

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°43/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 46
(10/11/2025 au 16/11/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

ACTUALITÉS

- ➔ **Grippe et Covid : niveaux très faibles sur le territoire mais vigilance face au contexte international.**
- ➔ **Ostéomyélite à *Salmonella* spp. : un cas rapporté chez un enfant.**

TENDANCES HEBDOMADAIRES

Dengue



IRA*



Grippe
Covid



Leptospirose



GEA**



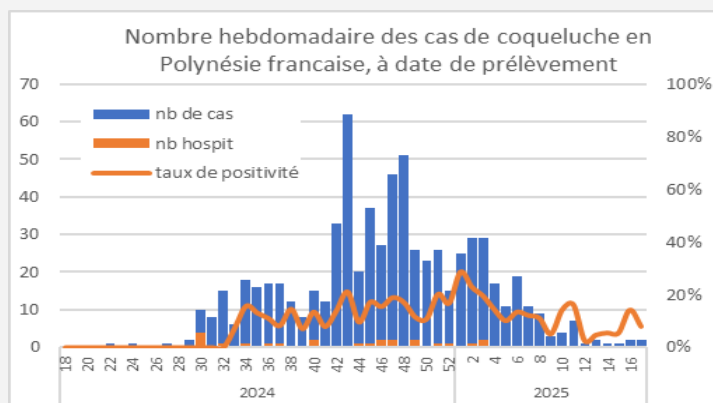
*IRA : infection respiratoire aiguë / **GEA : gastroentérite aiguë

A LA UNE : La coqueluche - Bilan épidémiologique de l'épidémie en Polynésie française

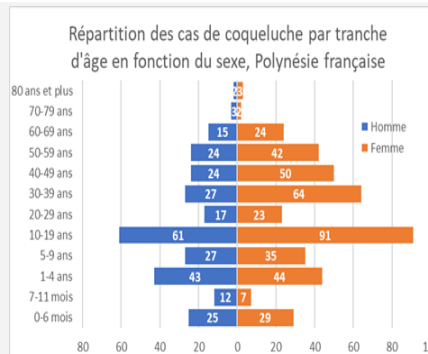
La coqueluche est une infection respiratoire aiguë causée par la bactérie *Bordetella pertussis*. Après une incubation généralement de 5 à 10 jours (pouvant aller jusqu'à 21 jours), elle débute par des symptômes catarrhaux (rhume, légère fièvre, toux). Elle évolue ensuite vers une toux paroxystique intense pouvant durer plusieurs semaines. A compter des premiers symptômes, la phase contagieuse peut durer 3 semaines sans traitement, tandis que la toux peut persister plusieurs semaines, parfois jusqu'à 3 mois. Les complications incluent la pneumonie, des convulsions ou même des encéphalopathies. Les nourrissons sont particulièrement vulnérables, avec un risque élevé de formes graves et de décès.

Contrairement à certaines maladies comme la dengue ou encore la rougeole, la coqueluche ou son vaccin ne confère pas une immunité à vie. Un rappel vaccinal est recommandé tous les 5 à 10 ans pour maintenir une protection efficace.

En juin 2024 la Polynésie française (Pf) a fait face à une épidémie de coqueluche. Bien que la grande majorité des cas rapportés se trouvaient aux Iles-du-vent (97%), une propagation à travers les Iles-sous-le-vent, les Tuamotu-Gambier et les Australes a été observée.



Entre juin 2024 et mai 2025, 698 cas ont été confirmés, entraînant 23 hospitalisations dont 16 nourrissons de 8 mois ou moins qui étaient non ou partiellement vaccinés (voir calendrier vaccinal [ici](#)). Un décès chez un nourrisson a également été rapporté. Le pic épidémique est intervenu en octobre 2024, suivi d'une décroissance progressive jusqu'à la fin de l'épisode en mai 2025. Cette épidémie a mobilisé les professionnels de la santé mais également les professionnels de l'éducation et de la petite enfance. En effet, la majorité des cas était des personnes de moins de 20



ans et un gap immunitaire a été observé chez les personnes de 15 à 19 ans qui représentaient 62% des personnes de 10 à 19 ans. Ce gap immunitaire chez les 15-19 ans serait lié à la diminution de la protection vaccinale après le rappel à 11 ans, renforcée par les contacts fréquents en milieu scolaire.

