

Actualités

Grippe :
Epidémie en cours.

Dengue :
Epidémie en cours aux
IDV, aux ISLV et aux TG.
Un 1^{er} cas à Tubuai.

Coqueluche :
Tendance à la baisse
dans tous les archipels.

Covid :
Intensification de la
circulation.

Tendances évolutives en S05

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

Aléas naturels et catastrophes : des menaces sanitaires croissantes

Un aléa naturel est un phénomène d'origine naturelle, comme un séisme, un cyclone, une inondation ou une sécheresse, qui peut causer des dommages. Lorsqu'un aléa entraîne des pertes humaines, des destructions matérielles ou des impacts environnementaux majeurs, il devient une catastrophe naturelle. Leurs conséquences sanitaires varient en fonction de plusieurs facteurs : la nature de la catastrophe, son ampleur, sa fréquence et la vulnérabilité des populations concernées. Les régions aux infrastructures précaires sont particulièrement exposées à des effets sanitaires graves.

L'intensification des aléas et catastrophes naturelles ces dernières décennies s'explique en partie par l'augmentation de la fréquence des aléas naturels, amplifiée par le changement climatique et la vulnérabilité croissante des populations.

L'un des principaux risques sanitaires liés aux aléas et catastrophes naturelles réside dans la **contamination de l'eau potable**. Le véritable danger réside dans le manque d'accès à l'eau potable et aux soins de base. Chaque année un million de décès dus aux diarrhées liées à l'insalubrité et au manque d'assainissement est répertorié dans le monde. En raison de la destruction des infrastructures et des réseaux d'assainissement, les eaux stagnantes deviennent un milieu idéal pour la propagation de maladies hydriques telles que le **choléra, la leptospirose et les gastro-entérites à rotavirus**.

Outre les maladies d'origine hydrique, ces phénomènes favorisent la transmission de **maladies vectorielles**. Les eaux stagnantes issues des inondations offrent des conditions propices à la prolifération des moustiques, principaux vecteurs du **paludisme, de la dengue, de la fièvre jaune ou encore du virus West Nile**. Ce phénomène est particulièrement préoccupant dans les régions tropicales, où la saison des pluies accentue ces risques. Dans le Pacifique Sud et en Australie, la saison cyclonique, qui s'étend de novembre à avril, expose régulièrement les populations à ces menaces.

Les séismes constituent une autre menace sanitaire majeure, notamment en raison des destructions d'infrastructures et du manque d'accès aux soins d'urgence.



En 2024, plusieurs événements notables ont eu lieu. En décembre, le Vanuatu a été frappé par un séisme majeur (a), causant d'importants dégâts matériels et humains. Des milliers de personnes ont dû être relogées, et les priorités immédiates comprenaient l'accès à l'eau potable, à la nourriture et aux soins médicaux. Les communautés étaient particulièrement exposées aux risques de maladies hydriques. L'hôpital central, en raison de la forte sollicitation, a dû faire face à un besoin urgent de matériel et de soutien. Toujours en décembre, Mayotte a été durement frappée par le cyclone Chido (b). Déjà fragilisé par des années de pénurie d'eau potable, le territoire a été frappé par une épidémie de choléra dans les semaines suivantes, aggravée par l'effondrement du réseau hydrique. Les événements récents à Mayotte et au Vanuatu illustrent à quel point ces phénomènes peuvent être dévastateurs lorsque les infrastructures sont défectueuses.

Chaque année, la **Polynésie française** est confrontée à des précipitations exceptionnelles pendant la saison des pluies, entraînant une recrudescence des cas de **leptospirose** ainsi que des **maladies vectorielles**. En 2024, la Polynésie a dû faire face à de violentes intempéries et inondations en février. En conséquence, 34 cas de leptospirose ont été déclarés, dont 21 ont nécessité une hospitalisation. Étant actuellement en saison des pluies, la vigilance reste de mise et est essentielle pour prévenir les risques sanitaires.

