

Actualités

Grippe :
Epidémie en cours,
phase descendante.

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

Coqueluche :
Indicateurs à des
niveaux faibles.

Tendances évolutives en S10

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

RENFORCEMENT DES CAPACITES EN EPIDEMIOLOGIE DANS LE PACIFIQUE : LE PROGRAMME SHIP-DDM

Le programme SHIP-DDM (strengthening health interventions in the Pacific – data for decision making) mené par la Communauté du Pacifique (SPC) a pour objectif de renforcer les interventions en matière de santé publique dans la région en s'appuyant sur l'épidémiologie et l'analyse de données pour orienter la prise de décision. Ce programme répond à un besoin crucial de surveillance sanitaire face aux défis émergents, tels que les flambées épidémiques et l'évolution des maladies infectieuses, tout en renforçant la résilience des systèmes de santé locaux.

Le programme SHIP-DDM est structuré en trois niveaux de formation progressifs. Le premier niveau, le certificat d'études supérieures en épidémiologie de terrain (PGCFE), inclut la mise en œuvre d'un projet d'amélioration du système de santé. Le deuxième niveau, le diplôme d'études supérieures en épidémiologie appliquée (PGDAE) qui se concentre sur la recherche opérationnelle. Enfin, le troisième niveau, le master en épidémiologie appliquée (MAE), propose une immersion intensive sur une période similaire.

Le premier module du PGCFE, intitulé « initiation à l'épidémiologie et à l'épidémiologie de terrain », qui s'est tenue à Papeete, en février 2025, a permis aux participants de se familiariser avec les concepts et méthodes de l'épidémiologie. L'épidémiologie et ses applications, l'analyse des mesures épidémiologiques de base (prévalence, incidence, taux d'attaque, morbidité, mortalité) et l'analyse des données pour orienter les décisions sanitaires y ont été discutés. La session de février a rassemblé plusieurs entités locales telles que l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS), la direction de la santé (DS), le centre hospitalier de Polynésie française (CHPF), l'institut du cancer de Polynésie française (ICPF), l'APAIR APURAD, Dial'Isis et l'Institut Louis Malardé (ILM). Cette formation a réuni un public varié composé d'épidémiologistes, de médecins, de pharmaciens, d'infirmiers et cadres de santé. Des attachés de recherche, des doctorants et chercheurs, des vétérinaires et des ingénieurs ont également pris part à cet événement.

L'intérêt majeur de cette formation réside dans sa capacité à renforcer la surveillance sanitaire en dotant les professionnels locaux des outils nécessaires pour détecter précocement les menaces épidémiques, analyser les données et prendre des décisions éclairées. Cela permet non seulement de protéger la santé des populations locales, mais aussi de prévenir la propagation des maladies à l'échelle régionale.

La réussite de ce programme permettra ainsi de former des experts locaux en épidémiologie, de renforcer durablement la surveillance sanitaire dans la région Pacifique et de contribuer à une meilleure résilience face aux crises sanitaires futures.

Cette formation est soutenue par divers partenaires : la SPC, l'ARASS, le réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP), l'Université nationale des Fidji (FNU), l'Union Européenne (EU) et l'agence française de développement (AFD), qui jouent un rôle clé dans la montée en compétences des acteurs locaux.



INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (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.

