

Actualités

Chikungunya :
Aucun cas rapporté
Vigilance renforcée

Grippe :
Vigilance maintenue
(grippe B)

Dengue :
Tendance à la baisse
Epidémie toujours en cours dans la majorité des archipels

TIAC :
3 TIAC ont été rapportées en S21

Tendances évolutives en S20

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
- (orange) : modérée
- (rouge) : élevée
- ↔ (violet) : 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

DENGUE

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

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).

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

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

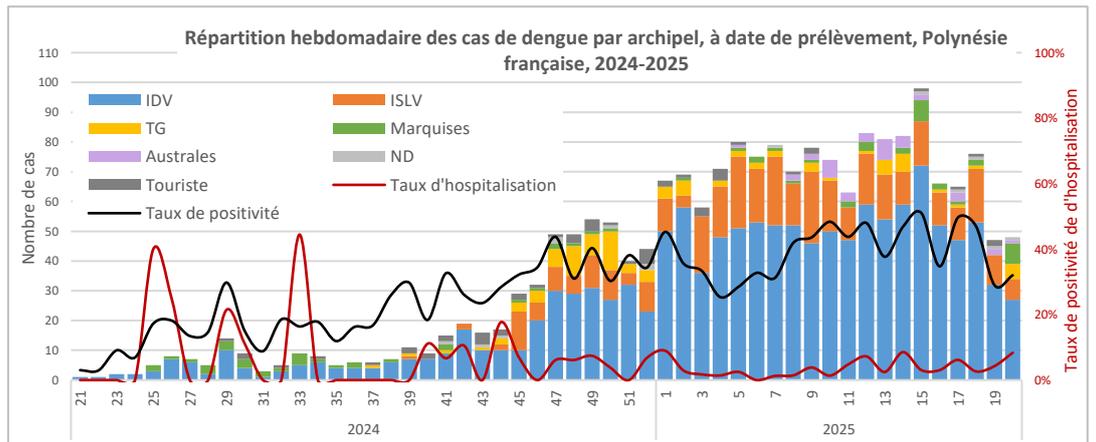
Malgré une tendance à la baisse des cas confirmés et des cas suspects, l'épidémie persiste dans la majorité des archipels.

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 27 /11/2023

Cas confirmés	1816	Cas probables	208
Hospitalisations	94	Cas sévères	0
Décès : 0			

Nombre de cas rapportés pour la S20

Cas confirmés	41	Cas probables	7
Hospitalisations	4	Cas sévères	0
Décès : 0			



* Les données de la S20 sont à consolider.

Les mesures de prévention individuelle sont particulièrement indispensables dans le contexte actuel :

Protégez-vous contre les piqûres de moustiques



Éliminez les gîtes larvaires



INFECTION RESPIRATOIRES AIGÜES

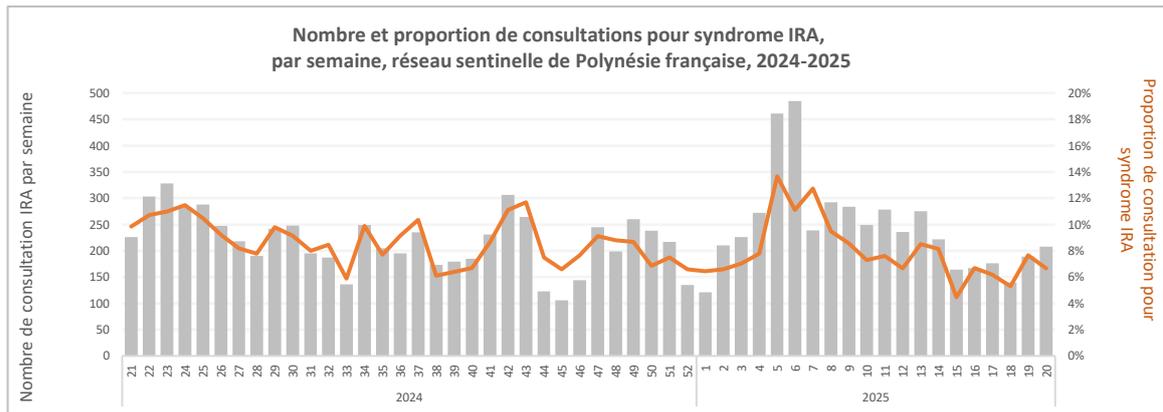
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signe respiratoire ou ORL, courbature/myalgie, asthénie, céphalée



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'ILM indiquent, outre la circulation de la grippe et de virus respiratoires : SARS-CoV-2, adénovirus, métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus, parainfluenza 3 et *Chlamydia pneumoniae*.

