

Bulletin de Surveillance Sanitaire Polynésie française - N°17/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine S18-2025

Actualités

Grippe :
Vigilance maintenue.

Dengue :
Tendance à la baisse à confirmer.

Coqueluche :
Fin de l'épidémie.

Chikungunya :
Aucun cas signalé en Pf.
Vigilance renforcée.

Tendances évolutives en

S18

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

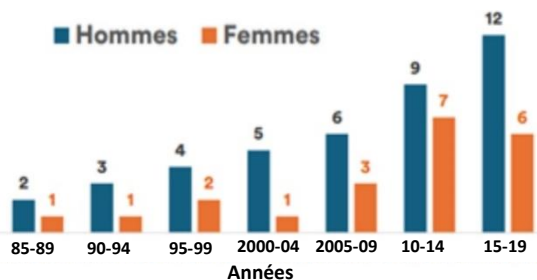
→ : stable
↗ : tendance à la hausse
↘ : tendance à la baisse

MAI 2025 : FOCUS SUR LES CANCERS CUTANES ET L'EXPOSITION SOLAIRE

Les cancers cutanés, comme les **mélanomes** et les **carcinomes**, sont principalement dus à une exposition répétée aux rayons UV, responsables de mutations génétiques. Le risque est aggravé par des coups de soleil sévères (surtout durant l'enfance), une vie en zone très ensoleillée comme la Polynésie française, des activités prolongées en extérieur (chantier, sports nautiques, agriculture), l'usage de produits bronzants (monoï, soyou, Rea Tahiti), une exposition chronique même sans brûlure, ainsi qu'un phototype clair (peau, cheveux et yeux clairs), plus vulnérable aux UV.

Épidémiologie en Polynésie française : Selon les données du registre des cancers de l'ICPF (2015–2019), le mélanome représente le 8^e cancer le plus fréquent chez l'homme (12 cas recensés - environ 3% des cancers) et le 12^e chez la femme (5 cas - environ 1% des cancers).

À noter : les *épithéliomas*, moins graves, (cancers cutanés qui englobent les *basocellulaires* et les *malpighiens spinocellulaires* de la peau) ne sont actuellement pas intégrés dans les données du registre.



Evolution du nombre moyen de nouveaux cas de mélanomes de la peau en Polynésie française entre 1985 et 2019.

Malgré des effectifs absolus faibles, on constate une tendance à l'augmentation des cas depuis 1985, en particulier chez les hommes.

Cette évolution reflète les tendances observées au niveau national et international. En France hexagonale, les mélanomes ont augmenté de 240 % chez les femmes et de 444 % chez les hommes entre 1990 et 2023 (source : BEH, Santé publique France). En Nouvelle-Zélande et Australie, l'incidence reste parmi les plus élevées, confirmant l'impact majeur des UV dans ces zones.

Surveillance et dépistage : Un suivi dermatologique annuel est recommandé pour toute la population, surtout en cas d'antécédents ou de phototype clair. L'auto-surveillance cutanée, selon la règle ABCDE (Asymétrie, Bords, Couleur, Diamètre, Évolution) est à encourager. **Le dépistage précoce permet un taux de guérison supérieur à 90% pour les mélanomes.**

La protection infantile : La peau des enfants, plus fine et au système pigmentaire immature, est plus perméable aux UV, augmentant le risque de lésions précancéreuses. Leurs yeux, à cause d'un cristallin plus transparent, sont aussi plus exposés aux UV, favorisant des pathologies ophtalmiques à long terme. **Un axe prioritaire de la campagne 2025 se portera donc sur la photoprotection infantile, particulièrement lors des activités en extérieur.**

Préconisations aux professionnels encadrant les enfants :

- Éviter l'exposition entre 10h et 15h ;
- Vêtements couvrants UPF 50+, couleurs foncées/vives ;
- Chapeau à larges bords, lunettes UV CE ;
- Crème SPF 50 dès 6 mois, toutes les 2h y compris à l'ombre.

