

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°31/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 33
(11/08/2025 au 17/08/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



ACTUALITÉS

- ➔ **Dengue : phase de décroissance pour l'ensemble des archipels. Le virus circule toujours.**
- ➔ **Grippe : indicateurs à très faible niveau.**
- ➔ **Chikungunya : aucun cas signalé en Pf, vigilance renforcée.**

TENDANCES HEBDOMADAIRES

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



GEA**



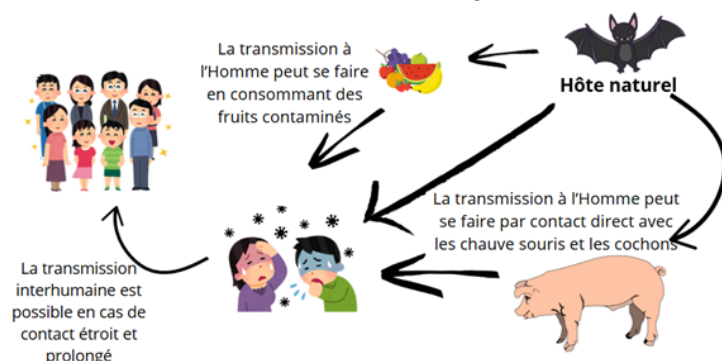
*IRA : infection respiratoire aiguë / **GEA : gastroentérite aiguë

A LA UNE : Le virus Nipah

Le virus Nipah (NiV) est un agent pathogène émergent classé parmi les priorités par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en raison de son potentiel épidémique et de sa létalité élevée, pouvant atteindre 75 % en fonction des capacités de prise en charge clinique. Ce virus appartient à la famille des *Paramyxoviridae* et est naturellement hébergé par les chauves-souris frugivores du genre *Pteropus*, absentes de la Polynésie française, ce qui limite le risque de transmission zoonotique locale.

Identifié pour la première fois en 1998 en Malaisie, lors d'une épidémie liée à des élevages porcins, le virus a depuis été régulièrement signalé au Bangladesh, en Inde et dans d'autres pays d'Asie du Sud-Est. La transmission initiale à l'Homme se fait généralement par contact avec des animaux infectés ou par ingestion de fruits souillés par des excréments de chauves-souris (salive, urine, fèces). Toutefois, ce qui rend le virus particulièrement préoccupant est sa capacité à se transmettre entre humains, notamment dans les contextes de soins ou de proximité familiale.

La Transmission du virus Nipah



La transmission interhumaine survient principalement lors de contacts étroits avec une personne infectée. Le virus est présent dans la salive, les sécrétions respiratoires, l'urine et parfois le sang, et peut pénétrer par les muqueuses ou une plaie ouverte. Les soignants sont particulièrement exposés en l'absence d'équipements de protection individuelle (EPI). Des cas ont également été rapportés au sein de familles, notamment lors de soins ou de rites funéraires. Bien que la transmission par gouttelettes soit possible, elle reste moins fréquente que pour des virus comme la

grippe ou le SARS-CoV-2. À ce jour, aucune transmission par aérosol à longue distance n'a été démontrée.

Une étude internationale menée par l'Institut Pasteur, le Centre national de la recherche scientifique, la Johns Hopkins School of Public Health et des partenaires bangladais et américains, s'appuyant sur 14 années de données au Bangladesh, a montré que les adultes présentant des symptômes respiratoires sont les plus susceptibles de transmettre le virus. Ces cas devraient donc être prioritairement isolés en situation de ressources limitées (résultats publiés [ici](#)). Ces résultats ont été publiés dans le New England Journal of Medicine.

Sur le plan clinique, l'infection débute souvent par des symptômes non spécifiques (fièvre, céphalées, myalgies, toux), mais peut rapidement évoluer vers une encéphalite aiguë, avec confusion, convulsions et coma. Aucun traitement antiviral spécifique n'est disponible, et la prise en charge repose sur des soins intensifs de support. Des recherches sont en cours pour développer un vaccin, mais aucun n'est encore homologué pour un usage généralisé.

La Polynésie française n'est pas considérée comme une zone à risque immédiat. Cependant, la circulation internationale, notamment en provenance d'Asie du Sud-Est, constitue un vecteur potentiel d'introduction. Une veille épidémiologique active reste donc essentielle.

Les professionnels de santé doivent être sensibilisés aux signes cliniques évocateurs, en particulier chez les patients revenant de zones à risque.

