

Actualités

Grippe :
Vigilance maintenue.

Dengue :
Epidémie en cours aux
IDV, aux ISLV, Tuamotu,
aux Australes et à
Mangareva.

Coqueluche :
Indicateurs à des
niveaux faibles.

Tendances évolutives en S16

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

VEILLE INTERNATIONALE

POINT SUR LES VIGILANCES MAJEURES DU PREMIER TRIMESTRE 2025

Le début d'année 2025 est marqué par une intensification des signaux épidémiologiques à l'échelle mondiale. Parmi les événements les plus préoccupants : le rebond massif de la rougeole, la flambée de chikungunya, la recrudescence du méningocoque, la progression du virus H5N1, l'émergence rapide du virus Oropouche (OROV), la résurgence du Mpxv clade 1.

Ces pathogènes, porteurs de risques épidémiques voire pandémiques ou d'introduction dans les zones insulaires, justifient une vigilance accrue en Polynésie française (Pf).

Rougeole : retour mondial d'un fléau évitable



- Forte hausse des cas due à la baisse de la couverture vaccinale post-COVID.
- Plus de 40 000 cas au Maroc, nombreux décès en Europe (notamment Roumanie) et 378 cas aux États-Unis.
- La Pf reste vulnérable face à une importation.

Chikungunya : reprise épidémique à La Réunion et foyers tropicaux actifs



- Plus de 113 000 consultations estimées à La Réunion, avec des cas graves et 9 décès.
- Foyers actifs en Asie, Afrique et Amérique du Sud.
- Vecteurs également présents en Pf.

Méningocoque : forte recrudescence en France



- 184 cas signalés en janvier-février, avec 13 décès, notamment chez des jeunes adultes.
- Hausse marquée du sérotype B, avec plusieurs clusters.
- Stratégie vaccinale renforcée en France : extension de l'obligation pour les nourrissons, rattrapage recommandé jusqu'à 24 ans.
- La mobilité croissante des jeunes adultes augmente le risque d'importation en Pf, en particulier dans les environnements scolaires et universitaires.

Grippe aviaire H5N1 : des cas humains en progression



- Cas humains confirmés début 2025 aux États-Unis, au Canada et au Cambodge.
- Mutations du virus suggérant une adaptation possible à l'homme.
- Risque croissant en cas de transmission interhumaine, avec un potentiel d'importation indirecte en Pf.

Virus Oropouche (OROV) : un arbovirus à surveiller de près



- Plus de 16 000 cas confirmés au Brésil, dont de nombreuses formes graves (Guillain-Barré, encéphalites).
- Des cas importés signalés en Europe.
- Moustiques vecteurs (*Culex*) présents en Pf, renforçant le risque d'introduction.

Mpxv Clade 1 : Une transmission silencieuse mais inquiétante



- 17 cas signalés en Europe depuis août 2024, dont des cas autochtones en Allemagne et en France.
- Le clade 1b, plus virulent, circule désormais en dehors de l'Afrique centrale.
- Des cas importés sont également rapportés sur plusieurs continents.
- Risque d'introduction en Pf via les voyageurs.

À l'occasion de la **semaine mondiale de la vaccination (24–30 avril 2025)**, il est essentiel de rappeler l'importance de maintenir une immunité collective solide, en particulier dans les territoires insulaires comme la Pf, exposés au risque d'importation.

- Au moins **154 millions de vies sauvées** dans le monde au cours des 50 dernières années grâce aux efforts mondiaux de vaccination, soit l'équivalent de **6 vies par minute**.
- **La vaccination reste l'outil de prévention le plus efficace** des maladies pour lesquelles un vaccin existe, dont la rougeole et le méningocoque parmi les vigilances ci-dessus.

Ces événements rappellent la nécessité d'une veille sanitaire internationale active, d'une capacité de réponse adaptée et d'une couverture vaccinale adéquate, notamment pour les zones ultramarines qui peuvent être en première ligne des importations. La coordination intersectorielle et la réactivité des laboratoires de diagnostic sont essentielles.

Sources : Veille épidémiologique réalisée de la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), Santé publique France La Réunion.

