

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°37/2025



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Données consolidées jusqu'à la semaine 40
(29/09/2025 au 05/10/2025)



ACTUALITÉS

- **Dengue : Poursuite de la décroissance épidémique mais circulation persistante.**
- **Grippe et Covid : niveaux très faibles sur le territoire mais vigilance face au contexte international.**
- **Chikungunya : aucun cas signalé en Pf, vigilance renforcée.**

TENDANCES HEBDOMADAIRES



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

A LA UNE : La dermatite du surfeur

La dermatite du surfeur, aussi connue sous le nom de dermatite des baigneurs en mer, est une éruption cutanée prurigineuse qui survient après une baignade en mer. Elle résulte d'une réaction d'hypersensibilité aux toxines libérées par des larves de cnidaires, notamment les méduses et les anémones. Parmi les espèces les plus fréquemment identifiées figurent les larves de méduses *Linuche unguiculata* et celles d'anémones *Edwardsiella lineata*. Toutefois, d'autres espèces de cnidaires peuvent également provoquer ce type de dermatite, en fonction des zones géographiques et des conditions environnementales. Il est également possible que certaines algues urticantes contribuent à ce phénomène. Ce dernier est récurrent et particulièrement observé pendant la saison chaude (eaux chaudes et stagnantes), lorsque la prolifération de ces microorganismes est favorisée par l'absence de pluie et des températures élevées.

Les premiers symptômes se manifestent souvent durant la baignade, par des picotements ou des démangeaisons localisées principalement au niveau du tronc et de l'entrejambe. Ces zones sont fréquemment en contact avec le maillot de bain ou le lycra, qui emprisonnent les larves contre la peau, aggravant ainsi l'apparition des lésions. L'éruption, généralement papulaire ou urticarienne (figure 1), se développe dans les heures qui suivent la baignade. Elle est accompagnée d'une démangeaison intense, et parfois de signes généraux comme de la fatigue, des frissons, ou des céphalées. Dans la plupart des cas, la dermatite évolue de façon favorable, les lésions ayant tendance à disparaître d'elles-mêmes en quelques jours.

Depuis 2016, plusieurs épisodes ont été signalés, notamment à Tahiti (Mahina, Papenoo, Paea, Punaauia) ainsi qu'aux Tuamotu (Anaa). Ce sont principalement des enfants et des jeunes adultes qui sont touchés et présentent des symptômes similaires après une baignade en mer. En 2025, un cas a été rapporté à Punaauia.

Pour limiter les risques de dermatite du surfeur, plusieurs mesures préventives sont recommandées. Il est conseillé d'éviter de se baigner dans les zones où des cas ont été rapportés, en particulier pendant les périodes de forte chaleur. Si des symptômes de picotements ou de démangeaisons apparaissent pendant ou après la baignade, il est essentiel de retirer immédiatement le maillot ou lycra, de se rincer abondamment à l'eau de mer en dehors de la zone affectée, et de sécher délicatement la peau avec une serviette, sans frotter. Un rinçage au vinaigre dilué ou l'application d'alcool à 70° peut également aider à neutraliser les toxines. Il est important de laver soigneusement le maillot de bain ou le lycra en machine après chaque baignade, de préférence en le trempant dans une solution de vinaigre ou d'alcool avant le lavage. Si une éruption apparaît, il faut éviter de gratter les lésions pour prévenir les surinfections, couper les ongles et consulter un médecin en cas de démangeaisons sévères, de fièvre ou de signes d'infection.

Le Bureau de la veille sanitaire et de l'observation (BVSO) invite les professionnels de santé à signaler toute consultation suspecte de dermatite du surfeur, en précisant la date, le lieu de la baignade et les caractéristiques des symptômes. Cela permet de mieux identifier les zones à risque et ainsi d'adapter les mesures de prévention.



Figure 1 : éruption de la dermatite du surfeur.

Sources : Médecine Brest, the New England Journal of Medicine.



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 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.

