

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°48/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine 51
(15/12/2025 au 21/12/2025)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



Actualités

- ➔ **Grippe : épidémie en cours.**
- ➔ **Covid : niveaux très faibles sur le territoire.**

Tendances hebdomadaires



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

A LA UNE : Hépatite B - des progrès majeurs, mais des foyers persistent

Les hépatites virales demeurent un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. En 2019, elles ont causé 1,1 million de décès, principalement liés aux virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC). La région Pacifique occidentale concentre près de 40% de la charge mondiale, avec une prévalence élevée du VHB et des cancers du foie associés.

En 2016, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fixé un objectif ambitieux : éliminer les hépatites B et C d'ici 2030, en réduisant de 90% les nouvelles infections chroniques, de 65% la mortalité et en assurant un traitement pour 80% des personnes infectées. L'OMS considère que l'élimination du VHB est atteinte si la prévalence de l'antigène HBs est inférieure à 1% chez les enfants de moins de cinq ans, seuil déjà atteint en Polynésie française (Pf) grâce à la vaccination obligatoire à la naissance instaurée en 1995. Cependant, les personnes nées avant cette mesure n'ont majoritairement pas été vaccinées et certaines ont pu être contaminées, dans leur enfance en particulier.

Dans ce sens, une enquête transversale des adultes âgés de 18 à 69 ans en Pf, publiée en 2024, apporte des résultats inédits (I. Teiti et al., disponible [ici](#)).

Parmi les 2567 personnes sélectionnées, des analyses sérologiques valides ont été obtenues pour 1834 participants concernant le VHB et 1857 pour le VHC. Aucun participant n'a été testé positif pour le VHC, ce qui suggère une circulation très faible, voire inexistante, dans la population générale. En revanche, 15% des participants présentaient des anticorps anti-HBc, indiquant une exposition antérieure au VHB. La prévalence actuelle de l'infection chronique par le VHB, mesurée par la présence de l'antigène HBs, a été évaluée à 1,0 % (IC 95% : 0,6–1,7), ce qui correspond à un faible niveau d'endémicité pour l'ensemble du pays. Tous les porteurs d'HBsAg étaient nés avant la mise en place de la vaccination obligatoire, avec une médiane d'âge de 51 ans, confirmant l'efficacité élevée du schéma vaccinal à trois doses. Aucun cas d'infec-

tion par le virus delta (VHD) n'a été détecté chez les porteurs d'HBsAg.

Cependant, les archipels des Australes et des Marquises présentent une situation différente, avec des prévalences respectives de 3,8% et 6,5%, bien supérieures à la moyenne nationale. Les facteurs associés à l'infection incluent l'âge, le sexe masculin, un faible niveau d'éducation et la naissance avant 1995. Plus de 60% des porteurs ignoraient leur statut avant l'étude, ce qui souligne la nécessité d'un dépistage ciblé. L'analyse génétique révèle la circulation des génotypes B, C et F. Le génotype C, présent dans les Australes, est connu pour être associé à un risque plus élevé de cirrhose et de cancer hépatocellulaire, ce qui pourrait expliquer le taux exceptionnellement élevé de CHC observé dans cet archipel. La présence du sous-type F3 dans les Marquises, également retrouvé en Amérique du Sud, soutient l'hypothèse de contacts préhistoriques entre polynésiens et populations amérindiennes.

Bien que la Pf puisse être considérée comme une zone de faible endémicité pour le VHB, la persistance de foyers dans les Australes et les Marquises justifie des efforts supplémentaires pour améliorer le dépistage et l'accès aux soins. Un plan d'action est proposé pour atteindre l'élimination du VHB.

En 2026, les premières actions sont prévues à Hiva Oa et à Rurutu. Un dépistage ciblé de tous les habitants nés avant 1995 va être organisé, et les cas confirmés seront pris en charge. Cela demandera la collaboration de différents services de santé du Pays et des communes. Une communication à la population de ces îles sera réalisée dans les prochains mois. Ces actions pourront ensuite être étendues aux autres îles de ces archipels. Ces mesures permettront de réduire durablement le risque de cancer du foie lié au VHB en Polynésie française.