Face à ces risques, la prévention et l'anticipation sont essentielles pour limiter l'impact sanitaire des aléas naturels et des catastrophes.

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.

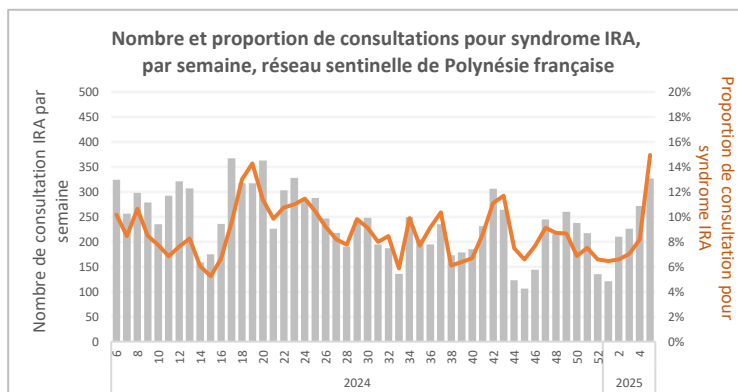
► IRA :

En S05, 327 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

La proportion et le nombre de consultations pour IRA est en forte augmentation.

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

Par ailleurs, les laboratoires du CHPF et de l'ILM indiquent la circulation d'autres virus respiratoires et bactéries : SARS-CoV-2, VRS, coronavirus commun (HKU1, NL63), rhinovirus et entérovirus et *Mycoplasma pneumoniae*.

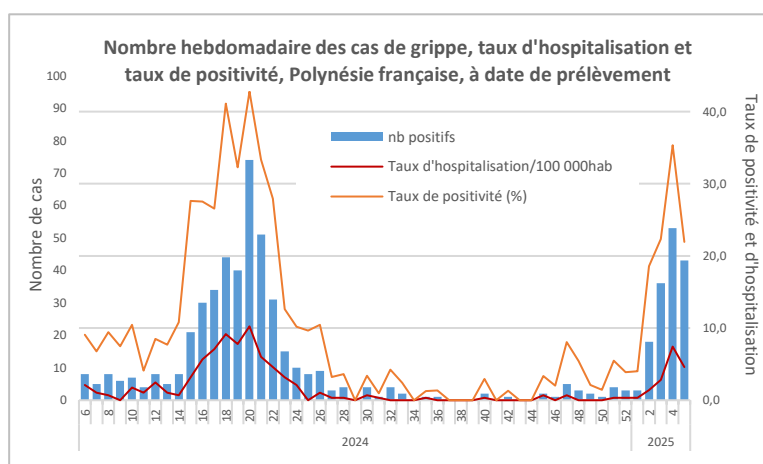


► Grippe :

En S05, 43 nouveaux cas de grippe (40 de type A, 3 de type B) ont été notifiés, pour 196 résultats de tests rapportés. Parmi ces cas, 13 hospitalisations dont 2 passages en réanimation ont été rapportées. Aucun décès n'a été signalé. La diminution relative des indicateurs rentre dans le cadre de fluctuation normale observée pendant un pic épidémique. **L'épidémie se poursuit, la vigilance reste de mise.**

En S05, sur 12 échantillons typés, la présence des virus grippaux A(H1N1) et A(H3N2) a été mise en évidence.

