

Actualités

Dengue :
Tendance à la baisse.

Grippe :
Tendance à la baisse.
Vigilance maintenue.

Coqueluche :
Epidémie terminée.

Chikungunya :
Aucun cas signalé en Pf.
Vigilance renforcée.

Tendances évolutives en S22

Dengue	↘
IRA*	→
Grippe	→
Leptospirose	↘
GEA**	↘

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

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

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 diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

Cas sévère : caractérisé par des critères spécifiques, cliniques et biologiques (fuite plasmatique entraînant : état de choc, accumulation liquidienne avec détresse respiratoire, saignements sévères selon l'évaluation du clinicien, atteintes organiques sévères (cœur et autre organes), détérioration de l'état de conscience, ASAT ou ALAT > 1000).

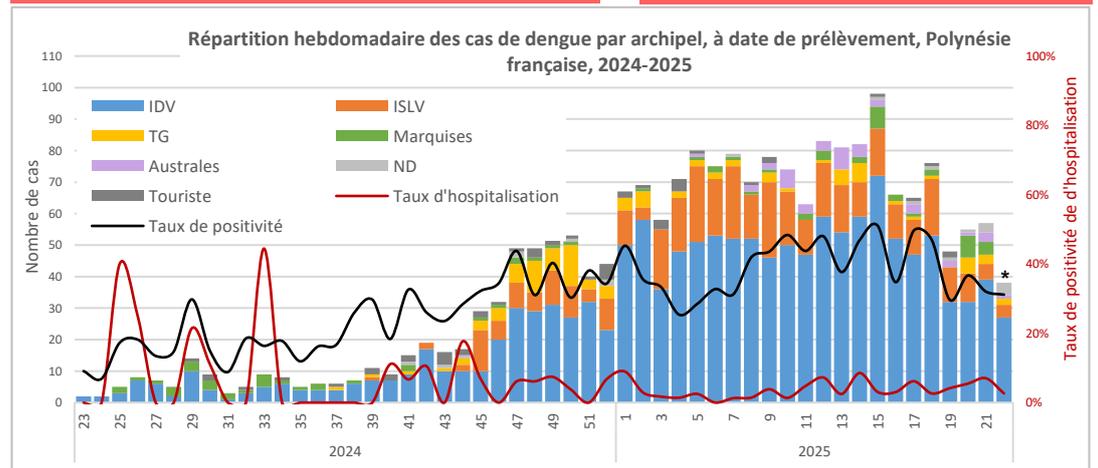
La tendance à la baisse du nombre de cas confirmés se confirme, cependant, le taux de positivité des prélèvements reste élevé, signe d'une circulation encore soutenue dans la majorité des archipels.

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

Cas confirmés	1909	Cas probables	216
Hospitalisations	98	Cas sévères	0
Décès : 0			

Nombre de cas rapportés pour la S22

Cas confirmés	34	Cas probables	4
Hospitalisations	1	Cas sévères	0
Décès : 0			



* Les données de la S22 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



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES

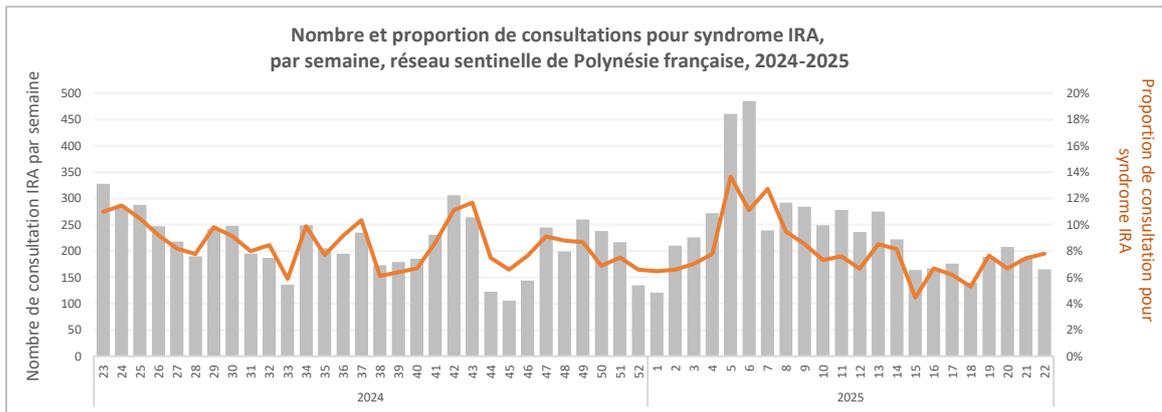
IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signe respiratoire ou ORL, courbature/myalgie, asthénie, céphalée