Sources : OMS, Teiti I. et al Towards elimination of chronic viral hepatitis in French Polynesia: results from a national population-based survey

● Infections respiratoires aiguës (1)

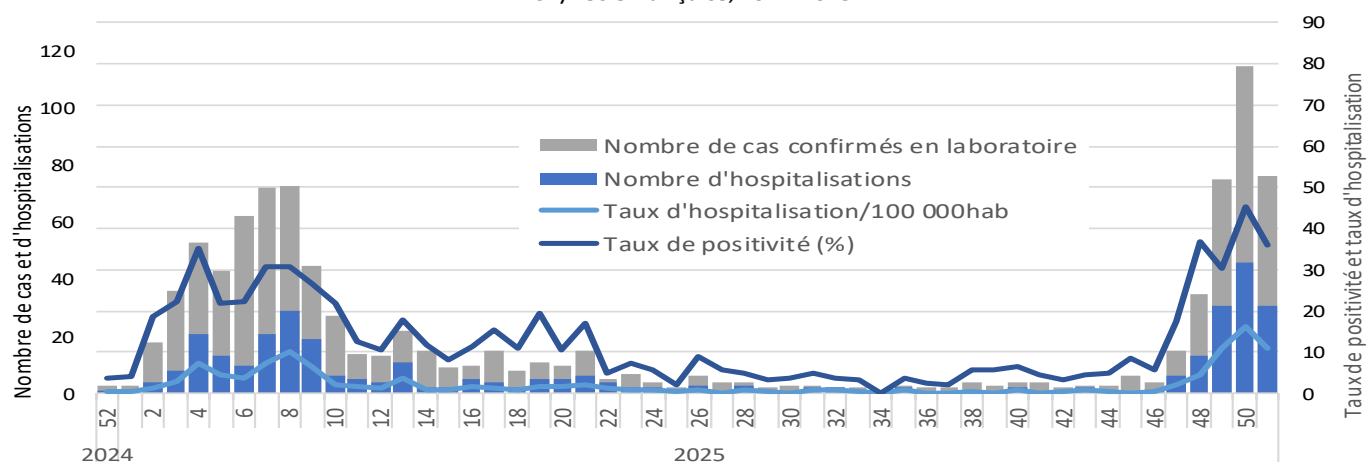
Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

Grippe : épidémie en cours

En S51		Depuis la S47	
Cas confirmé(s)	Dont grippe A	Cas confirmé(s)	Dont grippe A
76	76	316	315
Hospitalisation(s)	Passage en réa	Hospitalisation(s)	Passage en réa
31	5	127	13
Décès	1	Décès	3

En S51, 76 cas confirmés de grippe A ont été rapportés. Parmi eux, 31 ont nécessité une hospitalisation, dont 5 passages en réanimation. Cette semaine, 1 nouveau décès, chez une personne présentant des comorbidités a été notifié, portant à 3 le nombre total de décès depuis le début de l'épidémie (S47-2025). Dans l'Hexagone, un pic épidémique est attendu durant la semaine de Noël. En Polynésie française, les cas rapportés n'augmentent plus mais la vigilance doit être maintenue, compte tenu du contexte des vacances et des déplacements.

Evolution des principaux indicateurs grippaux, à date de prélèvement,
Polynésie française, 2024-2025



La vaccination demeure le meilleur moyen de prévention contre la grippe et en particulier les formes graves chez les personnes à risques.

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe et la Covid se déroule jusqu'au 30 avril 2025.

La vaccination est prise en charge pour les **publics cibles** dans toutes **structures de soins** de la **Direction de la santé** ainsi que dans les **pharmacies**. Les vaccins sont également en **vente libre** pour toute personne **souhaitant se protéger**. Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à **contacter la Direction de la santé** ([ici](#)).

Les professionnels de santé sont invités à identifier leurs patients vulnérables et à leur proposer la vaccination dès que possible. Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

● Infections respiratoires aiguës (2)

