

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°27/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 29
(14/07/2025 au 20/07/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



ACTUALITÉS

- ➔ **Dengue : phase de décroissance pour l'ensemble des archipels. Circulation toujours active du virus.**
- ➔ **Grippe : indicateurs à très faible niveau.**
- ➔ **Chikungunya : aucun cas signalé en Pf, vigilance renforcée.**

TENDANCES HEBDOMADAIRES

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



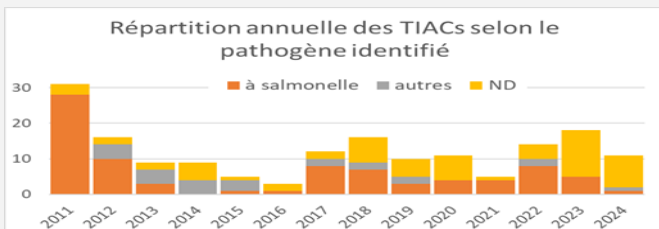
GEA**



*IRA : infection respiratoire aiguë / **GEA : gastroentérite aiguë

A LA UNE : Toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) en Polynésie française – Bilan 2024

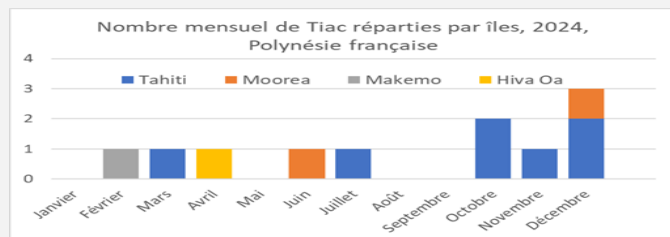
Une TIAC est la survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, dont on peut rapporter la cause à une même origine. Si le signalement des TIAC en Polynésie française est globalement rapide, la confirmation microbiologique d'un agent en cause reste rare. En 2024, seuls 3 des 11 épisodes ont fait l'objet d'analyses biologiques (coprocultures ou analyse des restes alimentaires), limitant la documentation des germes responsables.



Cette faible proportion s'explique par plusieurs facteurs :

- L'absence de prescription ou la non-réalisation systématique d'analyses, notamment en cas de symptômes bénins ou de fin rapide de l'épisode,
- l'absence de restes alimentaire du repas suspect,
- ou encore le choix des patients ou des familles de ne pas consulter, en particulier dans le cas de TIAC survenant en collectivité..

Cela souligne l'importance d'obtenir des prélèvements précoces, dès la notification, et de sensibiliser les professionnels de santé à l'intérêt des analyses, même pour des épisodes d'allure bénigne. Ces données sont en effet essentielles pour ajuster les mesures de prévention et mieux cibler les germes circulants.



En 2024, les épisodes de TIAC ont été recensés tout au long de l'année, avec une fréquence augmentée en fin d'année (6 épisodes entre octobre et décembre). Les épisodes concernaient principalement l'île de Tahiti, mais aussi Moorea, Makemo et Hiva Oa, traduisant une répartition géographique large.

Les groupes exposés allaient de quelques personnes à plus de 160 convives. Plu-

sieurs épisodes présentaient des taux d'attaque élevés (jusqu'à 100 %). Les principales causes étaient liées à des mauvaises pratiques d'hygiène lors de la préparation, favorisant les contaminations, aggravées par des conditions inappropriées de conservation des denrées (chaîne du froid ou liaison chaude absentes), permettant la multiplication des pathogènes à des seuils parfois toxiques.

Les plats les plus couramment impliqués dans les TIAC étaient :

- Préparations froides ou tièdes préparées à l'avance (salades composées, riz),
- Produits crus (poisson cru, œufs non cuits ou peu cuits),
- Plats réchauffés ou restes non conservés dans de bonnes conditions.

Ces aliments sont d'autant plus sensibles au développement des bactéries dans un climat chaud et humide comme celui de la Polynésie française. Il ne faut donc pas conserver à température ambiante les aliments préparés.

