

Bulletin de Surveillance Sanitaire Polynésie française - N°04/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine S04-2025

Actualités

Grippe :
Epidémie en cours.

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

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

Covid :
**Au moins 15 cas par
semaine ces 2 dernières
semaines.**

Tendances évolutives en

S04

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

Grippe, épidémie confirmée

L'alerte donnée sur le risque d'épidémie imminente en semaine 2/2025 est maintenant confirmée, avec une épidémie débutée de grippe saisonnière en semaine 3/2025.

En semaine 4/2025, 53 nouveaux cas au total ont été confirmés par les laboratoires du Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) et de l'Institut Louis Malardé (ILM). Le taux de positivité est de 30% et 21 ont été hospitalisés (dont 19 au CHPF). De plus, les appels au centre 15 pour motif de syndrome grippal ont nettement augmenté dans la même période.

Les types viraux identifiés sont pour l'instant A(H1N1) et B, mais il est attendu que la souche A(H3N2) circulant en métropole s'ajoute aux virus épidémiques dans le pays.

Compte tenu de ces premiers chiffres sur le territoire et de la sévérité marquée de l'épidémie dans l'Hexagone, avec une activité hospitalière importante, il est anticipé une pression importante sur l'offre de soins.

L'enjeu actuel est de limiter l'engorgement de l'offre de soins (CHPF, cliniques, hôpitaux périphériques).

Il est donc essentiel que la population ciblée par la campagne vaccinale se fasse vacciner (personnes âgées de plus de 60 ans, femmes enceintes, personnes souffrant d'obésité, en longue maladie ainsi que les professionnels de santé et du tourisme (aérien et maritime)).

Pour ces personnes, la vaccination est gratuite.

De plus, il est demandé à la population d'appeler le 15 avant de se rendre aux urgences.

Le port du masque lorsque l'on tousse et le lavage des mains fréquent sont des gestes simples qui nous permettront de limiter la propagation de la maladie.

Pour toute information complémentaire relative à la vaccination, vous pouvez contacter la Direction de la santé.

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.

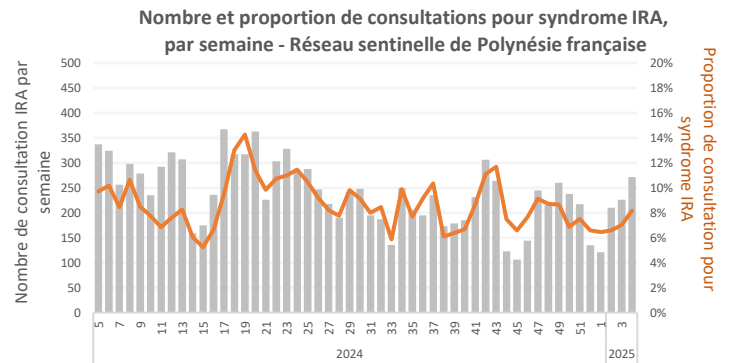
► IRA :

En S04, 272 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

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

Cette tendance à la hausse est observée dans tous les archipels.

Par ailleurs, le laboratoire du CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires : SARS-CoV-2, VRS, coronavirus commun (NL63), rhinovirus et entérovirus, métapneumovirus, parainfluenza 2.

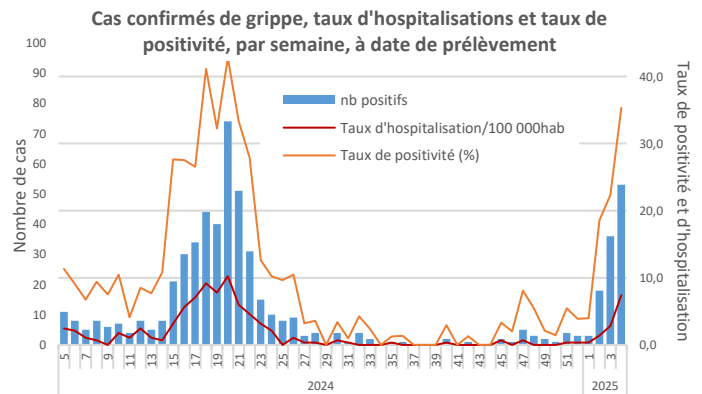


► Grippe :

