

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°39/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 42
(13/10/2025 au 19/10/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



ACTUALITÉS

- ➔ **Dengue : poursuite de la décroissance mais circulation persistante.**
- ➔ **Grippe et Covid : niveaux très faibles sur le territoire mais vigilance face au contexte international.**
- ➔ **Listériose : une contamination maternonéonatale a été rapportée.**

TENDANCES HEBDOMADAIRES

Dengue



IRA*



Grippe,
Covid



Leptospirose



GEA**



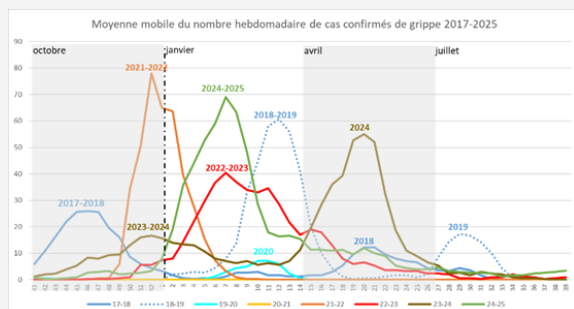
*IRA : infection respiratoire aiguë / **GEA : gastroentérite aiguë

A LA UNE : La grippe en Polynésie française — Saison 2024-2025

L'épidémiologie de la grippe varie selon les régions du monde. Dans les zones tempérées, les épidémies surviennent généralement sous forme d'un pic annuel durant la saison hivernale : en décembre-janvier dans l'hémisphère Nord (France, Etats-Unis), et en juillet-août dans l'hémisphère Sud (Australie, Nouvelle-Zélande). Dans certaines régions intertropicales plusieurs vagues peuvent être observées au cours de l'année.

En Polynésie française (Pf), sur les dernières années, le pic principal est observé avec un décalage de quelques semaines par rapport à l'hémisphère Nord. Cette synchronisation est probablement liée aux flux importants de voyageurs en provenance d'Europe et d'Amérique du Nord proportionnellement plus important que le nombre de voyageurs de l'hémisphère Sud. Les souches du virus en Pf sont apparentées avec celles qui circulent dans l'hémisphère Nord. Dans ce contexte, la campagne de vaccination contre la grippe en Pf, généralement menée d'octobre à mars, utilise le vaccin formulé pour l'hémisphère Nord.

Au cours de la campagne 2024-2025, 25 000 doses ont été distribuées pour une population éligible estimée entre 60 000 et 80 000 personnes. Pour la même saison, la couverture vaccinale en France hexagonale était de 25,3% chez les personnes à risque de moins de 65 ans et de 53,7% chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Ces données soulignent la nécessité de renforcer les actions de sensibilisation et d'accessibilité à la vaccination pour mieux protéger les personnes vulnérables.



La vague de grippe saisonnière 2024-2025 s'est étendue sur une période de 20 semaines de la semaine 2 à la semaine 21. Le pic d'incidence a été atteint en S08/2025, comme le montre la courbe ci-dessus. La souche circulante était principalement la grippe A H1N1(pdm09).

Durant cette période, 182 hospitalisations liées à la grippe ont été recensées, 8 patients ont nécessité une prise en charge en réanimation et 12 décès ont été attribués à la grippe.

Toutes les classes d'âge ont été touchées, avec une prédominance chez les moins de 10 ans (26%) et les plus de 60 ans (31%), cette dernière catégorie étant la plus à risque de formes graves.

Deux fois par an, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) réunit un groupe d'experts pour définir la formulation des futurs vaccins contre la grippe, en s'appuyant sur les données de surveillance collectées par le Système mondiale de surveillance et de riposte à la grippe (GISRS). Cette actualisation régulière des souches vaccinales est essentielle pour maintenir l'efficacité des vaccins face à l'évolution rapide des virus grippeux. La campagne de vaccination contre la grippe pour la saison 2025-2026 se déroulera du 3 novembre 2025 au 30 avril 2026. Une dose unique est recommandée pour toutes les personnes à risque, et en particulier de plus de 60 ans. Le vaccin utilisé en Pf sera le VAXIGRIP® trivalent, administré en dose unique, et conçu pour cibler les souches virales les plus probables : A(H1N1)A/Victoria/4897/2022, A(H3N2)A/Croatia/10136RV/2023, B lignée Victoria B/Austria/1359417/2021. Les séquençages réalisés en août et septembre montrent que le virus circulant en Polynésie française correspondait à la souche A(H1N1) incluse dans le vaccin, ce qui renforce l'intérêt de se faire vacciner cette saison.

Cette campagne sera couplée à la vaccination contre la Covid.

Recommandations

Les gestes barrières restent essentiels pour limiter la transmission des virus respiratoires :

- Lavage régulier des mains,
- Port du masque en cas de symptômes,
- Isolement volontaire en cas de maladie.