En cas de suspicion, la mise en œuvre rigoureuse des précautions standard et complémentaires (port de gants, de masques, de lunettes de protection, de blouses) est indispensable, **isolement immédiat du patient** ainsi que la notification au BVSO sont cruciaux pour limiter tout risque de transmission secondaire. La préparation, même face à un risque faible, demeure la meilleure défense contre les maladies émergentes.

Sources : OMS, institut pasteur



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 :

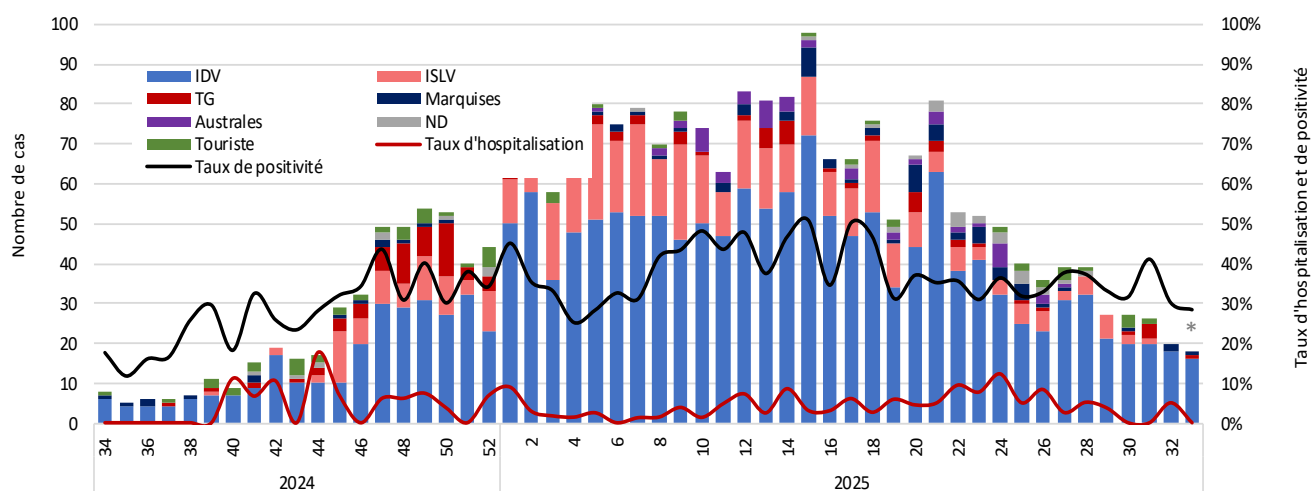
	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-33	16	2	18	0	0	0
Depuis S2023-48	2293	262	2555	123	0	0

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 mais le virus circule toujours.

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





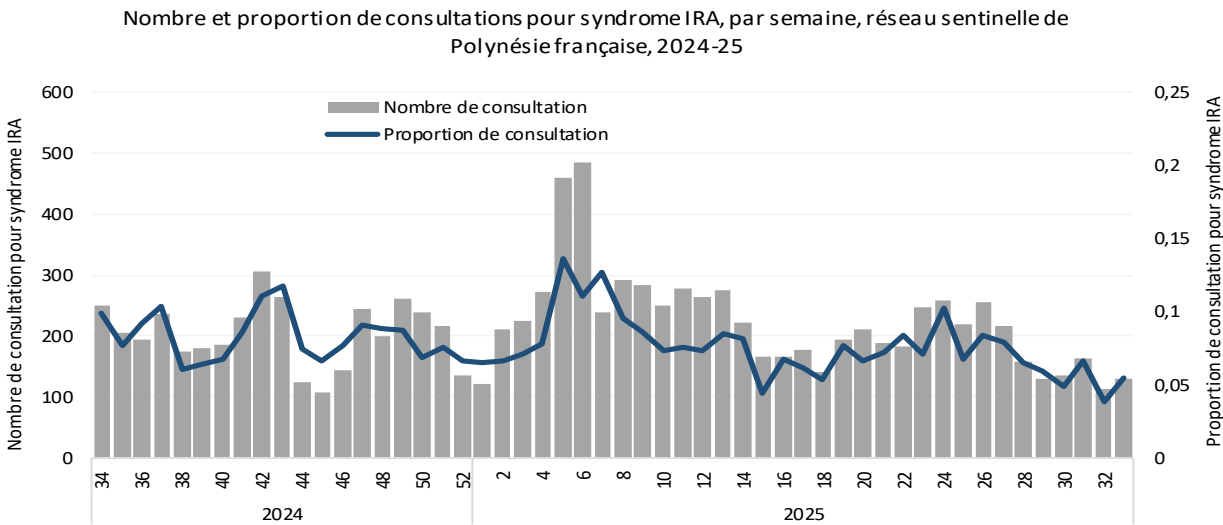
Infections respiratoires aiguës



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 :