En S04, 53 nouveaux cas de grippe (50 de type A, 3 de type B) ont été notifiés, pour 150 résultats de tests rapportés. Une augmentation du taux de positivité est observée (35% contre 22% la semaine précédente). Les tendances actuelles montrent que la circulation du virus pourrait largement dépasser le pic observé en S20-2024. **L'épidémie se poursuit et une intensification de la situation est anticipée.**

Parmi ces cas, 21 hospitalisations ont été notifiées. De plus, 2 passages en réanimation ont été rapportés. Aucun décès n'a été signalé.

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

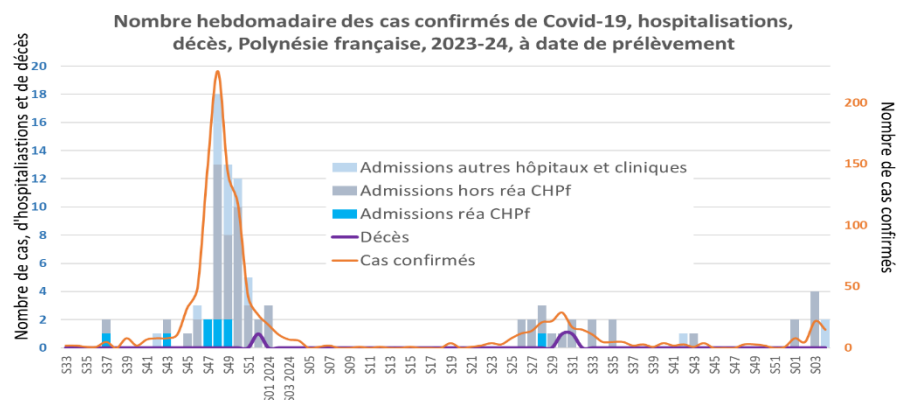


Afin d'atténuer l'impact de cette épidémie sur la population et le système de santé polynésien, l'ensemble des professionnels de santé est appelé à promouvoir et faciliter la vaccination de leurs patients, à renforcer la vigilance et à préparer leurs structures.

► COVID :

En S04, 15 nouveaux cas ont été rapportés pour 137 tests réalisés (taux de positivité de 11%). Deux hospitalisations ont été rapportées à l'Hôpital de Taravao.

Face à cette augmentation de cas, la vigilance est de mise. Une circulation plus intense est à anticiper.



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 bpipi@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, 624 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

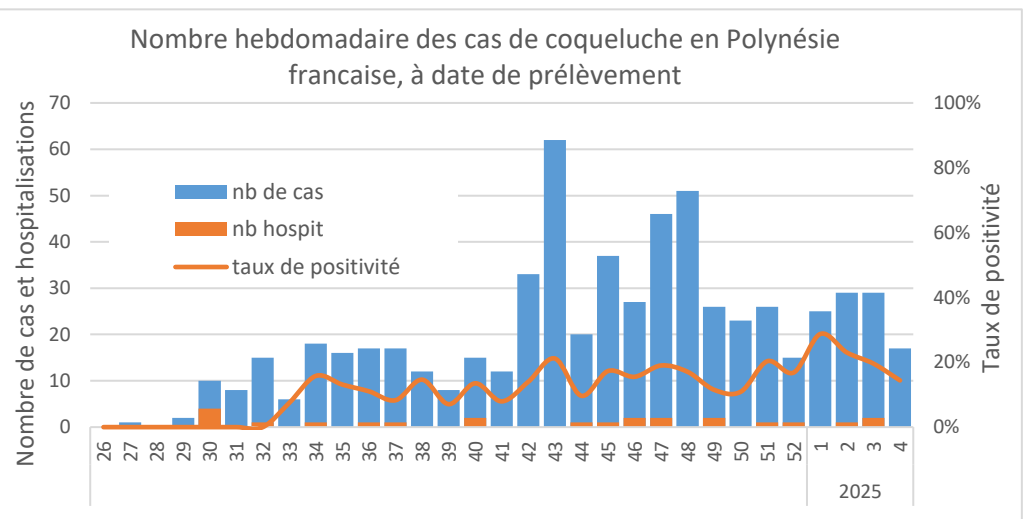
1. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes de la coqueluche ;
2. Veillez à ce que votre famille et vous soyez à jour des vaccinations courantes ;
3. Faites un rappel vaccinal au 3^{ème} trimestre en cas de grossesses ;
4. Respectez les règles d'hygiène (port du masque si vous 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 S04, 17 nouveaux cas confirmés ont été rapportés. Parmi eux, 12 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti, 1 à Moorea, 1 à Bora Bora. Un premier cas de **Makemo** a été rapporté chez un nourrisson. Un premier cas a également été rapporté à **Hiva-Oa** chez un enfant revenant de Tahiti.