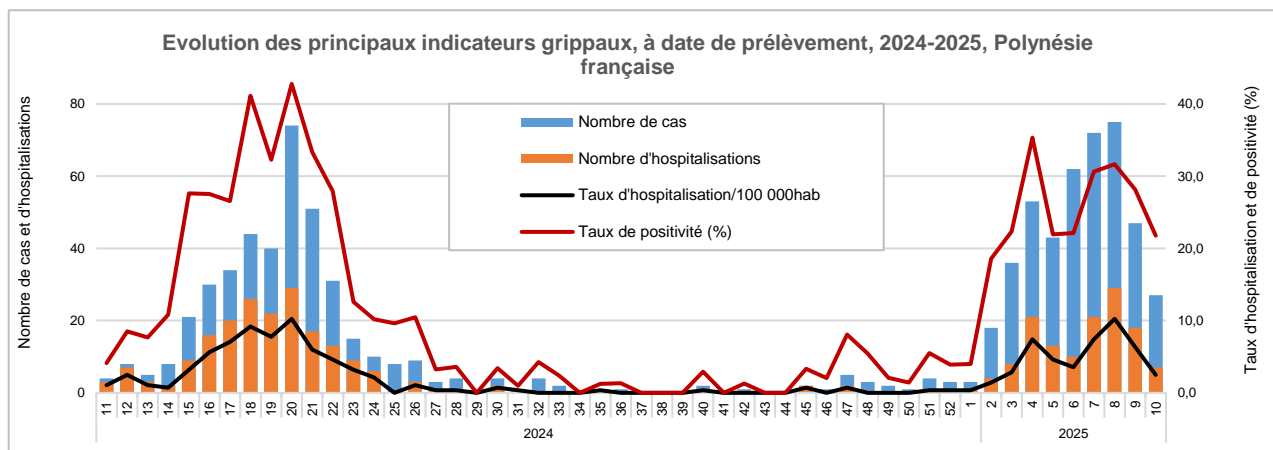
► Grippe

Nombre cumulé des cas rapportés depuis la S03

Cas confirmés		Hospitalisation	
415		127	
dont grippe A	392	Passage en réa	
dont grippe B	16		
Décès		11	

Nombre de cas rapportés pour la S10

Cas confirmés		Hospitalisation	
27		7	
dont grippe A	25	Passage en réa	
dont grippe B	2		
Décès		2	

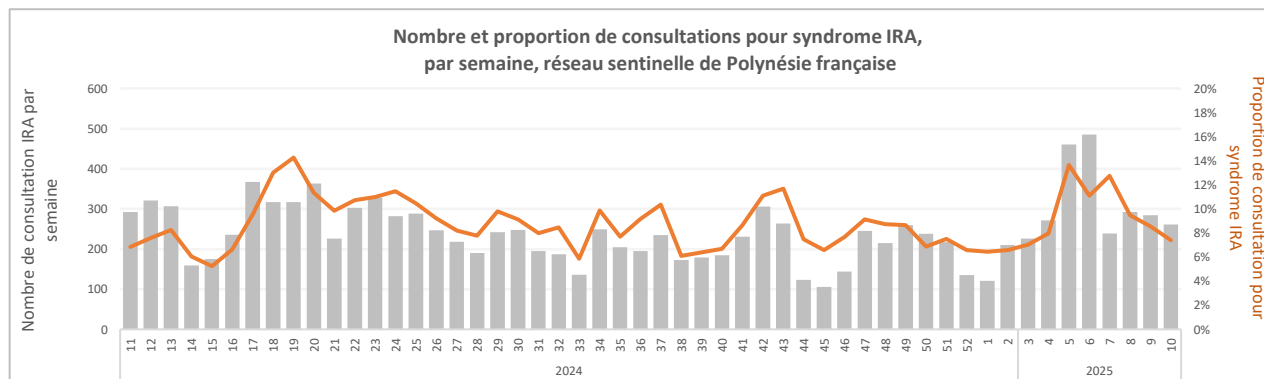


L'ensemble des indicateurs diminue pour la 2^{ème} semaine consécutive. La vague épidémique est dans sa phase descendante.

Les derniers résultats concernant les prélèvements réalisés au centre hospitalier de la Polynésie française montrent une prédominance du type A (98,4%). Parmi les 254 souches de grippe A confirmés depuis le début de l'année, 24% ont pu être sous-typés. Le sous-type H1N1pdm représente 92%, H3N2 2% et 6% n'ont pas pu être typés.

Tous les patients admis en réanimation étaient infectés par A/H1N1pdm.

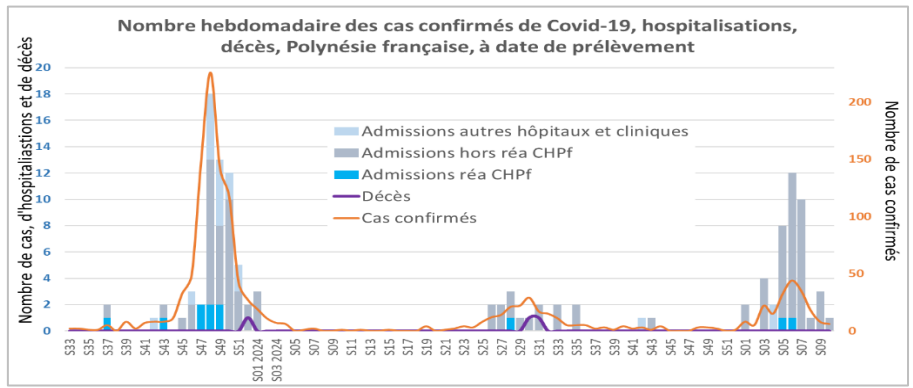
► IRA : Surveillance syndromique



Les laboratoires du centre hospitalier de Polynésie française et de l'Institut Louis Malardé indiquent, outre celle des virus influenza, la circulation de virus respiratoires : SARS-CoV-2, VRS, métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus.

