

## Actualités

**Grippe :**  
**Epidémie en cours.**

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

**Coqueluche :**  
**Tendance stable.**

**Covid :**  
**Diminution de la circulation.**

### Tendances évolutives en S08

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

## Saison des méduses – Risque de piqûres

La saison des méduses a débuté et la vigilance des baigneurs est de mise quelle que soit l'île de résidence. En effet, des méduses ont été aperçues sur plusieurs plages de la côte ouest de Tahiti ainsi qu'à Fakarava et au moins un cas de piqûre de méduse a été rapporté au cours de la semaine dernière.



Crédit photo : [Raimiti – Fakarava \(Facebook\)](#).

Les méduses se déplacent grâce au vent, aux courants et aux marées, et prolifèrent dans tous les océans. En Polynésie française, les méduses rencontrées ne sont responsables que de réactions modérées sans qu'aucun décès n'ait jamais été rapporté.

Les méduses ont des filaments avec des cellules urticantes qui injectent un venin lorsqu'elles entrent en contact avec la peau. Les symptômes locaux comprennent une douleur vive, une rougeur, des démangeaisons et une éruption cutanée souvent en forme de fouet. Les réactions générales graves sont rares mais peuvent inclure des maux de tête, une léthargie, des vertiges, des malaises.

Suite à une piqûre de méduse, nous rappelons la conduite à tenir :

Ce qu'il faut faire :

- Appliquer de la mousse à raser puis racler délicatement la mousse contenant les cellules urticantes ainsi piégées, à l'aide d'un objet rigide comme une « carte de crédit » ;
- Rincer abondamment la piqûre **à l'eau de mer** ou au **sérum physiologique**. Il est possible d'utiliser de l'eau chaude (mais pas brûlante) ;
- Traitements médicamenteux possibles : paracétamol et antihistaminique.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Rincer à l'eau douce : cela entraînerait une rupture des vésicules et tout le venin se déposerait sur la peau ;
- Inciser la lésion ou chercher à la faire saigner ;
- Sucrer pour aspirer le venin ;
- Se gratter : ceci aggraverait les signes en permettant l'éclatement de la totalité des cellules encore présentes sur la peau.

En cas de besoin, contactez votre médecin traitant.

Sources : documents DRM, [Punaauia](#), [Fakarava](#), [Sud-ouest Tahiti](#).

## 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.

### ► Grippe :

En S08, 75 nouveaux cas de grippe (68 de type A, 2 de type B) ont été notifiés, pour 237 résultats de tests rapportés. Parmi ces cas, 29 hospitalisations ont été déclarées dont 1 passage en réanimation. Deux décès ont été signalés chez des personnes prélevées en S08. **L'épidémie se poursuit, les mesures de prévention demeurent indispensables.**

La présence des virus grippaux A(H1N1) et A(H3N2) a été mise en évidence.

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

### ► IRA :

En S08, 273 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

Ces 2 dernières semaines, le nombre de consultations pour IRA a été divisé par 2 par rapport aux 2 semaines précédentes.

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 (NL63), métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus.

### ► COVID :

En S08, 18 nouveaux cas ont été rapportés pour 202 tests réalisés (taux de positivité de 9%).

Une hospitalisation a été notifiée.

Un séquençage a été réalisé sur échantillon de souches collectées durant les dernières semaines à l'ILM. Le sous-variant Omicron LPLP.8.1 a été identifié dans la quasi-totalité des cas. Il s'agit d'un des deux variants du SARS-CoV-2 faisant l'objet d'une surveillance (VUM) et dont la prévalence augmente à l'échelle mondiale, l'autre étant le XEC. Les vaccins COVID-19 actuellement recommandés devraient conserver une réactivité croisée avec cette variante.

