

Actualités

Grippe :
Début d'épidémie.

Dengue :
**Epidémie en cours aux
IDV, aux ISLV et aux TG.**

Coqueluche :
**Epidémie en cours aux
IDV.**

Tendances évolutives en S03

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

Morsures d'animaux en Polynésie française : une problématique sanitaire préoccupante

En Polynésie française, les morsures d'animaux représentent un motif fréquent de consultation. Ces blessures, bien que souvent perçues comme mineures, peuvent avoir des conséquences graves, tant sur le plan médical que social, notamment en raison des infections qu'elles peuvent entraîner.

Une morsure se distingue des piqûres ou griffures par la pression ou l'écrasement exercé entre deux mâchoires. Le type de lésion varie selon l'animal : les chiens provoquent souvent des lacérations, des écrasements ou des avulsions, tandis que les chats infligent des plaies punctiformes et profondes.

Les extrémités, comme les mains, sont particulièrement exposées, tandis que le visage est souvent touché chez les jeunes enfants. Avec l'âge, les blessures se localisent davantage aux extrémités. En l'absence de soins appropriés, 5 % à 25 % des morsures de chien, 30 % à 50 % des morsures de chat, et 15 % à 25 % des morsures humaines évoluent vers une infection.

Les morsures introduisent dans les plaies une flore bactérienne propre au mordeur :

Mordeurs	Type de morsures	Aérobies dont <i>Pasteurella spp.</i> , <i>Streptococcus spp.</i> , <i>Staphylococcus spp.</i>	Anaérobies dont <i>Capnocytophaga canimorsus</i>
Chien	Lacérations, écrasements, avulsions	Aérobies dont <i>Pasteurella spp.</i> , <i>Streptococcus spp.</i> , <i>Staphylococcus spp.</i> , <i>Bartonella henselae</i>	Anaérobies
Chat	Punctiformes, profondes	Aérobies dont <i>Streptococcus spp.</i> , <i>Staphylococcus spp.</i> , <i>Eikenella corodens</i>	Anaérobies
Humain	Contusions, plaies profondes		

Deux bactéries représentent un risque d'infection particulière, précédemment rapporté en Polynésie française. Les bactéries du genre *Pasteurella spp.*, notamment *Pasteurella multocida*, sont fréquemment impliquées dans les infections liées aux morsures d'animaux. Présente dans la flore buccale normale des chiens et des chats, cette bactérie est facilement inoculée dans les tissus lors d'une morsure. Elle est impliquée dans 50 % à 75 % des infections liées aux morsures de chats et 20 % à 50 % de celles des chiens. En moins de 24 heures, elle peut provoquer des infections caractérisées par une douleur intense, une rougeur marquée et un gonflement local.

Capnocytophaga canimorsus est une bactérie présente dans la flore buccale de nombreux chiens et, dans une moindre mesure, de certains chats. Bien qu'elle soit moins fréquente que *Pasteurella multocida*, elle peut être transmise lors d'une morsure ou d'un simple léchage sur une plaie. Particulièrement dangereuse chez les personnes immunodéprimées, aspléniques ou souffrant d'autres comorbidités, elle peut provoquer des septicémies fulminantes, des méningites ou des atteintes multiviscérales.

Les morsures humaines, en plus des bactéries aérobies et anaérobies, peuvent également transmettre des agents pathogènes graves, tels que le VIH, les virus de l'hépatite B et C.

Pour limiter les risques d'infection, la prise en charge des morsures doit être rapide et adaptée en fonction du type de blessure et du mordeur. Les étapes principales incluent :

- nettoyage minutieux de la plaie avec irrigation abondante au sérum physiologique ;
- évaluation de la plaie par un médecin ou un chirurgien, notamment pour vérifier la profondeur des lésions ;
- radiographie en cas de suspicion de fracture ou de corps étranger, et sutures si nécessaire ;
- évaluation du risque d'infection et mise en place d'une antibioprophylaxie si indiquée.