La majorité de ces épisodes auraient pu être évités par l'application de règles d'hygiène simples, telles que :

- Pour le personnel de préparation des aliments : se laver régulièrement les mains pendant le travail et systématiquement après être allé aux toilettes, porter une tenue de travail professionnelle (vêtements et chaussures propres dédiés à l'activité, cheveux attachés et recouverts) et nettoyer correctement le matériel et les surfaces de travail,
- Maintenir les plats froids à < 4 °C et les plats chauds à > 63 °C jusqu'au service des consommateurs et disposer pour cela des équipement adéquats,
- Réfrigérer les préparations dans les 2 heures après cuisson,
- Respecter les dates de consommation,
- Cuire les viandes et œufs à cœur,
- Éviter les préparations à base d'œufs crus.

Ces bonnes pratiques doivent être rappelées régulièrement, en particulier avant les fêtes de fin d'année, période à risque où les repas sont souvent préparés en grande quantité et partagés collectivement.

Enfin, toute activité de préparation, d'entreposage et de distribution d'aliments, à titre gratuit ou onéreux, doit faire l'objet d'une déclaration auprès du Centre de santé environnementale (CSE) sis à Papeete, Immeuble Toriri, Mama'o, 156 Avenue Georges Clémenceau. Le CSE accueille le public tous les jours de la semaine de 7h à 15h (14h le vendredi) et dispose d'un site internet délivrant toutes les informations sur les formalités administratives à remplir : <https://www.service-public.pf/cse/>

Sources : BVSO, CSE



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

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

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 autres organes), détérioration de l'état de conscience, ASAT ou ALAT > 1000 .

Chiffres clés :

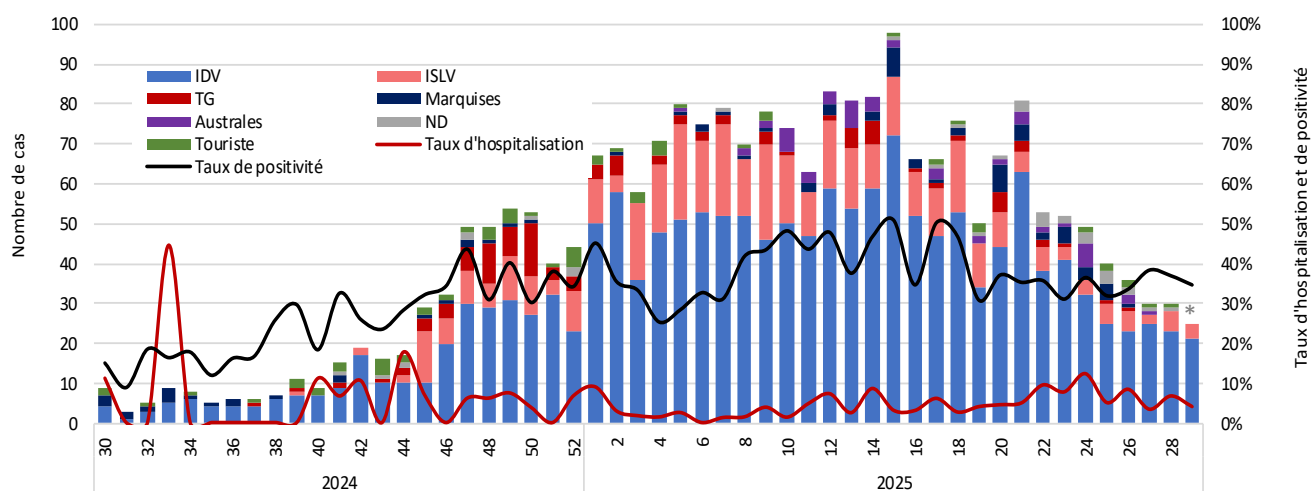
	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-29	20	5	25	1	0	0
Depuis S2023-48	2193	251	2444	121	0	0

Phase épidémiologique :

Archipel	Société	Tuamotu-Gambier	Marquises	Australes
Phase	Décroissance (4A)	Décroissance (4A)	Décroissance (4A)	Décroissance (4A)

Les indicateurs confirment la tendance à la baisse : cas confirmés et cas suspects (réseau sentinelle - surveillance syndromique). L'épidémie est toujours en cours dans le Pays.