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, la circulation de virus respiratoires : VRS, SARS-CoV-2, coronavirus OC43, métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus.

► **IRA (surveillance syndromique)** : La proportion de consultations pour IRA est en légère augmentation



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

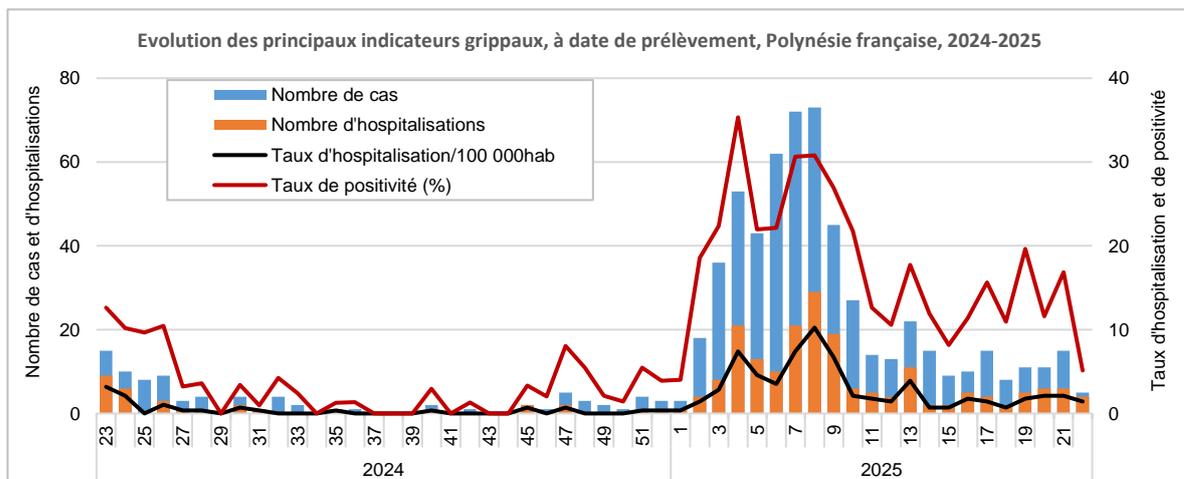
Des cas de grippe de type B sont encore rapportés, mais l'épidémie semble s'éteindre. La vigilance reste cependant de mise à l'approche de l'hiver austral, en raison des échanges aériens directs et réguliers, notamment avec la Nouvelle-Zélande.

Nombre cumulé des cas rapportés depuis la S03

Cas confirmés		Hospitalisations
575		184
dont grippe A	476	Passages en réa
dont grippe B	91	
Décès		12