Le traitement antibiotique prophylactique ou curatif couvrent de manière générale les bactéries fréquemment impliquées : *Pasteurella spp.*, streptocoques, staphylocoques et anaérobies. Un schéma à base d'amoxicilline associée à un inhibiteur de β -lactamase est souvent recommandé ([ici](#)). Par ailleurs, une évaluation du risque de tétanos ou de rage est indispensable, même si aucun cas de rage n'a été signalé en Polynésie française à ce jour.

Avec environ 500 000 chiens errants, soit deux fois plus que la population humaine, la Polynésie française est particulièrement exposée aux morsures d'animaux. En 2022 et 2023, respectivement 63 et 68 hospitalisations pour morsures de chiens ont été recensées au CHPF. En 2024, plusieurs incidents notables ont été rapportés : 3 randonneurs attaqués au mont Marau, 1 octogénaire mordue à Bora Bora, plusieurs signalements annuels d'agressions animales par des infirmiers libéraux (10 à 15 cas/an). Malgré ces chiffres, les données restent probablement sous-estimées, de nombreux incidents n'étant pas déclarés. En 2024, deux personnes ont été hospitalisées au CHPF pour des infections graves à *Capnocytophaga canimorsus*. Par ailleurs, 3 cas d'infections à *Pasteurella spp.* ont été recensés sur deux ans.

Les morsures d'animaux en Polynésie française constituent un enjeu majeur de santé publique. Ces blessures, souvent banalisées, peuvent entraîner des conséquences graves si elles ne sont pas rapidement et correctement prises en charge. Une sensibilisation accrue des populations et une prise en charge adaptée sont essentielles pour prévenir les complications, tout comme le contrôle de la surpopulation canine par des campagnes de stérilisation, telles que celles menées à Huahine en 2024.

Sources : CHPF, HUG, Presse Pf, Sofia, SpF, USAL

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.

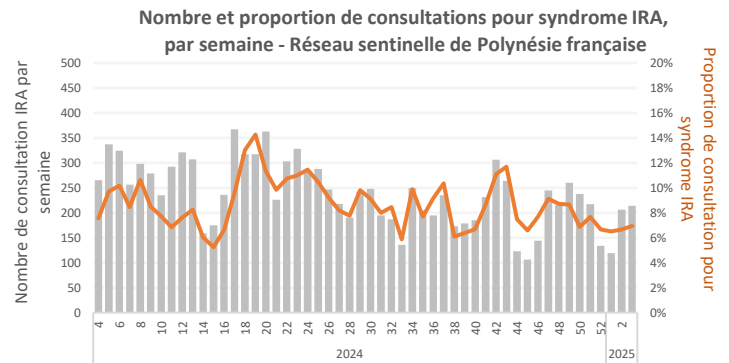
► IRA :

En S03, 204 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

Globalement, la proportion et le nombre de consultations pour IRA est stable.

Une tendance à la hausse du nombre de consultations pour IRA est observée aux Iles-sous-le-vent et aux Tuamotu-Gambier.

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

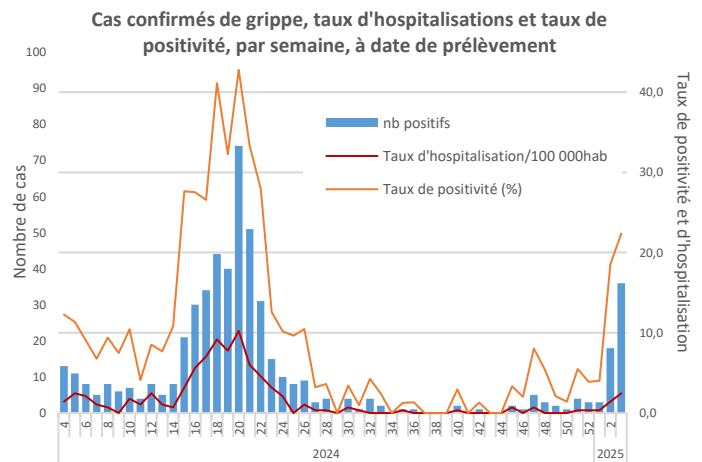


► Grippe :