► **COVID :**

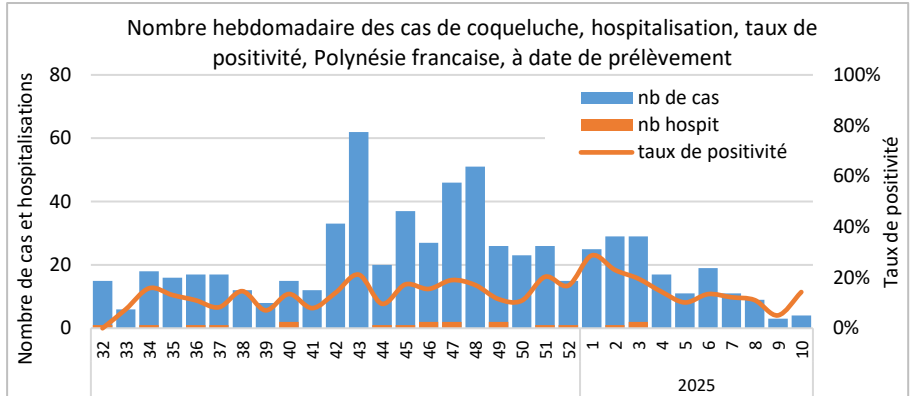
L'ensemble des indicateurs est en décroissance. La vague épidémique est dans sa phase descendante.



► **COQUELUCHE :**

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 14 juin 2024

Cas confirmés	Hospitalisations
677	23
Décès	1

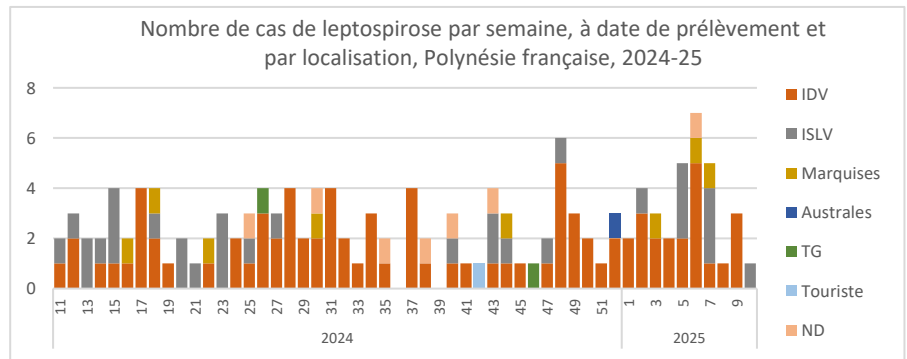


ZOONOSES

► **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.



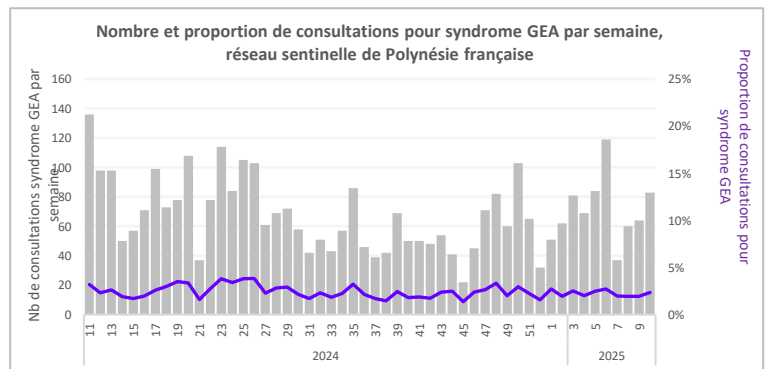
GASTROENTERITES AIGUËS (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

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 **S10**, 1 cas d'infection à salmonelle a été rapporté.

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

En **S11**, le SAMU au centre hospitalier de la Polynésie française a rapporté une fréquence inhabituelle d'appels pour syndromes diarrhéiques marqués. Parmi 4 cas investigués, 2 ont été hospitalisés, l'un pour altération de l'état général avec diarrhée sanglante et un autre a entraîné une insuffisance rénale aiguë. Aucun lien entre eux n'a été mis en évidence. L'origine des contaminations (alimentaire ou environnementale) n'a pas pu être confirmée. Pour 2 d'entre eux, un cluster familial a été identifié. Dans ces cas une contamination interhumaine est suspectée, les enfants ayant présentés des symptômes quelques jours avant les adultes.



