

### Actualités

**Grippe :**  
**Epidémie en cours.**

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

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

### Tendances évolutives en S09

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

### INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signe respiratoire ou ORL, courbature/myalgie, 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 :

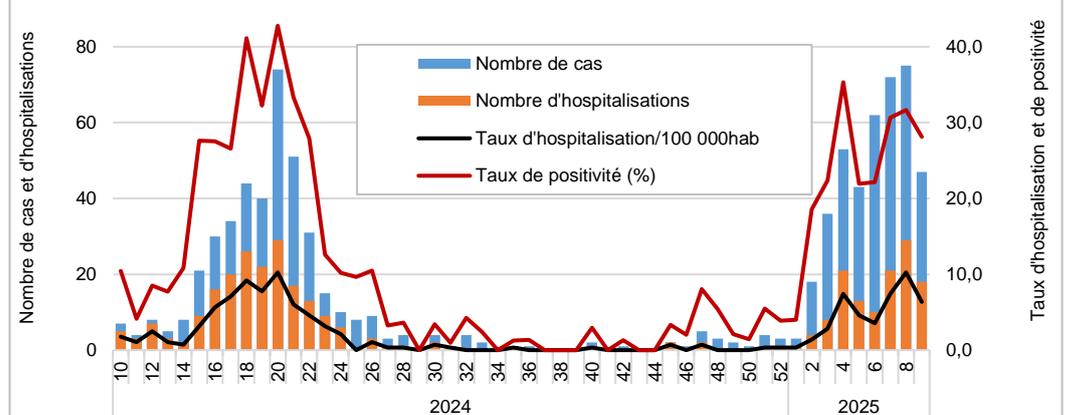
##### Bilan global depuis la S03

Cas confirmés		Hospitalisation	
388		120	
dont grippe A	367	Passage en réa	
dont grippe B	14		
Décès		9	

##### Pour la S09

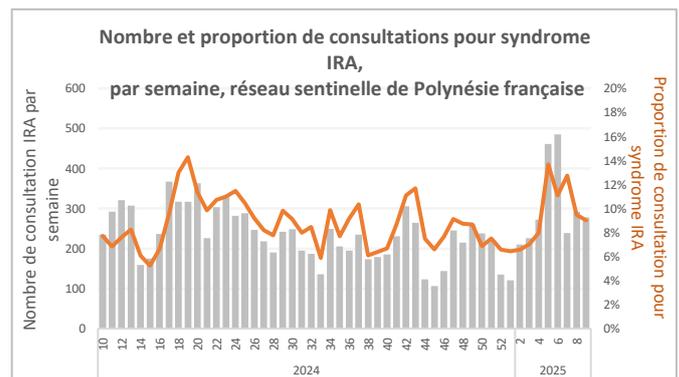
Cas confirmés		Hospitalisation	
47		18	
dont grippe A	45	Passage en réa	
dont grippe B	2		
Décès		3	

Evolution des principaux indicateurs grippaux, à date de prélèvement, 2024-2025, Polynésie française

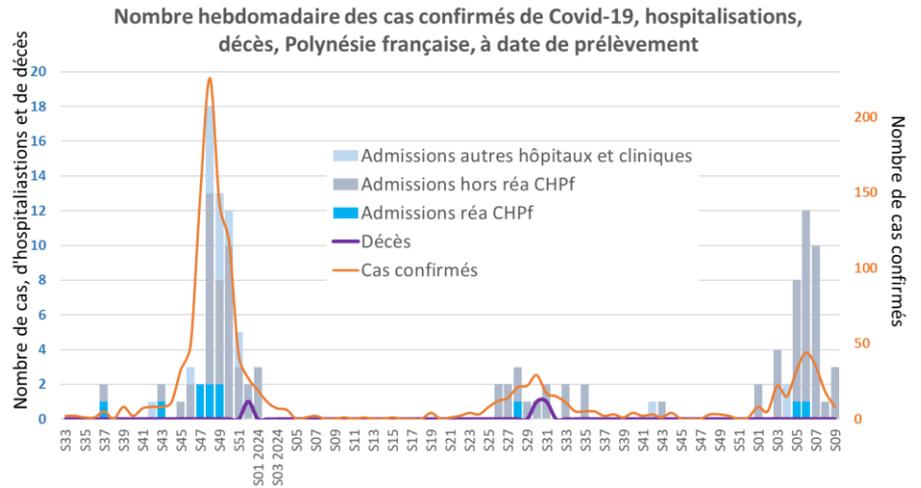


#### ► IRA :

Les laboratoires du CHPF et de l'ILM indiquent la circulation de virus respiratoires : SARS-CoV-2, VRS, coronavirus commun (NL63), métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus.