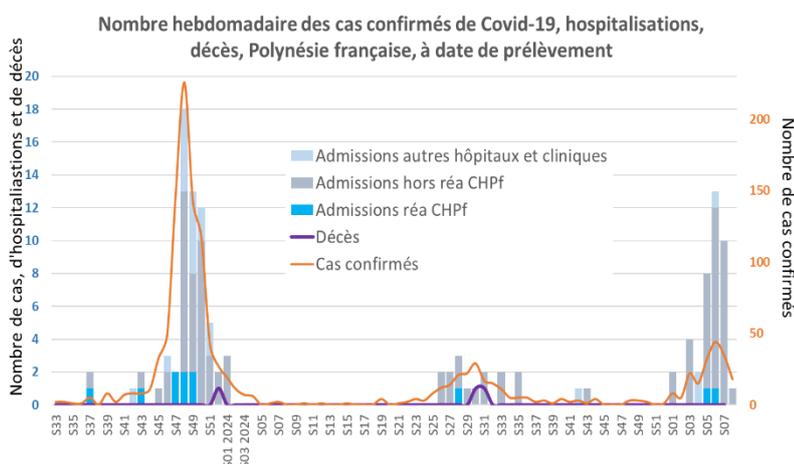
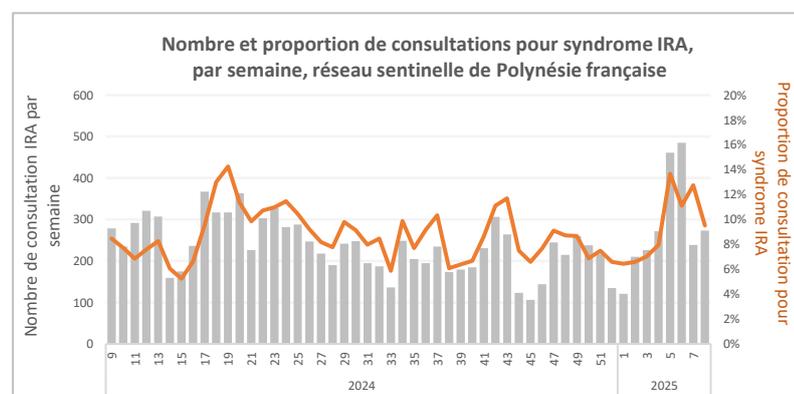
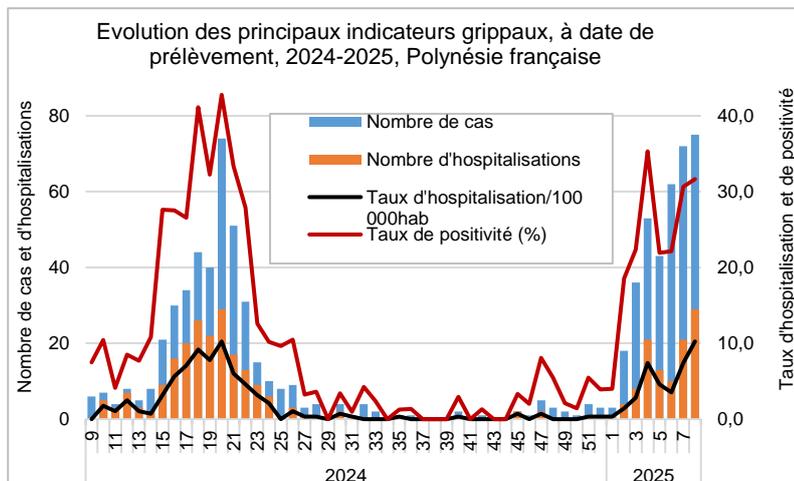
**La circulation semble décroître mais la vigilance reste de mise. Adopter les gestes barrières et la vaccination restent les meilleurs moyens de protection.**

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

La vaccination contre la grippe et le rappel Covid sont recommandés aux personnes à risque (60 ans et plus, titulaires d'un carnet rouge, soignants, navigants, femmes enceintes, IMC > 40, proches de nourrissons) si leur dernière injection ou infection remonte à plus de 6 mois. Ces vaccins sont gratuits pour elles.