► IRA (surveillance syndromique) : Fréquence faible



► Grippe : Vigilance maintenue (grippe B)

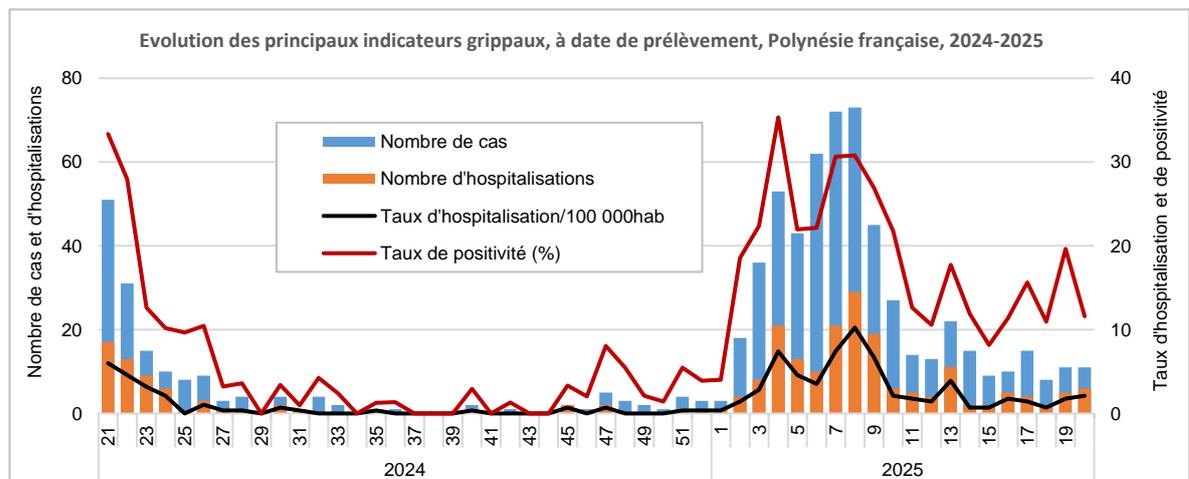
Circulation de grippe de type B. La vigilance reste de mise à l'approche de l'hiver austral, du fait des échanges aériens directs et réguliers avec la Nouvelle-Zélande notamment.

Nombre cumulé des cas rapportés depuis la S03

Cas confirmés	Hospitalisations
560	178
dont grippe A	Passages en réa
475	
dont grippe B	17
Décès	12

Nombre de cas rapportés pour la S20

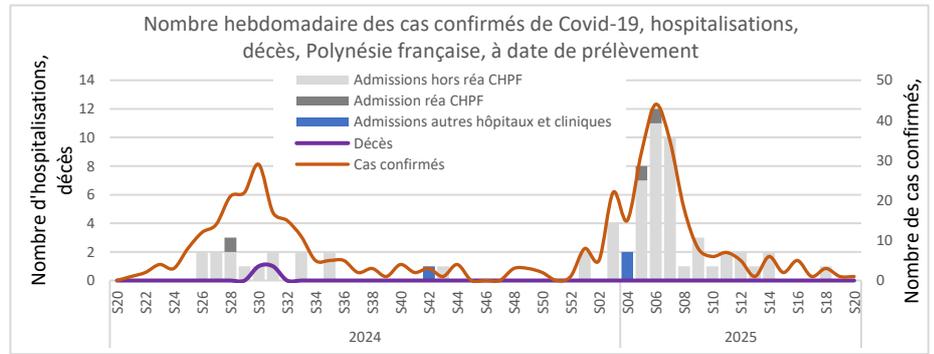
Cas confirmés	Hospitalisations
11	6
dont grippe A	Passages en réa
2	
dont grippe B	1
Décès	1



Suite à une consolidation des informations, 12 décès ont été classés comme liés à la grippe depuis le début de l'épidémie. Le dernier décès pour la grippe est survenu en S20 (virus de type B).