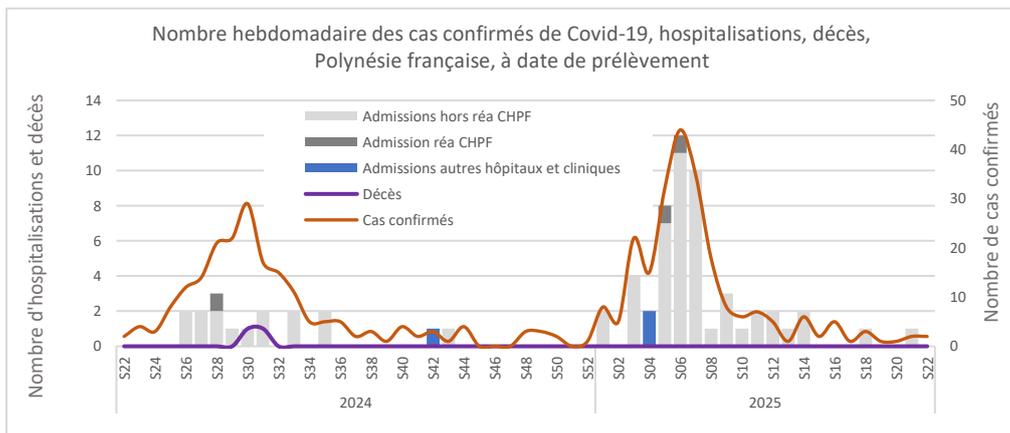
Nombre de cas rapportés pour la S22

Cas confirmés		Hospitalisations
5		4
dont grippe A	1	Passages en réa
dont grippe B	4	
Décès		0



► **COVID :**

Très faible niveau de circulation



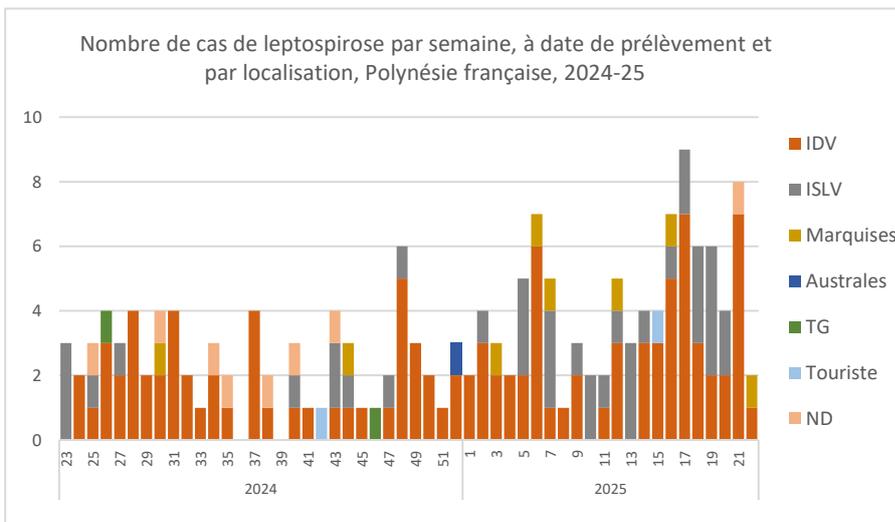
ZOONOSES

► **Leptospirose :**

Une augmentation du nombre de cas a été observée ces dernières semaines aux IDV et ISLV, fortement corrélée aux épisodes pluvieux survenus depuis le début du mois d'avril. En S22, une tendance à la baisse est constatée.

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.

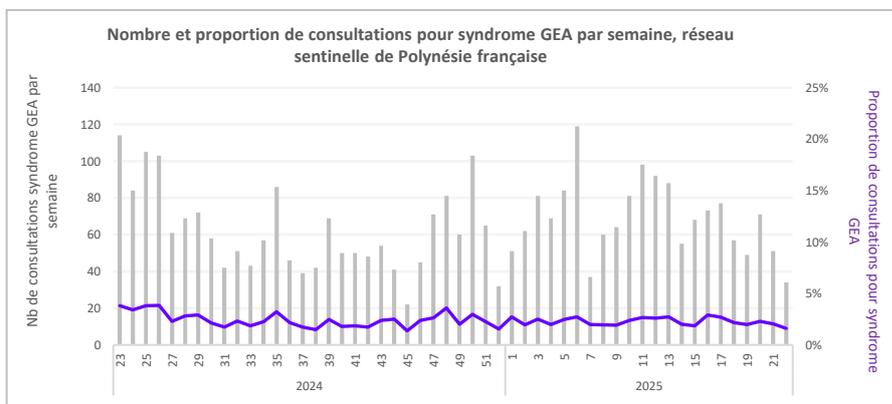


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

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 S22, 3 cas d'infection à *Salmonella* ont été rapportés. Par ailleurs, le laboratoire du CHPF indique également la présence de norovirus.

Une TIAC intrafamiliale a été signalée. Aucune hospitalisation n'a été rapportée.



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. Au 11 mai, 1 cas importé a été notifié en Nouvelle-Zélande (Auckland). Au 27 mai, 77 cas ont été signalés en Australie (Victoria, Nouvelle-Galles-du-Sud, Australie-Occidentale).