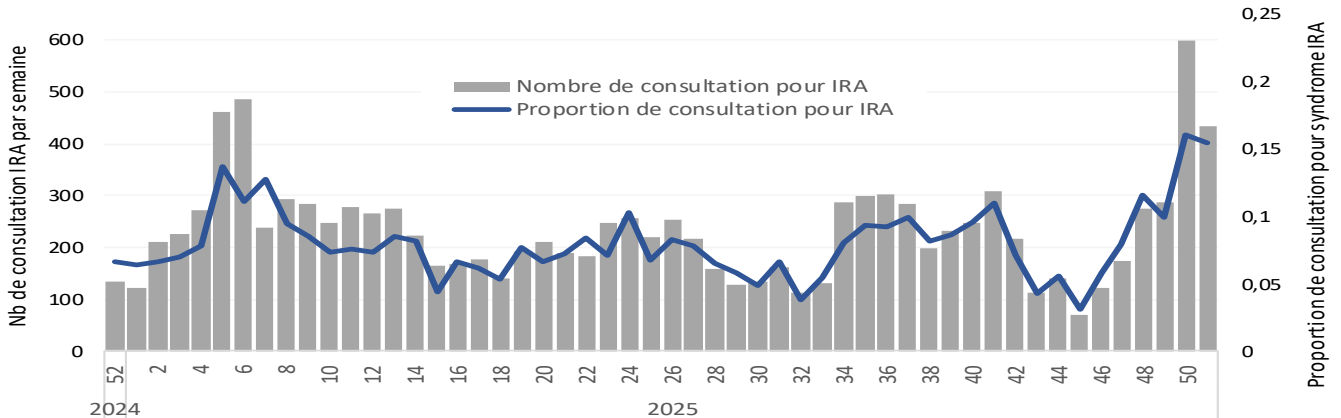


Surveillance syndromique

Les données du réseau sentinelle illustrent une diminution globale des IRA qui représentent encore 17% des consultations totales. L'activité semble plus importante aux Îles-sous-le-Vent et aux Tuamotu-Gambier.

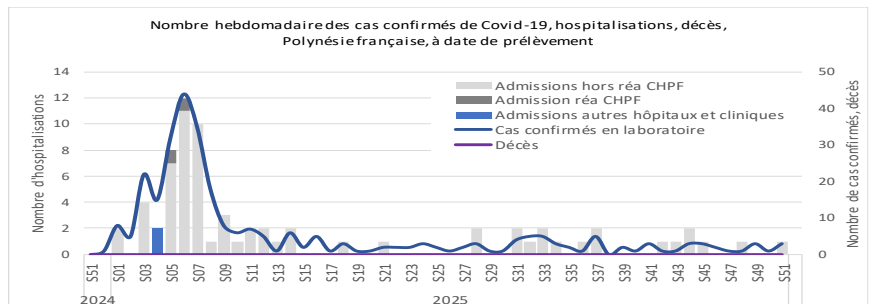
Le réseau sentinelle est appelé à prescrire des analyses biologiques sur un échantillon de consultations pour IRA afin de poursuivre la surveillance, dans la limite de 10 par semaine.

Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine, réseau sentinelle de Polynésie française, 2024-2025



Covid : indicateurs à un faible niveau

En S51, 3 cas de covid ont été signalés. Aucune hospitalisation n'a été rapportée.



● Dengue

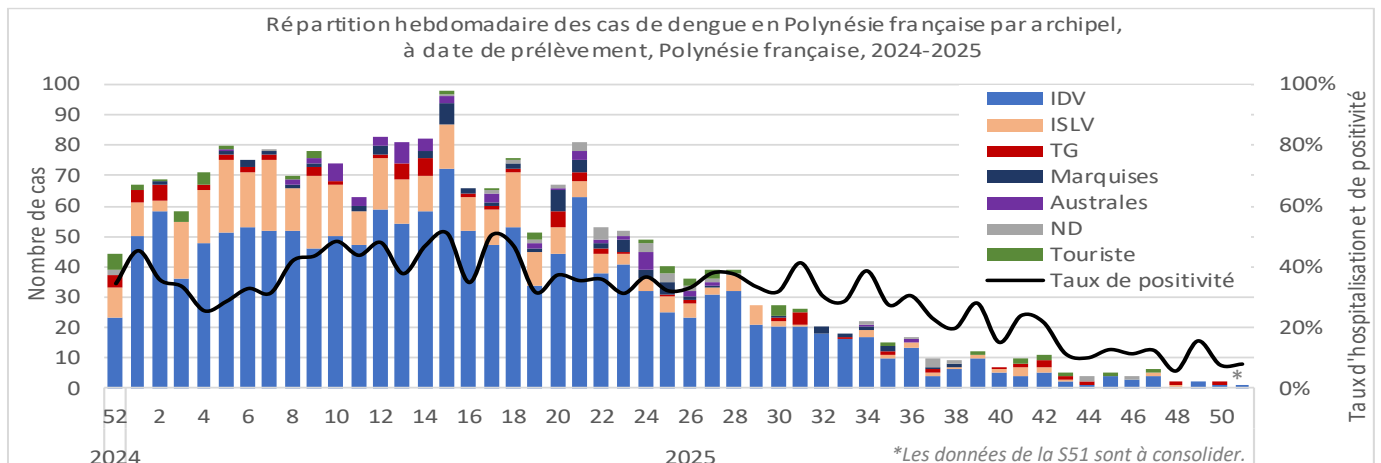
Tests diagnostiques à prescrire pour le laboratoire

Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	RT-PCR ou AgNS1
5-7 jours	RT-PCR ou AgNS1 + IgM
>7 jours	IgM

En S51

Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
0	1
Hospitalisation(s)	Décès
0	0

Répartition hebdomadaire des cas de dengue en Polynésie française par archipel, à date de prélèvement, Polynésie française, 2024-2025



*Les données de la S51 sont à consolider.