Pour contenir l'épidémie, la surveillance sanitaire a été renforcée avec une diffusion régulière à travers le bulletin hebdomadaire. Des campagnes de vaccination ont été menées avec notamment une prise en charge du vaccin pour la femme enceinte et la mise en place d'une équipe mobile pour le personnel de la petite enfance. Une antibioprophylaxie a été proposée aux contacts à risque, et des messages de prévention ont rappelé les mesures barrières. En novembre 2025, une circulaire a pérennisé la prise en charge vaccinale des femmes enceintes qui est une des stratégies les plus efficaces pour réduire le nombre de cas chez les nourrissons.

La recrudescence observée en Polynésie française s'inscrit dans une tendance mondiale. En 2024, la France a signalé 5 616 cas, les États-Unis 35 435, l'Australie 24 108 et la Nouvelle-Zélande plus de 1 200 cas, illustrant une reprise des épidémies liée à la baisse de couverture vaccinale et à la perte d'immunité post-pandémie. Ces tendances soulignent l'importance du maintien d'une immunité collective.

La vaccination reste le meilleur moyen de prévention contre la coqueluche. Il est essentiel de respecter le calendrier vaccinal pour les nourrissons et d'effectuer les rappels chez les adultes, en particulier les femmes enceintes et les personnes en contact avec les nourrissons.

Sources : Institut Pasteur, CDC, www.health.gov.au

● 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.

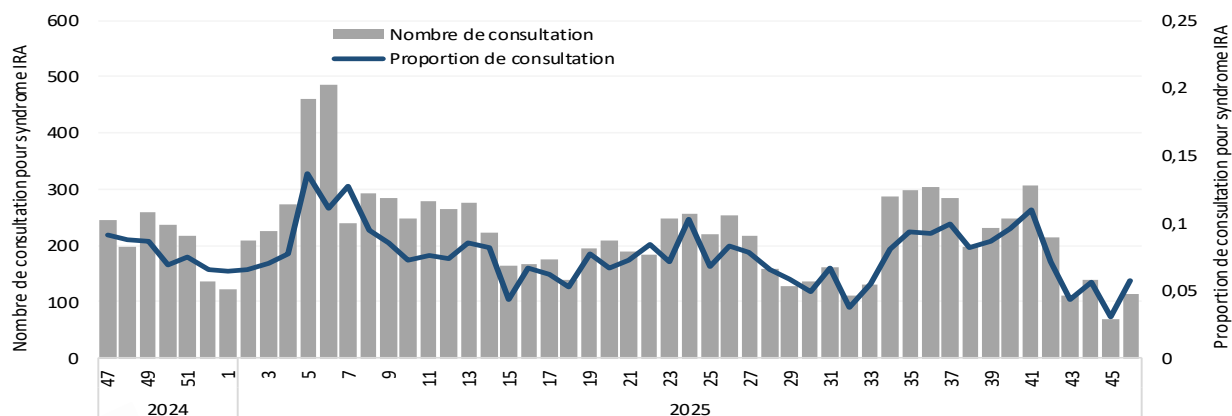
Les données du laboratoires du CHPF indiquent, outre la circulation des virus de la grippe et de la Covid, la circulation de pathogènes tels que : adénovirus, VRS, coronavirus communs (229^E), rhinovirus/entérovirus et virus parainfluenza 4.

Surveillance syndromique :

Le réseau sentinelle indique une possible augmentation du nombre et de la proportion de consultations pour syndrome IRA. Cette tendance à la hausse est principalement observée aux Iles-du-vent.

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.