► **COVID :**

Très faible niveau de circulation.

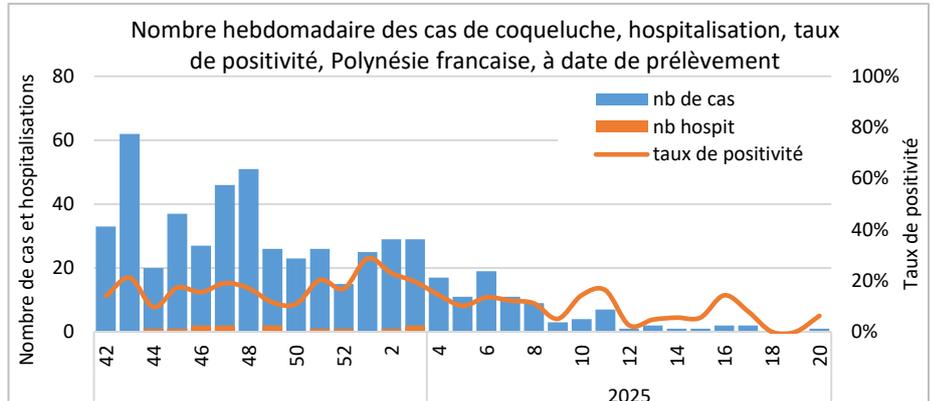


► **Coqueluche :**

Indicateurs à très faible niveau.

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 14 juin 2024

Cas confirmés	Hospitalisations
697	23
Décès	1



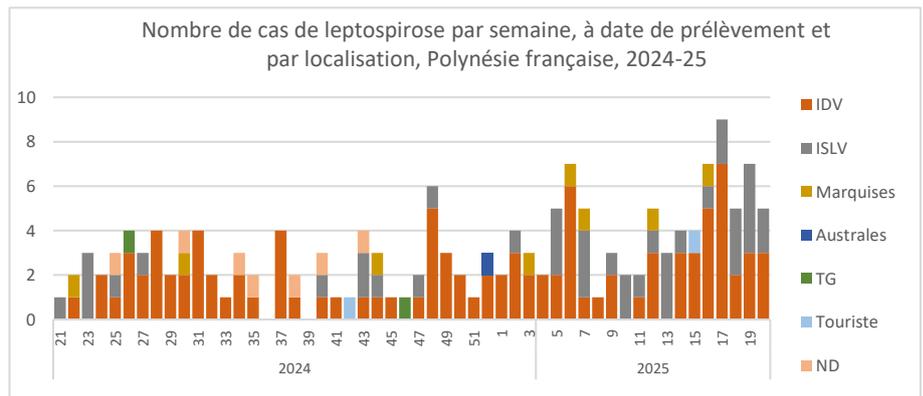
ZOONOSES

► **Leptospirose :**

Une **recrudescence de cas** est observée aux IDV et ISLV, et présente une forte corrélation avec les épisodes pluvieux survenus depuis le 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.

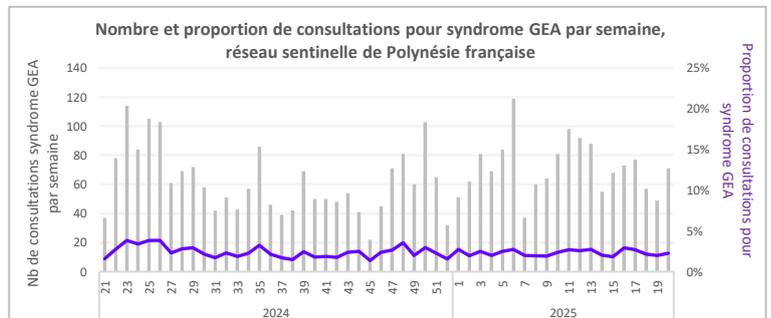
En **S20**, 1 cas d'infection à *Salmonella* et 2 cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.

Par ailleurs en **S21**, 3 TIAC ont été rapportées.