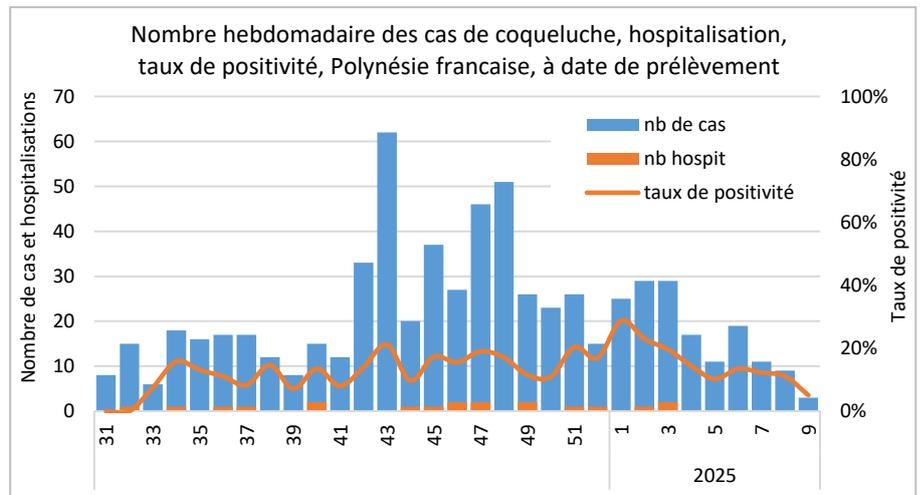
► **COVID :**



► **COQUELUCHE :**

Bilan global depuis le 14 juin 2024

Cas confirmés	Hospitalisations
677	23
Décès	1



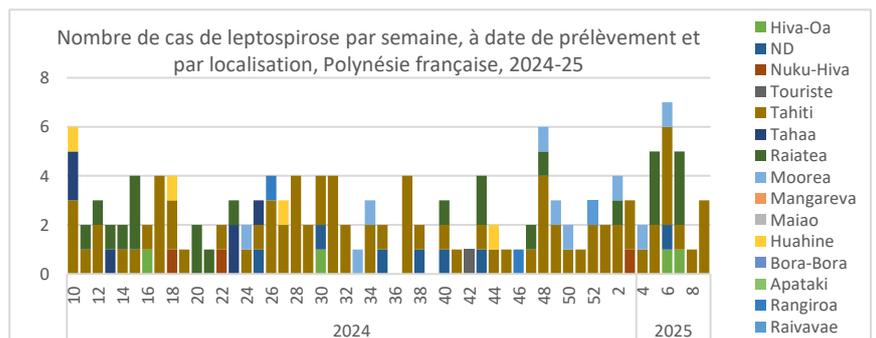
Pour information, l'ANSM donne des préconisations pour le traitement des jeunes enfants suite aux tensions d'approvisionnement en clarithromycine 25mg/ml (suspension buvable). Cliquez [ici](#).

**ZOONOSES**

► **Leptospirose :**

*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 de contracter la leptospirose est plus élevé.**

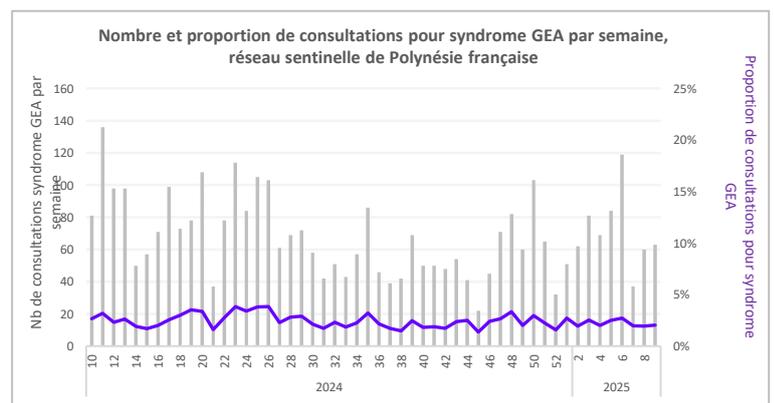


**GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)**

*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.*

En **S09**, 1 cas d'infection à salmonelle a été rapporté.