Pour toute question concernant la campagne de vaccination, la Direction de la santé est joignable au 40 46 61 02 ou par e-mail à bppi@sante.gov.pf.

Sources : OMS, données des laboratoires du CHPF et de l'ILM.



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 .

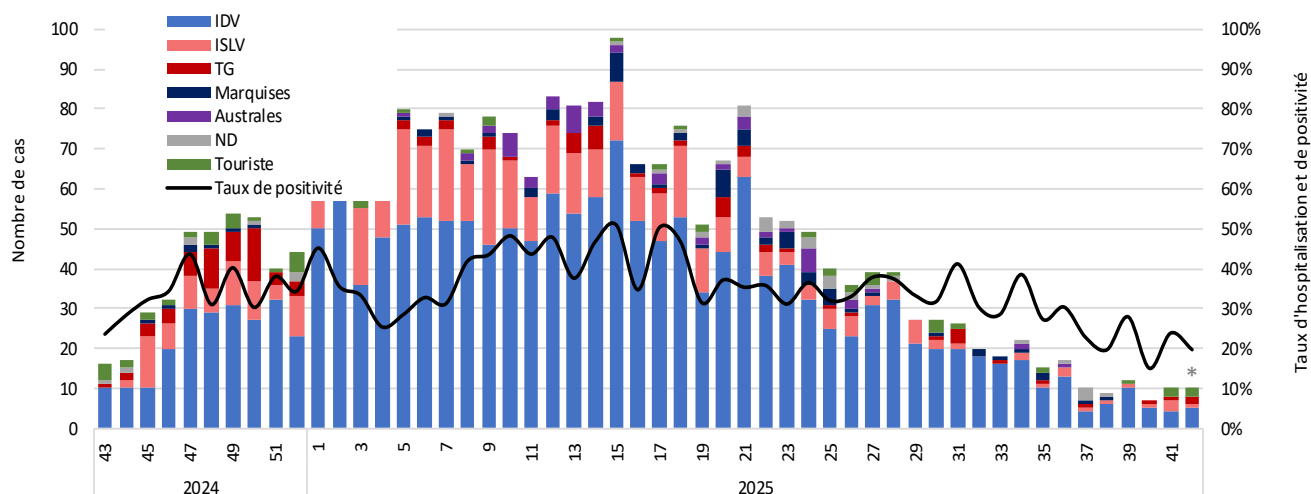
Chiffres clés :

	Cas confirmé	Cas probable	Total	Hospitalisation	Cas sévère	Décès
S2025-42	10	0	10	0	0	0
Depuis S2023-48	2384	281	2665	129	0	0

Phase épidémiologique :

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

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



*Les données de la S42 sont à consolider.