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

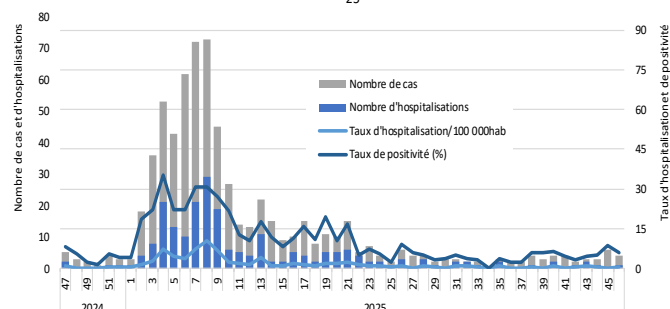


Grippe et Covid : indicateurs à un faible niveau

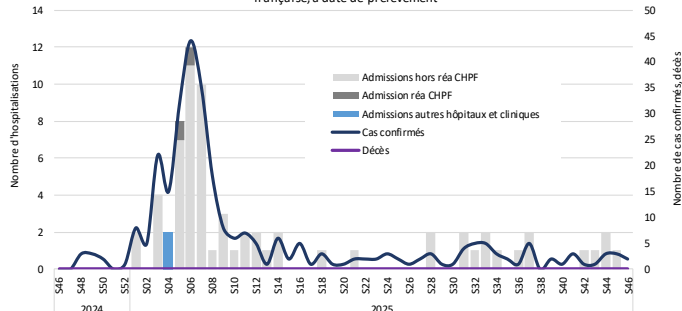
En S46, 4 cas de grippe A ont été rapportés. Parmi eux, une personne de plus de 60 ans présentant des comorbidités a été hospitalisée. Concernant la Covid, 2 cas confirmés ont été signalés.

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe et la Covid se tient 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 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**.

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



Nombre hebdomadaire des cas confirmés de Covid-19, hospitalisations, décès, Polynésie française, à date de prélèvement



Dengue

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.

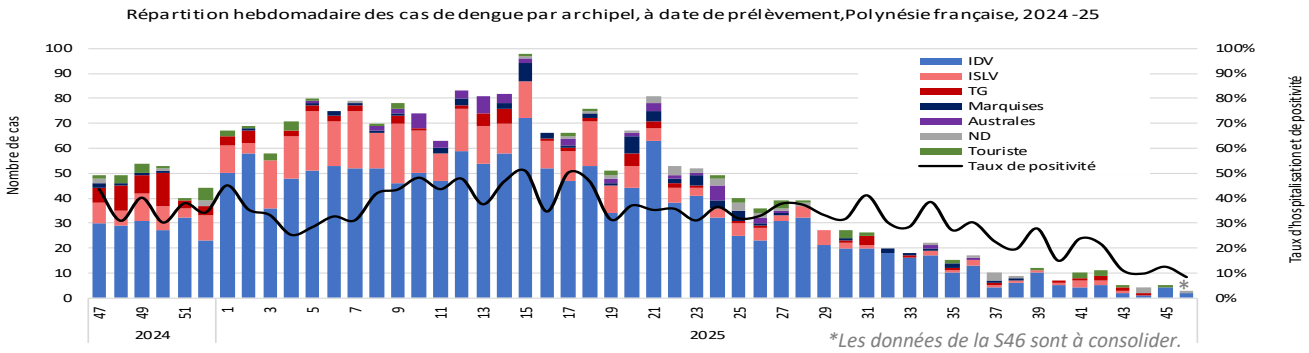
Syndrome dengue-like : fièvre élevée ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) d'apparition brutale ET syndrome algique (céphalées, arthralgies ou myalgies) ET absence de tout point d'appel infectieux (en particulier respiratoire).

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 :

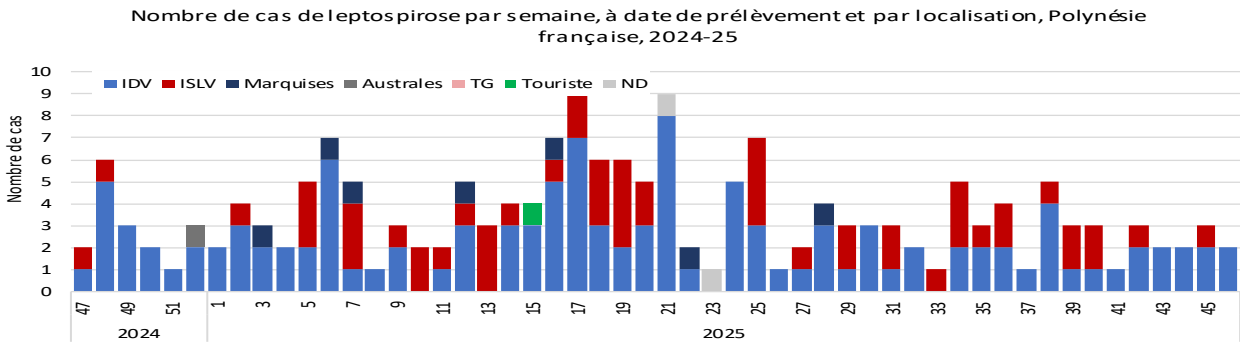
	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-46	3	0	3	1	0	0



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).