Parmi ces cas, 2 sont des nourrissons de moins de 12 mois, 4 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 2 sont des personnes entre 5 et 19 ans, et 9 ont entre 20 et 79 ans.

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	566
Moorea	26
Mangareva	1
Huahine	2
Rangiroa	6
ND	4
Tahaa	3
Fakahina	1
Tubuai	2
Raiatea	7
Bora Bora	3
Hiva Oa	1
Raroia	1
Makemo	1
Total général	624

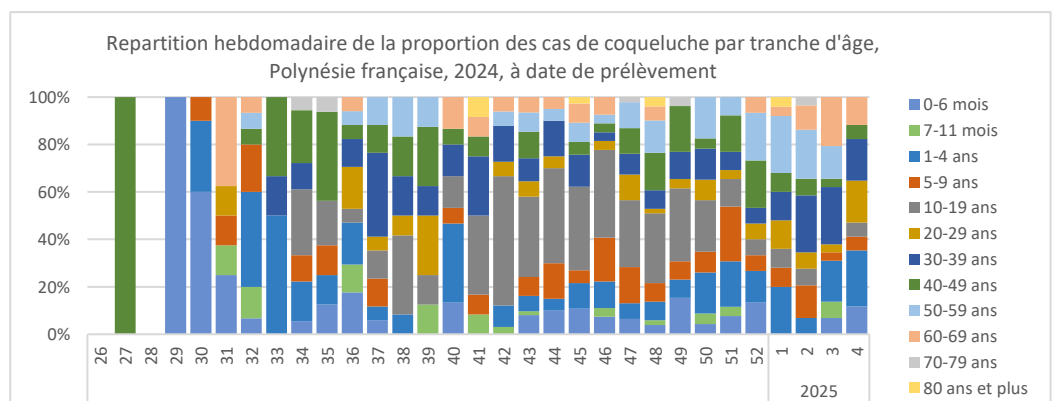


*depuis la S43-2024, île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.

L'incidence et le taux de positivité (14%) diminuent. La vigilance reste tout de même de mise.

Au cours des 4 semaines précédentes, on observe une augmentation de la proportion des enfants moins de 10 ans (30% en moyenne). Sur la même période, la proportion des personnes entre 30 et 39 ans n'est pas négligeable (20%).

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	51
7-11 mois	12
1-6 ans	110
7-79 ans	446
80 ans et plus	5
Total	624



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.