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par archipel, à date de prélèvement, Polynésie française, 2024-25



*Les données de la S29 sont à consolider.



Infections respiratoires aiguës

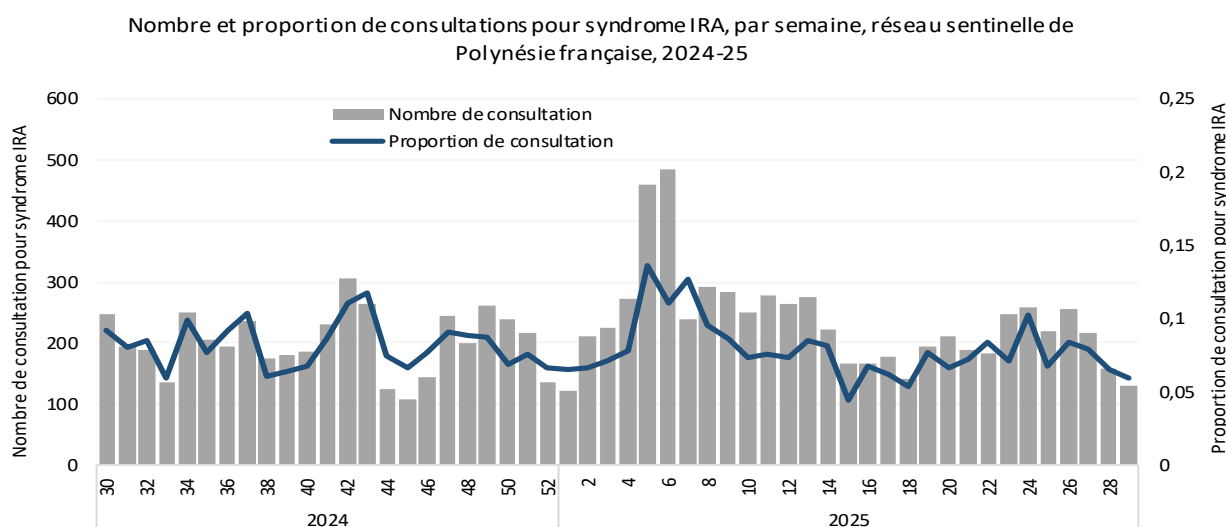


Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.



Surveillance syndromique :

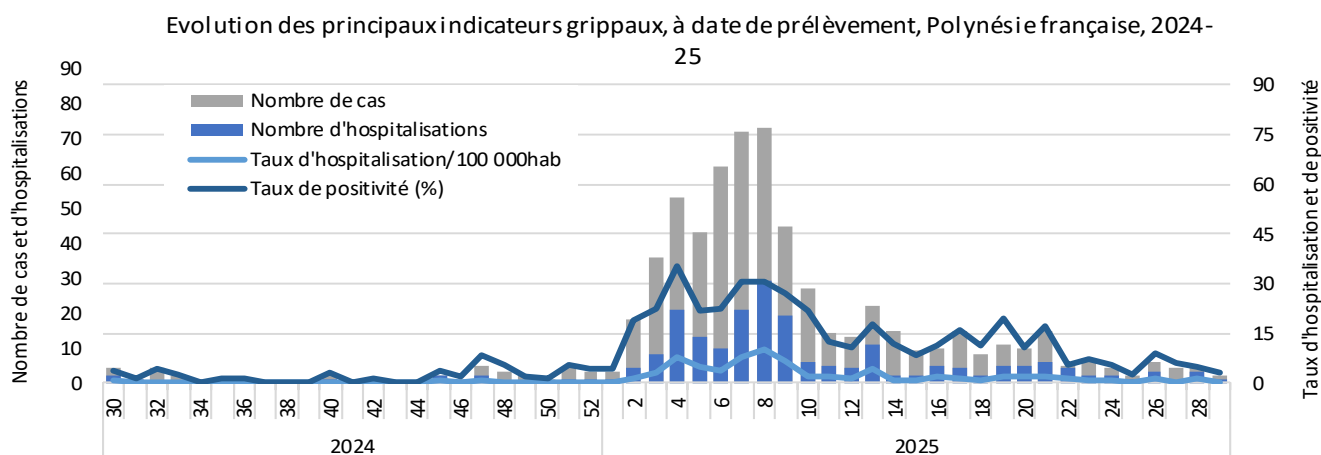
Tendance à la baisse confirmée des infections respiratoires aiguës.