DENGUE

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, Tuamotu-Gambier et Australes** : Phase d'épidémie avérée de niveau 3A.
- **Marquises** : Phase d'alerte de niveau 2.

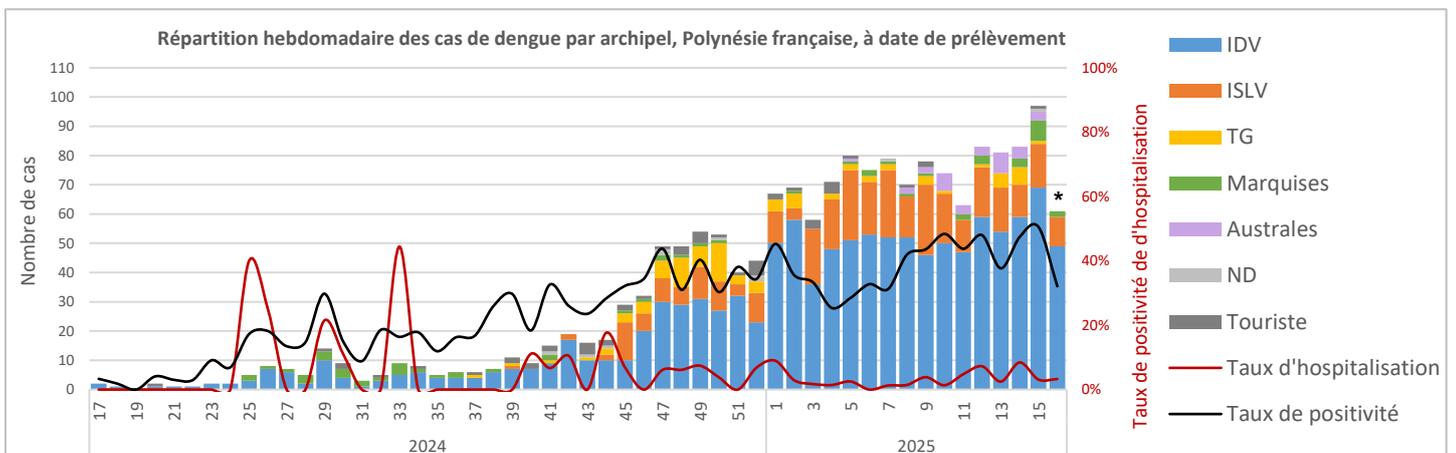
Persistence de l'épidémie dans la majorité des archipels.

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 27 novembre 2023

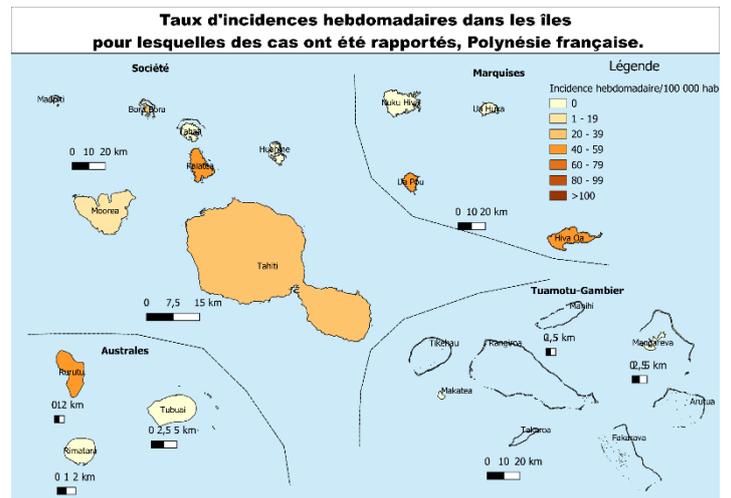
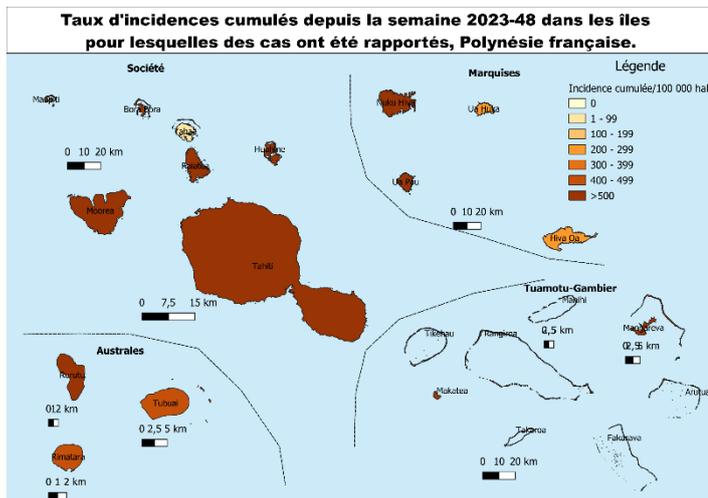
Cas confirmés	Cas probables
1603	179
Hospitalisations	Cas sévères
82	0
Décès : 0	