En S03, 36 nouveaux cas de grippe (34 de type A, 2 de type B) ont été notifiés, pour 161 résultats de tests rapportés. Une légère augmentation du taux de positivité est observée (22% contre 19% la semaine précédente). Les tendances actuelles montrent que la circulation du virus pourrait atteindre un pic similaire à celui observé en S20-2024. **Ces données correspondent à un début d'épidémie, soulignant l'importance de maintenir une vigilance accrue et de se préparer à une intensification de la situation dans les jours à venir.**

Parmi ces cas, 7 hospitalisations ont été notifiées (2 nourrissons, 1 personne âgée de 39 ans et 4 personnes âgées de plus de 55 ans). Un nourrisson et 2 des personnes âgées de plus de 55 ans présentent des comorbidités associées. Cinq des 7 personnes hospitalisées n'étaient pas vaccinées.

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



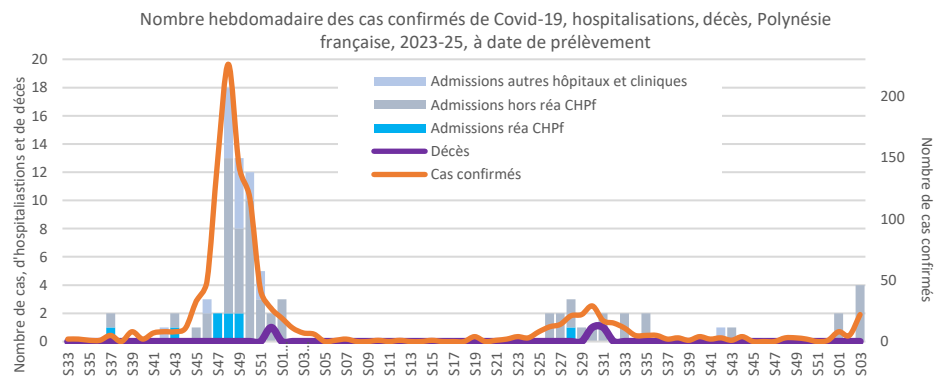
Une vigilance est nécessaire en période de risque épidémique et de retour de vacances, de l'Hexagone et des Etats-Unis notamment où des épidémies sont en cours. La vaccination reste le meilleur moyen de prévention.

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 S03, 22 nouveaux cas ont été rapportés pour 154 tests réalisés.

Face à cette augmentation de cas, la vigilance est de mise.



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 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 bpqi@sante.gov.pf. Pour plus de détails, la circulaire d'organisation de la campagne est accessible en cliquant [ici](#).

► **COQUELUCHE** : Depuis le 14 juin 2024, 607 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 S03, 29 nouveaux cas confirmés ont été rapportés. Parmi eux, 28 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti et 1 à Raiatea.

Parmi ces cas, 4 sont des nourrissons de moins de 12 mois, 5 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 1 est une personne entre 5 et 19 ans, et 19 ont entre 20 et 79 ans.

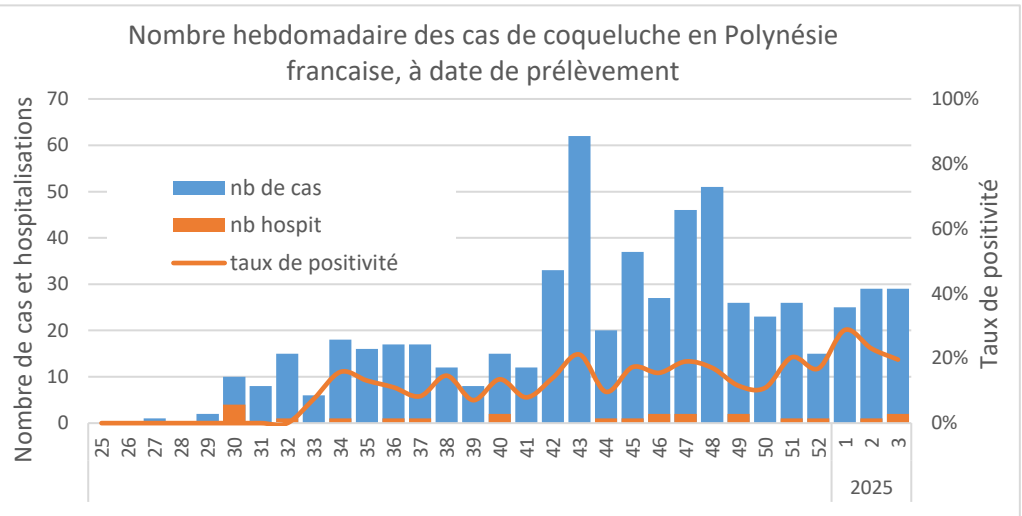
En S03, 2 nouvelles hospitalisations ont été rapportées pour des personnes âgées de plus de 50 ans.