Pour la première TIAC, les analyses biologiques ont confirmé une infection à *Salmonella* chez les 3 malades. Suite à l'enquête épidémiologique, la TIAC est liée à la consommation d'un repas commun dans un établissement à Tahiti. Sur les 6 convives de cette table, 3 ont présenté des symptômes et se sont rendus aux urgences du CHPF où ils ont été hospitalisés. Au 23 mai, 1 personne est encore hospitalisée pour insuffisance rénale. L'enquête alimentaire n'a pas permis d'identifier précisément l'aliment incriminé.

La deuxième TIAC a été déclarée à la suite d'un repas familial à Rangiroa, impliquant 3 malades. Le délai entre la consommation du repas et l'apparition des premiers symptômes oriente vers une origine toxique. Aucune coproculture n'a été réalisée.

Pour la troisième TIAC, 5 personnes ont été malades, avec une symptomatologie modérée et sans aucune hospitalisation. Elles avaient partagé un repas commun dans un établissement à Moorea. Aucune coproculture n'a été réalisée. L'investigation alimentaire est en cours.



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. En Nouvelle-Zélande, un cas probablement importé a été confirmé à Auckland.

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 : épidémie 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, 3ème cas humain de grippe aviaire H5N1 cette année.

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

Etats-Unis, au 17 mars, des cas de grippe aviaire de type H7N9, ont été confirmés dans un élevage de poulets aux Etats-Unis, déjà confrontés à une flambée de H5N1(OMSA).

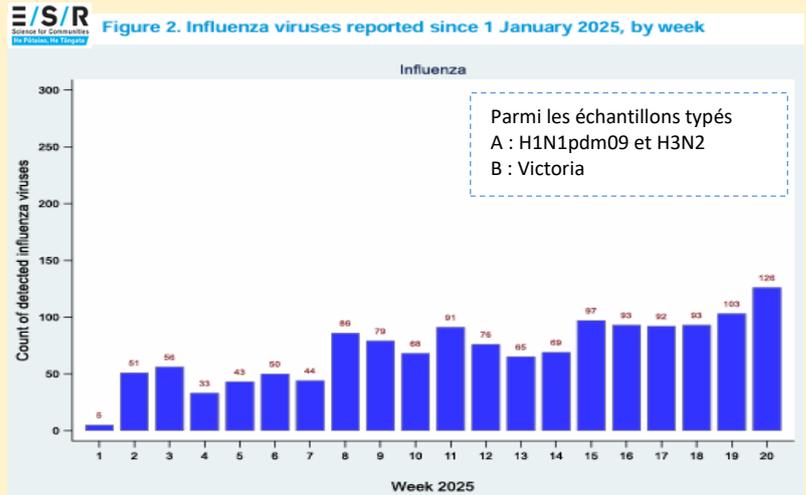
Poliomyélite

Papouasie-Nouvelle-Guinée, au 14 mai, activation du plan national de préparation et de riposte vaccinale. L'OMS a déclaré l'épidémie suite à la détection des virus. Les campagnes de vaccination s'intensifient.

GRIPPE

Nouvelle Zélande

La saison grippale a débuté.



ARBOVIROSES

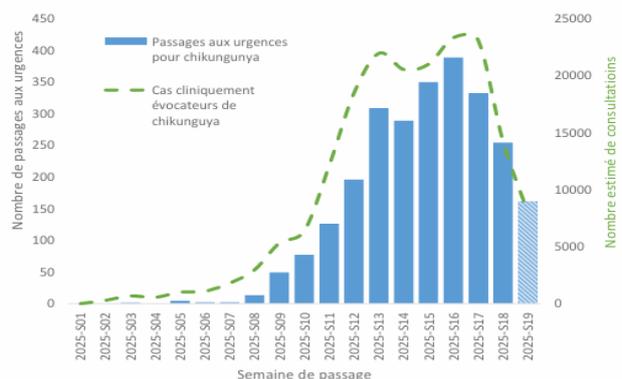
Dengue, épidémies en cours en S20 :

- **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 DEN2.
- **Kiribati,** DEN1 et DEN2.

Chikungunya

La Réunion, S19, l'épidémie se poursuit avec une baisse des indicateurs de surveillance. Près de 183 000 consultations pour chikungunya estimées, dont 8 000 en S19. Depuis le début de l'année, plus de 49400 cas ont été conformés dont 231 hospitalisations ont été rapportées et 68 cas graves. 12 décès ont été classés comme liés au chikungunya entre les semaines S11 et S17.

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 S19/2025 *****



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.