Nombre de cas rapportés pour la S16

Cas confirmés	Cas probables
54	7
Hospitalisations	Cas sévères
2	0
Décès : 0	



*Les données de la S16 sont à consolider.



Le virus circule activement aux Marquises avec plus de 2 fois le nombre moyen de cas hebdomadaire en S15.

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.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

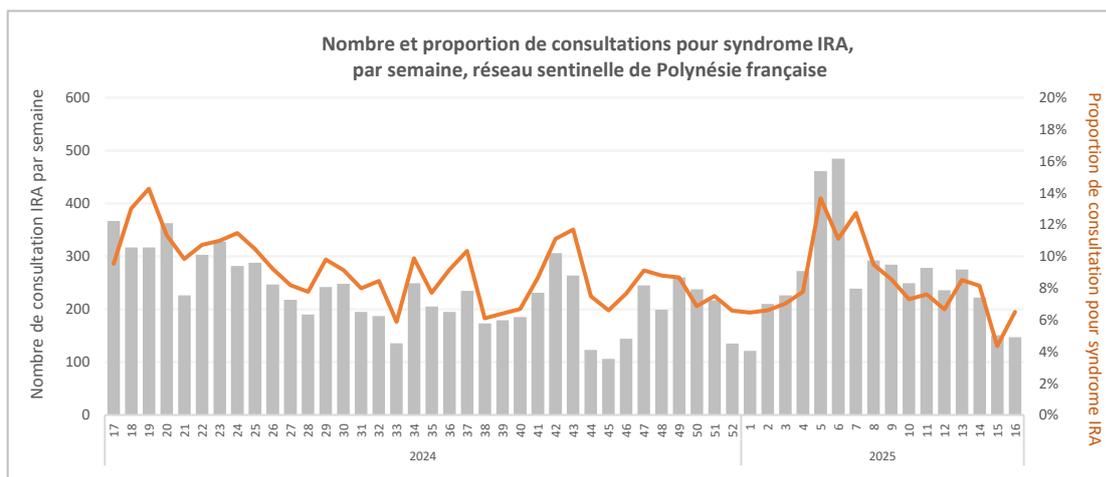
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signe respiratoire ou ORL, courbature/myalgie, asthénie, céphalée



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.

► **Les laboratoires** du CHPf et de l'Institut Louis Malardé indiquent, outre celle des virus influenza, la circulation de virus respiratoires : SARS-CoV-2, rhinovirus et entérovirus.

► IRA / Surveillance syndromique : tendance stable



Une tendance à la hausse est observée à Rapa suite à un grand rassemblement qui s'est tenu aux Australes dernièrement. Le pathogène en cause n'est pas identifié pour le moment.

