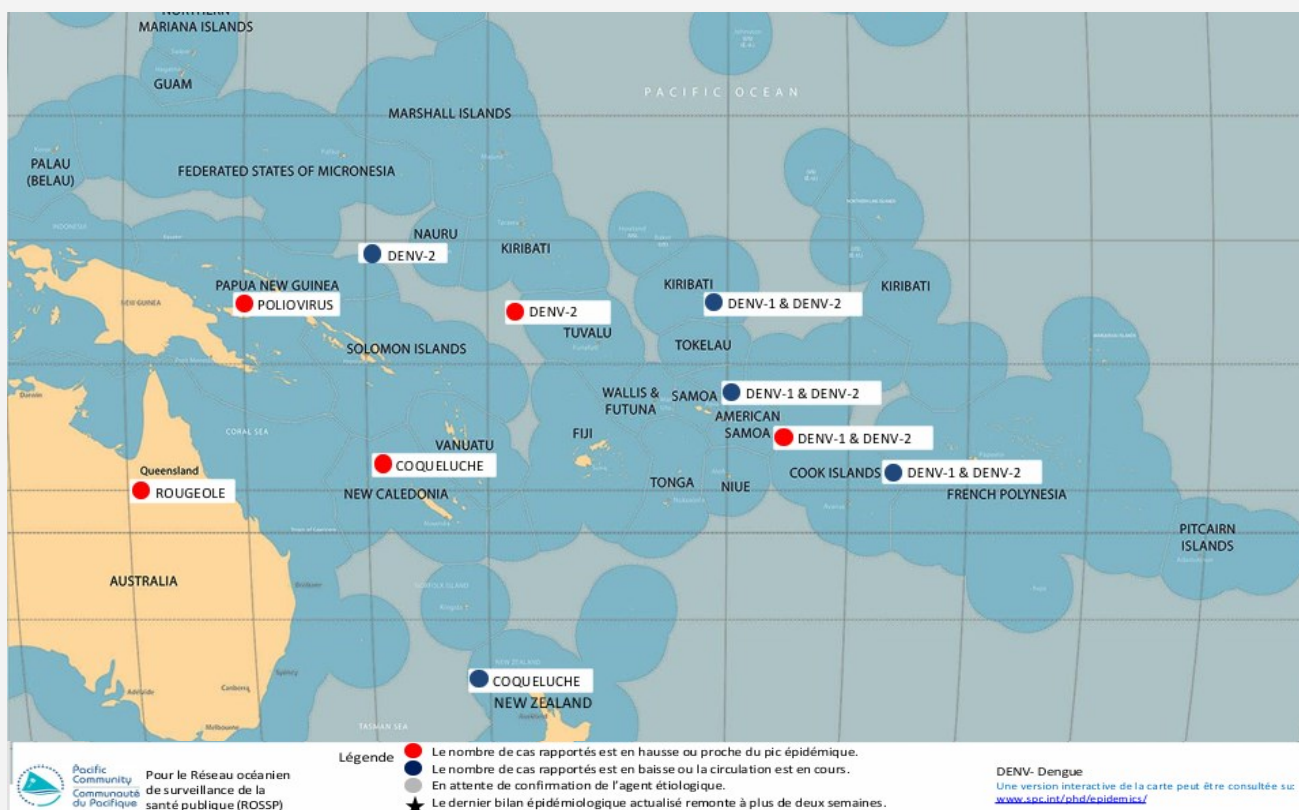


* Méthodologie en annexe. Antilles, Guyane : niveau d'alerte pour S47. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Source : ¹réseau OSCOUR[®], ²SOS Médecins, ³réseau Sentinelles

Etats-Unis, grippe, S48



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.