La campagne se déroule du 12 novembre 2024 au 30 avril 2025. Vaxigrip tetra® et Comirnaty JN1® peuvent être administrés ensemble ou séparément, sans délai obligatoire. La vaccination est gratuite dans les structures de la Direction de la santé, les établissements de santé et certaines pharmacies (avec ordonnance ou justificatif). Hors de ce cadre, elle est à la charge du patient.

Infos : 40 46 61 02 / [bpbi@sante.gov.pf](mailto:bpbi@sante.gov.pf). La circulaire est accessible en cliquant [ici](#).



► **COQUELUCHE** : Depuis le 14 juin 2024, 674 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<sup>ème</sup> 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.

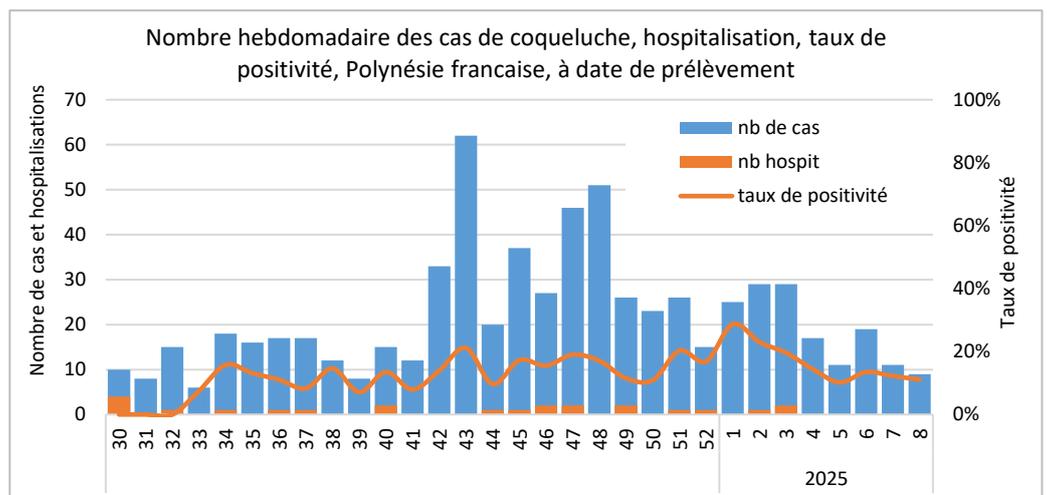
En S08, 9 nouveaux cas confirmés ont été rapportés. Parmi eux, 8 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti et 1 à Tubuai.

Parmi ces cas, 2 sont des nourrissons âgés de moins de 12 mois, 0 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 0 sont des personnes entre 5 et 19 ans, et 7 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 16 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	601
Moorea	29
Mangareva	1
Huahine	3
Rangiroa	7
ND	8
Tahaa	3
Fakahina	1
Tubuai	4
Raiatea	7
Bora Bora	4
Hiva Oa	3
Raroia	1
Makemo	2
<b>Total général</b>	<b>674</b>