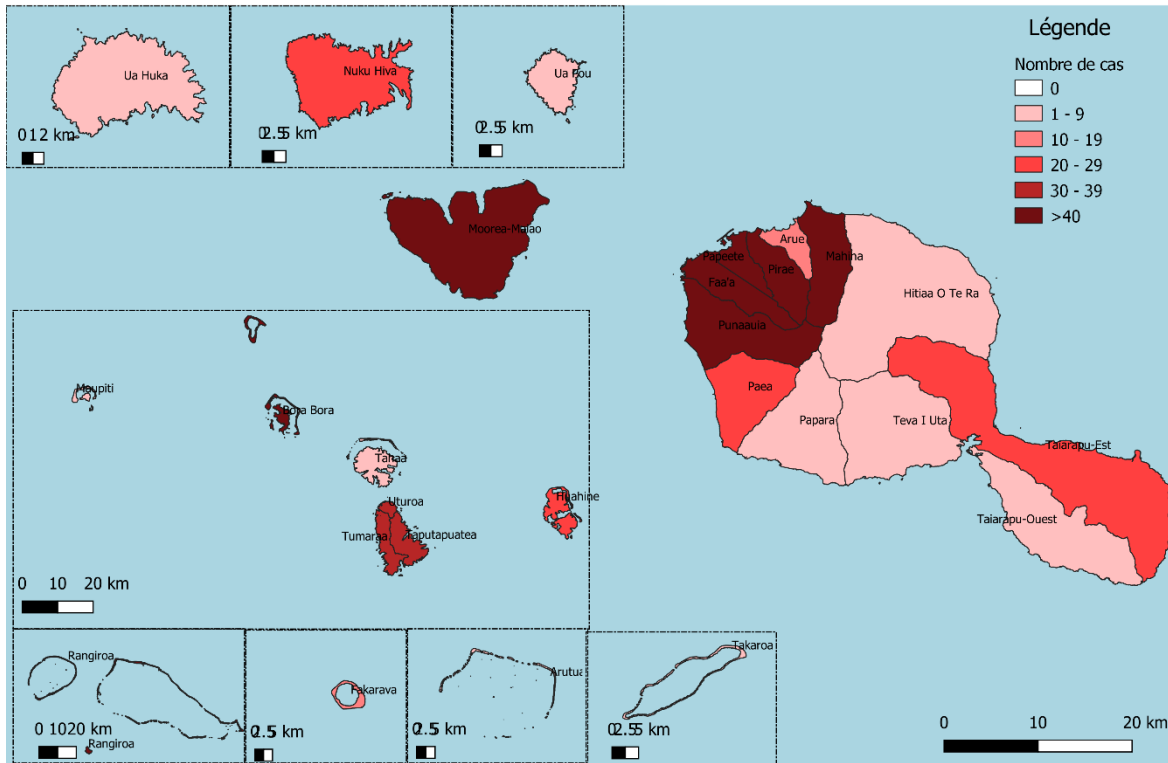
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	786	Cas probables	59
Hospitalisations	51	Cas sévères	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

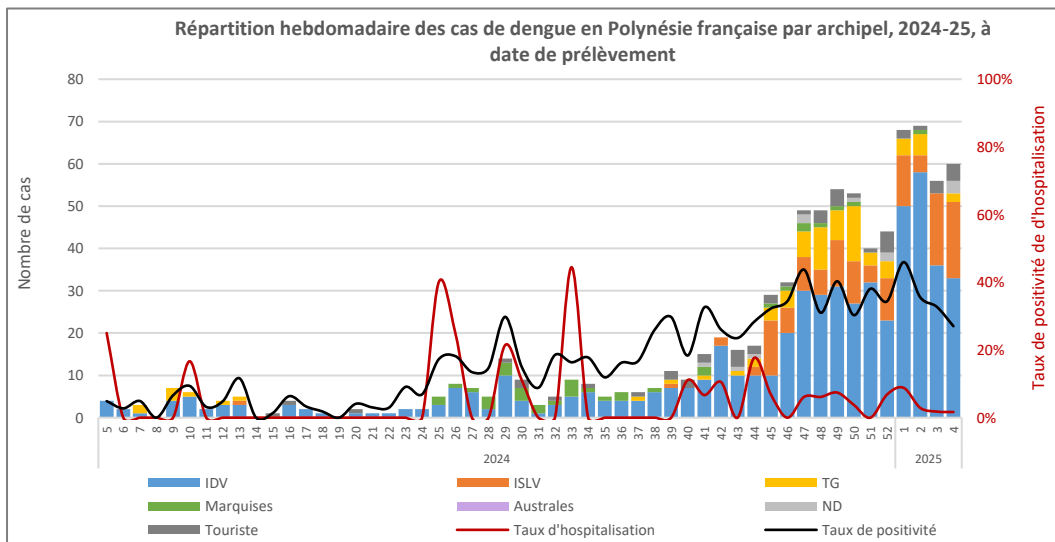


En S04, 60 nouveaux cas (51 confirmés, 9 probables) ont été rapportés au BVSO.