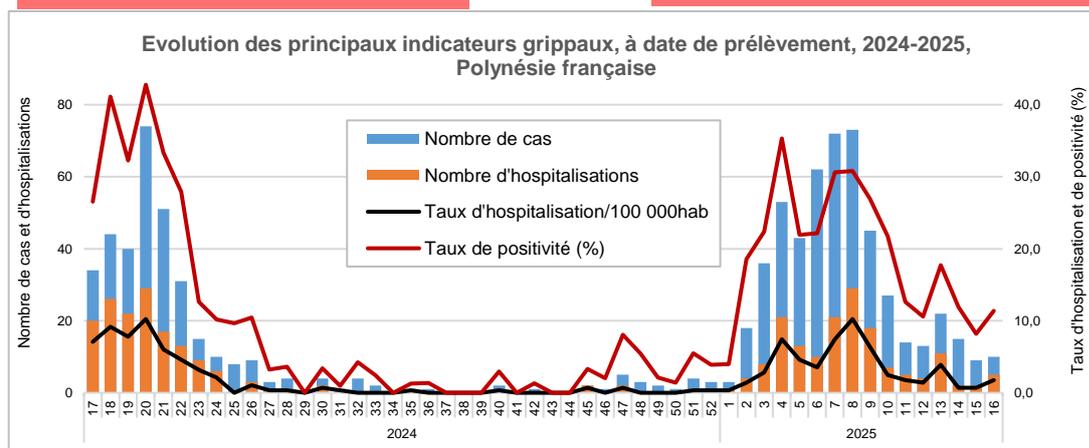
► Grippe : vigilance maintenue

Nombre cumulé des cas rapportés depuis la S03

Cas confirmés	Hospitalisation
515	161
dont grippe A	Passage en réa
462	14
dont grippe B	45
Décès	12

Nombre de cas rapportés pour la S16

Cas confirmés	Hospitalisation
10	5
dont grippe A	Passage en réa
6	0
dont grippe B	4
Décès	0

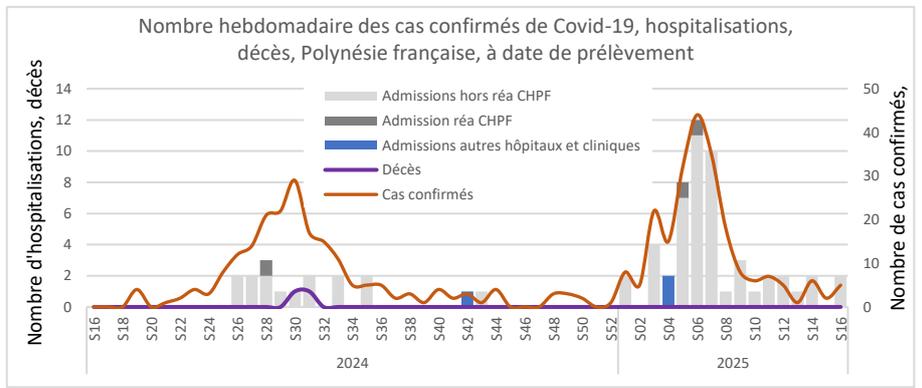


La vigilance reste de mise à l'approche de l'hiver dans l'hémisphère Sud, du fait des échanges aériens directs et réguliers avec la Nouvelle-Zélande notamment.

Depuis le début de l'épidémie sur le territoire, parmi les souches de grippe A identifiées au CHPf, seule la souche H1N1 a été identifiée. L'introduction de H3N2 par les voyageurs pourrait être à l'origine d'une nouvelle vague.