Dates clés en mai 2025 :

- 14/05 - Journée dépistage des cancers de la peau
- 14/05 - Soirée de formation aux professionnels de santé sur les cancers cutanés
- 18/05 - Stand de sensibilisation sur les plages PK 18 et Pointe vénéus
- 27/05 - Intervention de sensibilisation auprès de jeunes en internat

Sources : ICPF, merci à l'ICPF pour la rédaction de cette une.
Pour plus d'infos, contactez le pôle Dépistage : depistage@icpf.pf

DENGUE

RAPPEL : définitions de cas

Syndrome dengue-like : fièvre élevée ($\geq 38,5^{\circ}$ 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 diagnostique positif (RT-PCR ou AqNS1).

Tests diagnostiques à prescrire pour le laboratoire

Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	RT-PCR ou AgNS1
5-7 jours	RT-PCR ou AgNS1 + IgM
>7 jours	IgM

- **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.

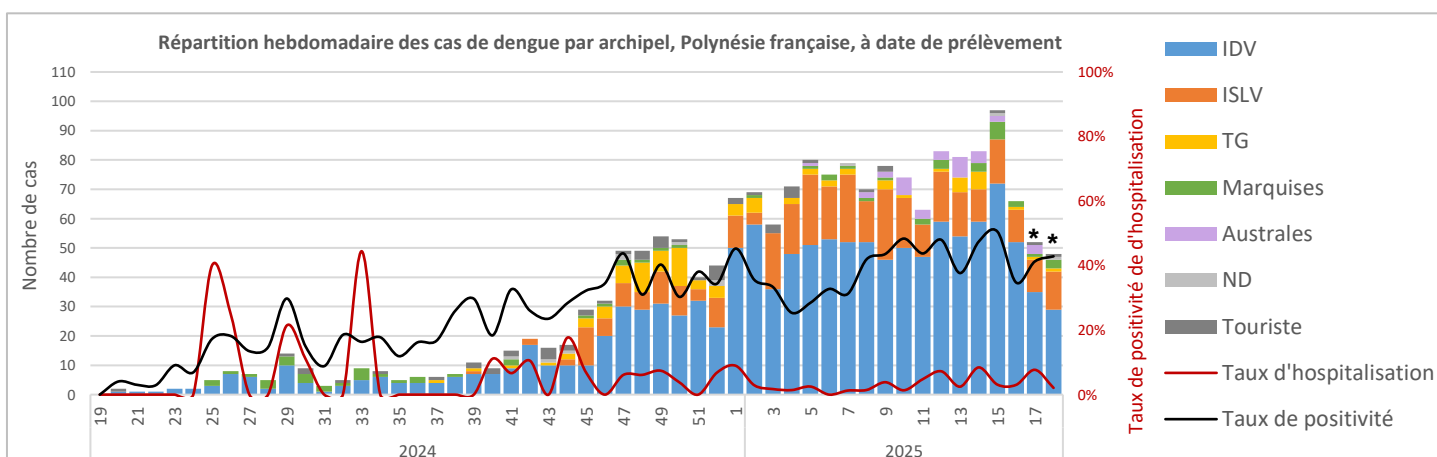
Persistance de l'épidémie dans la majorité des archipels. La tendance à la baisse est à confirmer après consolidation des données.