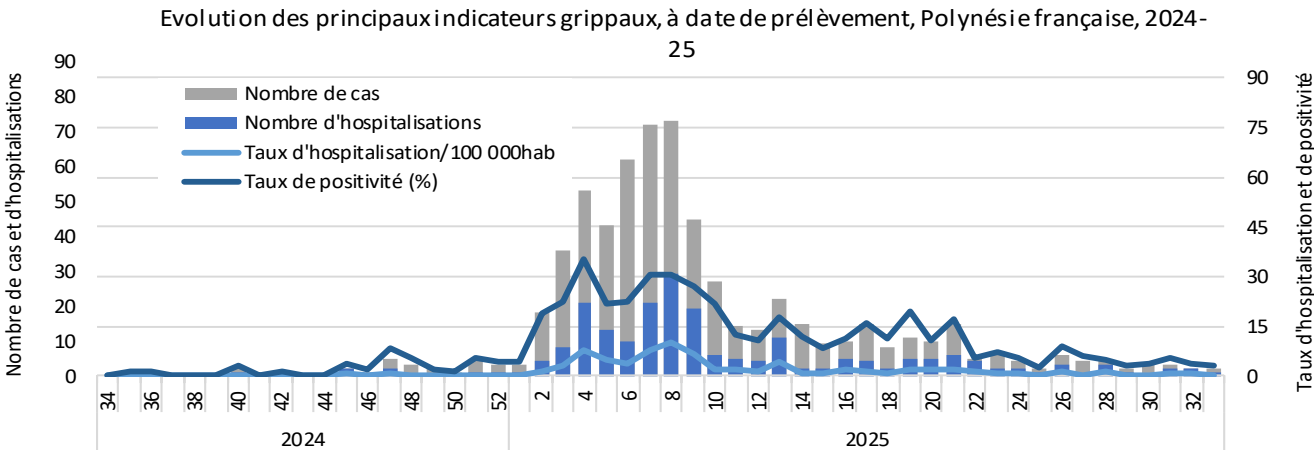
Le réseau sentinelle indique une tendance à la hausse des infections respiratoires aiguës à Raiatea et Rangiroa. Si une hausse de syndrome IRA est observée en consultation, il est recommandé de prescrire des analyses biologiques afin d'identifier le(s) virus circulant(s).



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
S2025-33	1	1	2	1	0	0



Zoonoses

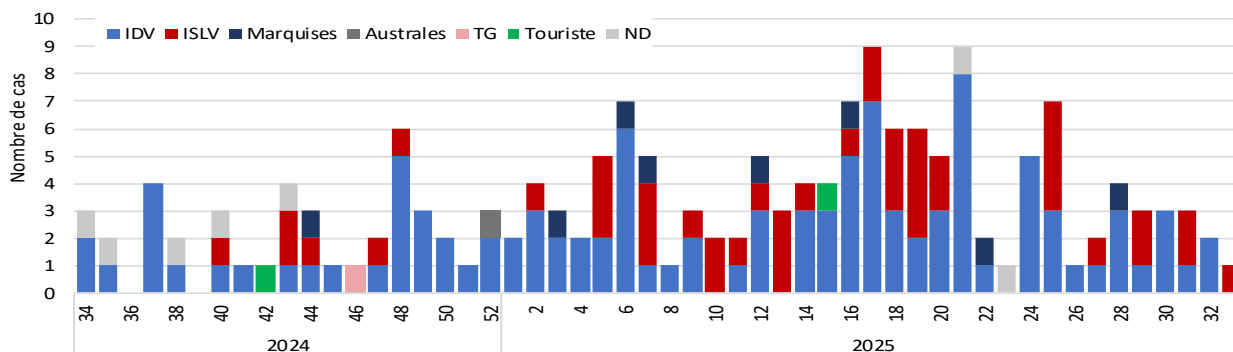


Leptospirose :

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).

Le cas rapporté en S33 est en cours d'investigation.