Au CHPF, *norovirus* et *sapovirus* ont été identifiés.



**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).

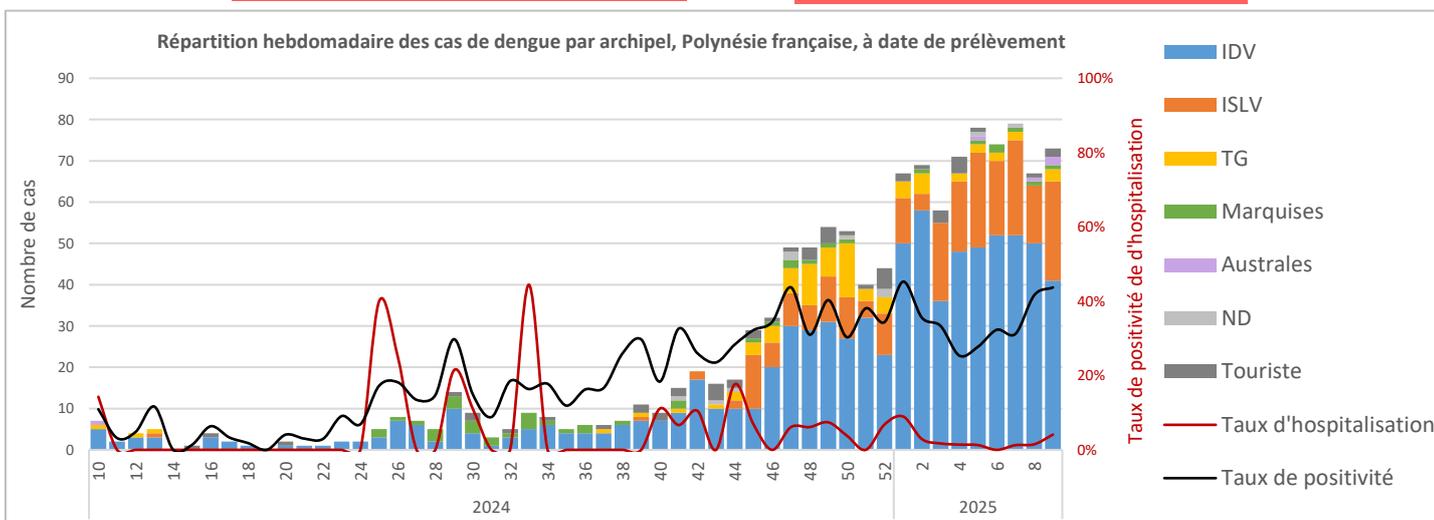
- **Iles-du-vent, Iles-sous-le-vent et Tuamotu-Gambier** : Phase d'épidémie avérée de niveau 3A.
- **Marquises** : Phase d'alerte de niveau 2.
- **Australes** : Phase de surveillance renforcée de niveau 1B.

**Bilan global depuis le 27 novembre 2023**

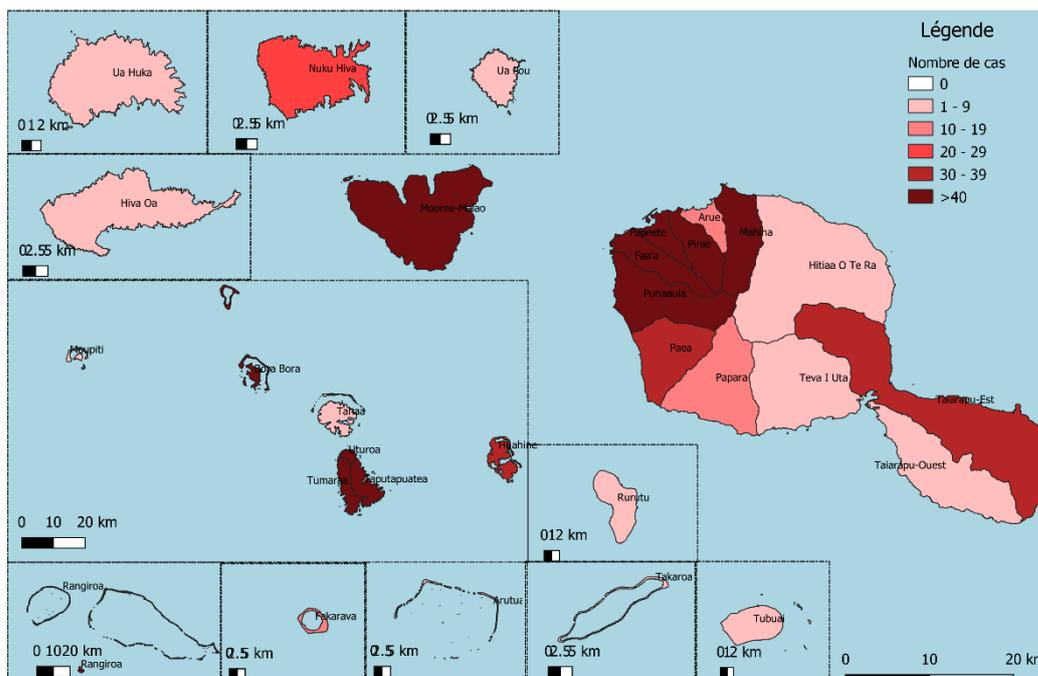
Cas confirmés	Cas probables
1128	111
Hospitalisations	Cas sévères
57	0
Décès : 0	

