

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°33/2025



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Données consolidées jusqu'à la semaine 35
(25/08/2025 au 31/08/2025)



ACTUALITÉS

- ➔ **Dengue : Le virus circule toujours.**
- ➔ **Grippe et Covid : niveaux très faibles sur le territoire mais vigilance face au contexte international.**
- ➔ **Chikungunya : aucun cas signalé en Pf, vigilance renforcée.**

TENDANCES HEBDOMADAIRES



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

A LA UNE : Le cancer du sein en Polynésie française

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Il représente **41,1%** des cancers féminins et **20,6%** des cancers totaux de la période **2019-2021** en Polynésie française (Pf). En 2019, il s'agissait de la deuxième cause de décès par tumeur chez la femme (22% des décès par tumeur et 6% de tous les décès chez la femme).

La Pf présente une sur-incidence du cancer du sein, avec un nombre moyen annuel de **199 cas** et un taux d'incidence standardisé moyen à **111 pour 100 000 personnes-années** sur cette période. Ce taux est plus élevé que tous les territoires ultramarins et les pays voisins du Pacifique (données Globocan 2022).

Intérêt du dépistage

En 2021, 215 cas de cancer du sein ont été enregistrés. 189 disposaient d'une information sur le stade au moment du diagnostic. Parmi eux, 26,5% ont été diagnostiqués à un stade précoce (stade I), tandis que 36,7% étaient à un stade intermédiaire (stade II). Les formes localement avancées (stade III) représentaient 15,3%, et les cas métastatiques (stade IV) 9,3%.

Cette répartition illustre à la fois l'efficacité du dépistage permettant d'identifier des formes précoces dans plus d'un quart des cas, mais également la persistance de diagnostics tardifs.

Age du dépistage pris en charge par l'ICPF

30% des cas de cancer du sein concerne des femmes âgées entre 25 et 50 ans. L'âge médian au diagnostic est de 55 ans en Pf.

Par ailleurs, on constate que 30% des premières mammographies de dépistage en 2022 ont eu lieu après 55 ans, et qu'environ 60% des femmes dépistées en 2020 n'ont pas poursuivi leur dépistage en 2022.

Octobre rose

Le dernier trimestre de chaque année enregistre une plus forte participation au dépistage, vraisemblablement liée à la campagne de communication « Octobre rose ». Cette campagne a pour but d'inciter les femmes à se faire dépister, à rappeler la gratuité du dépistage pour les femmes cibles (50-74 ans) et à sensibiliser le public au cancer du sein.

Participation au dépistage par archipels

Archipels	Australes	Îles-Du-Vent	Îles Sous Le Vent	Marquises	Tuamotu - Gambier
Taux de participation (%)	29,5	35,8	26,1	48,3	47,7

Tableau 1. Taux de participation en fonction du lieu de résidence des participantes au dépistage en Pf en 2022.

Evolution du dépistage intensif et gratuit du cancer du sein en Polynésie française

Année	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de participantes au dépistage	5744	5257	6780	6140	6753	6987
Taux de couverture	35,2%	33,5%	42,1%	36,5%	39,4%	40,1%

Tableau 2. Evolution du dépistage intensif gratuit du cancer du sein en Polynésie française, 2019-2024.

RENCONTRE PROFESSIONNELLE
JEUDI 2 OCTOBRE 18H
AU ROYAL TAHITIEN
DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ET PARCOURS DE SOINS EN POLYNÉSIE

Présentation kit d'intervention Octobre Rose destiné aux professionnels de santé
Dr. Laurent Stien et Emmanuelle Nicole, Pôle Dépistage

Point sur les dernières techniques d'imagerie mammaire diagnostique
Dr. Prisca ARTUR

Nouveautés en anatomopathologie,
Dr. Pierre Melard

Parcours patient, Arotari et RCP
Dr. Jean-François Moulin

ICPF Institut du Cancer de Polynésie Française

LIVE

Sources : ICPF (donnée d'incidence du cancer du sein en Pf, 2019-2021)



