

Actualités

Grippe :
Vigilance renforcée, préparation à l'épidémie.

Dengue :
Epidémie en cours aux IDV, aux ISLV et aux TG. Tendance à la hausse.

Coqueluche :
Epidémie en cours aux IDV.

Tendances évolutives en S02

Dengue	↗
IRA*	↗
Grippe	↗
Leptospirose	→
GEA**	→
Coqueluche	↘

Légende

*IRA : infection respiratoire aiguë
**GEA : Gastroentérite aiguë

Couleur des flèches correspond à l'activité de la pathologie ou du syndrome

- : faible
- ↗ : modérée
- ↘ : élevée
- ↔ : épidémique

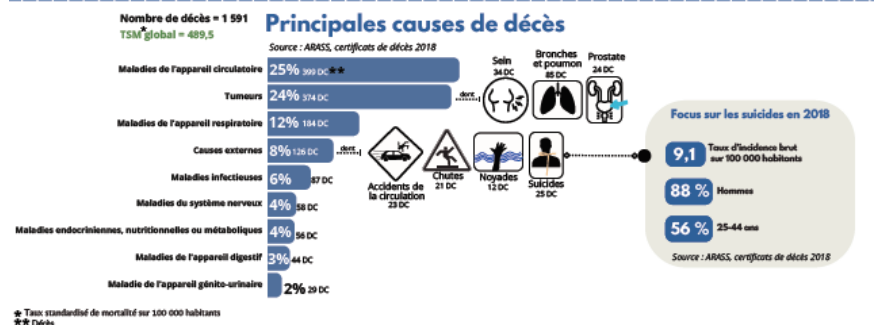
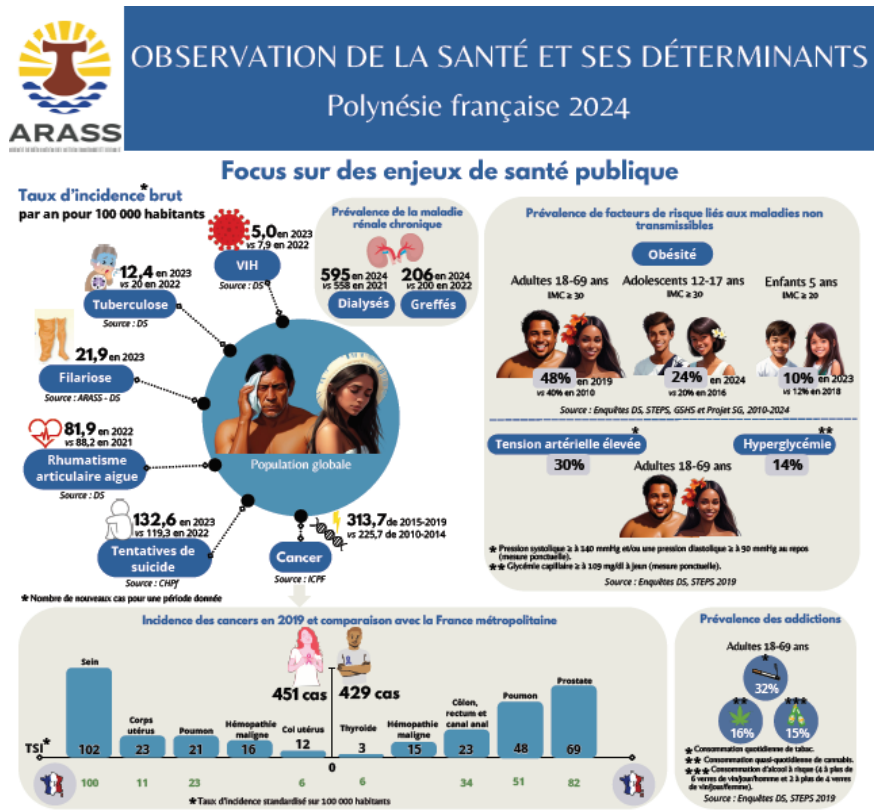
La direction des flèches correspond à la tendance évolutive de la pathologie ou du syndrome

- : stable
- ↗ : tendance à la hausse
- ↘ : tendance à la baisse

Observation de la santé et ses déterminants, Polynésie française 2024 - Infographie

Dans le cadre de l'observation de la santé et ses déterminants en Polynésie française, un **premier bilan sous forme d'infographie**, offrant une vue d'ensemble des indicateurs jugés pertinents a été réalisé par l'ARASS. Ce document est accessible en ligne sur le site internet de l'ARASS, en cliquant [ici](#). L'ARASS tient à remercier tous les partenaires cités sur l'infographie.