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

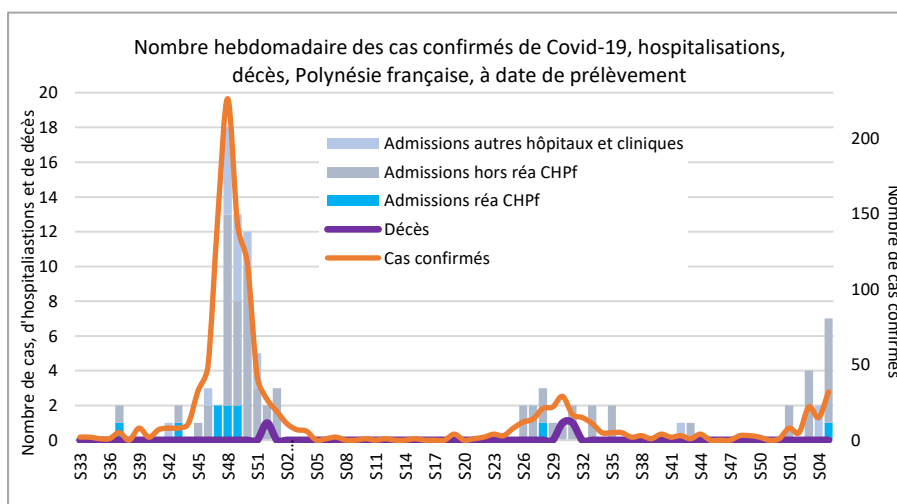


Afin d'atténuer l'impact de cette épidémie sur la population et le système de santé polynésien, l'ensemble des professionnels de santé est appelé à promouvoir et faciliter la vaccination de leurs patients, à renforcer la vigilance et à préparer leurs structures.

► COVID :

En S05, 32 nouveaux cas ont été rapportés pour 137 tests réalisés (taux de positivité de 19% contre 11% la semaine précédente). Sept hospitalisations ont été rapportées dont un passage en réanimation.

Une circulation plus intense du virus est observée. Adopter les gestes barrières et la vaccination restent les meilleurs moyens de protection.



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 bppi@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, 635 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.

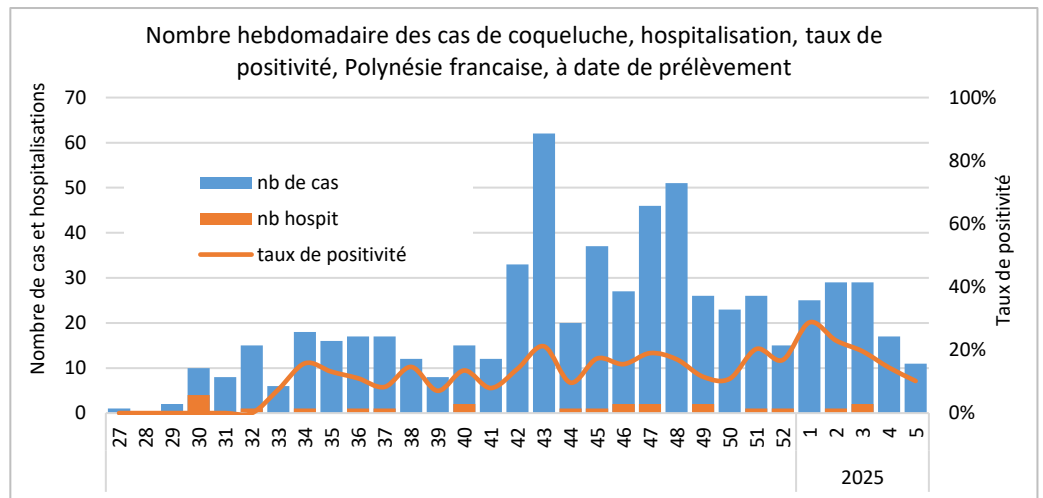
En **S05**, **11 nouveaux cas confirmés** ont été rapportés. Parmi eux, 7 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti, 1 à Moorea, 1 à Bora Bora, 1 à Makemo et 1 à Tubuai.