En S04, un premier cas de Makemo a été rapporté chez un nourrisson.

Parmi l'ensemble des cas investigués depuis le début de l'épidémie, 23 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	553
Moorea	25
Mangareva	1
Huahine	2
Rangiroa	6
ND	4
Tahaa	3
Fakahina	1
Tubu'ai	2
Raiatea	7
Bora Bora	2
Raroia	1
Total général	607

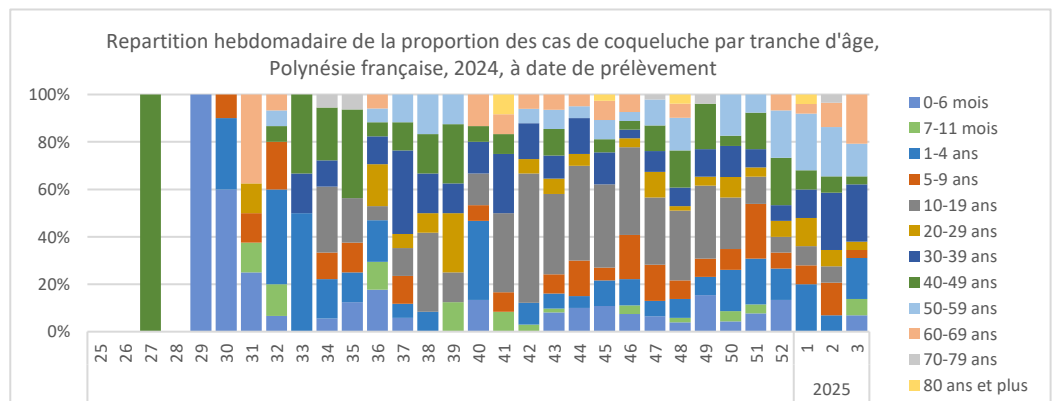
*depuis la S43-2024, île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



L'incidence et le taux de positivité (20%) semble se stabiliser ces 2 dernières semaines. 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, la tranche d'âge la plus représentée est celle de 50 à 59 ans (18%) suivi par celle des 30 à 39 ans (14%).

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	49
7-11 mois	12
1-6 ans	106
7-79 ans	435
80 ans et plus	5
Total	607



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](#).

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.