Cette infographie consolide les données les plus récentes dans plusieurs domaines : démographie, profils socio-économiques, professionnels de santé, handicap et dépendance, environnement et habitat, enjeux de santé publique et principales causes de décès.



Pour plus d'informations sur les causes de décès, le **rapport relatif aux causes de décès en Polynésie pour l'année 2018** est disponible sur le site de l'ARASS, en cliquant [ici](#). De plus, une **vidéo d'aide au remplissage du volet médical des certificats de décès** est également disponible en cliquant [ici](#).

RAPPEL : définitions de cas

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).

⇒ Prescrire une RT-PCR ou AgNS1 jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.

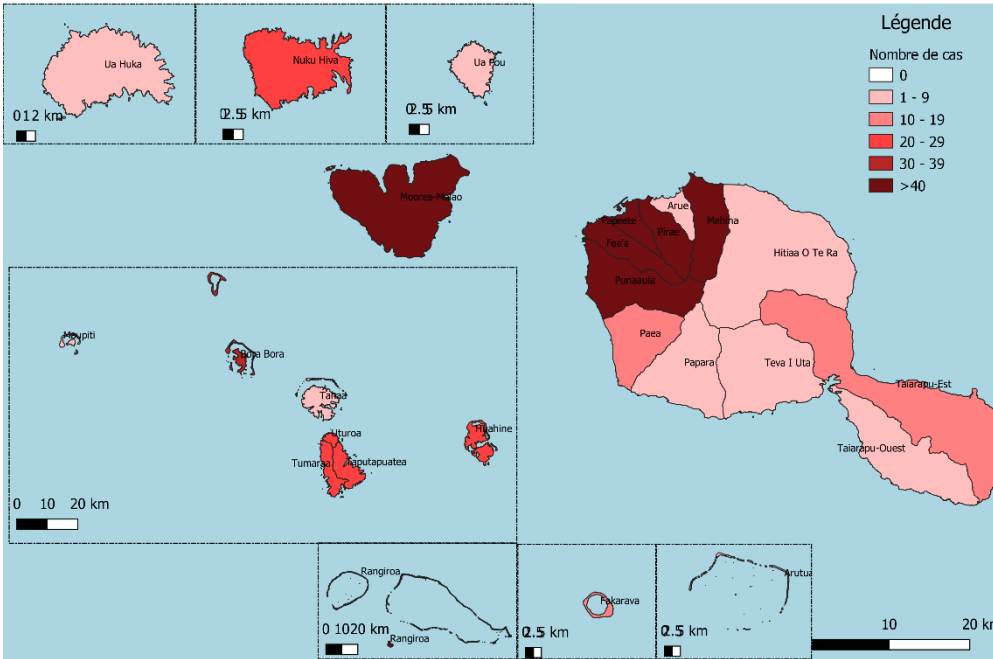
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

- **Iles-du-vent** : Phase d'épidémie avérée de niveau 3A.
- **Iles-sous-le-vent et Tuamotu-Gambier** : Phase d'épidémie avérée niveau 3A.
- **Marquises** : Phase d'alerte de niveau 2.
- **Australes** : Phase de surveillance renforcée de niveau 1B.