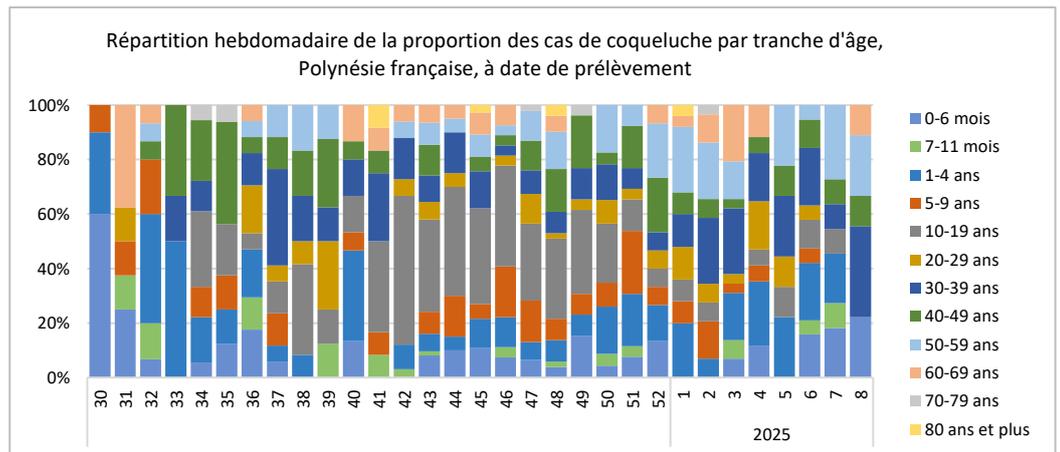
\*depuis la S43-2024, Ile de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



La circulation se poursuit et semble être sur une phase descendante. **Aucune nouvelle hospitalisation** n'a été signalée en S08.

Au cours des 4 dernières semaines, la proportion moyenne des enfants de moins de 10 ans est de 36%.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	58
7-11 mois	13
1-6 ans	120
7-79 ans	476
80 ans et plus	5
ND	4
<b>Total</b>	<b>674</b>



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.

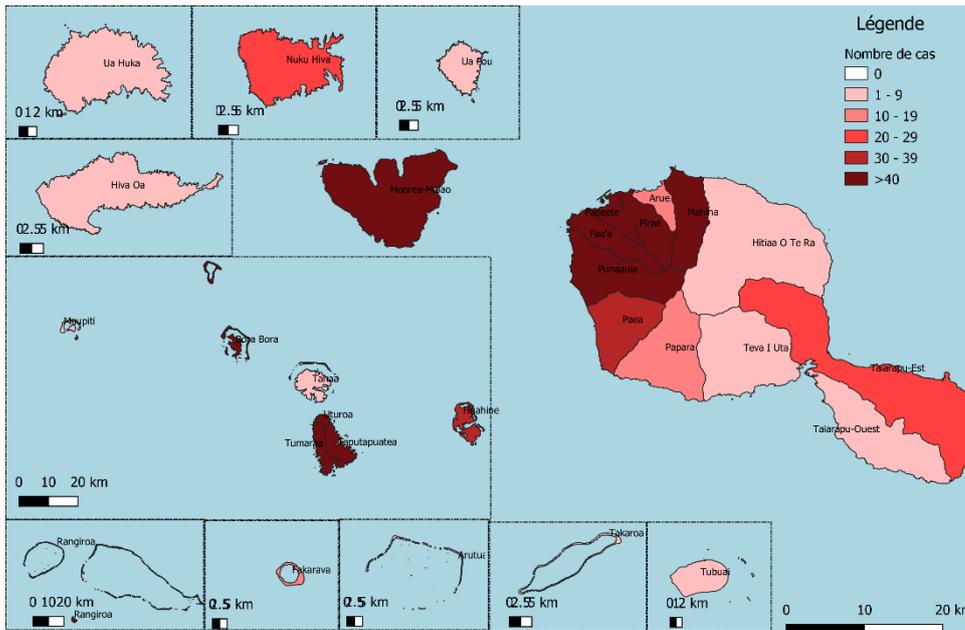
**Cas confirmé** : syndrome "dengue-like" confirmé biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	1057	Cas probables	98
Hospitalisations	54	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