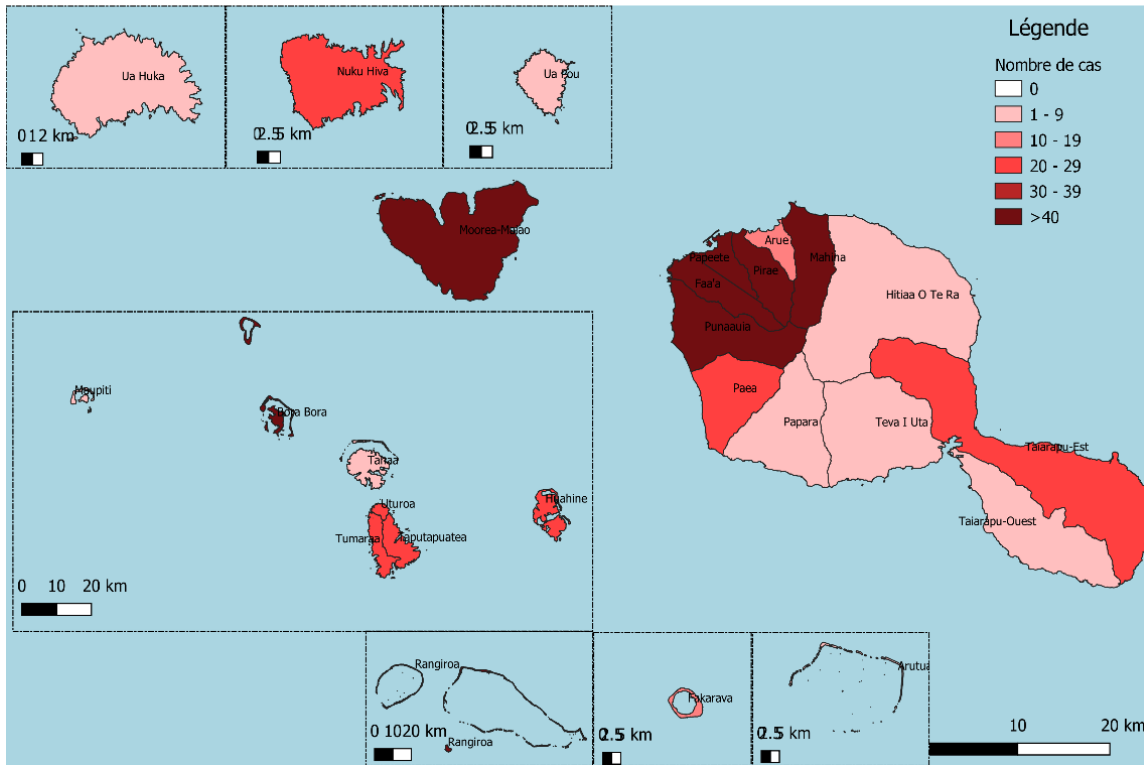
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
735	50
Hospitalisations	Cas sévères
50	0
Décès : 0	

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

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française

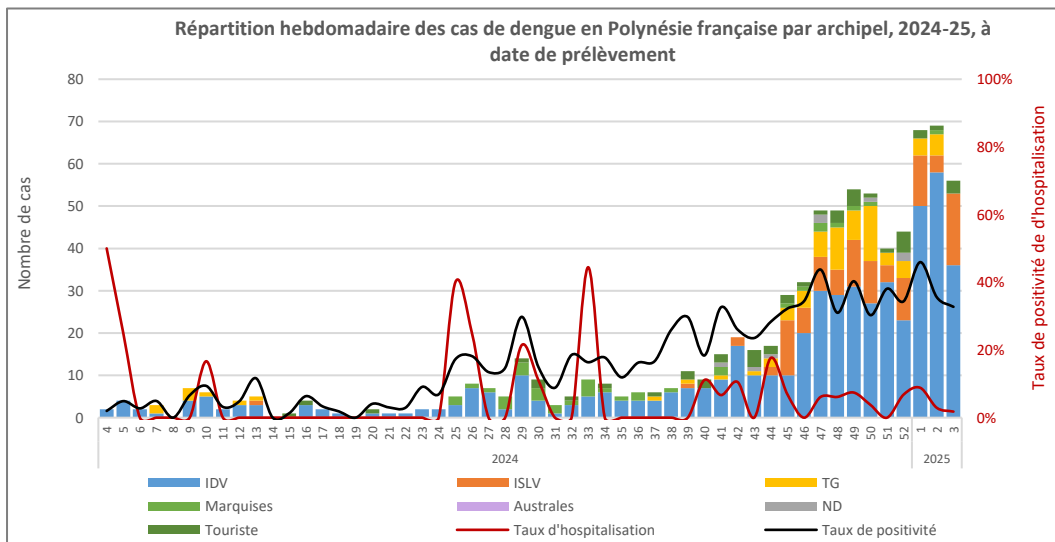


En S03, 56 nouveaux cas (52 confirmés, 4 probables) ont été rapportés au BVSO.