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
683	46
Hospitalisations	Cas sévères
49	0
Décès : 0	

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

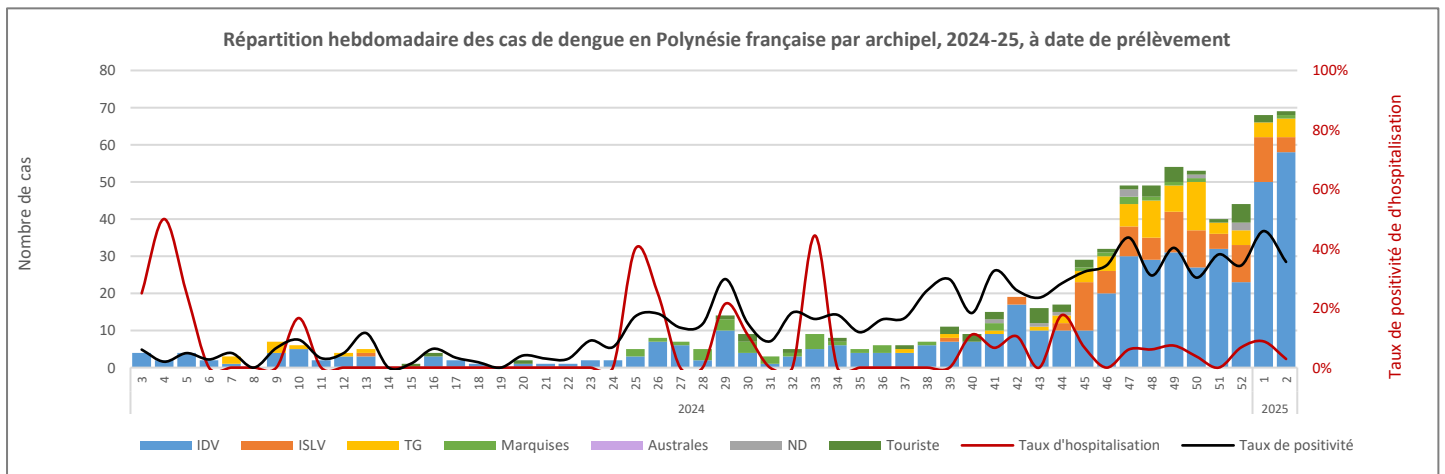
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	424
Moorea	57
Rangiroa	51
Fakarava	11
Bora-Bora	39
Nuku-Hiva	26
Ua-Huka	2
Raiatea	22
Huahine	22
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	7
Tikehau	3
Arutua	7
Maupiti	6
Rimatara	passage non résident
Makatea	1
Tahaa	1
ND/Visiteurs	50
Total	729

En S02, 69 nouveaux cas (61 confirmés, 8 probables) ont été rapportés au BVSO.

Parmi ces cas, 52 personnes ont été prélevées ou résideraient à Tahiti, 6 à Moorea, 3 à Bora Bora, 1 à Raiatea, 1 à Ua Pou, 4 à Rangiroa et 1 à Tikehau. La dernière personne est un visiteur.

Le nombre total de cas déclarés est de 729 depuis le 27/11/2023.

L'incidence et le taux de positivité diminuent par rapport aux semaines précédentes. Cependant, la vigilance reste de mise en cette saison des pluies et cette période de rentrée scolaire.



En S02, **2 nouvelles hospitalisations** ont été rapportées (11 ans et 30 ans). Parmi eux, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés. Depuis le début de l'épidémie, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés au BVSO.

Depuis fin juillet, **DENV-1** est devenu le sérotype prédominant dans le pays, **il représente 100%** des échantillons sérotypés depuis la **S51/2024**.

Parmi l'ensemble des cas testés positifs pour lesquels l'âge est connu, 40% ont moins de 20 ans, et la médiane d'âge est de 28 ans. En S02 la proportion des moins de 20 ans est de plus de 45%.

Répartition hebdomadaire de la proportion des cas de dengue par tranche d'âge, Polynésie française, 2024-25, à date de prélèvement



Les mesures de prévention individuelle sont particulièrement indispensables dans le contexte actuel : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.

Le risque de diffusion dans les îles est actuellement augmenté du fait des déplacements liés aux vacances scolaires et de la haute saison touristique, ainsi que dans le contexte de saison des pluies.