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

MPOX

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

Cas de Mpxv 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 mondial : 27 pays ont rapporté 2627 infections confirmées à MERS-CoV depuis 2012 avec 946 décès.

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

AUTRES

Grippe aviaire

Cambodge, au 28 mai, 4 décès liés à la grippe aviaire H5N1 ont été recensés depuis le début de l'année, dont 3 concernent des enfants âgés de 11 ans ou moins.

Zika

Hawaï, au 27 mai, 1 cas importé de Zika a été signalé sur l'île de Oahu. 2 autres personnes auraient également été exposées.

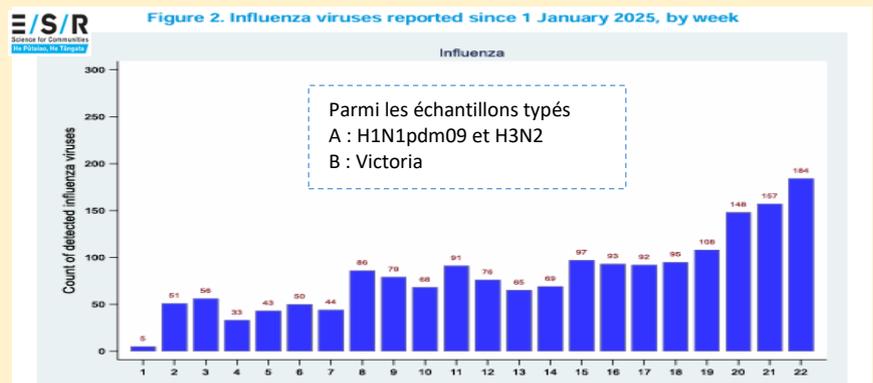
Poliomyélite

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 S22 :

- **Antilles françaises :** Phase 4 niveau 1 en Guadeloupe avec DENV-3 majoritaire.
- **Tonga,** DENV-2, 824 cas depuis le début de l'épidémie (S8).
- **Fidji,** DENV-2, 8708 cas et 4 décès liés à la dengue.
- **Samoa,** DENV-1 (85%) et DENV-2 (15%), 166 cas depuis le début de l'épidémie (S16).
- **Kiribati,** DENV-1 et DENV-2, 55 cas confirmés et 225 cas suspects.
- **Île Cook,** DENV-1 et DENV-2, 17 cas confirmés.

Chikungunya

La Réunion, S22 : phase de décroissance épidémique depuis S17, cependant, la circulation du virus se poursuit sur toute l'île.

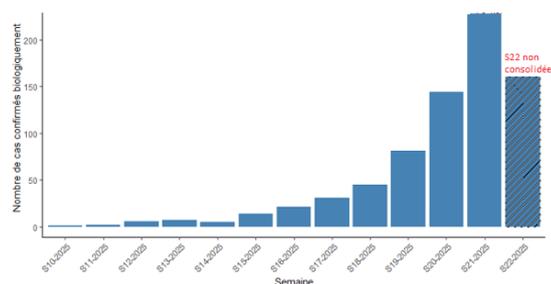
Près de 196 000 consultations pour chikungunya ont été estimées au total, dont 51 800 en S22, 405 hospitalisations ont été rapportées et 74 cas graves. Au total, 20 décès ont été classés comme liés au chikungunya.

En France hexagonale, 378 cas importés de La Réunion ont été identifiés, mais aucune transmission secondaire n'a été détectée.

Mayotte : passage en phase épidémique (phase 3 du plan ORSEC arboviroses) depuis le 27 mai. Circulation du virus sur l'ensemble du territoire avec 746 cas confirmés et 19 hospitalisations ont été rapportés et aucun décès.

Une campagne de vaccination (Ixchiq®) ciblant les personnes de 18 à 64 ans présentant au moins une comorbidité a été décidée.

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya, Mayotte, S10 à S22-2025
S10 à S20 : semaine de début des signes
S21 et suivantes : semaine de date de résultats



Sources : données LBM CHM Mayotte, Mayobie, ARS. Exploitation : SPF Mayotte

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.