Grippe : indicateurs à un faible niveau

Les indicateurs sont à très faible niveau correspondant à une phase inter-épidémique.

	Cas grippe A	Cas grippe B	Total	Hospitalisation	Passage en Réa	Décès
S2025-29	1	1	2	1	0	0



Zoonoses

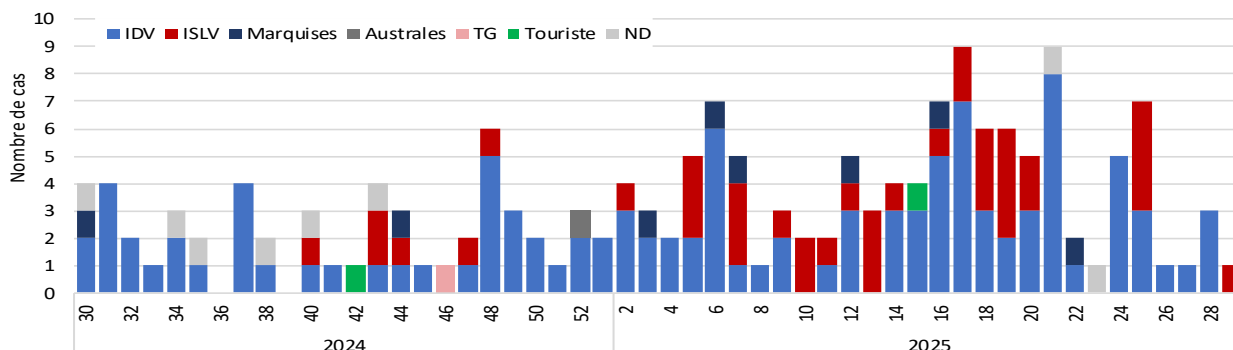


Leptospirose :

En saison des pluies le risque de contracter la leptospirose est plus élevé. 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).

Le cas rapporté en S29 a été hospitalisé en réanimation.

Nombre de cas de leptospirose par semaine, à date de prélèvement et par localisation, Polynésie française, 2024-25



GEA et TIAC



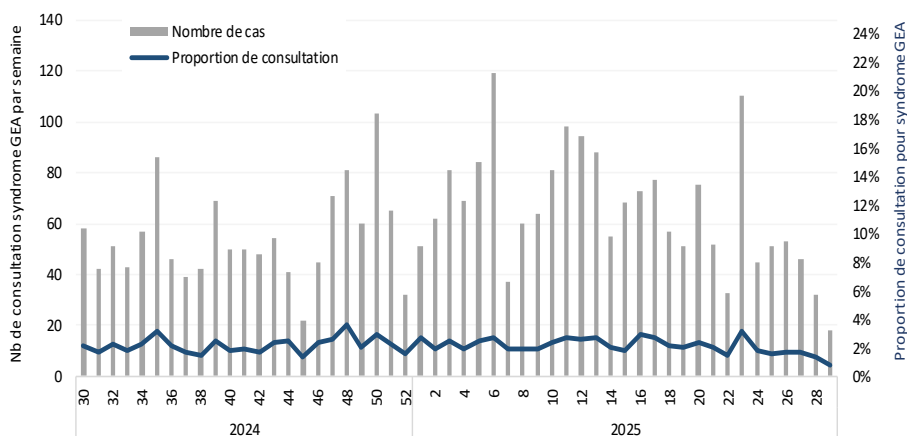
GEA : gastroentérites.

TIAC : toxi-infection alimentaire commune. 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.

GEA :

En S29, 2 cas d'infection à salmonelle ont été rapportés.