Une tendance à la hausse du nombre de consultations pour GEA est de plus observée depuis 3 semaines dans le réseau sentinelle.

Pour limiter toute transmission interhumaine, le lavage rigoureux des mains après être allé aux toilettes est indispensable.

Afin de connaître les pathogènes circulants, il est demandé aux professionnels de santé du réseau sentinelle observant une tendance à la hausse des GEA de prescrire des coprocultures.

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).

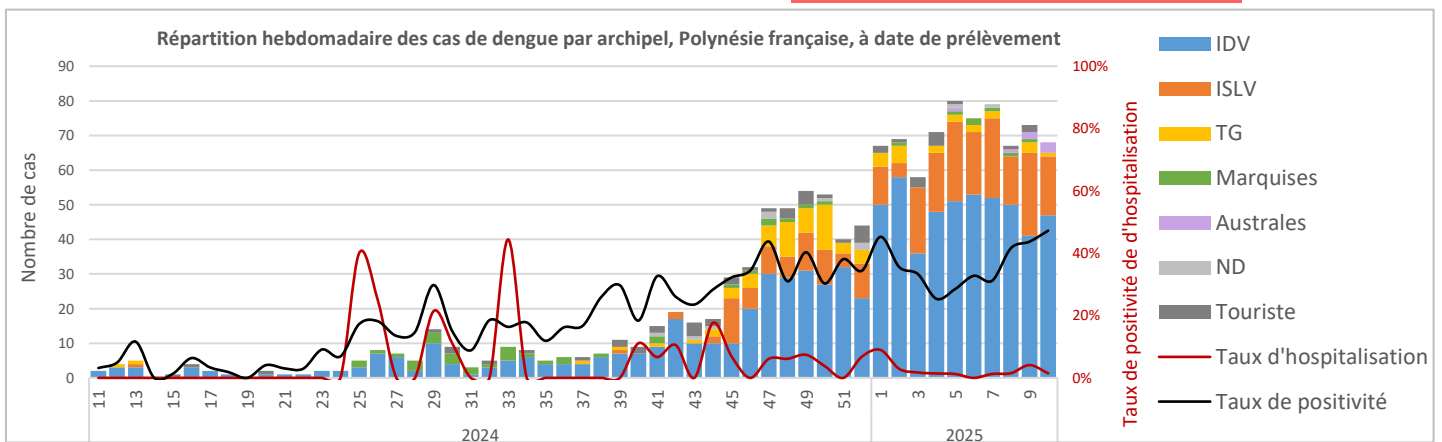
- **Iles-du-vent, Iles-sous-le-vent et Tuamotu-Gambier** : Phase d'épidémie avérée de niveau 3A.
- **Marquises** : Phase d'alerte de niveau 2.
- **Australes** : Phase de surveillance renforcée de niveau 1B.

