

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°26/2025



Données consolidées jusqu'à la semaine 28
(07/07/2025 au 13/07/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

- ➔ **Dengue : phase de décroissance 4A pour tous les archipels.**
- ➔ **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.

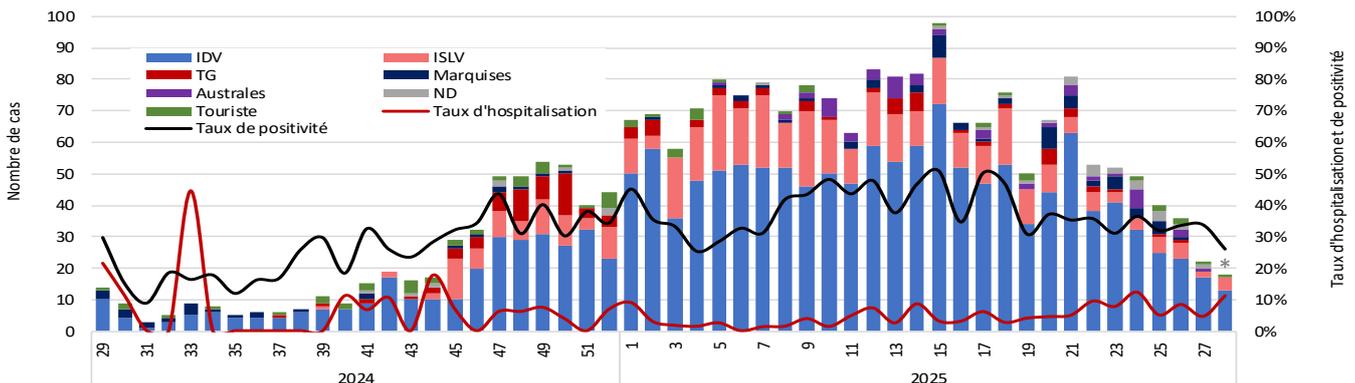
Tests diagnostiques à prescrire pour le laboratoire	
Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	RT-PCR ou AgNS1
5-7 jours	RT-PCR ou AgNS1 + IgM
>7 jours	IgM

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

	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-28	15	3	18	2	0	0
Depuis S2023-48	2151	246	2397	120	0	0

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

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



*Les données de la S sont à consolider.

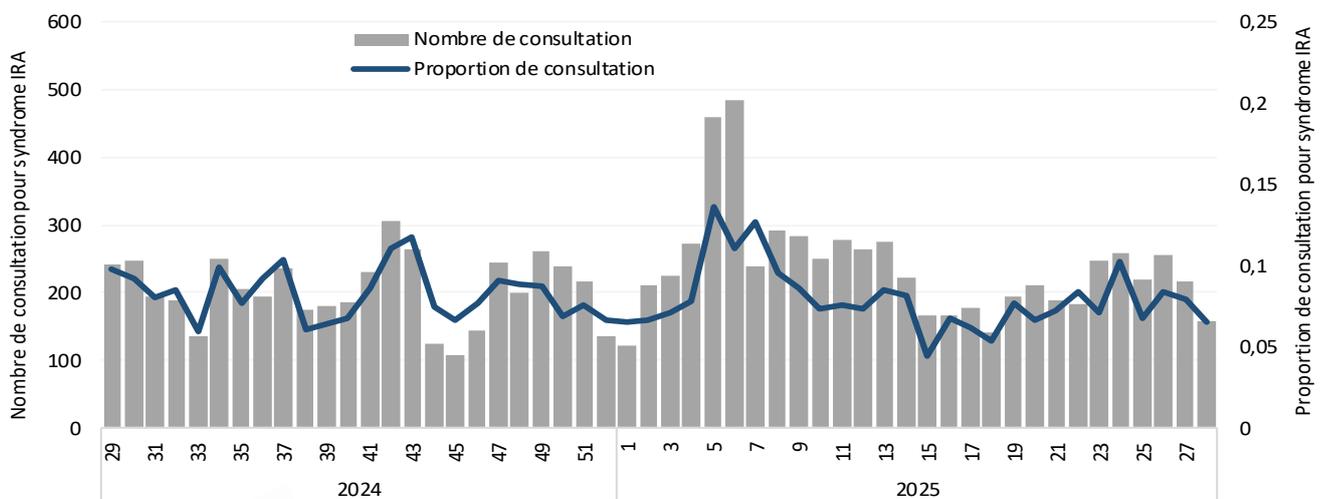
● Infections respiratoires aiguës

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.