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 diagnostique 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 :

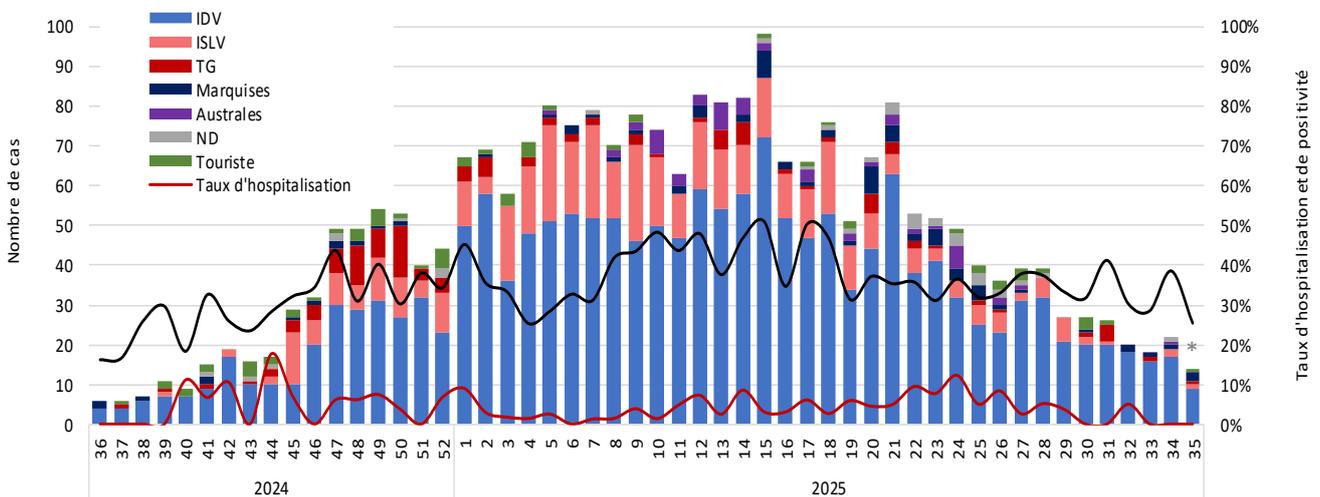
	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-35	13	1	14	0	0	0
Depuis S2023-48	2324	266	2590	123	0	0

Phase épidémiologique :

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

Les données des laboratoires confirment la pente descendante de l'épidémie. Cependant, les cas importés en France en provenance de la Polynésie française continuent d'être rapportés, ce qui indique que le virus circule encore sur le territoire.

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



*Les données de la S35 sont à consolider.



Infections respiratoires aiguës



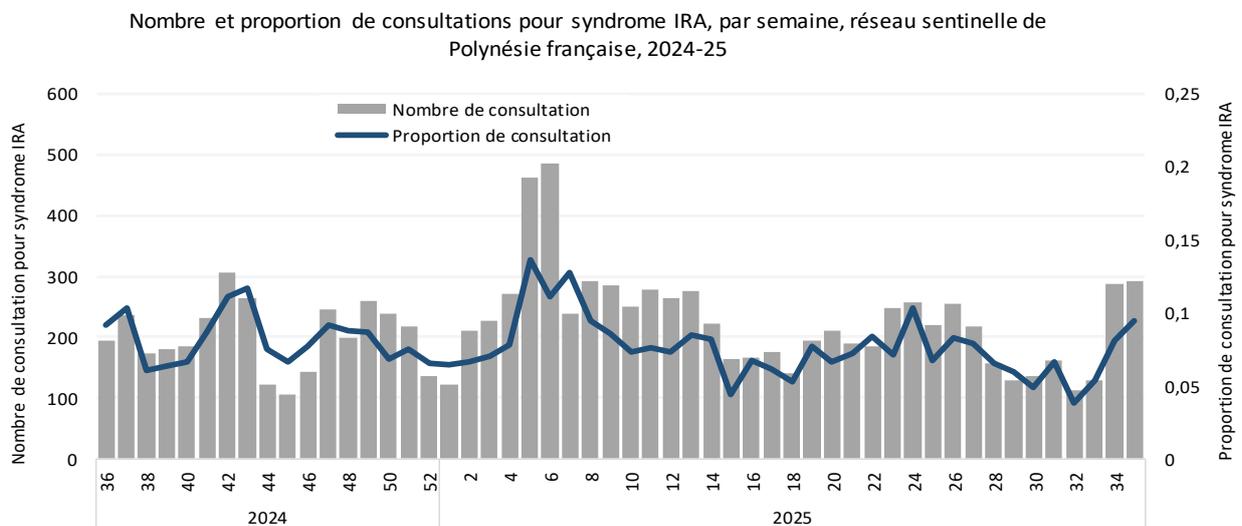
Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