Parmi ces cas, 32 personnes ont été prélevées ou résideraient à Tahiti, 4 à Moorea, 10 à Bora Bora, 1 à Huahine, 6 à Raiatea et 3 sont des visiteurs.

Le nombre total de cas déclarés est de **785** depuis le 27/11/2023.

L'incidence est en diminution comparé à la semaine précédente. Concernant le taux de positivité, celui-ci est stable comparé à S02. **Cependant, la vigilance reste de mise en cette saison des pluies et cette période de rentrée scolaire.**



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

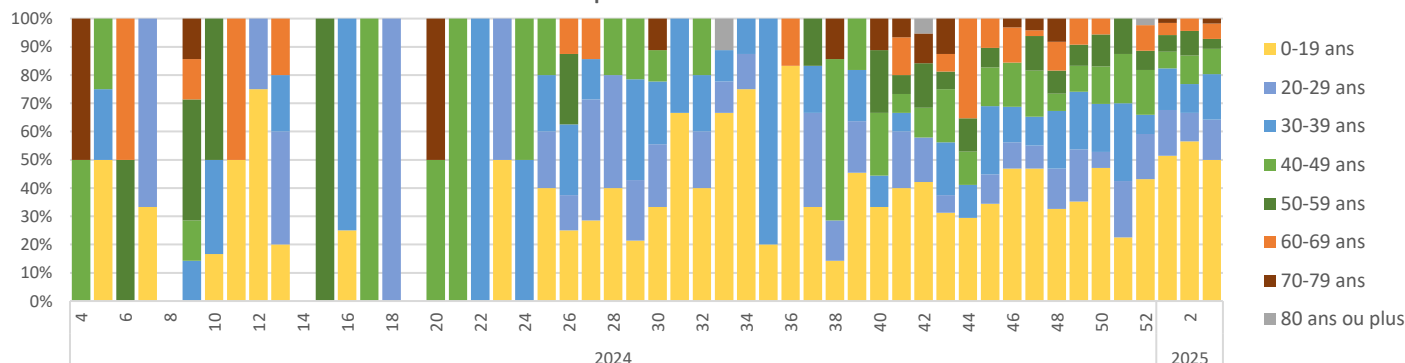
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	456
Moorea	61
Rangiroa	51
Fakarava	11
Bora-Bora	49
Nuku-Hiva	26
Ua-Huka	2
Raiatea	28
Huahine	23
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	7
Tikehau	3
Arutua	7
Maupiti	6
Rimatara	passage non résident
Makatea	1
Tahaa	1
ND/Visiteurs	53
Total	785

En S03, **1 nouvelle hospitalisation** a été rapportée (9 ans). 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, 41% ont moins de 20 ans, et la médiane d'âge est de 27 ans.

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

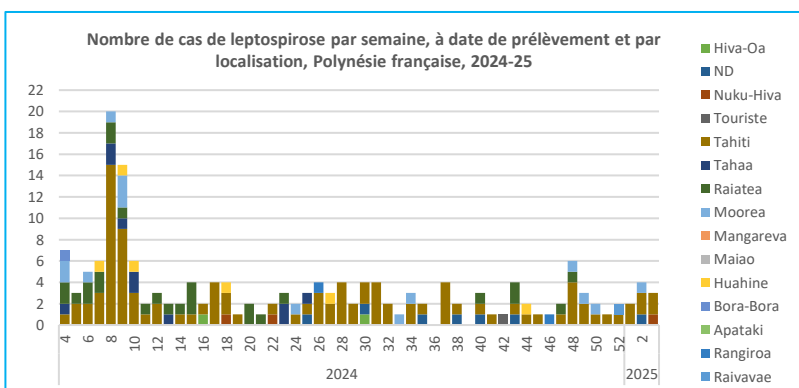
► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés pour 88 prélèvements réalisés en S03.