Quelques cas d'infection à SARS-CoV-2 ont été rapportés. Afin de préciser le type de variant circulant, il est conseillé de réaliser une PCR pour les cas suspects (prise en charge par la veille sanitaire dans les conditions habituelles).

Surveillance syndromique : indicateurs stables

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

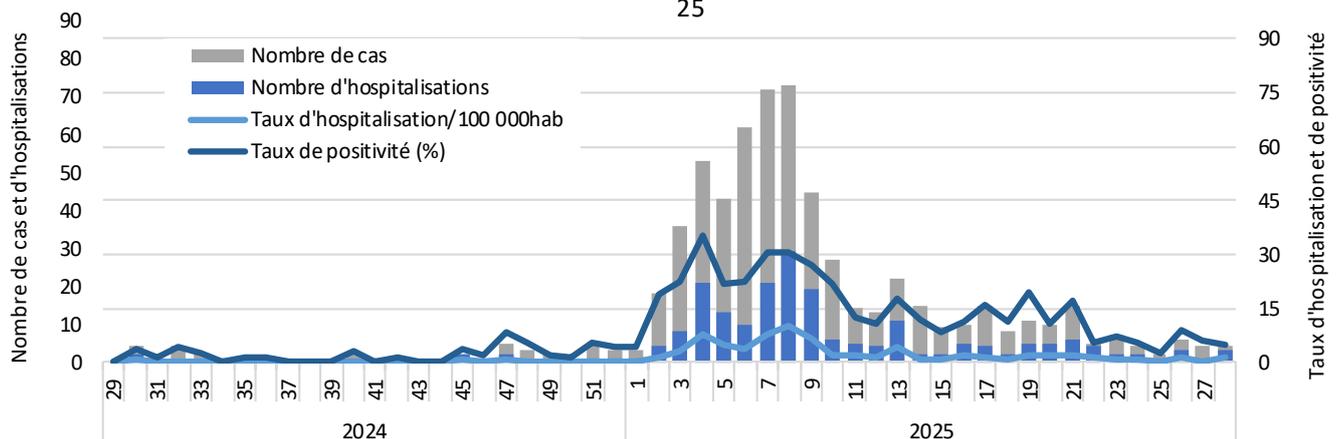


Grippe : indicateurs à très faible niveau

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
S2025-28	1	3	4	3	0	0

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



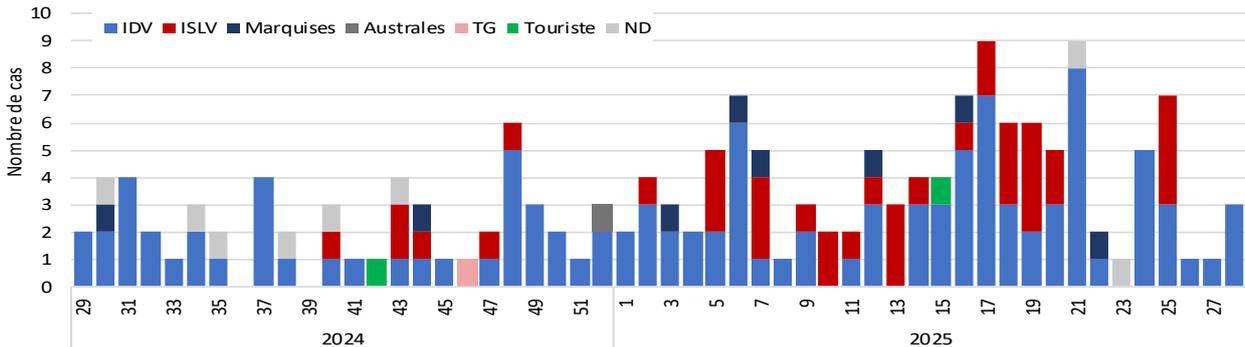
Zoonoses



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



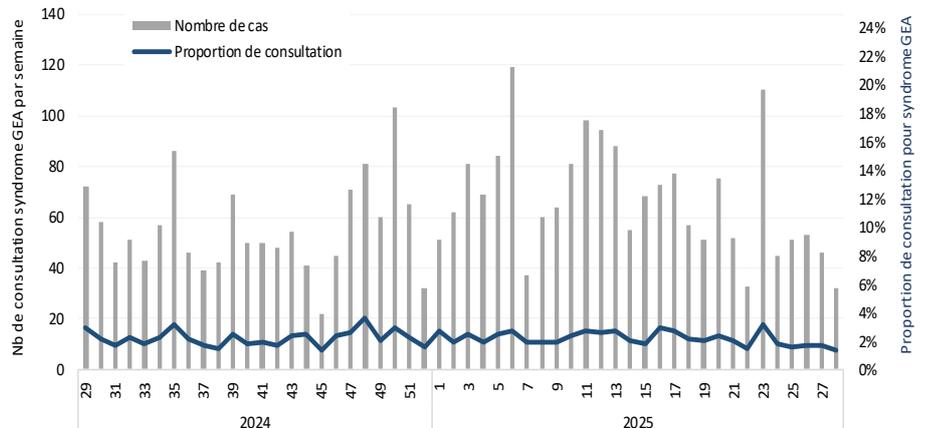
GEA : gastroentérites.

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 S28, un cas d'infection à salmonelle a été rapporté.

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



TIAC : aucune Tiac n'a été rapportée.

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 et en Nouvelle Zélande. Le 7 juillet, 4 cas importé rapportés à Wairarapa, Wellington. Le 11 juillet, 2 cas autochtones et 1 cas importé ont été identifiés en Australie. Les lieux d'exposition sont Perth, Pibara et le Crown Casino. Au Canada, 120 nouveaux cas rapportés en S27.

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. Suite à la réunion du Comité du règlement sanitaire international le 5 juin 2025, l'OMS maintient l'USPPI pour Mpxv.

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.

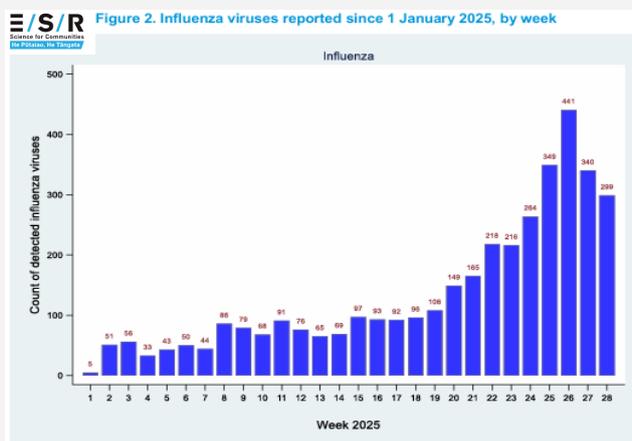
Covid