La laboratoire du CHPF indique, outre la faible circulation de la grippe et du covid, la circulation de virus respiratoires : VRS, para-influenza 1, adénovirus, métapneumovirus, rhino/entérovirus et *Chlamydia pneumoniae*.



Surveillance syndromique :

Le réseau sentinelle indique une tendance à la hausse des infections respiratoires aiguës aux Îles-du-Vent et aux Marquises. Il est possible que le brassage de la population lié à la rentrée scolaire ainsi que des arrivées internationales soient à l'origine d'un début de flambée d'une pathologie respiratoire infectieuse. La vigilance est de mise. **Les professionnels de santé sont appelés à prescrire des analyses biologiques (prélèvement nasopharyngé) sur un échantillon des consultations pour IRA afin d'identifier les agents pathogènes en circulation.**

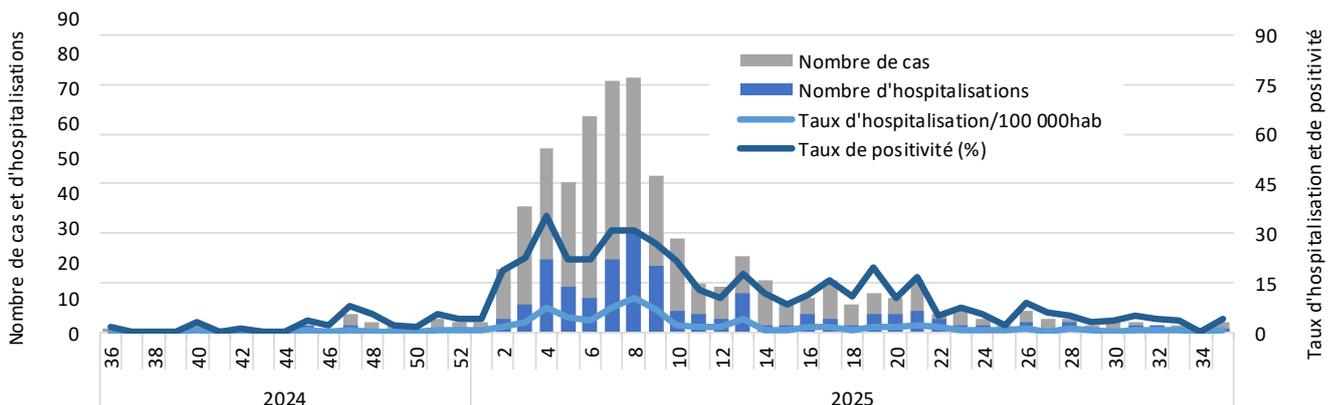


Grippe : indicateurs à un faible niveau

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
S2025-35	3	0	3	1	0	0

Evolution des principaux indicateurs grippaux, à date de prélèvement, Polynésie française, 2024-25