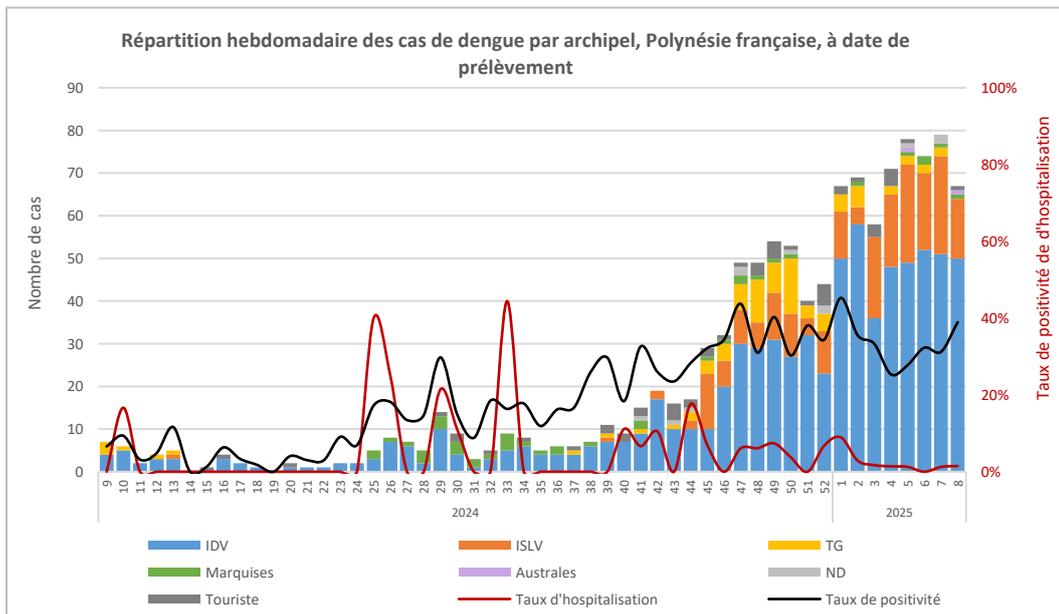


En S08, 67 nouveaux cas (53 confirmés, 14 probables) ont été rapportés au BVSO.

Parmi ces cas, 43 personnes ont été prélevées ou résideraient à Tahiti, 7 à Moorea, 7 à Bora Bora, 1 à Huahine, 6 à Raiatea et 1 à Hiva-Oa. La dernière personne est un visiteur.

Le nombre total de cas déclarés est de 1155 depuis le 27/11/2023.

L'incidence diminue mais le taux de positivité augmente (39% contre 31% la semaine précédente) comparé à la semaine précédente. La vigilance reste de mise en cette saison des pluies.