ZOONOSES

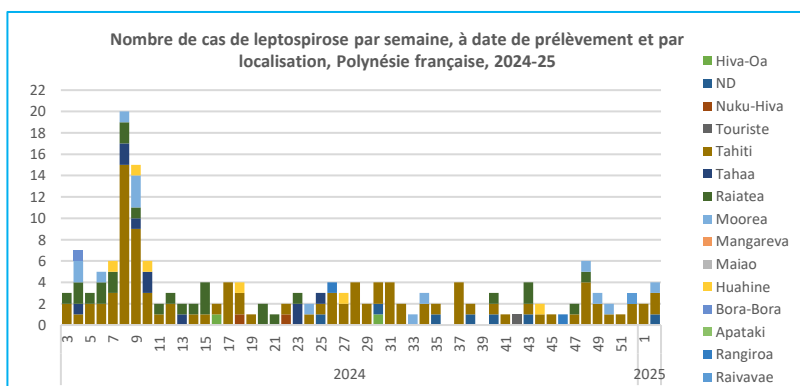
► **Leptospirose** : 4 cas ont été déclarés pour 62 prélèvements réalisés en S02.

En S02, 2 cas confirmés et 2 cas probables ont été rapportés.

Depuis le début de l'année, 6 cas ont été déclarés.

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).

En saison des pluies le risque est plus élevé et un pic est attendu comme en S08/2024.

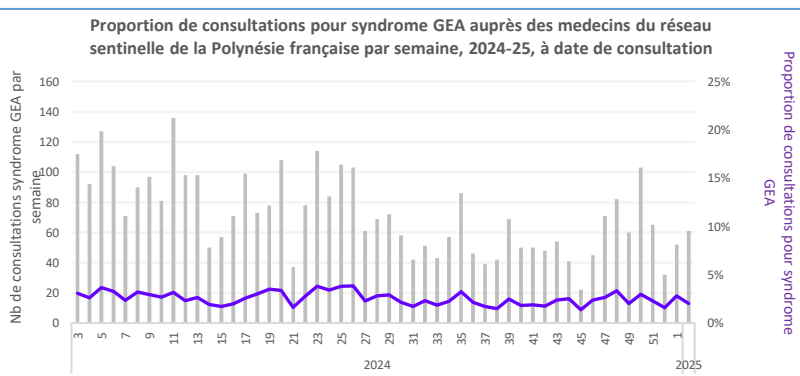


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : 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.

La proportion des consultations pour GEA est stable depuis le début de l'année (entre 1 à 3%). Une tendance à la hausse est observée pour le nombre de consultation pour GEA pour la deuxième semaine consécutive.

Trois cas de salmonellose ont été rapportés. Aucune TIAC n'a été notifiée en S02. De plus, au CHPF, adénovirus et norovirus ont été identifiés chez des personnes présentant une GEA.



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée



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

► **COQUELUCHE** : Entre le 14 juin 2024 et le 12 janvier 2025, 578 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

1. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes de la coqueluche ;
2. Veillez à ce que votre famille et vous soyez à jour des vaccinations courantes ;
3. Faites un rappel vaccinal au 3^{ème} trimestre en cas de grossesses ;
4. Respectez les règles d'hygiène (port du masque si vous êtes malade/si vous toussiez, lavage des mains, etc.) ;
5. Respectez l'isolement au domicile dès lors que le médecin suspecte que vous ou votre enfant avez la coqueluche.

En S02, 29 nouveaux cas confirmés ont été rapportés. Parmi eux, 27 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti, 1 à Tahaa et 1 à Raiatea.