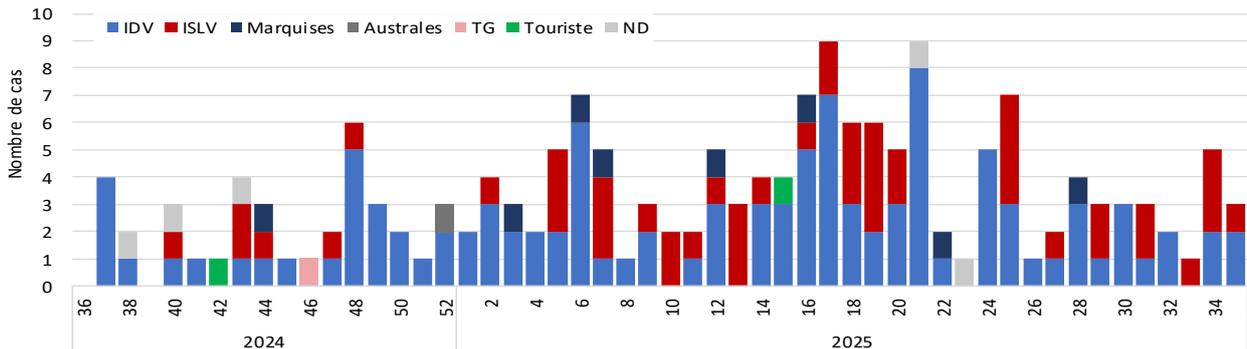


Zoonoses

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).

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



GEA et TIAC

GEA : gastroentérites.

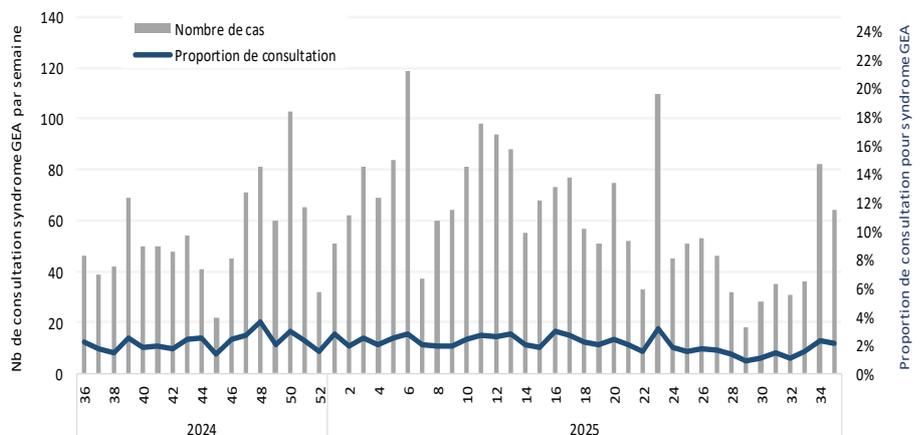
TIAC : toxi-infection alimentaire commune. Survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

GEA :

En S35, deux cas d'infection à salmonelle ont été rapportés.

Le laboratoire du CHPF indique la circulation de norovirus et rotavirus.

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



TIAC : une TIAC a été rapportée

En S35, une TIAC a été rapportée à Tahiti suite à la consommation de plats préparés dans un établissement de la côte Est. Parmi les 3 personnes malades, aucune analyse biologique n'a été effectuée. Cependant, l'investigation épidémiologique (symptomatologie, délai d'apparition des symptômes) ainsi que l'enquête alimentaire (notamment dysfonctionnement dans le maintien de la chaîne du chaud) oriente vers une contamination toxique, probablement *Bacillus cereus*.

Actualités régionales, nationales et internationales

Alertes internationales :

Ebola—Flambée en République démocratique du Congo

Une nouvelle flambée a été déclarée début septembre 2025 dans la province du Kasai. Au 4 septembre, **28 cas suspects** ont été recensés, dont **15 décès** (taux de létalité provisoire : 53%), incluant plusieurs agents de santé. La souche identifiée est celle du virus **Ebola Zaïre**, connue pour sa **virulence élevée**.