Chiffres clés :

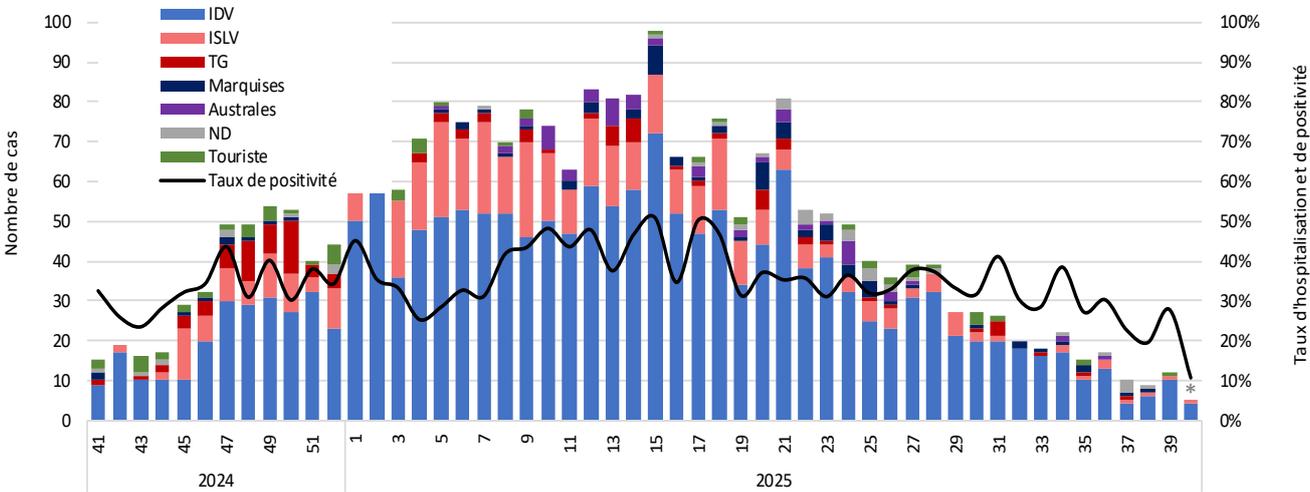
	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-40	3	2	5	1	0	0
Depuis S2023-48	2363	280	2643	128	0	0

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.

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



*Les données de la S40 sont à consolider.

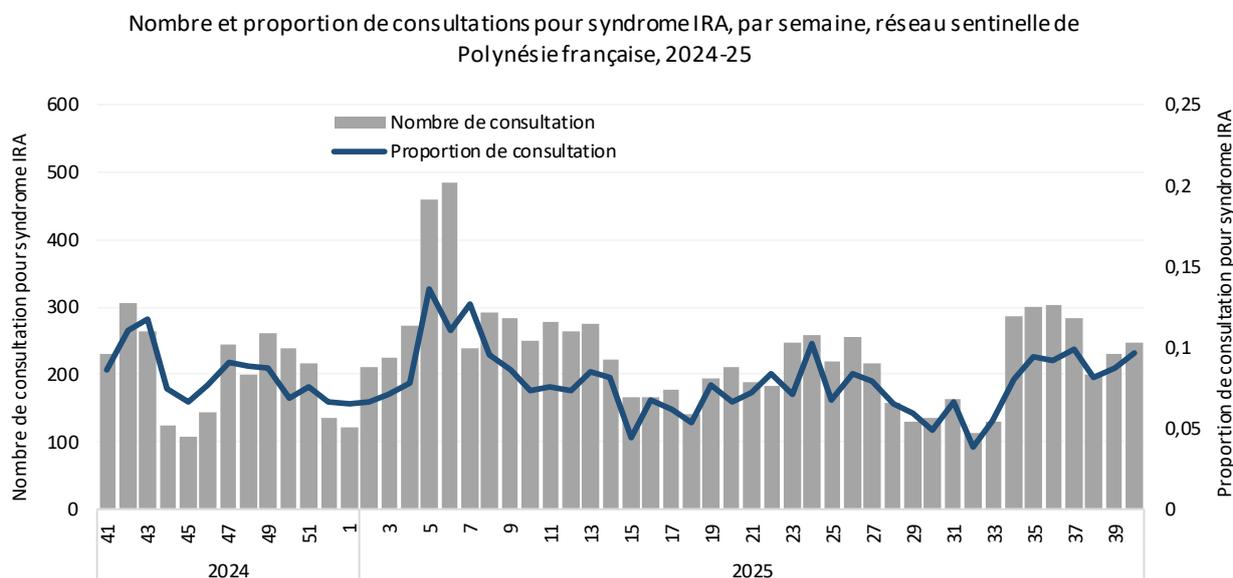
● Infections respiratoires aiguës

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 virus tels que : adénovirus, VRS, coronavirus communs (NL63, 229^E, OC43), rhinovirus/entérovirus, para-influenza 1.