● Infections respiratoires aiguës

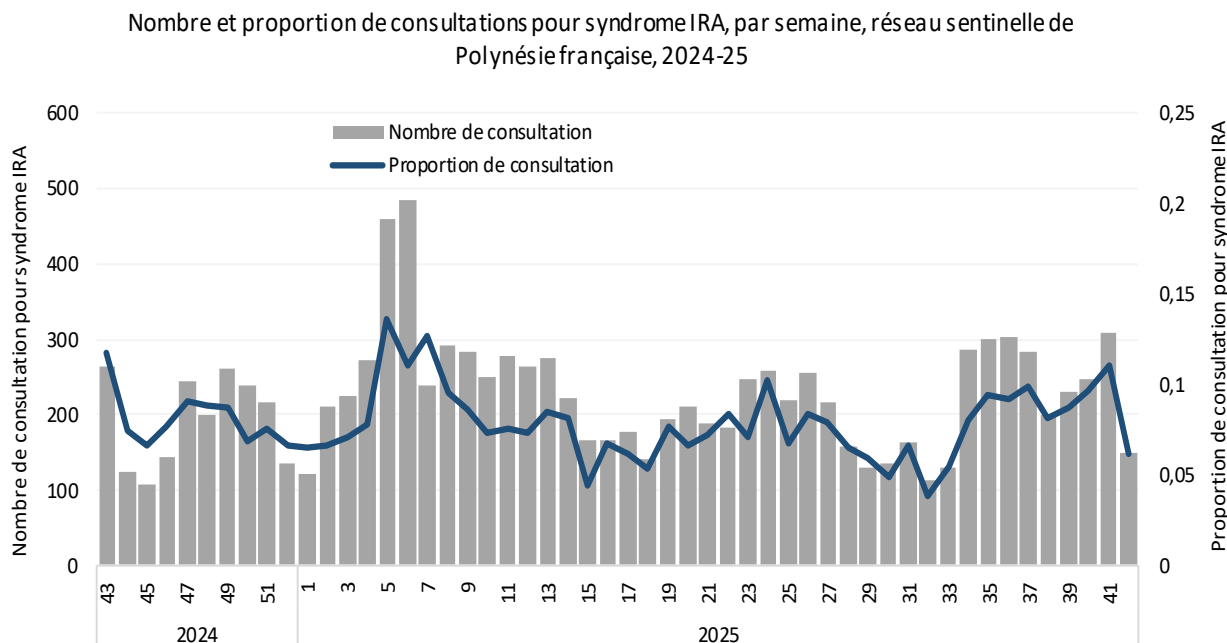


Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

Les données des laboratoires du CHPF et de l'ILM indiquent, outre la circulation des virus de la grippe et de la Covid, la circulation de virus tels que : adénovirus, VRS, coronavirus communs (HKUI, NL63, 229^E), métapneumovirus, rhinovirus/entérovirus, para-influenza 1 et parvovirus (HBoV1 à 4).

➔ Surveillance syndromique :

Pour la première fois depuis un mois, le réseau sentinelle indique une diminution globale du nombre et de la proportion de consultations pour syndrome IRA. Cependant, cette tendance est à la hausse aux Marquises (Hiva-Oa et Nuku-Hiva). **Les professionnels de santé sont appelés à prescrire des analyses biologiques sur un échantillon de consultations pour IRA afin de détecter précocement un début d'épidémie de grippe ou Covid.**



➔ Grippe et Covid : indicateurs à un faible niveau

En S42, 1 cas de grippe A et 1 cas de grippe B ont été rapportés. Parmi eux, une personnes a été hospitalisée. Concernant la Covid, 1 cas confirmé a été signalé.

Les indicateurs de surveillance de la grippe et de la Covid restent à un niveau bas.

La campagne de vaccination annuelle grippe et Covid se déroulera du 3 novembre au 30 avril 2025. Pour plus d'informations, vous pouvez contacter la Direction de la santé.

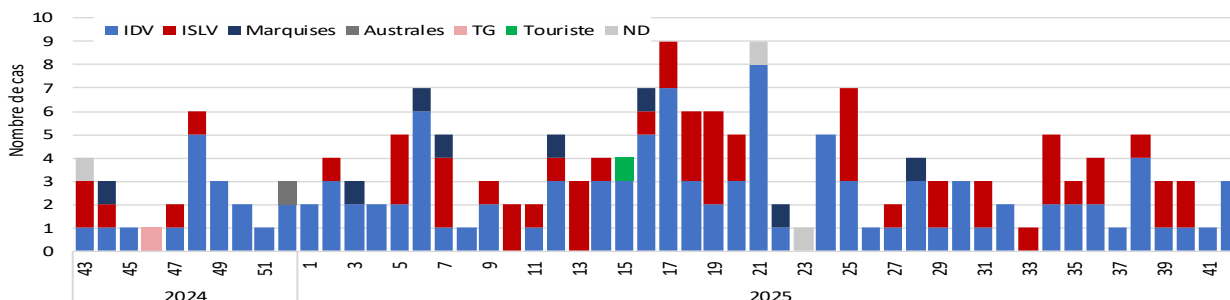
Zoonoses



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.

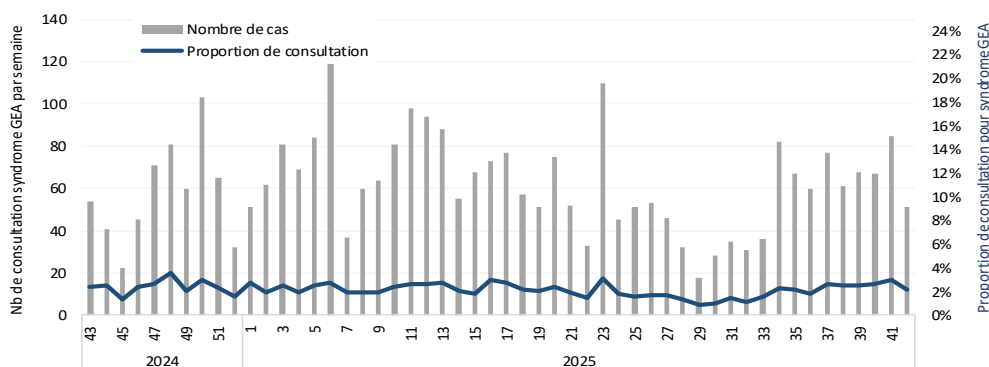
TIAC : toxi-infection alimentaire commune. Survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

GEA :

Au cours de la S42, un cas d'infection à salmonelle a été signalé.

Le Laboratoire du CHPF indique la circulation d'astrovirus.