En S03, 3 cas confirmés ont été rapportés.

Depuis le début de l'année, 9 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.



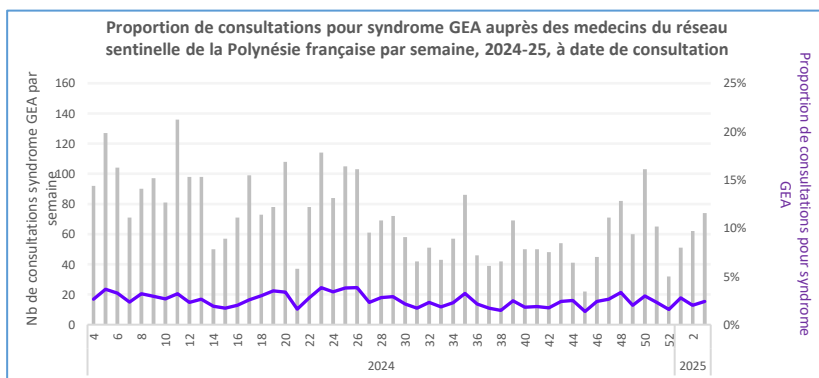
GASTROENTERITES AIGÛES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

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.

l'année (entre 1 à 3%). Une tendance à la hausse est observée pour le nombre de consultation pour GEA pour la troisième semaine consécutive.

Deux cas d'infection à campylobacter ont été rapportés. Aucune TIAC n'a été notifiée en S03. De plus, au CHPF, norovirus a été identifié chez des personnes présentant une GEA.

La proportion des consultations pour GEA est stable depuis le début de



DENGUE

Antilles françaises, S01, situation stable en Martinique (phase 2) et poursuite de l'épidémie en Guadeloupe (phase 4) où le sérotype majoritaire est DENV-3.

COQUELUCHE

Nouvelle-Zélande, S02, 135 cas ont été déclarés en janvier 2025. Depuis le début de l'épidémie, 101 hospitalisations ont été rapportées.

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

Nouvelle Calédonie, au 20 janvier, 190 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril 2024 sur 1 tests. Depuis le 1^{er} janvier 2025, 22 nouveaux cas ont été notifiés.

Samoa, au 12 janvier, épidémie en cours avec 352 cas (24 confirmés et 328 suspects) détectés depuis septembre 2024 dont 50% sont des enfants de moins de 5 ans.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

AUTRES

Chikungunya

Réunion, S03, depuis août 2024, 256 cas déclarés avec intensification de la propagation à l'échelle de l'île.

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.

Rougeole

Australie, du 16 au 20 janvier, 3 alertes ont été diffusées en raison de cas importée. Pour tous une notion de voyage en Asie du Sud-Est a été rapportée. En 2024, 56 cas ont été signalés contre 26 en 2023.

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, S03, diminution des indicateurs. Epidémie dans une région de l'Hexagone, 11 en post-épidémie. Phase post-épidémique en Martinique, en Guadeloupe et en Guyane. Poursuite de l'épidémie à Mayotte.

Grippe, S03, maintien d'une forte activité grippale 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. Epidémie en cours en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy.

COVID-19, S03, activité stable à des niveaux bas.

Zone Pacifique

Ile d'Efate (Vanuatu), S02, 419 cas de syndromes pseudo-grippaux ont été signalés. Aucun test n'a été réalisé pour identifier l'agent causal. Le nombre de cas rapporté à dépassé le seuil d'alerte.

Nouvelle-Calédonie, au 17 janvier, épidémie de grippe en cours. Une circulation active des virus respiratoires est observée avec une intensification des la pressions sur les services hospitaliers et la médecine de ville.

Etats-Unis

COVID-19, S02, taux de positivité des tests de 6.6%, taux d'hospitalisation cumulé de 3.3/100000 habitants et décès de 1.8%.

Grippe, S02, l'activité grippale saisonnière reste élevée dans la majeure partie du pays (taux de positivité de 18.8%, nombre d'hospitalisations de 31379 et décès de 1.5%). 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.