Parmi ces cas, 2 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 1 sont des personnes entre 5 et 19 ans, et 6 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	573
Moorea	27
Mangareva	1
Huahine	2
Rangiroa	6
ND	4
Tahaa	3
Fakahina	1
Tubuai	3
Raiatea	7
Bora Bora	4
Hiva Oa	1
Raroia	1
Makemo	2
Total général	635

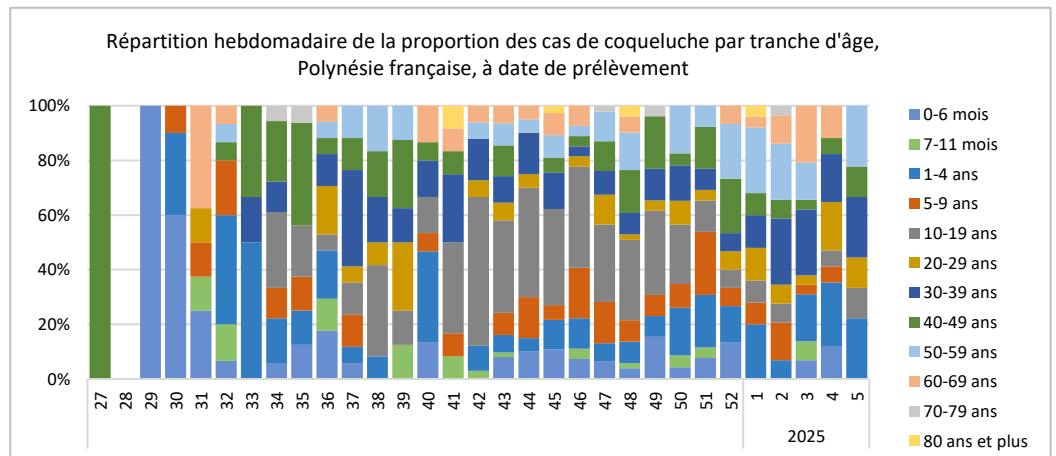
*depuis la S43-2024, île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



On note une **tendance à la baisse** avec une **incidence** et un **taux de positivité** (10% contre 14% la semaine précédente) qui diminuent. **Aucune nouvelle hospitalisation** n'a été signalée en S05.

Au cours des 4 dernières semaines, la proportion des enfants moins de 10 ans (29% en moyenne) et celle des personnes entre 30 et 39 ans (22%) sont les tranches d'âge les plus touchées par la coqueluche.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	51
7-11 mois	12
1-6 ans	112
7-79 ans	453
80 ans et plus	5
ND	2
Total	635



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.

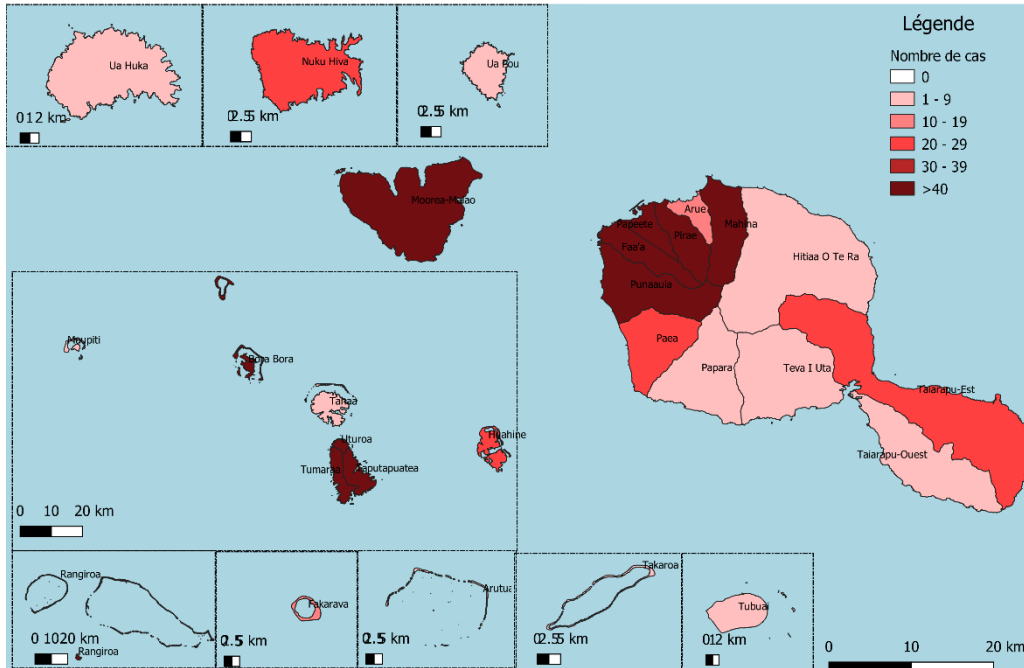
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	872	Cas probables	64
Hospitalisations	52	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