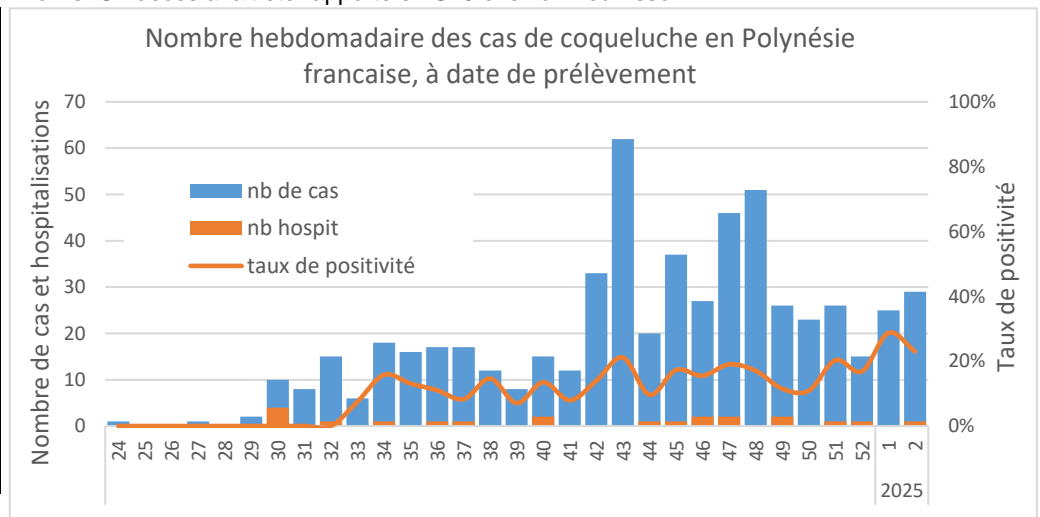
Parmi ces cas, aucun nourrisson de moins de 12 mois, 2 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 6 sont des personnes entre 5 et 19 ans, et 21 ont entre 20 et 79 ans.

En S02, 1 hospitalisation a été rapportée pour une personne âgée de plus de 60 ans.

Parmi l'ensemble des cas investigués depuis le début de l'épidémie, 21 personnes ont nécessité une hospitalisation, dont 15 nourrissons âgés de 12 mois ou moins. Un décès avait été rapporté en S46 chez un nourrisson.

Iles de résidence ou de prélèvement des cas déclarés depuis le 14/06/2024	
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	525
Moorea	25
Mangareva	1
Huahine	2
Rangiroa	6
ND	4
Tahaa	3
Fakahina	1
Tubuai	2
Raiatea	6
Bora Bora	2
Raroia	1
Total général	578

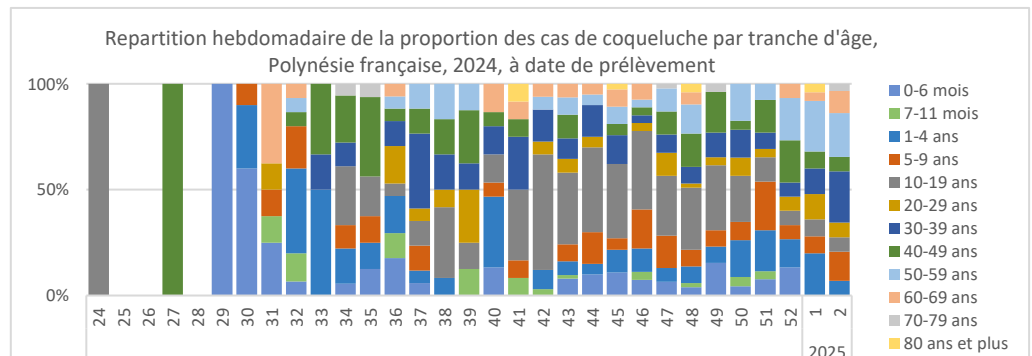
*depuis la S43-2024, l'île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



Une tendance à la hausse de l'incidence a été observée ces 2 dernières semaines. Cependant par rapport à la semaine précédente, l'augmentation de 40% du nombre de tests réalisés a entraîné une diminution du taux de positivité. La vigilance reste de mise en cette période de retour de vacances.

Au cours des 4 semaines précédentes, On observe une diminution de la proportion des enfants moins de 10 ans. Sur la même période, tranche d'âge la plus représentée est celle de 50 à 59 ans (18%).

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	47
7-11 mois	10
1-6 ans	101
7-79 ans	415
80 ans et plus	5
Total	578



Pour information, l'ANSM donne des préconisations pour le traitement des jeunes enfants suite aux tensions d'approvisionnement en clarithromycine 25mg/ml (suspension buvable). Cliquez [ici](#).