Parmi ces cas, 27 personnes ont été prélevées ou résideraient à Tahiti, 6 à Moorea, 8 à Bora Bora, 4 à Huahine, 6 à Raiatea, 1 à Fakarava. Un premier cas a été rapporté à Takaroa.

Le nombre total de cas déclarés est de 845 depuis le 27/11/2023.

L'incidence est en augmentation comparé à la semaine précédente. Concernant le taux de positivité, celui-ci diminue pour la troisième semaine consécutive. La vigilance reste de mise en cette saison des pluies.



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

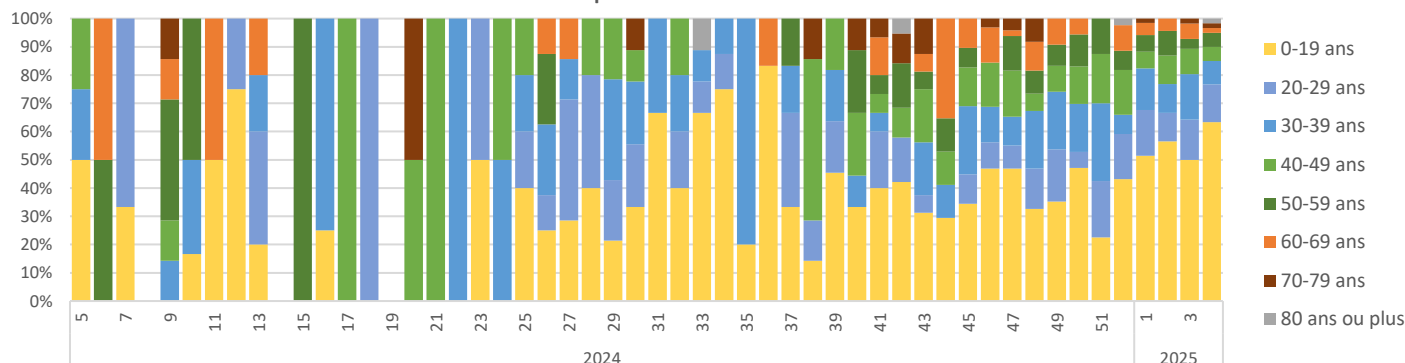
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	483
Moorea	67
Rangiroa	51
Fakarava	12
Bora-Bora	57
Nuku-Hiva	26
Ua-Huka	2
Raiatea	34
Huahine	27
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	7
Tikehau	3
Arutua	7
Maupiti	6
Rimatarā	passage non résident
Makatea	1
Tahaa	1
Takarōa	1
ND/Visiteurs	60
Total	845

En S04, **1 nouvelle hospitalisation** de 2 jours a été rapportée pour un enfant de 7 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, 43% 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

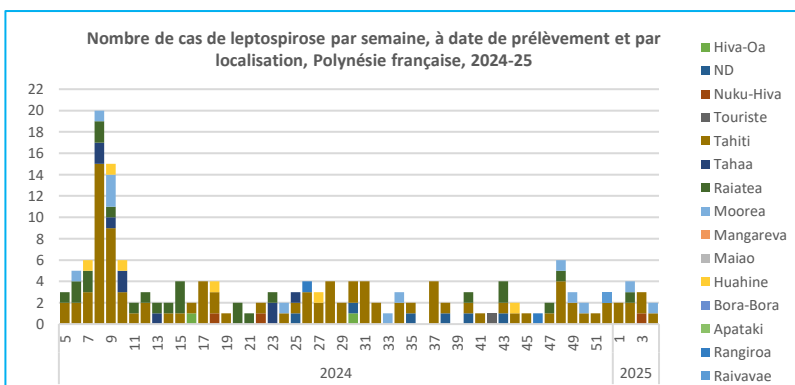
► **Leptospirose** : 2 cas ont été déclarés pour 71 prélèvements réalisés en S04.