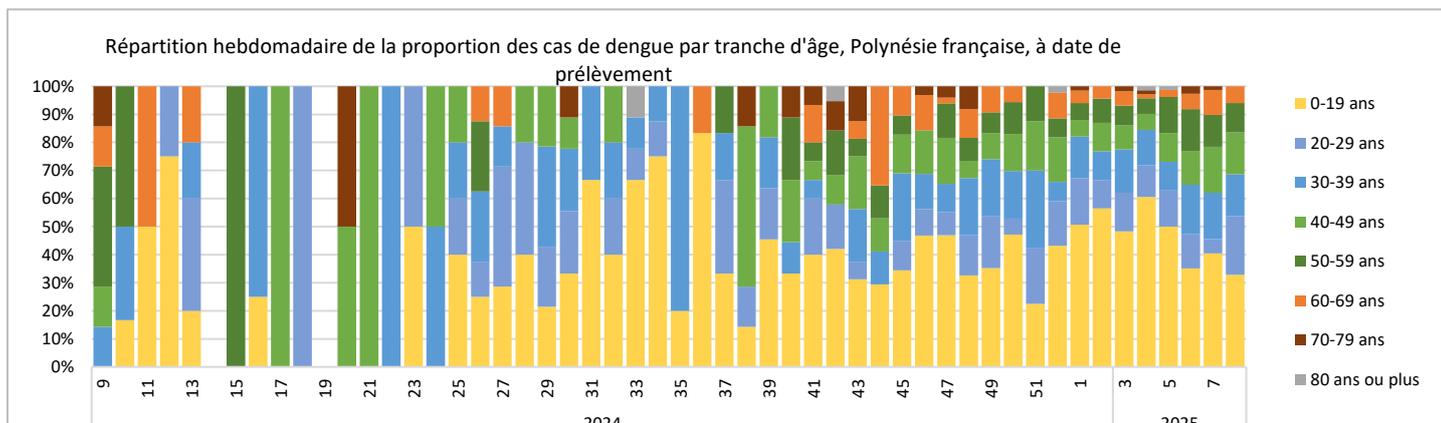


Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023	
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	667
Moorea	100
Rangiroa	55
Fakarava	12
Bora-Bora	102
Nuku-Hiva	28
Ua-Huka	2
Raiatea	58
Huahine	35
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	8
Tikehau	3
Arutua	7
Maupiti	7
Rimatara	passage non résident
Makatea	1
Tahaa	1
Takarua	3
Tabuai	2
ND/Visiteurs	64
<b>Total</b>	<b>1155</b>

En S08, **1 nouvelle hospitalisation** a été rapportée. 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, 42% 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

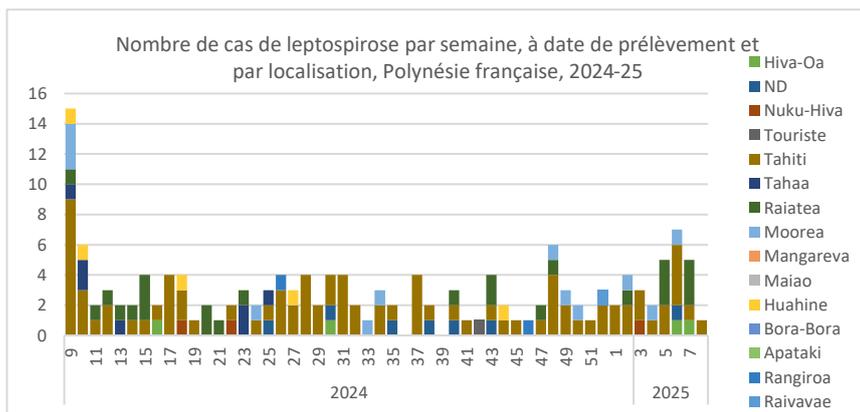
► **Leptospirose** : 1 cas a été déclaré pour 77 prélèvements réalisés en S08.

En **S08**, 1 cas probable a été rapporté à Tahiti. Aucune hospitalisation n'a été rapportée.

Depuis le début de l'année, 29 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.**



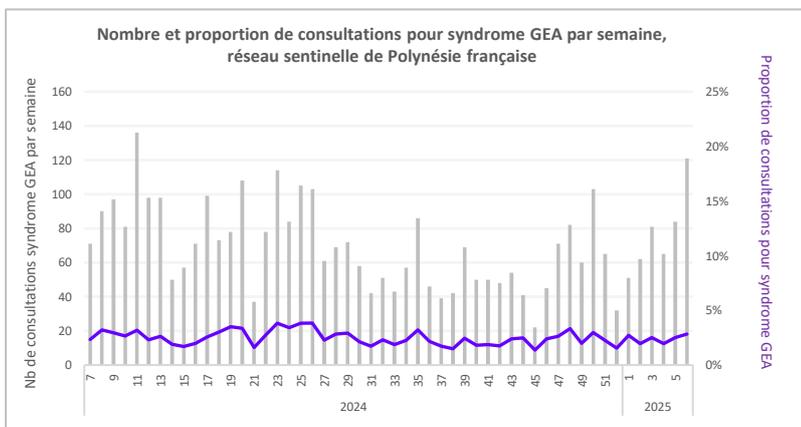
## GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

*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 du nombre de consultations est observée par rapport aux semaines précédentes.

En **S08**, 2 cas d'infection à salmonelle et 3 cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.