► **COVID :**

Circulation persistante à faible niveau

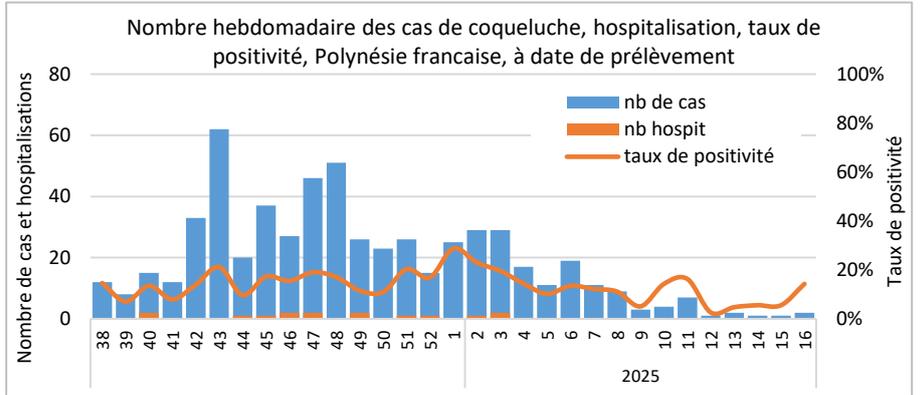


► **COQUELUCHE :**

Indicateurs à très faible niveau

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 14 juin 2024

Cas confirmés	Hospitalisations
695	23
Décès	1



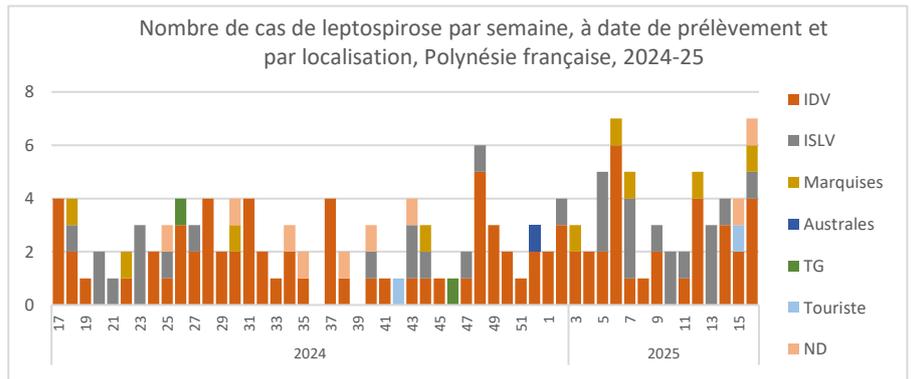
ZOONOSES

► **Leptospirose :**

Une recrudescence de cas a été observée, présentant une forte corrélation avec les épisodes pluvieux du début du mois d'avril.

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)

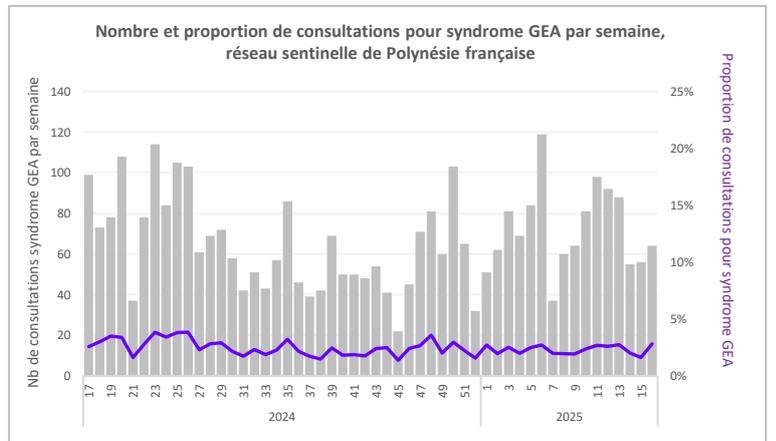
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

En **S16**, 2 cas confirmés d'infection à *Salmonella* et un cas d'infection à *Plesiomonas shigelloides* ont été rapportés.

Au CHPF, *norovirus* a été identifié.

Un foyer de gastro-entérites a été rapporté à Rikitea. L'agent pathogène n'est pas identifié.

Aucune TIAC n'a été rapportée en **S16**.



EVENEMENTS SANITAIRES PARTICULIERS AU NIVEAU NATIONAL, REGIONAL ET INTERNATIONAL

ROUGEOLE

Devant la recrudescence observée au niveau mondial et en Europe dont la France, la surveillance doit être renforcée et les efforts de vaccination doivent être poursuivis. L'activité se poursuit en Australie et aux Etats-Unis.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO et un test PCR est préconisé.

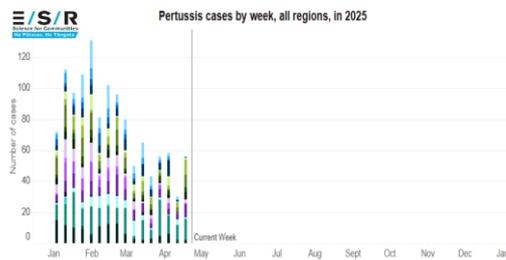
MPOX

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

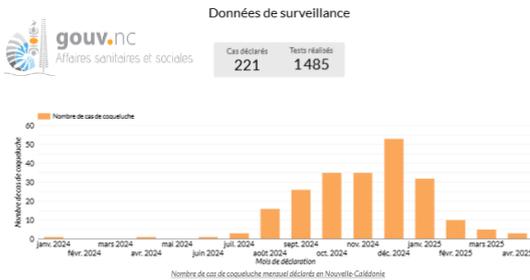
Cas de mpox clade 1b rapportés depuis 2024 en Suède, Thaïlande, Inde, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Belgique, France Irlande...