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



GEA et TIAC



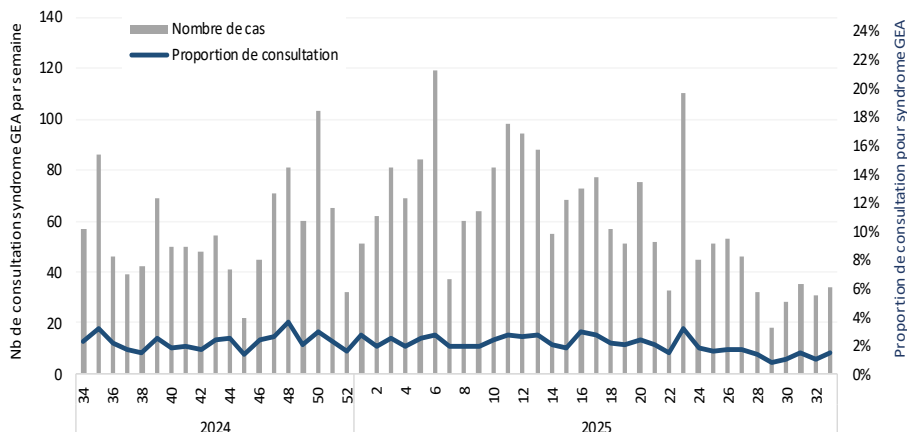
GEA : gastroentérites.

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 S33, deux cas d'infection à salmonelle ont été rapportés.

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



TIAC : aucune 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 **Nouvelle-Zélande, Australie, Etats-Unis et Canada**.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO et un test PCR sur prélèvement salivaire est préconisé.

Мрoх

Cas de Mpox 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 Mpox.

Autres :

Covid,

France hexagonale, hausse du nombre de passages pour suspicion d'infection au Covid aux urgences chez les enfants et les 15-74ans et en médecine de ville chez les moins de 15 ans.

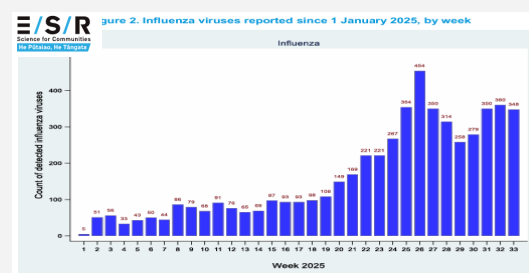
Poliomyélite,

Papouasie-Nouvelle-Guinée, épidémie depuis le 15 mai. Aucun cas de paralysie n'a été signalé. Pour plus d'information sur la maladie, vous pouvez consulter la une du BSS en cliquant [ici](#).

Grippe, Covid, VRS :

Nouvelle Zélande

La saison grippale est en cours.



Arboviroses :

Denque, épidémies en cours en S33 :

Tuvalu, Tonga : DENV-2.

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

Nauru : Sérotype non déterminé pour le moment.

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, 54 550 cas confirmés ont été signalés avec 2888 passages aux urgences et 585 hospitalisations pour motif chikungunya. Au total, 28 décès ont été classés comme liés au chikungunya.

Mayotte, diminution du nombre de cas confirmés ces dernières semaines.

France hexagonale, 718 cas importés de La Réunion et 46 de Mayotte ont été identifiés. 27 épisodes de transmission autochtone ont été identifiés (voir image ci-contre).

Chine, 8000 cas depuis le début juillet, principalement dans la ville de Foshan et dans le district de Shundae.

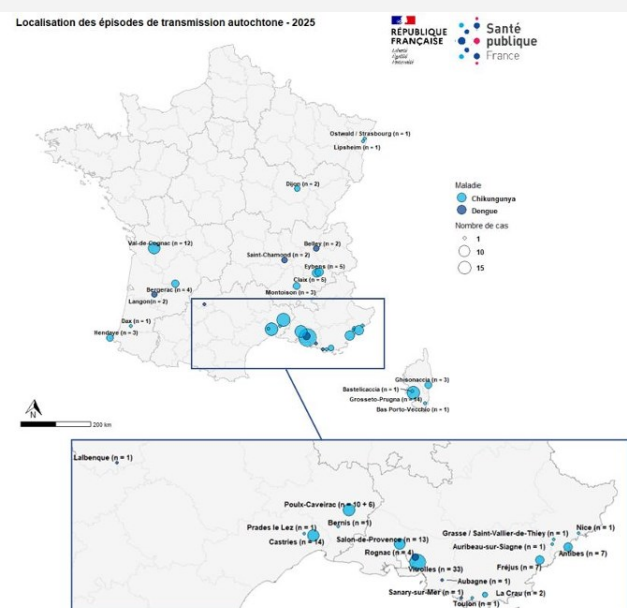


Figure 1 : Carte des épisodes de transmission autochtone de chikungunya et de dengue en France hexagonale, saison 2025, à la date du 19/08/2025

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.