En **S04**, 2 cas confirmés ont été rapportés.

Depuis le début de l'année, 11 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 observé en S08/2024.



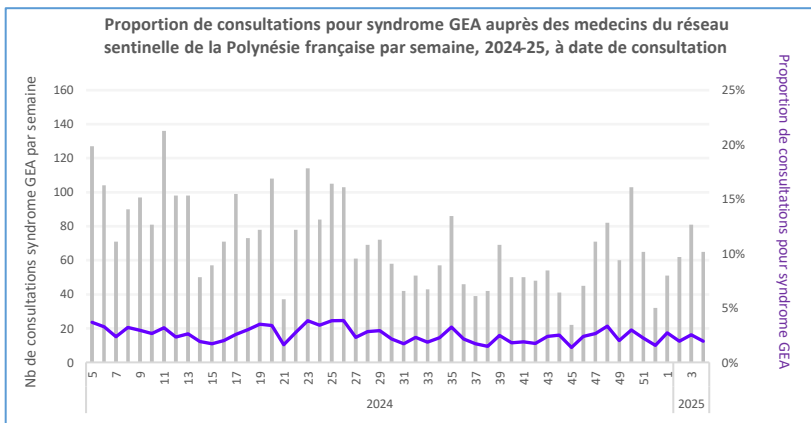
GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

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 baisse est observée par rapport à la semaine précédente.

En **S04**, 1 cas d'infection à campylobacter et 1 salmonelle ont été rapportés. Une TIAC a été notifiée en **S04** chez une famille résidant à Raiatea. L'origine de la TIAC n'a pas pu être identifiée.

De plus, au CHPF, norovirus a été identifié chez des personnes présentant une GEA.



Arboviroses

Dengue – Antilles françaises, S03, situation stable en Martinique (phase 2) et poursuite de l'épidémie en Guadeloupe (phase 4) où le sérotype majoritaire est **DENV-3**.

Arbovirose – Australie, au 25 janvier, flambée de maladies transmises par les moustiques. Propagation de l'**encéphalite japonaise** en Nouvelle-Galles-du-Sud et à Victoria. Le **Ross River** a été détecté en Australie Occidentale.

Chikungunya – La Réunion, au 28 janvier, épidémie en cours avec 339 cas depuis août 2024 avec intensification de l'activité sur l'île.

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 28 janvier, 202 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril 2024 sur 1 298 tests. Depuis le 1^{er} janvier 2025, 31 nouveaux cas ont été notifiés.

Samoa, au 19 janvier, épidémie en cours avec 363 cas (24 confirmés et 339 suspects) détectés depuis septembre 2024.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVS0.

AUTRES

VIH

Fidji, au 22 janvier, épidémie déclarée avec 1093 cas rapportés de janvier à septembre 2024. Ce chiffre est 3 fois supérieur à celui de 2023. Selon le Ministère, le nombre de cas signalés a été multiplié par neuf ces 5 dernières années.

Rougeole

Australie, du 16 au 20 janvier, 3 alertes ont été diffusées en raison de cas importés. 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, à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe qui signale en S04 12 hospitalisations. 50% des hospitalisations concernent la tranche d'âge des 65 ans et plus.

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

Zone Pacifique

Ile d'Efate, S02, 419 cas de syndromes pseudo-grippaux ont été signalés. Aucun test n'a été réalisé pour identifier l'agent causal.

Nouvelle-Calédonie, au 17 janvier, épidémie de grippe en cours. Une circulation active des virus respiratoires est observée avec une intensification des 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 29,4%, nombre d'hospitalisations de 38 255 et décès de 1.6%). Les virus A(H1N1)_{pd09} et A(H3) 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.