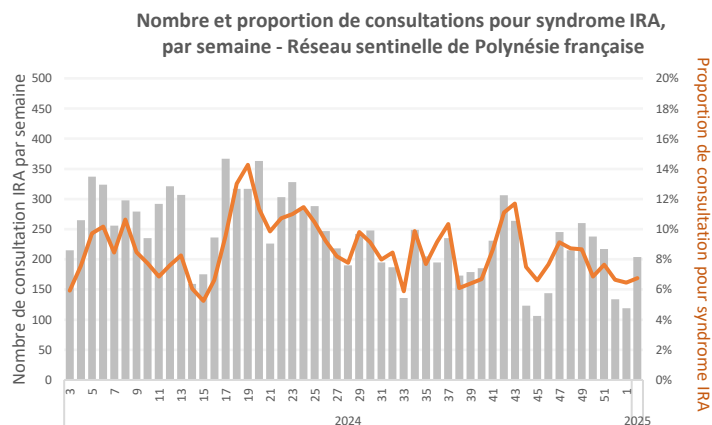
► **IRA :**

En S02, 204 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

Globalement, la proportion de consultations pour IRA est stable tandis que le nombre de consultations pour IRA est en nette augmentation.

Cette tendance à la hausse du nombre de consultations pour IRA est observée aux Iles-du-vent, aux Iles-sous-le-vent et aux Australes.

Par ailleurs, le laboratoire du CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires : VRS, adénovirus, coronavirus commun (NL63, OC43), métapneumovirus, rhinovirus, entérovirus et parainfluenza 1.

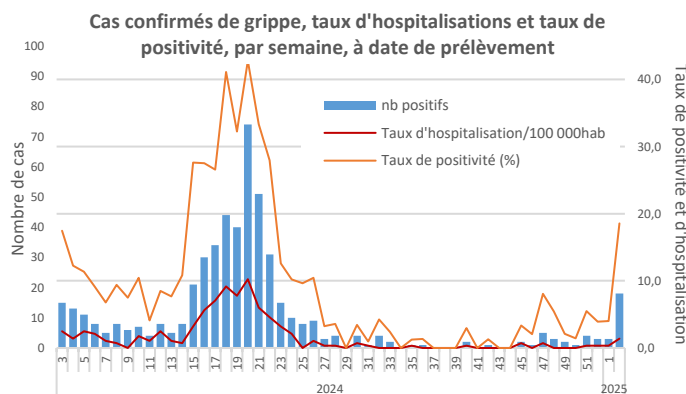


► **Grippe :**

En S02, 18 nouveaux cas de grippe (14 de type A, 4 de type B) ont été notifiés, pour 97 résultats de tests rapportés. Une augmentation franche du taux de positivité est observée (19% contre 4% la semaine précédente). Dans le contexte international, ces résultats suggèrent un début d'épidémie, à confirmer dans les semaines qui viennent.

Parmi ces cas, 4 hospitalisations ont été notifiées (1 enfant de 2 ans et 3 personnes âgées de plus de 60 ans). Deux des personnes âgées de plus de 60 ans présentent des comorbidités associées. Aucune des 4 personnes hospitalisées n'était vaccinée.

Pour rappel, les épidémies de grippe atteignent des niveaux exceptionnellement élevés en Europe et en Amérique du Nord, entraînant des tensions hospitalières.

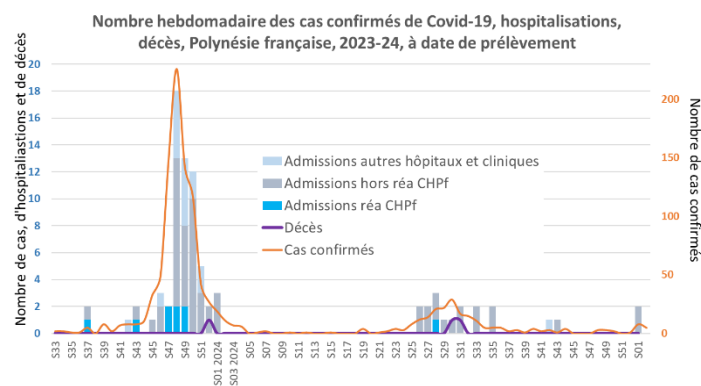


Une vigilance est nécessaire en période de risque épidémique et de retour de vacances, de l'Hexagone et des Etats-Unis notamment où des épidémies sont en cours. La vaccination reste le meilleur moyen de prévention.