**Nombre cumulé des cas rapportés depuis le
27 novembre 2023**

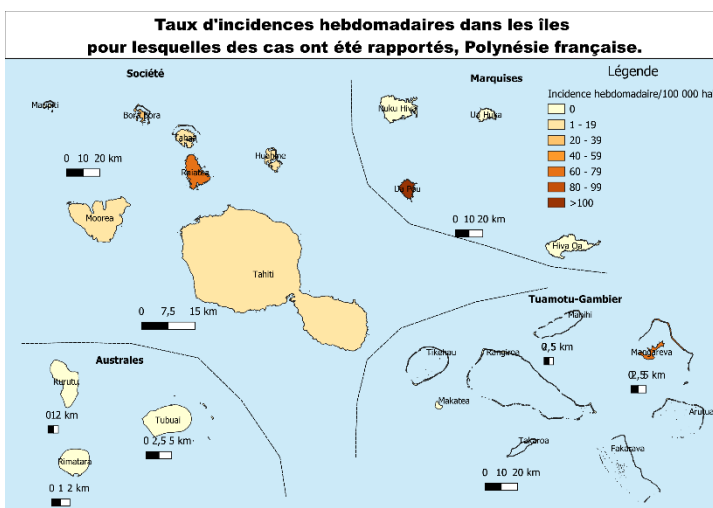
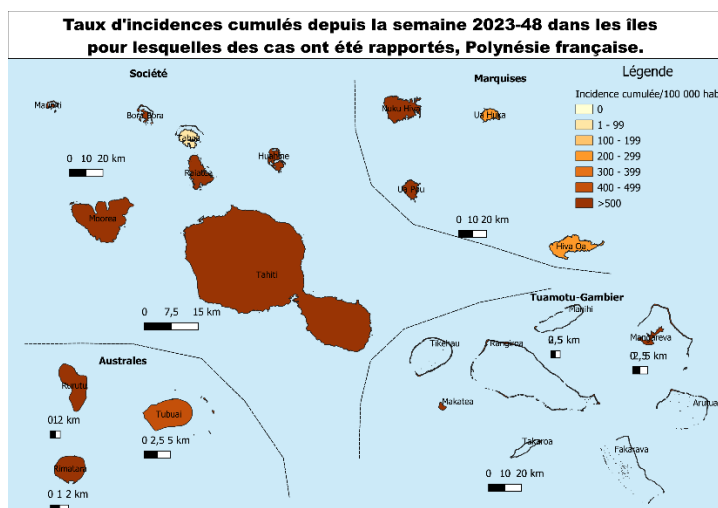
Cas confirmés 1693	Cas probables 194
Hospitalisations 87	Cas sévères 0
Décès : 0	

Nombre de cas rapportés pour la S18

Cas confirmés 39	Cas probables 9
Hospitalisations 1	Cas sévères 0
Décès : 0	



***Les données des S17 et S18 sont à consolider.**



Les mesures de prévention individuelle sont particulièrement indispensables dans le contexte actuel : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

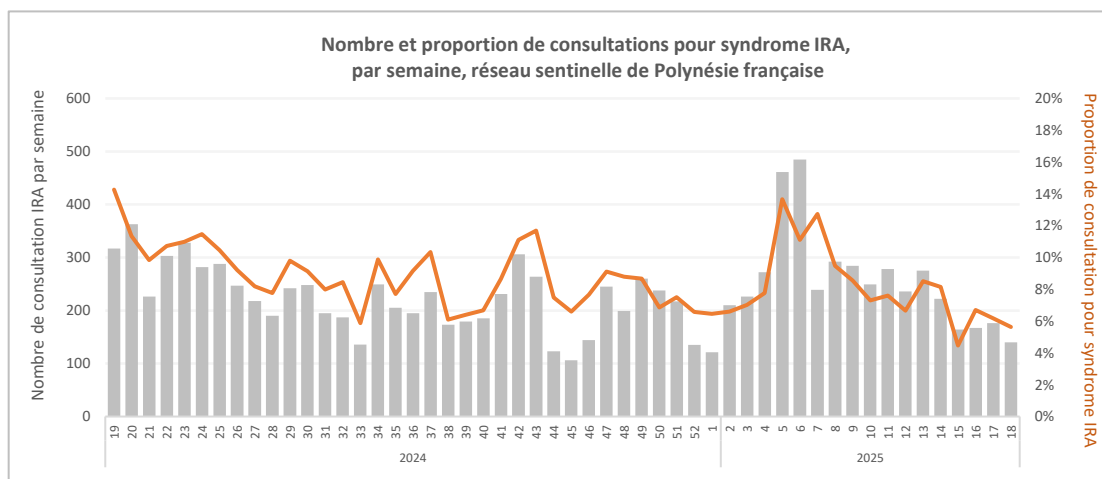
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signe respiratoire ou ORL, courbature/myalgie, asthénie, céphalée



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, VRS, coronavirus commun (NL63), métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus.