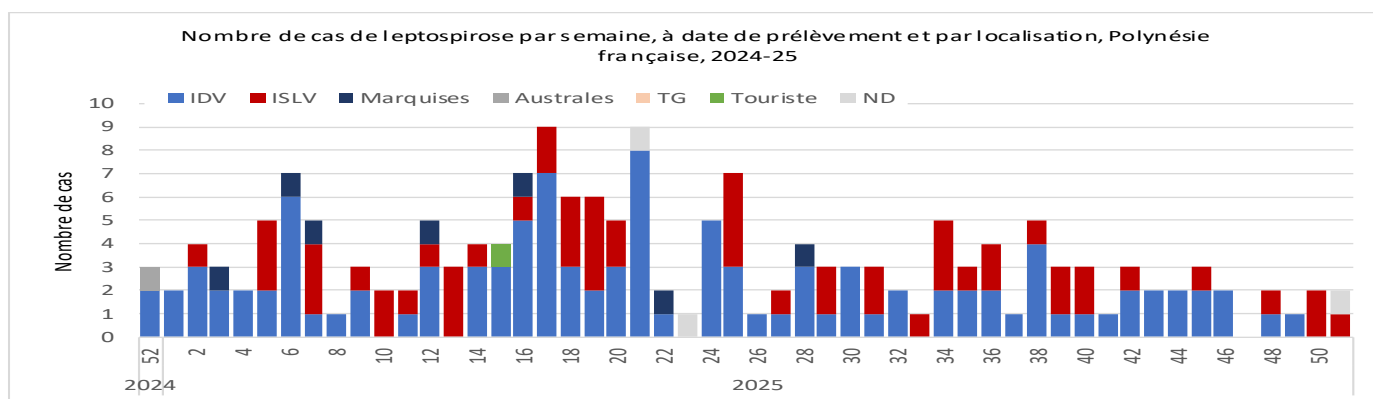
Zoonoses



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).

En S51, parmi les 2 cas rapportés, 1 a nécessité une hospitalisation.



GEA et TIAC



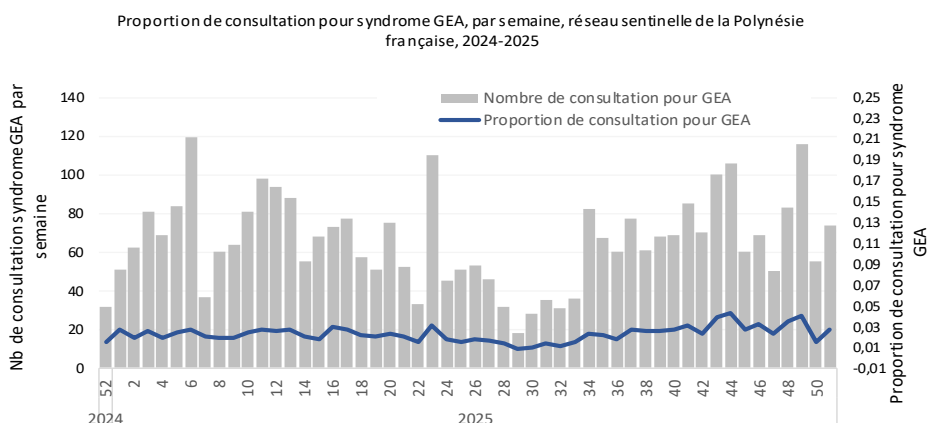
GEA : gastroentérites.

TIAC : toxi-infection alimentaire collective. 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 S51, 3 cas d'infection à salmonelle et 3 cas d'infection à Campylobacter ont été rapportés, sans lien épidémiologique identifié entre eux.

Un épisode d'épidémie de gastroentérite, très probablement virale, a été rapporté par un centre de vacances.



TIAC : Aucune TIAC confirmée n'a été rapportée en S51

En période de rassemblements festifs, nous rappelons l'importance du respect des mesures d'hygiène et le respect des chaînes de température (chaud et froid).