**Pour la S09**

Cas confirmés	Cas probables
61	12
Hospitalisations	Cas sévères
3	0
Décès : 0	



**Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française**



**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.**

**Arboviroses**

**Dengue, épidémie en cours en S09**  
**Antilles françaises**, DEN3 majoritaire.  
**Tonga et Fidji**, DEN2 majoritaire.

**Chikungunya**

**La Réunion, S07**, épidémie en cours.

**Encéphalite japonaise**

**Australie, au 4 mars**, 6 cas déclarés depuis décembre 2024, dont 1 décès.

**MPOX**

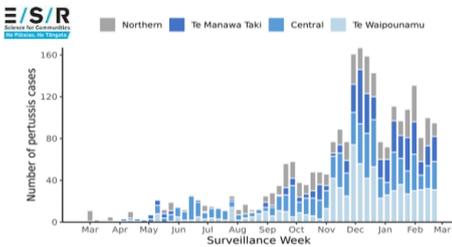
**La situation constitue une urgence de santé publique internationale selon l'OMS depuis le 14 août 2024.**

**Cas de mpox clade 1b** rapportés en **Suède, Thaïlande, Inde, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Belgique** (2024). En 2025, quelques cas ont été rapportés en **France (2)** et en **Irlande (1)**. Ils étaient liés à des voyages en Afrique, à l'exception du cas en Inde qui était associé à un voyage aux Emirats arabes unis.

**COQUELUCHE**

**Nouvelle-Zélande, S09**

Figure 1. Pertussis cases by week and region, 12 months to 21 February 2025



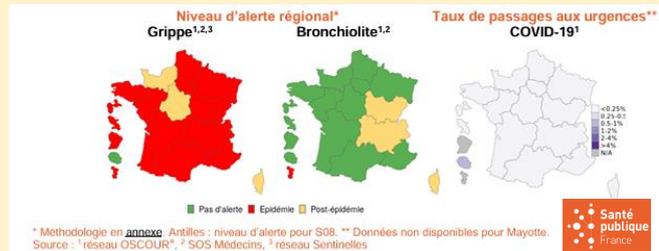
**Nouvelle-Calédonie, au 06 mars**



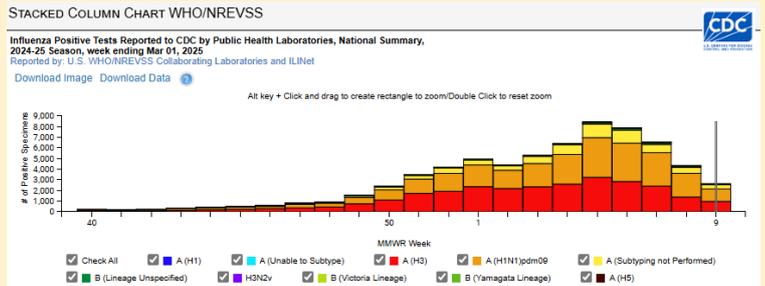
**Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.**

**COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE**

**France, S09**



**Etats-Unis, S09**



**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).

**AUTRES**

**Rougeole**

**Texas, au 23 février**, épidémie depuis fin janvier avec 146 cas confirmés dont 20 hospitalisations et 1 décès.  
**Australie, Victoria, au 4 mars**, 2 nouveaux cas autochtones témoignent d'une transmission communautaire.

**Mélioïdose**

**Queensland, Australie**, les fortes pluies et inondations 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.

## 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.