Proportion de consultation pour syndrome GEA, par semaine, réseaux sentinelle de Polynésie française, 2024-25



TIAC : aucune TIAC signalée

Alertes internationales :

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 **Nouvelle-Zélande** et en **Australie**. Le 17 juillet, un cas autochtone a été déclaré à **La Réunion**. Il s'agit d'un bébé de 23 mois.

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

MPOX

Cas de Mpx clade **1b** rapportés depuis 2024 en Suède, Thaïlande, Inde, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Belgique, France Irlande... La situation constitue une urgence de santé publique internationale (USPPI) selon l'OMS depuis le 14 août 2024. Suite à la réunion du Comité d'urgences du règlement sanitaire international le 5 juin 2025, l'OMS maintient l'USPPI pour Mpx.

Autres :

Covid,

France hexagonale, augmentation des actes pour suspicion de Covid-19, tous âges pour les passages aux urgences (OSCOUR) et uniquement chez les plus de 15 ans en médecine de ville (SOS médecins).

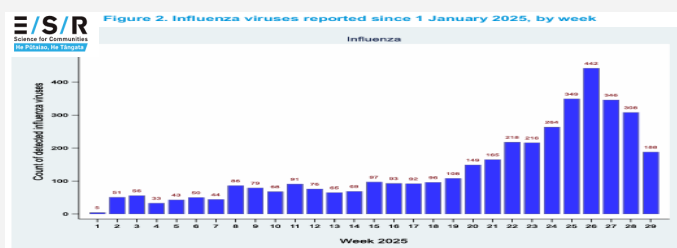
Grippe aviaire

Cambodge, depuis janvier, 12 cas humains de grippe aviaire H5N1 ont été signalés dont 5 décès. Parmi les décès, 3 concernent des enfants âgés de 11 ans ou moins.

Grippe, Covid, VRS :

Nouvelle Zélande

La saison grippale est en cours.



Wallis et Futuna

Arboviroses :

Dengue, épidémies en cours en S29 :

Tuvalu, Fidji, Tonga : DENV-2.

Kiribati, Iles Cook, Samoa et Samoa américaine : DENV-1 et DENV-2.

Nauru : Sérotype non déterminé pour le moment.

Chikungunya

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

Depuis le début de l'année, 54 410 cas confirmés ont été signalés avec 2860 passages aux urgences et 578 hospitalisations pour motif chikungunya. Au total, 28 décès ont été classés comme liés au chikungunya.

Mayotte : en phase épidémique (phase 3 du plan ORSEC arboviroses) depuis le 27 mai. Circulation du virus sur l'ensemble du territoire avec 964 cas confirmés et 36 hospitalisations ont été rapportés et aucun décès. Vingt-huit cas ont été exportés dans l'Hexagone.

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

France hexagonale, 666 cas importés de La Réunion et 36 de Mayotte ont été identifiés. 38 cas autochtones ont été détectés dans plusieurs départements (Hérault, Var, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Drôme, Gard, Bas-Rhin, Gironde et Isère).

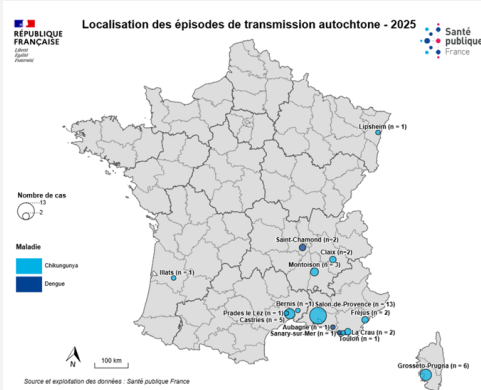


Figure 1 : Carte des épisodes de transmission autochtone de chikungunya et de dengue en France hexagonale, saison 2025, à la date du 22/07/2025

Liens utiles

Retrouvez tous les BSS et MDO 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 TUARIHIONOA

Infirmière
Ethel TAURUA

Téléphone :
Standard ARASS
40 48 82 35
BVSO
40 48 82 01
Fax : 40 48 82 12
E-mail :
veille.sanitaire@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.