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 27 novembre 2023

Cas confirmés	Cas probables
1183	122
Hospitalisations	Cas sévères
58	0
Décès : 0	

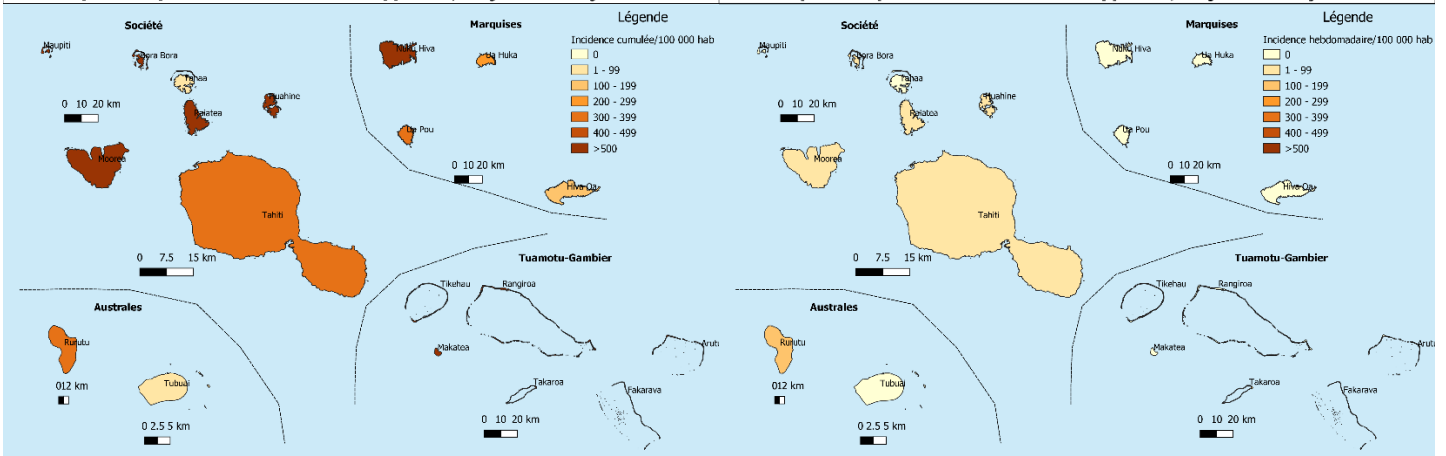
Nombre de cas rapportés pour la S10

Cas confirmés	Cas probables
57	11
Hospitalisations	Cas sévères
1	0
Décès : 0	



Taux d'incidences cumulées depuis la semaine 2023-48 dans les îles pour lesquelles des cas ont été rapportés, Polynésie française.

Taux d'incidences hebdomadaires dans les îles pour lesquelles des cas ont été rapportés, Polynésie française.



Le réseau sentinelle indique de plus en plus une tendance à la hausse de la proportion de consultations pour syndrome dengue aux Iles-Sous-le-Vent.

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 S10 :
Antilles françaises, DEN3 majoritaire.
Tonga et Fidji, DEN2 majoritaire.

Chikungunya

La Réunion, S10, épidémie en cours.
1 cas importé de La Réunion à Wallis.

Encéphalite japonaise

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

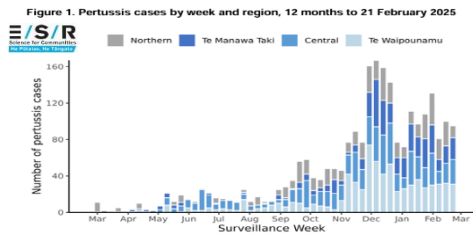
MPOX

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

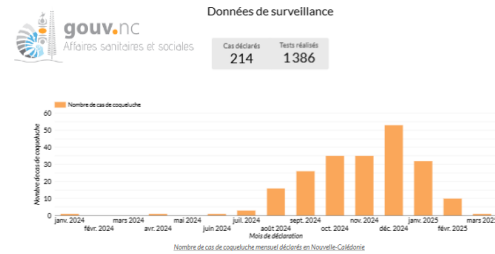
Cas de mpox clade 1b rapportés en Suède, Thaïlande, Inde, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Belgique (2024). En 2025, quelques cas ont été rapportés en **France (2)** et en **Irlande (1)**. Ils étaient liés à des voyages en Afrique, à l'exception du cas en Inde qui était associé à un voyage aux Emirats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

COQUELUCHE

Nouvelle-Zélande, au 21 février



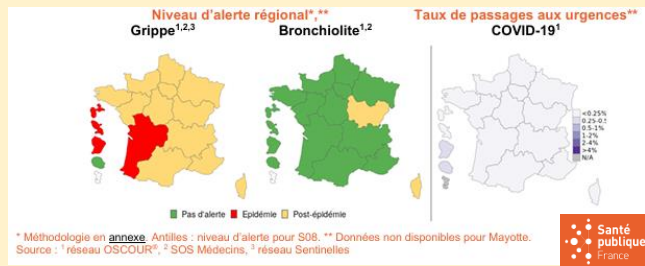
Nouvelle-Calédonie, au 12 mars



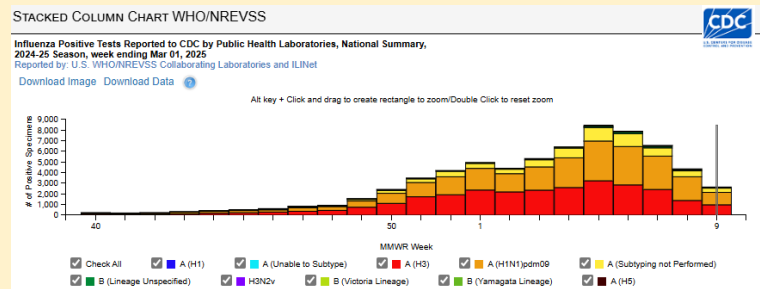
Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE

France, S10



Etats-Unis, S09



VRS : Samoa américaines, au 4 mars, prolongation de la fermeture des crèches en raison du nombre important de cas : 55 nouveaux cas dont 10 hospitalisations en S09.

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.

Gastroentérite

Palau, au 9 mars, sur les 106 cas de GEA déclarés en S10, 62% ont été testés positif au norovirus. Le seuil d'alerte de 30 cas par semaine est dépassé depuis la S08.

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.