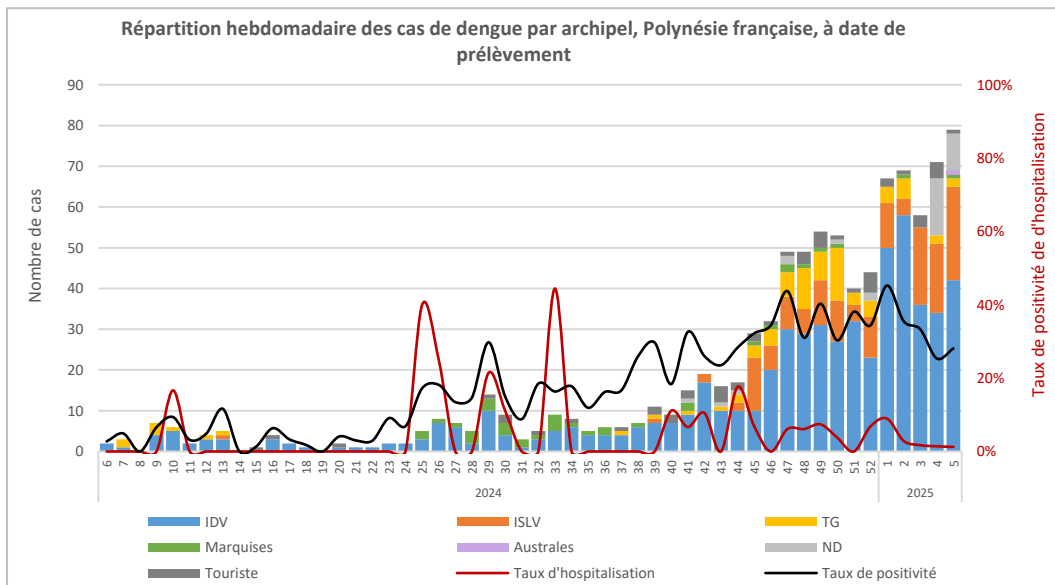


En S05, 79 nouveaux cas (74 confirmés, 5 probables) ont été rapportés au BVSO.

Parmi ces cas, 35 personnes ont été prélevées ou résideraient à Tahiti, 7 à Moorea, 14 à Bora Bora, 7 à Raiatea, 2 à Huahine, 2 à Rangiroa, 1 à Ua-Pou, et 1 visiteur. Un premier cas a été rapporté à **Tubuai**, avec des notions de voyage aux Tuamotu-Gambier. Il s'agit du premier cas dans l'archipel des Australes.

Le nombre total de cas déclarés est de **936** depuis le 27/11/2023.

L'incidence et le taux de positivité (28% contre 25% la semaine précédente) sont en augmentation comparé à la semaine précédente. **La vigilance reste de mise en cette saison des pluies.**