► **IRA / Surveillance syndromique : tendance à la baisse**



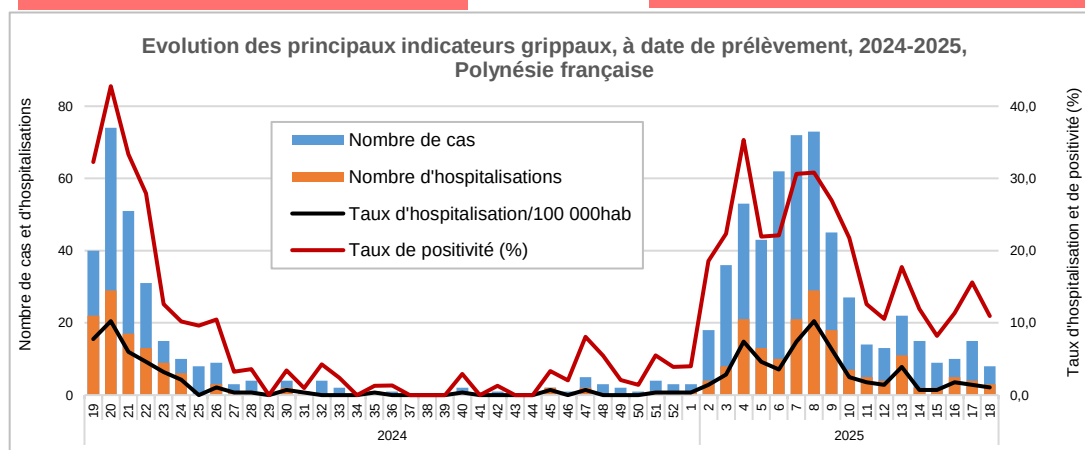
► **Grippe : vigilance maintenue (grippe B)**

Nombre cumulé des cas rapportés depuis la S03

Cas confirmés		Hospitalisation
538		168
dont grippe A	471	Passage en réa
dont grippe B	59	
Décès		13

Nombre de cas rapportés pour la S18

Cas confirmés		Hospitalisation
8		3
dont grippe A	2	Passage en réa
dont grippe B	6	
Décès		0

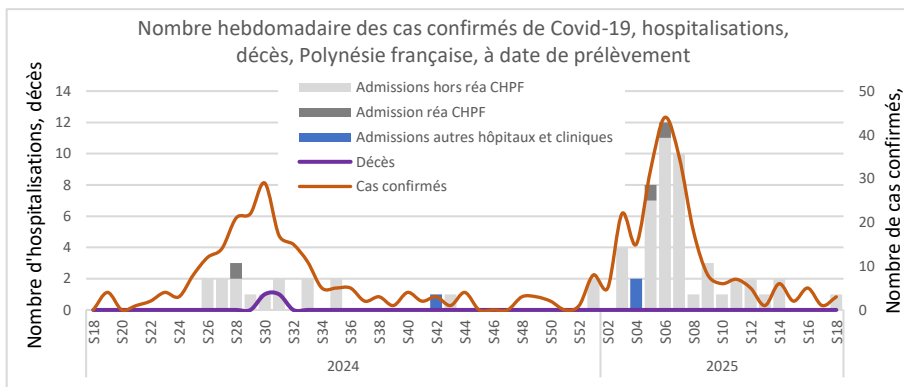


Le CHPF a rapporté **un décès pour la S17**.

Circulation active de la grippe de type B. La vigilance reste de mise à l'approche de l'hiver austral, du fait des échanges aériens directs et réguliers avec la Nouvelle-Zélande notamment.