➔ **Surveillance syndromique :**

Depuis la S39, le réseau sentinelle indique une augmentation du nombre et de la proportion de consultations pour syndrome IRA. Cette tendance à la hausse est observée principalement aux **Marquises**. **Les professionnels de santé sont appelés à prescrire des analyses biologiques sur un échantillon de consultations pour IRA afin d'identifier les agents pathogènes en circulation.**



➔ **Grippe et Covid : indicateurs à un faible niveau**

En S40, 5 cas de grippe A ont été rapportés. Parmi eux, deux personnes ont été hospitalisées. Concernant la Covid, 2 cas confirmés ont été signalés, sans hospitalisation.

Les indicateurs de surveillance de la grippe et de la Covid restent à un niveau bas.

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, KP et XFG. 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 » ou « Frankenstein » 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.

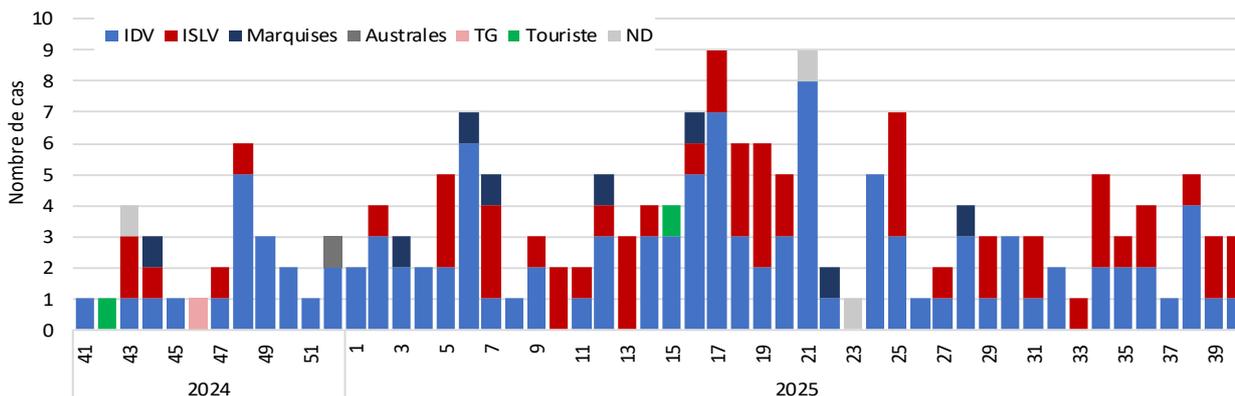
La campagne de vaccination annuelle grippe et Covid devrait débuter dans le courant du mois de novembre. Des informations complémentaires seront communiquées prochainement.

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

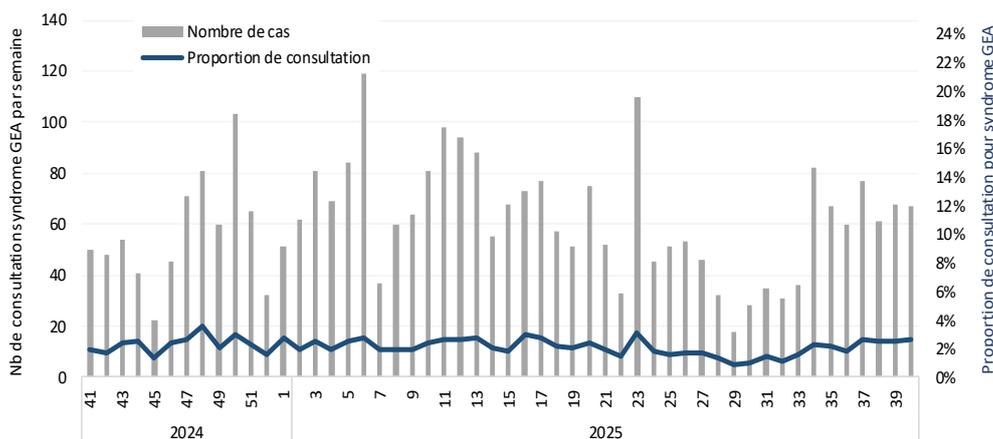
GEA : gastroentérites.