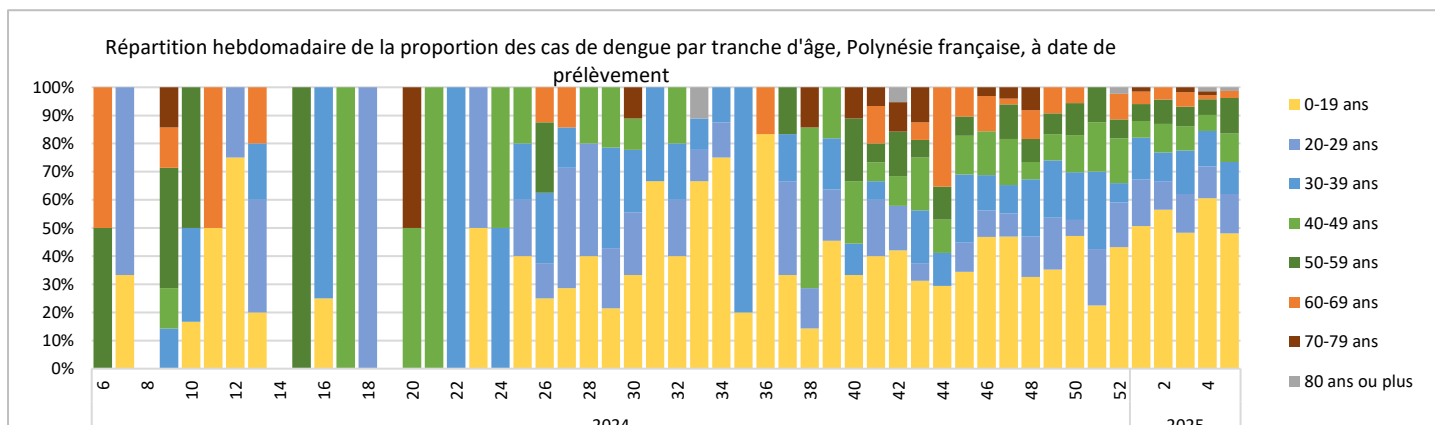
Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	518
Moorea	75
Rangiroa	53
Fakarava	12
Bora-Bora	71
Nuku-Hiva	26
Ua-Huka	2
Raiatea	42
Huahine	28
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	8
Tikehau	3
Arutua	7
Maupiti	6
Rimatara	passage non résident
Makatea	1
Tahaa	1
Takarua	1
Tubuai	1
ND/Visiteurs	81
Total	936

En S05, **1 nouvelle hospitalisation** d'un jour a été rapportée pour un enfant de 10 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 26 ans.



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

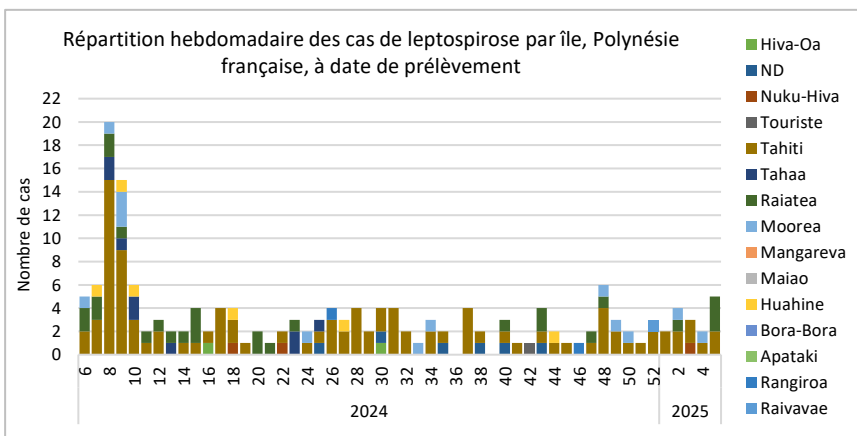
► **Leptospirose** : 5 cas ont été déclarés pour 67 prélèvements réalisés en S05.

En **S05**, 5 cas confirmés ont été rapportés (3 à Raiatea, 2 à Tahiti). Parmi ces cas, 3 personnes ont été hospitalisées avec un passage en réanimation pour chacune d'elles.