► COVID :

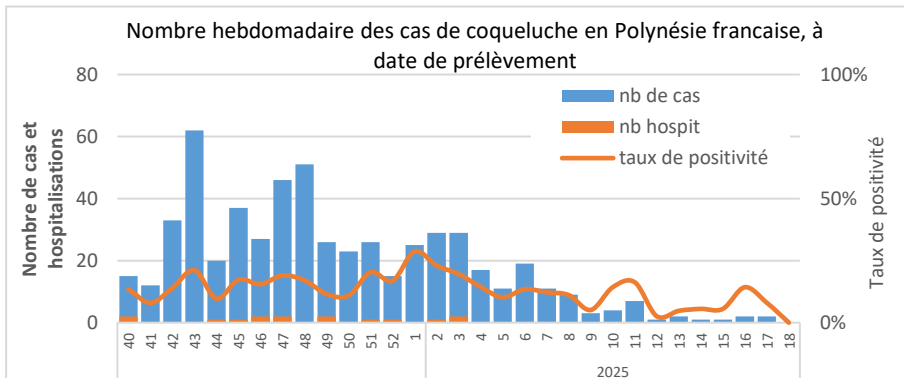
Très faible niveau de circulation



► COQUELUCHE :

Première semaine sans cas rapporté

Fin de l'épidémie déclarée en S17.



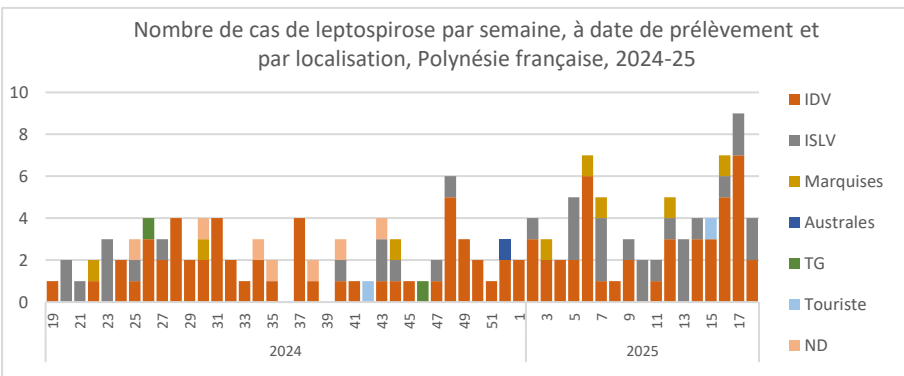
ZOONOSES

► Leptospirose :

Une recrudescence de cas a été observée, présentant une forte corrélation avec les épisodes pluvieux 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.



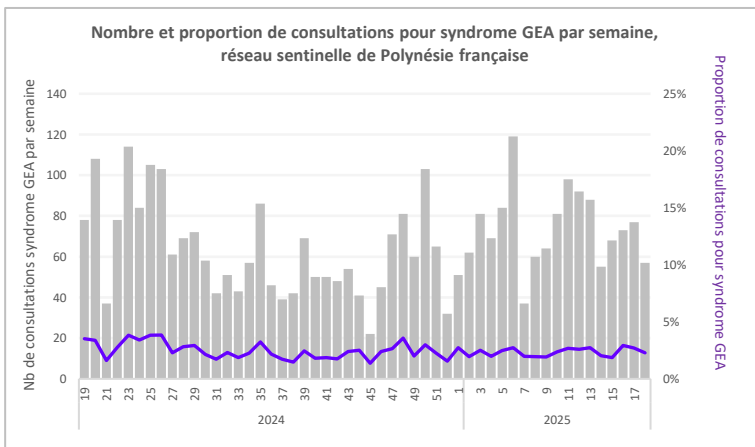
GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

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 S18, aucun cas d'infection à *Salmonella* et *Campylobacter* n'a été rapporté.

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

Aucune TIAC n'a été rapportée en S18.



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, aux Etats-Unis et au Canada.

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...