Dans un objectif d'anticipation, l'ensemble des professionnels de santé est appelé à promouvoir et faciliter la vaccination de leurs patients, à renforcer la vigilance et à préparer leurs structures afin d'atténuer l'impact de cette épidémie sur la population et le système de santé polynésien.

► **COVID :**

En S02, 5 nouveaux cas ont été rapportés.



La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid se poursuivra jusqu'au 30 avril 2025.

Il est recommandé aux **populations cibles suivantes** de se faire vacciner contre la **grippe** ou de recevoir un rappel contre la **Covid** si elles n'ont pas été vaccinées ou exposées au virus depuis plus de 6 mois : personnes âgées de 60 ans et plus, titulaires d'un carnet rouge, professionnels de santé, personnels navigants, femmes enceintes, personnes ayant un IMC supérieur à 40, et proches de nourrissons. Le vaccin peut être administré gratuitement pour ces personnes.

La campagne de vaccination s'étend du 12 novembre 2024 au 30 avril 2025. Les deux vaccins (**Vaxigrip tetra®** et **Cominarty JN1®**) peuvent être administrés simultanément ou à des moments différents, sans obligation de délai entre les deux injections. Les personnes peuvent se faire vacciner **gratuitement** dans les structures de soins de la Direction de la santé, dans les établissements de santé, ou dans une pharmacie conventionnée avec la Direction de la santé, avec une ordonnance ou un justificatif pour récupérer ou administrer directement le vaccin. Les vaccinations effectuées en dehors de ce cadre sont à la charge du patient.

Pour assurer une traçabilité, les vaccinations doivent être enregistrées sur la plateforme **VAXI FENUA**. Pour toute question concernant la campagne ou l'utilisation de VAXI FENUA, la Direction de la santé est joignable au 40 46 61 02 ou par e-mail à bppi@sante.gov.pf. Pour plus de détails, la circulaire d'organisation de la campagne est accessible en cliquant [ici](#).

Enfin, le port du masque reste recommandé dans les espaces clos, les transports en commun, et en présence de personnes vulnérables pour limiter la transmission des virus.

DENGUE

Antilles françaises, S01, phase 2 en Martinique et phase 4 en Guadeloupe où le sérotype majoritaire est DENV-3.

Vaccination : le vaccin Qdenga® a été recommandé par la HAS, pour les territoires français d'Amérique ainsi que Mayotte et La Réunion, pour la vaccination des enfants de 6 à 16 ans avec antécédent de dengue documenté et chez les adultes présentant des comorbidités. Cliquer [ici](#) pour plus d'informations.

COQUELUCHE

Nouvelle-Zélande, S01, 25 cas hebdomadaires (confirmés, probables et suspects) ont été déclarés. En 2024, 1758 cas ont été signalés, dont 581 en décembre 2024.

Guyane, au 14 janvier, 2 nourrissons sont décédés au cours des semaines précédentes parmi les 16 cas signalés chez des nourrissons depuis septembre 2024.

Nouvelle Calédonie, au 13 janvier, 184 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril 2024 sur 1133 tests. Depuis le 1^{er} janvier 2025, 16 nouveaux cas ont été notifiés.

Samoa, au 5 janvier, épidémie en cours avec 321 cas (17 confirmés et 304 suspects) détectés depuis septembre 2024 dont 49% sont des enfants de moins de 5 ans.

Etats-Unis, S50/2024, 533 nouveaux cas ont été rapportés au cours de la semaine. En 2024, 30258 cas ont été déclarés (6161 en 2023).

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

AUTRES

Chikungunya

Réunion, au 13 janvier, le niveau 3 du dispositif ORSEC a été déclenché : épidémie à faible intensité.