GEA : gastroentérites.

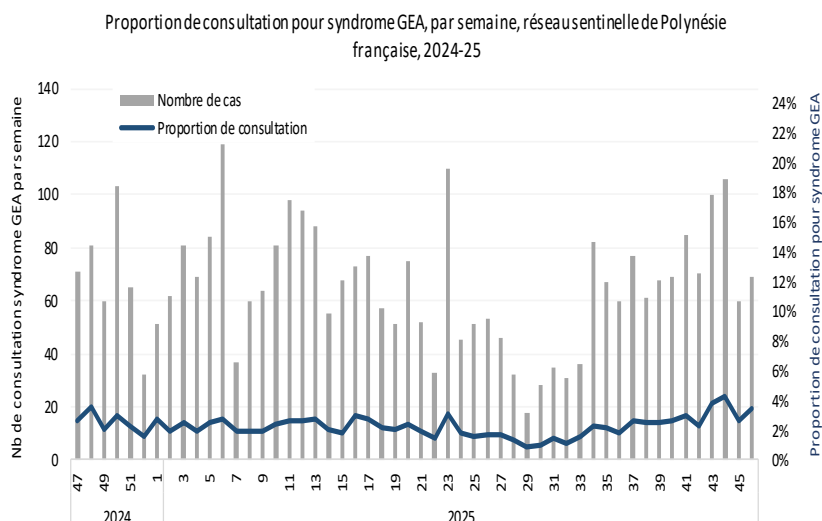
TIAC : toxi-infection alimentaire commune. Survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.



GEA :

En S46, 2 cas d'infection à salmonelle dont une co-infection avec *Clostridium difficile* ont été rapportés.

Le laboratoire du CHPf indique la circulation de rotavirus.



TIAC : 3 TIAC ont été rapportées en S46

Premier épisode : 5 personnes ont été malades après avoir consommé un plat préparé au domicile et conservé toute la nuit à température ambiante. Elles ont toutes été malades. Des coprocultures ont confirmé une infection à salmonelle.

Deuxième épisode : 6 personnes ont été touchées. Un prélèvement biologique a confirmé une infection à *Escherichia coli*. Il est suspecté un manque d'hygiène lors de la préparation du repas au domicile.

Troisième épisode : 6 convives ont été malades. L'origine de la contamination n'est pas certaine mais il est suspecté un repas à base d'œufs.

Ces incidents soulignent l'importance du respect des chaînes de température (chaud et froid) et le respect des mesures d'hygiène.

Ostéomyélite à Salmonella spp

Un enfant a été hospitalisé en pédiatrie pour une arthrite septique de la cheville droite, finalement diagnostiquée comme une ostéomyélite du tiers inférieur du tibia droit. Les analyses biologiques ont mis en évidence *Salmonella* spp.

Ce cas montre que les salmonelloses ne se limitent pas à une diarrhée bénigne de quelques jours : elles peuvent entraîner des complications sévères, notamment ostéoarticulaires.

Actualités régionales, nationales et internationales



Alertes internationales :

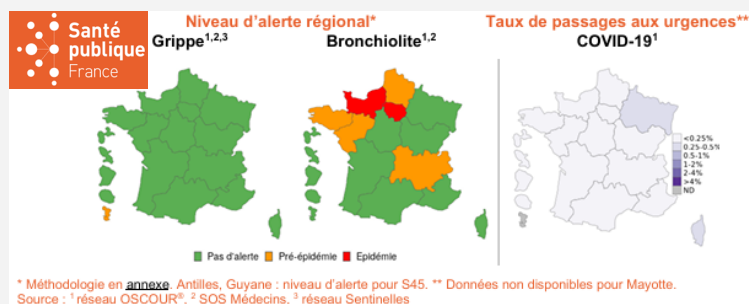
Rougeole

Nouvelle-Zélande, depuis le 18 octobre, 19 cas ont été recensés et 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.