Depuis le début de l'année, 16 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)

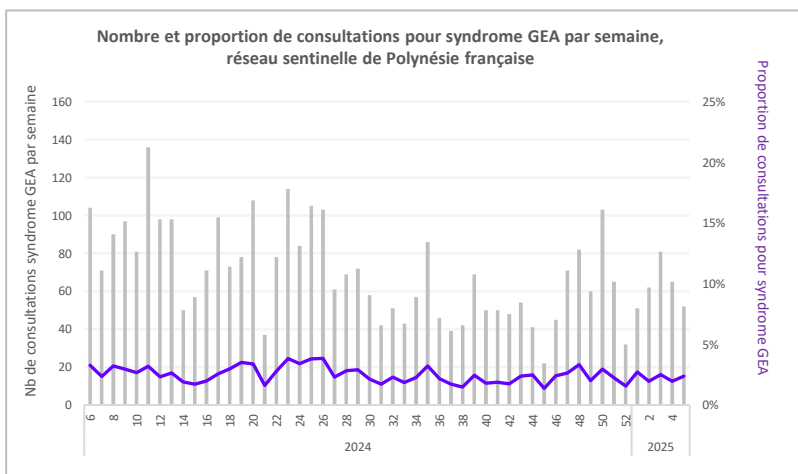
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

La proportion des consultations pour GEA est stable depuis le début de l'année (entre 1 à 3%). Une tendance à la baisse du nombre de consultations est observée par rapport aux semaines précédentes.

En **S05**, 1 cas d'infection à salmonelle a été rapporté.

Une TIAC a été notifiée en **S05** dans un établissement scolaire des Tuamotu-Gambier. Un défaut de conservation des aliments pourrait en être à l'origine.

Par ailleurs, au CHPF, *Salmonella*, adénovirus et norovirus ont été identifiés chez des personnes présentant une GEA.



Arboviroses

Dengue – Antilles françaises, S05, situation stable en Martinique et poursuite de l'épidémie en Guadeloupe où le sérotype majoritaire est DENV-3.

Arboviroses – 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 529 cas depuis août 2024 avec intensification de l'activité sur l'île (doublement des cas en une semaine).

COQUELUCHE

Nouvelle-Zélande, S04, 324 cas ont été déclarés en janvier 2025. Depuis octobre 2024, 1420 cas (confirmés, probables, suspects) et 113 hospitalisations ont été rapportés.

Etat de Kosrae (Micronésie), au 30 janvier, 3 cas confirmés et 8 cas suspects ont été signalés. Depuis octobre 2024, 10 hospitalisations et aucun décès ont été rapportés.

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 26 janvier, épidémie en cours avec 384 cas (24 confirmés et 360 suspects) détectés depuis septembre 2024. 52% des cas sont des enfants de moins de 5 ans.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

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 mpx (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 mpx 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 mpx due au clade 1b en dehors de l'Afrique n'a été documentée qu'au Royaume-Uni. 4 nouveaux cas de mpx 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 deuxième cas du clade 1b a été signalé en **France** (février 2025) chez une personne qui a été en contact avec des voyageurs 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, S05, diminution des indicateurs. Epidémie en cours en Corse, 5 régions en post-épidémie dans l'Hexagone. Poursuite de l'épidémie à Mayotte.

Grippe, S05, ralentissement de l'activité grippale dans l'Hexagone. L'activité grippale est toujours très élevée chez les enfants. Diminution des indicateurs en ville et à l'hôpital. Epidémie en cours en Martinique, à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe qui signale 12 cas graves hospitalisés en réanimation depuis le début de la surveillance renforcée.

COVID-19, S05, indicateurs faibles, au niveau de base.

Zone Pacifique

Ile d'Efate, S04, 2065 cas de syndromes pseudo-grippaux ont été signalés depuis la S52-2024. Aucun test n'a été réalisé pour identifier l'agent causal.

Niue, au 27 janvier, 38 cas de COVID-19 ont été notifiés.

Etats-Unis

COVID-19, S05, diminution de certains indicateurs : taux de positivité de 4.9%, taux d'hospitalisation cumulé de 3.4/100000 habitants et décès de 1.5%.

Grippe, S05, l'activité grippale saisonnière reste élevée dans la majeure partie du pays (taux de positivité de 31,6%, nombre d'hospitalisations de 48 661 et décès de 2.0%). 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.