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



TIAC : aucune TIAC n'a été rapportée

DIVERS

Listériose :

Un cas isolé de listériose maternonéonatale a été signalé en S43. L'enquête alimentaire menée auprès de la mère n'a pas permis d'identifier formellement une source de contamination. Plusieurs expositions alimentaires à risque modéré ont été rapportées (plats préparés, fromages à pâte persillée et à pâte molle, restauration rapide), mais aucun autre cas n'a été rapporté à ce jour. Il s'agit d'un cas sporadique.

Une vigilance reste recommandée, notamment chez les femmes enceintes, vis-à-vis des aliments à risque. Plus d'informations sur la maladie en cliquant [ici](#).

Alertes internationales :

Rougeole

Nouvelle-Zélande, au 20 octobre, 4 cas ont été confirmés à Auckland (1), dans le centre du pays (2), et à Nelson Marlborough (1). Une réponse nationale de santé publique est en cours, incluant la recherche des contacts, la mise en quarantaine des personnes non immunisées, la sensibilisation des professionnels de santé, et une campagne de promotion de la vaccination ROR. **Le risque d'introduction en Pf est réel. La vaccination reste le moyen de prévention le plus efficace contre la maladie.**

Canada, S41, 30 nouveaux cas confirmés, portant à 5090 le nombre total de cas. Ce pays compte le plus grand nombre de cas déclarés dans la région des Amériques, avec une circulation persistante dans les provinces telles que l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Manitoba.

Autres :

Coqueluche,

Vanuatu, au 26 septembre, épidémie en cours sur l'île de Tanna, Efate, Nguna, Erromango et Futuna. Au total, 348 cas ont été déclarés avec 3 décès chez des nourrissons.

Mpox,

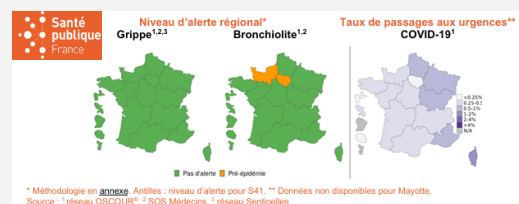
Australie, au 21 octobre, une augmentation des cas a été signalée, 10 infections ayant été recensées depuis la mi-septembre, dont 9 cas autochtone contractés dans l'agglomération de Melbourne. L'épidémie touche principalement les hommes homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Grippe, Covid, VRS :

Nouvelle Zélande, en S42, décroissance de l'épidémie.

Australie, l'année 2025 marque la **pire et la plus longue saison grippale** depuis le début des relevés en 2001. Cette gravité est attribuée aux faibles taux de vaccination.

France hexagonale, en S42, activité globalement stable en ville et à l'hôpital.



Arboviroses :

Dengue, épidémies en cours en S42 :

Tuvalu, Tonga, Nauru : DENV-2.

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

Chikungunya, en S42,

La Réunion et Mayotte, la circulation virale est basse.

France hexagonale, 749 cas importés de La Réunion et 53 de Mayotte ont été identifiés. 749 cas autochtones répartis en 79 foyers ont été identifiés.

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 Thaïlande, la Malaisie, les Philippines et Singapour** rapportent également des cas.

New-York, un premier cas autochtone a été rapporté pour la première fois depuis 6 ans.

West Nile virus, en S42,

France hexagonale, au 13 octobre, 57 cas autochtones ont été identifiés en régions PACA, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Normandie.

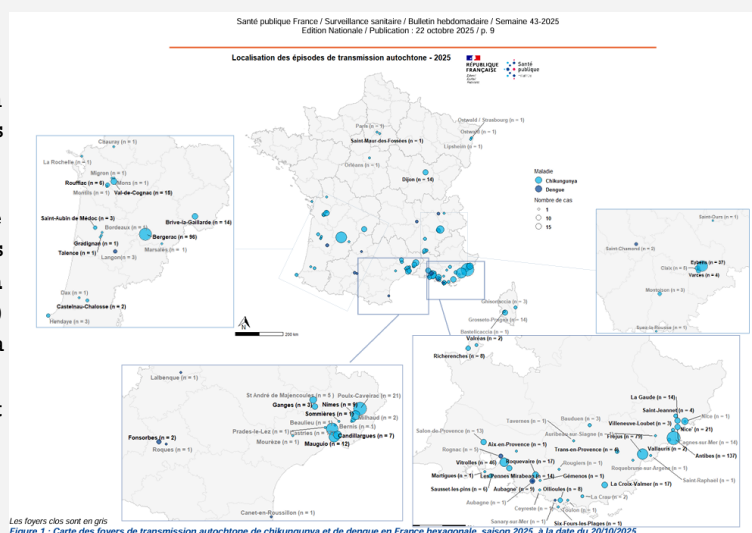


Figure 1 : Carte des foyers de transmission autochtone de chikungunya et de dengue en France hexagonale, saison 2025, à la date du 20/10/2025

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.