COQUELUCHE

Nouvelle-Zélande, au 23 avril



Nouvelle-Calédonie, au 24 avril



AUTRES

Grippe aviaire

Cambodge, au 25 mars, cas humains H5N1.

Australie, Victoria, au 25 mars, H7N8 dans 4 exploitations avicoles.

Etats-Unis, au 17 mars, H7N9 dans un élevage de poulets déjà confrontés à une flambée de H5N1(OMSA).

Mélioïdose

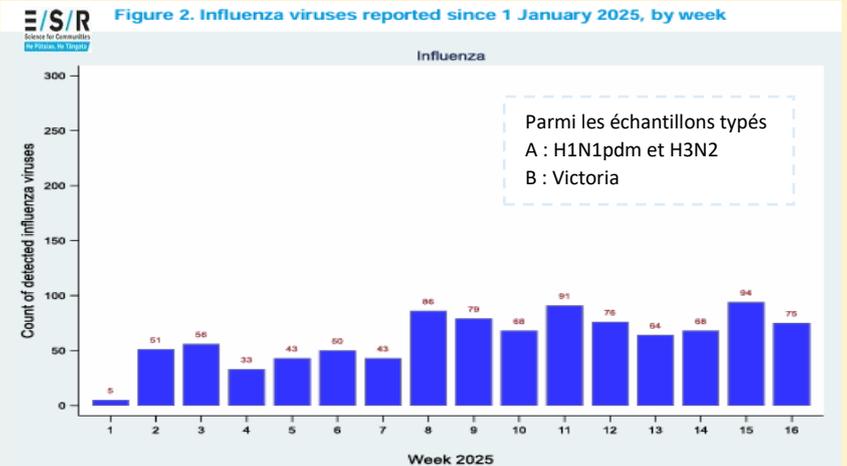
Australie, au 15 avril, forte hausse des cas, avec 184 cas notifiés, jusqu'au 6 avril, dont 26 décès notifiés.

Virus respiratoire syncytial (VRS)

Nouvelle Calédonie, au 9 avril, 20 cas confirmés depuis le début de l'année.

GRIPPE

Nouvelle Zélande, S16



ARBOVIROSES

Dengue, épidémies en cours en S16 :

Antilles françaises, Phase 4 niveau 1 en Guadeloupe avec DEN3 majoritaire.

Tonga, DEN2.

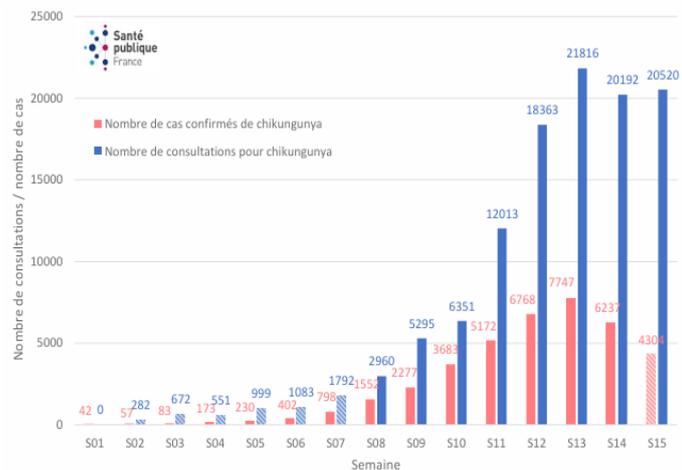
Fidji, DEN2 et DEN3. Quatre décès au total.

Samoa, 1 décès.

Chikungunya

La Réunion, S15, l'épidémie se poursuit avec près de 113 000 consultations pour chikungunya estimées, dont 20 250 en S15. Depuis la S11, 47 cas graves et 9 décès ont été signalés.

Nombre de cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes et nombre estimé de consultations pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S15/2025



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

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.