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



## PARVOVIRUS B19

Un nombre inhabituel de cas hospitalisés pour infection à parvovirus B19 est rapporté par le Centre hospitalier de la Polynésie française. Le virus circule donc activement sur le territoire.

**Arboviroses**

**Dengue**

**Antilles françaises, au 20 février**, diminution de la circulation en Martinique et poursuite de l'épidémie en Guadeloupe où le sérotype majoritaire reste **DENV-3**.

**La Réunion, S08**, circulation limitée avec 11 cas depuis le début de l'année.

**Tonga, au 2 mars**, épidémie déclarée avec 88 cas cumulés. Parmi les 10 hospitalisations rapportées, 3 dengues hémorragiques ont été déclarées.

**Chikungunya – La Réunion, S07**, épidémie en cours avec 700 détectés en S07. Le nombre de cas cumulés depuis début 2025 est de 1631.

**COQUELUCHE**

**Nouvelle-Zélande, S08**, 95 cas rapportés en S08 contre 100 en S07.

**Nouvelle-Calédonie, au 04 février**, 204 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril 2024 sur 1331 tests. Depuis janvier 2025, 33 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**

**Texas, au 23 février**, épidémie depuis fin janvier avec 146 cas confirmés dont 20 hospitalisations et 1 décès.

**Mélioïdose**

**Queensland, Australie**, les fortes pluies et inondations dans le Queensland, en Australie, ont entraîné une recrudescence des cas de mélioïdose, une maladie bactérienne rare présente dans le sol et l'eau après les inondations. Au 27 février 2025, le bilan s'élève à 12 décès, avec 53 cas signalés à Cairns et 34 à Townsville.

**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 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. Le 06 février, un premier cas de mpox du clade 1b a été déclaré en **Irlande** chez une personne avec des notions de voyage en Afrique.

**COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE**

**France**

**Bronchiolite, S08**, indicateurs syndromiques à des niveaux de base au niveau national. 4 régions sont en post-épidémie dans l'Hexagone. Poursuite de l'épidémie à Mayotte.

**Grippe, S08**, nette diminution des indicateurs dans l'Hexagone. Maintien d'une activité grippale soutenue avec toutes les régions toujours en épidémie. Epidémie en cours en Martinique, à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe qui signale une augmentation des consultations en ville avec une stabilisation des indicateurs hospitaliers.

**COVID-19, S08**, Activité globalement basse à des niveaux de base. En Martinique et en Guadeloupe, augmentation des consultations en ville.

**Zone Pacifique**

**Niue, S08**, épidémie déclarées avec 99 cas actifs de COVID-19 ont été notifiés avec 4 hospitalisations depuis janvier 2025. 12 nouveaux cas ont été rapportés en S08.

**Etats-Unis**

**COVID-19, S06**, taux de positivité de 4.8%, taux d'hospitalisation cumulé de 2.8/100000 habitants et décès de 1.4%.

**Grippe, S08**, l'activité grippale saisonnière reste élevée dans la majeure partie du pays (taux de positivité de 24,5%, nombre d'hospitalisations de 30 555 et décès de 2.6%). Les virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2) sont majoritaires.

Au 27 février, le rapport du CDC révèle que 13% des décès chez les enfants au cours de cette saison de grippe ont soufferts d'encéphalopathie ou d'encéphalite associée à la grippe (IAE), une complication neurologique grave.

**Grippe aviaire : Cambodge**, cette année, un 2<sup>ème</sup> décès dû à la grippe aviaire H5N1 a été rapporté, chez un enfant de 2 ans en S08. **Etats-Unis**, 2 nouveaux cas humains de grippe aviaire H5N1 en février 2025. **Chine**, 2 cas humains de grippe aviaire H9N2 (décembre 2024 et janvier 2025).

## 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](mailto:cellule.tuberculose@sante.gov.pf)

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :

40.48.62.05

[cmit@cht.pf](mailto: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](mailto: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.