MERS-CoV

Arabie Saoudite : Epidémie de neuf cas déclarés entre le 1er mars et le 21 avril 2025, dont 2 décès. Sept cas ont été contaminés par transmission nosocomiale.

Au niveau régional, on rappelle l'épidémie survenue en 2015 en Corée avec 186 cas rapportés.

Au niveau mondial, 27 pays ont rapporté 2627 infections confirmées à MERS-CoV depuis 2012 avec 946 décès.

Dans ce contexte, l'OMS appelle à une surveillance renforcée des infections respiratoires aiguës.

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

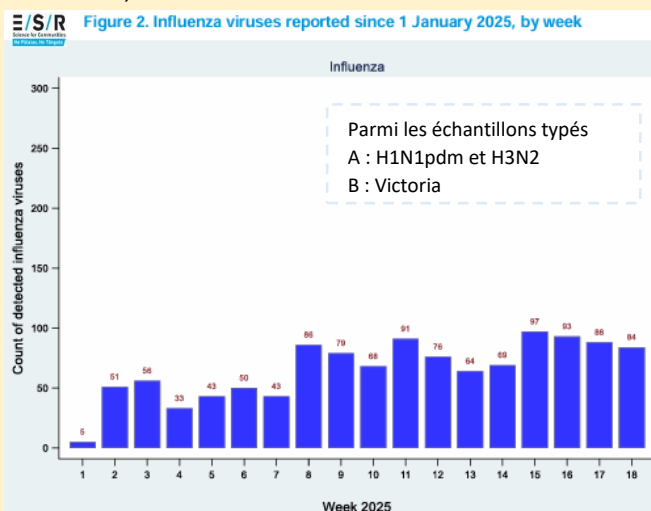
Australie, au 15 avril, forte hausse des cas, avec 184 cas notifiés, jusqu'au 6 avril, dont 26 décès notifiés.

Virus respiratoire syncytial (VRS)

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

GRIPPE

Nouvelle Zélande, S16



ARBOVIROSES

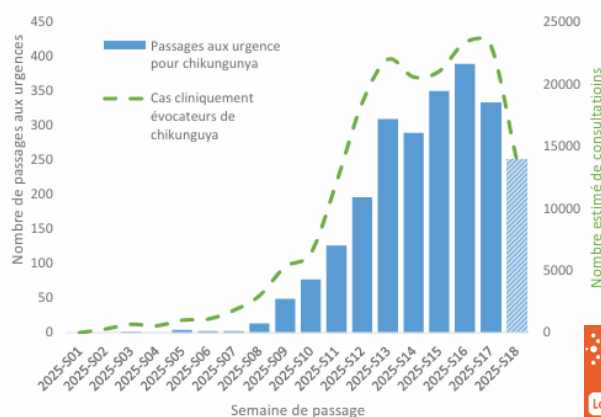
Dengue, épidémies en cours en S18 :

- **Antilles françaises,** Phase 4 niveau 1 en Guadeloupe avec DEN3 majoritaire.
- **Tonga,** DEN2.
- **Fidji,** DEN2 et DEN3 avec 4 décès au total.
- **Samoa,** DEN1 et 2 avec 1 décès.

Chikungunya

La Réunion, S18, l'épidémie se poursuit avec près de 174 700 consultations pour chikungunya estimées, dont 14 030 en S18. Depuis 11 décès ont été classés comme liés au chikungunya (personnes de plus de 70 ans avec comorbidités). Vingt-huit autres décès sont en cours d'investigation quant à l'imputabilité du chikungunya, dont 1 décès néonatal.

Distribution des consultations estimées pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya* ayant consulté en médecine de ville et des passages aux urgences pour motif chikungunya, La Réunion, S01/2025 à S18/2025**



* Par semaine de passages ** Par semaine de consultations

*** Données en cours de consolidations en S18. Source : données ARS La Réunion, Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CRCS Réunion, données mises à jour le 06/05/2025. Élaboration : SsE Réunion

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.