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 :

Au cours de la S40, un cas d'infection à astrovirus a été signalé.

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



TIAC :

En S40, une TIAC a été rapportée suite à un événement de grande ampleur à Tahiti, ayant rassemblé près de 200 personnes. La rupture de la chaîne du chaud est à l'origine de cet épisode, suggérant une contamination d'origine toxinique.

Ce type d'incident souligne l'importance du respect des règles d'hygiène et des chaînes de température (chaud et froid) lors de la préparation et la distribution des repas.

Actualités régionales, nationales et internationales

Alertes internationales :

Rougeole

Australie, au 02 octobre, épidémie en cours dans la ville de Cairns (Queensland) avec 12 cas confirmés depuis le 1er septembre. Alerte en cours en Nouvelle-Galles du Sud avec le signalement d'un cas s'étant déplacé dans plusieurs plages du nord de Sydney. En Australie occidentale, alerte en cours avec 45 cas rapportés entre juillet et septembre.

Nouvelle-Zélande, au 06 octobre, 6 nouveaux cas ont été rapportés dans la région du Northland et un cas dans la région Otago, se qui porte à 11 le nombre de cas total au niveau national.

Autres :

Coqueluche,

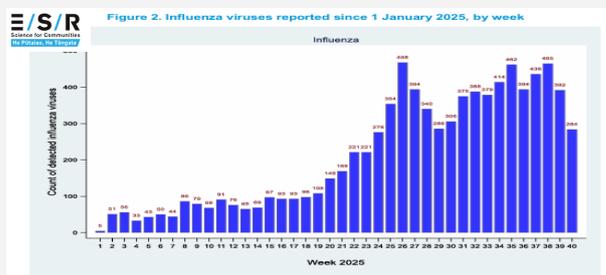
Vanuatu, au 26 septembre, épidémie en cours sur l'île de Tanna, Efate, Nguna, Erromango et Futuna. Au total, 348 cas ont été déclarés avec 3 décès chez des nourrissons.

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, en S40, la saison grippale est en cours.



France hexagonale, en S40, les indicateurs IRA sont en augmentation avec principalement des rhinovirus et SARS-CoV-2.

Arboviroses :

Dengue, épidémies en cours en S40 :

Tuvalu, Tonga, Nauru : DENV-2.

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

Chikungunya, en S40,

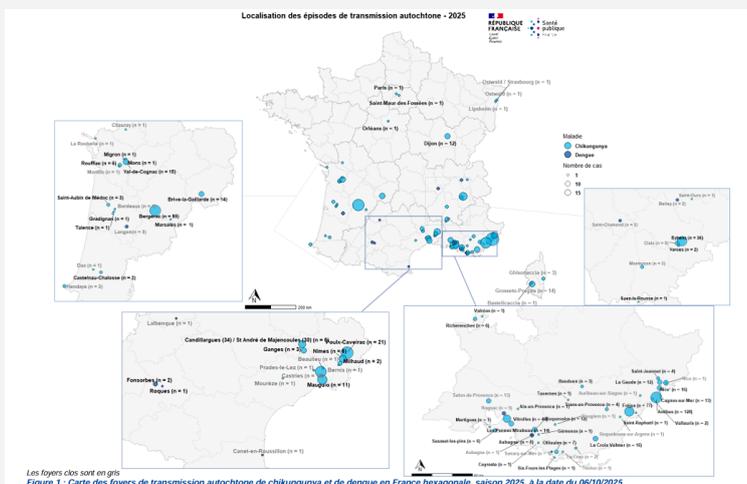
La Réunion et Mayotte, la circulation virale est basse.

France hexagonale, 746 cas importés de La Réunion et 52 de Mayotte ont été identifiés. 709 cas autochtones répartis en 75 foyers ont été identifiés (14 cas pour lequel le lieu de contamination n'a pas été identifié).

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 Thaïlande, la Malaisie, les Philippines et Singapour** rapportent également des cas.

West Nile virus, en S40,

France hexagonale, au 06 octobre, 44 cas autochtones ont été identifiés en régions PACA, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi ces cas, 13 sont des formes neuro-invasives, 7 sont des formes asymptomatiques ou paucisymptomatiques. Un décès a été rapporté chez une personne de plus de 80 ans et présentant des comorbidités.



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.