Les autorités sanitaires congolaises, appuyées par l'Organisation mondiale de la santé, ont déployé une équipe d'intervention rapide, mis en place des centres d'isolement, et lancé une campagne de vaccination avec le vaccin Ervebo. Des mesures de prévention communautaire et de gestion sécurisée des corps ont également été engagées.

Cette flambée survient dans une zone ayant déjà connu des épisodes épidémiques en 2007 et 2008. **Une vigilance renforcée est recommandée, notamment dans les zones à risque de transmission zoonotique.**

La **maladie à virus Ebola** est une maladie rare mais grave, **souvent mortelle** chez l'homme. Il se transmet à l'homme par contact étroit avec le sang, les sécrétions, les organes ou d'autres fluides corporels d'animaux infectés tels que les chauves-souris frugivores (considérées comme les hôtes naturels). La transmission interhumaine se fait par contact direct avec le sang ou les fluides corporels d'une personne malade ou décédée d'Ebola, des objets contaminés par des fluides corporels d'une personne malade d'Ebola.

Autres :

Covid,

France hexagonale, hausse du nombre de passages pour suspicion d'infection au Covid, aux urgences, chez les enfants et les 15-74ans et en médecine de ville pour toutes les classes d'âge.

Etats-Unis, indicateurs à la hausse.

Coqueluche

Vanuatu, épidémie depuis le 18 août.

Grippe, Covid, VRS :

Nouvelle Zélande, la saison grippale est en cours.



Wallis-et-Futuna, épidémie de grippe accompagnée d'une circulation active de Covid.

Arboviroses :

Dengue, épidémies en cours en S35 :

Tuvalu, Tonga, Nauru : DENV-2.

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

Chikungunya

La Réunion, la circulation virale est basse.

Mayotte, la circulation virale est basse.

France hexagonale, 718 cas importés de La Réunion et 46 de Mayotte ont été identifiés. 34 épisodes de transmission autochtone ont été identifiés (voir image ci-contre).

Région Pacifique, depuis début 2025, 14 087 cas de chikungunya ont été signalés dans 15 pays et territoires de la région Pacifique Ouest, sans décès rapporté. **La Chine** connaît une flambée majeure avec près de 10 000 cas localement transmis, principalement dans la province du Guangdong. **L'Indonésie, la Malaisie, les Philippines et Singapour** rapportent également des cas.

D'autres zones sont également en épidémie ou des cas importés ou autochtones y ont été rapportés : **Amérique du Sud** (Brésil, Paraguay, Argentine, Bolivie), **Afrique** (RDC, Sénégal, Côte d'Ivoire), **Europe** (France, Italie, Espagne).

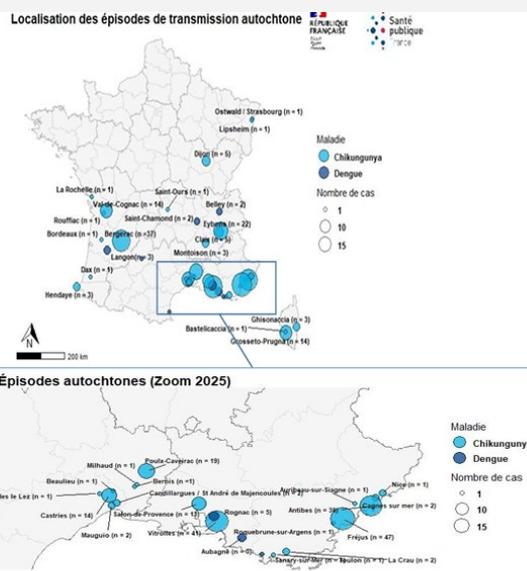


Figure 1 : Carte des épisodes de transmission autochtone de chikungunya et de dengue en France hexagonale, saison 2025, à la date du 02/09/2025

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
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.