Listériose

Etats-Unis, au 16 janvier, un nouveau foyer impliquant 34 cas confirmés a été signalé, sans que l'origine alimentaire ou la localisation des patients ne soient encore identifiées.

Maladies diarrhéiques

Wallis et Futuna, au 10 janvier, augmentation progressive des syndromes diarrhéiques depuis la S50/2024. Au total, 6 hospitalisations ont été rapportées. 16 contaminations à Rotavirus ont été confirmées, principalement chez des jeunes enfants

MPOX

Au 14 août 2024, l'OMS a déclenché son plus haut niveau d'alerte mondiale.

La situation constitue une urgence de santé publique internationale.

République démocratique du Congo, au 27 août, circulation d'une nouvelle souche hautement transmissible et plus mortelle de mpox (clade 1b). Contrairement aux épidémies précédentes, le virus se transmet désormais plus facilement par des rapports hétérosexuels et des contacts non sexuels, provoquant des éruptions cutanées et un taux de mortalité élevé, en particulier chez les enfants.

La propagation s'étend également à des pays auparavant épargnés comme le Burundi, le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda. Le clade 1b a également été rapporté à Zambie et Zimbabwe.

Des cas de mpox clade 1b ont été rapportés en **Suède et Thaïlande** (août 2024), en **Inde** (septembre 2024), en **Allemagne et au Royaume-Uni** (octobre 2024), et aux **Etats-Unis** (novembre 2024). Les cas en Suède, en Thaïlande, en Allemagne, au Royaume-Uni et aux États-Unis étaient liés à des voyages en Afrique, tandis que le cas en Inde était associé à un voyage aux Émirats arabes unis. Une transmission secondaire de mpox due au clade **1b** en dehors de l'Afrique n'a été documentée qu'au Royaume-Uni. 4 nouveaux cas de mpox du clade **1b** ont été signalés en **Allemagne** (décembre 2024). Un premier cas du clade **1b** a notifié en **Belgique** (décembre 2024) avec une notion de voyage sur le continent africain. Un premier cas du clade **1b** a été signalé en **France** (janvier 2025) chez une personne qui n'a pas voyagé en Afrique. Elle a cependant été en contact avec des personnes de retour d'Afrique.

COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE

Cambodge

Grippe aviaire, au 10 janvier, 1^{er} décès lié à H5N1 en 2025. Il s'agit du 19^{ème} cas humain confirmé depuis début 2023. Le clade est en cours d'identification.

France

Bronchiolite, S02, diminution de la majorité des indicateurs. Epidémie dans 5 régions de l'Hexagone, 7 en post-épidémie. Poursuite de l'épidémie en Martinique, en Guyane et à Mayotte. Guadeloupe en post-épidémie.

Grippe, S02, intensification de l'activité en ville dans l'Hexagone. Sévérité marquée de l'épidémie, avec une activité hospitalière très élevée et une nette augmentation des décès. Co-circulation des 3 virus grippaux A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria.

COVID-19, S02, activité stable à des niveaux bas.

Zone Pacifique

Il a été rapporté une augmentation des consultations pour syndrome grippal aux îles Cook, CNMI, et à Palau.

Vanuatu, au 13 janvier, le nombre de cas rapporté a dépassé le seuil d'alerte. Epidémie déclarée à Efate.

Royaume-Uni

Grippe, au 12 décembre, forte hausse du taux de positivité (17.1% contre 11.6% la semaine précédente) et augmentation du taux d'hospitalisation.

Etats-Unis

COVID-19, S02, tendance stable ou à la hausse des indicateurs (taux de positivité des tests de 6,9%, hospitalisations de 2.5/100000 habitants et décès de 1.5%).

Grippe, S01, tendance à la hausse des indicateurs (taux de positivité de 18.7%, nombre d'hospitalisations de 26088 et décès de 0.5%). Les virus A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) sont majoritaires.

Liens utiles

Retrouvez tous les BSS 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 TUARIIHIONOA

Infirmière

Ethel TAURUA

Téléphone :

Standard ARASS

40 48 82 35

BVSO

40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

[veille.sanitaire@](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)

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.