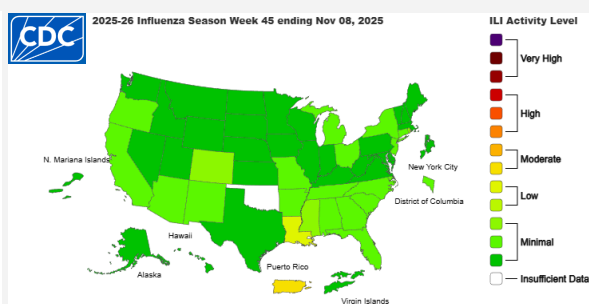
Australie, au 19 novembre, 157 cas ont été signalés dans 6 Etats : Australie-Méridionale, Australie-Occidentale, Nouvelle-Galles du Sud, Queensland, Territoire du Nord et Victoria. Un record depuis 2019 où 284 cas avaient été rapportés.

IRA (grippe, bronchiolite, Covid) :

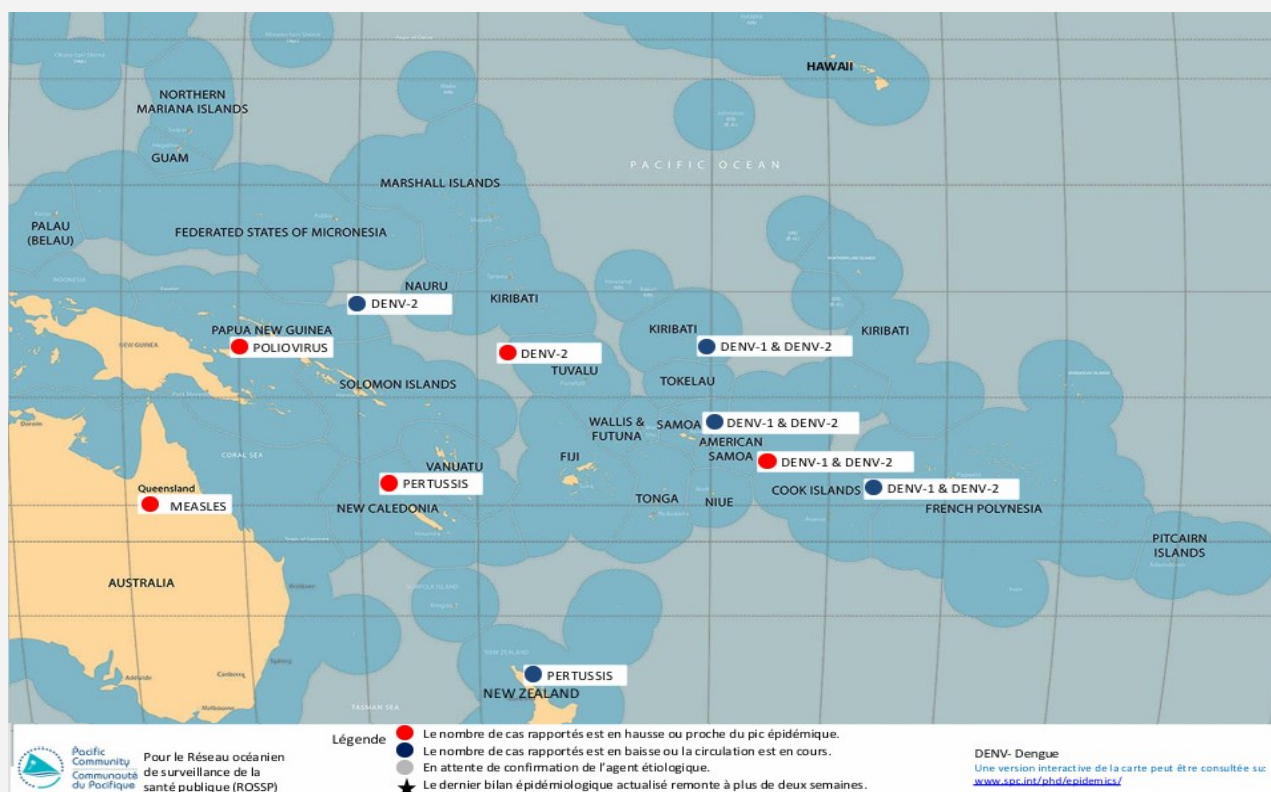
France, en S46



Etats-Unis, grippe, S45



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.