Alertes internationales :

Rougeole

Nouvelle-Zélande, au 17 décembre, depuis le 18 octobre, 32 cas ont été recensés, dont 28 ne sont plus contagieux.

Australie, au 24 décembre, 172 cas ont été rapportés depuis le début de l'année. Pour plus d'informations [ici](#).

Etats-Unis, au 23 décembre, 1988 cas ont été signalés dans 44 juridictions. Plus d'informations [ici](#).

Canada, au 22 décembre, 24 nouveaux cas en S50 portant à 5353 le nombre de cas rapportés en 2025 (plus d'infos [ici](#)).

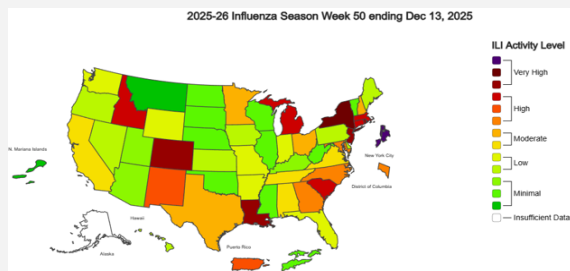
IRA (grippe, bronchiolite, Covid) :

France, S51



Poursuite de l'augmentation des indicateurs IRA dans toutes les classes d'âge. Grippe A prédominante avec A(H3N2) (sous-clade K majoritaire) supérieure à A(H1N1)_{pdm09} (sous-clade D.3.1 majoritaire) depuis S49.

Etats-Unis, S50, grippe

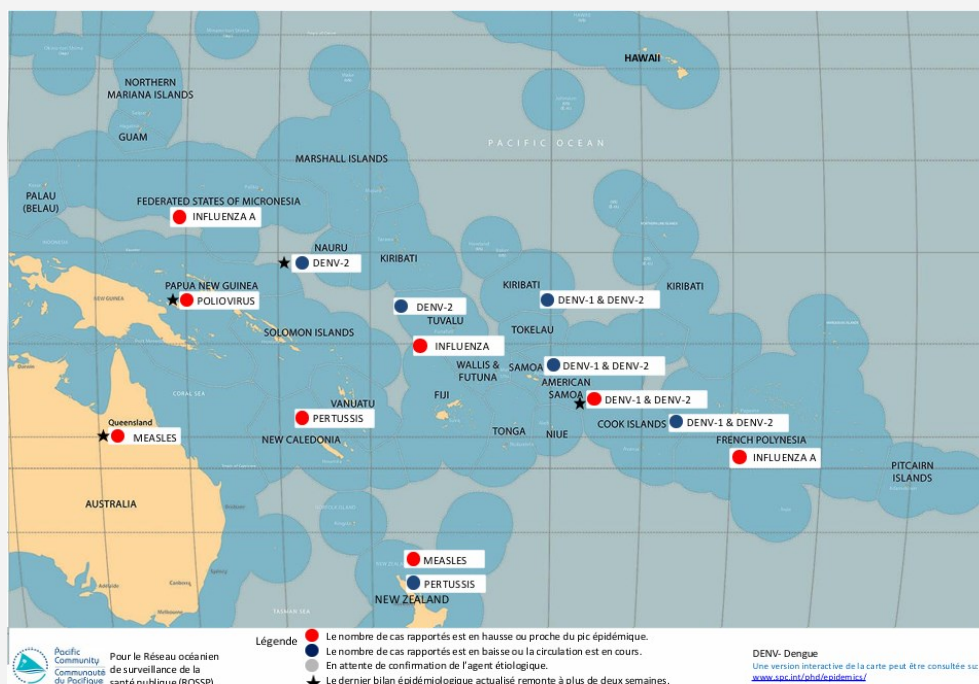


Le sous-type A(H3N2) est majoritaire parmi les échantillon typés avec une tendance à la hausse des hospitalisations pour grippe.

Chine, au 22 décembre

Trois infections humaines au virus de la grippe aviaire A(H9N2) ont été confirmées en laboratoire, dont 2 ont nécessité une hospitalisation. Tous les contacts étroits identifiés ont été surveillés pendant 10 jours à l'issue desquels aucun cas symptomatique n'a été détecté. Depuis 2015, 149 cas d'infection humaines à A(H9N2) ont été signalés en Chine, dont 2 décès. Des infections humaines ont également été signalées dans d'autres Pays d'Afrique et d'Asie.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 23/12/2025 :



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.



Caisse de Prévoyance Sociale
Te Fare Turuuta'a