France hexagonale, S28, augmentation des actes pour suspicion de Covid-19, tous âges en médecine de ville (SOS médecins) et uniquement chez les 15-74 ans pour les passages aux urgences (OSCOUR).

Grippe :

Nouvelle Zélande

La saison grippale est en cours.



Arboviroses :

Dengue, épidémies en cours en S28 :

Tonga, DENV-2, 897 cas depuis le début de l'épidémie (S8) et 3 décès.

Samoa, DENV-1 (85%) et DENV-2 (15%), 945 cas depuis le début de l'épidémie (S16) et 1 décès.

Samoa américaine, DENV-1 et DENV-2, 9 cas confirmés (7 importés, 2 autochtones) dont 8 hospitalisations.

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

Îles Cook, DENV-1 et DENV-2, 65 cas depuis le début de l'épidémie (S21).

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

Chikungunya

La Réunion : phase de décroissance épidémique depuis S17, depuis le début de l'année, 54 410 cas confirmés ont été signalés avec 2860 passages aux urgences et 578 hospitalisations pour motif chikungunya. Au total, 28 décès ont été classés comme liés au chikungunya.

Mayotte : en phase épidémique (phase 3 du plan ORSEC arboviroses) depuis le 27 mai. Circulation du virus sur l'ensemble du territoire avec 1170 cas confirmés et 39 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.

France hexagonale, 648 cas importés de La Réunion et 32 cas importés de Mayotte ont été identifiés. Au 16 juillet, 30 cas autochtones ont été détectés dans plusieurs régions (PACA, Corse, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Nouvelle-Aquitaine).

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.

