

## Actualités

**Dengue :**  
**Epidémie en cours aux  
IDV et aux ISLV.**

**Coqueluche :**  
**Epidémie en cours aux  
IDV.**

### Tendances évolutives en S52

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

#### Légende

\*IRA : infection respiratoire aiguë  
\*\*GEA : Gastroentérite aiguë

Couleur des flèches correspond à  
l'activité de la pathologie ou du  
syndrome

→ : faible  
→ : modérée  
→ : élevée  
→ : 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

## Rappel : vaccination contre la grippe des populations cibles

A cette période de l'année en Polynésie française, un début d'épidémie de grippe est possible et la vigilance est de mise. Bien qu'aucune tendance franche à la hausse n'ait été relevée dans le pays pour l'instant, il est important de noter qu'en **France hexagonale**, l'épidémie de grippe saisonnière s'intensifie, avec une forte progression de tous les indicateurs en semaine 52, touchant toutes les classes d'âge.

Les enfants de moins de 15 ans sont particulièrement impactés, tant en médecine de ville qu'à l'hôpital. Par ailleurs, les hospitalisations augmentent significativement chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Comparé aux cinq épidémies précédentes, l'intensité à l'hôpital est passée cette semaine de modérée à élevée pour toutes les tranches d'âge, atteignant un niveau très élevé chez les moins de 15 ans.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), le nombre de cas groupés liés à la grippe poursuit sa hausse depuis la semaine 49. La proportion des décès mentionnant la grippe parmi les décès certifiés électroniquement continue également de progresser, passant de 1,9 % en semaine 51 à 3,8 % en semaine 52. Le taux de positivité en ville et à l'hôpital est en forte augmentation. Sur le plan virologique, le virus A(H1N1) pdm09 reste majoritaire, accompagné d'une co-circulation plus limitée du virus B/Victoria.

**En outre-mer**, la situation évolue également : la Guadeloupe est entrée en phase pré-épidémique, la Martinique en phase épidémique dès la semaine 51, et la Guyane en phase pré-épidémique cette semaine.

**En Polynésie française**, des cas de grippe sont rapportés ces dernières semaines, variant entre 1 et 5 cas. Pour le moment, aucune tendance à la hausse n'est détectée. Cette période pré-épidémique est idéale pour rappeler l'importance de la vaccination qui reste le meilleur moyen de prévention.

Pour rappel, la campagne de vaccination contre la grippe en cours jusqu'au 30 avril 2025 permet l'administration du vaccin, de manière gratuite, aux populations cibles suivantes :

- Personnes âgées de 60 ans et plus,
- Patients de plus de 6 mois atteints de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie,
- Les personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection
- Professionnels de santé,
- Professionnels navigants ou agents touristiques accompagnant des groupes,
- Femmes enceintes quel que soit le trimestre de grosses,
- Personne en situation d'obésité,
- Personne séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement,
- Entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois ayant des facteurs de risque de grippe.

*Pour toute information complémentaire en lien avec la campagne de vaccination contre la grippe, vous pouvez contacter la Direction de la santé : 40 46 61 02, [bppl@sante.gov.pf](mailto:bppl@sante.gov.pf)*

Sources : [Direction de la santé Pf](#), [SpF](#)

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA)

IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, 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.

► **COQUELUCHE** : Entre le 14 juin et le 30 décembre 2024, 525 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

1. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes de la coqueluche ;
2. Veillez à ce que votre famille et vous soyez à jour des vaccinations courantes ;
3. Faites un rappel vaccinal au 3<sup>ème</sup> trimestre en cas de grossesses ;
4. Respectez les règles d'hygiène (port du masque si vous êtes malade/si vous tousssez, lavage des mains, etc.) ;
5. Respectez l'isolement au domicile dès lors que le médecin suspecte que vous ou votre enfant avez la coqueluche.

En S52, 14 nouveaux cas confirmés ont été rapportés. Parmi eux, 13 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti et 1 à Moorea. Aucun des 6 prélèvements réalisés chez des résidents des Iles-sous-le-vent (3), des Tuamotu (2) et des Marquises (1) ne s'est avéré positif.

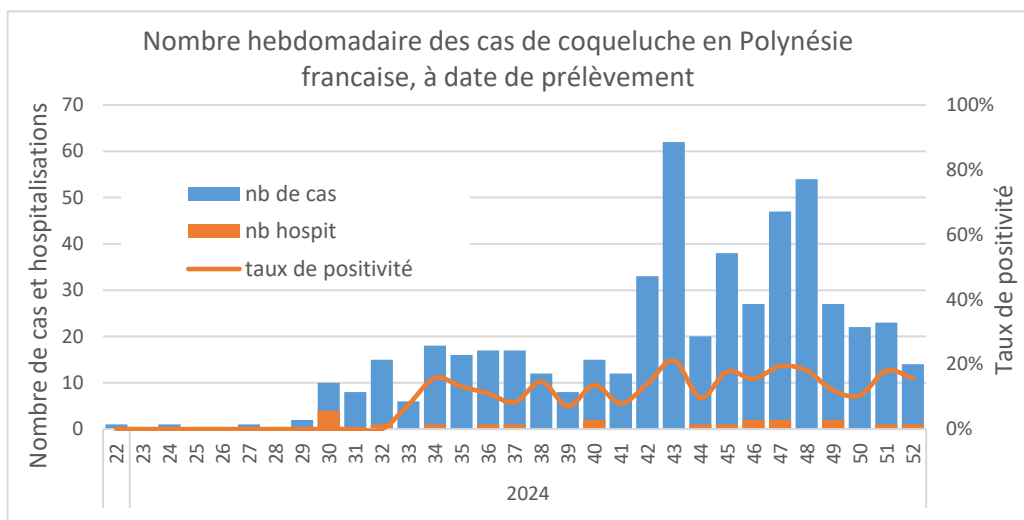
Parmi ces cas, 2 sont des nourrissons de moins de 12 mois, 2 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 2 sont des personnes entre 5 et 19 ans, et 8 ont entre 20 et 79 ans.

En S52, 1 hospitalisation a été rapportée chez un nourrisson de moins de 12 mois.

Parmi l'ensemble des cas investigués depuis le début de l'épidémie, 20 personnes ont nécessité une hospitalisation, dont 15 nourrissons âgés de 12 mois ou moins. Un décès avait été rapporté en S46 chez un nourrisson.

Iles de résidence ou de prélèvement des cas déclarés depuis le 14/06/2024	
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	477
Moorea	23
Mangareva	1
Huahine	2
Rangiroa	5
ND	4
Tahaa	2
Fakahina	1
Tubu'ai	2
Raiatea	5
Bora Bora	2
Raroia	1
<b>Total général</b>	<b>525</b>

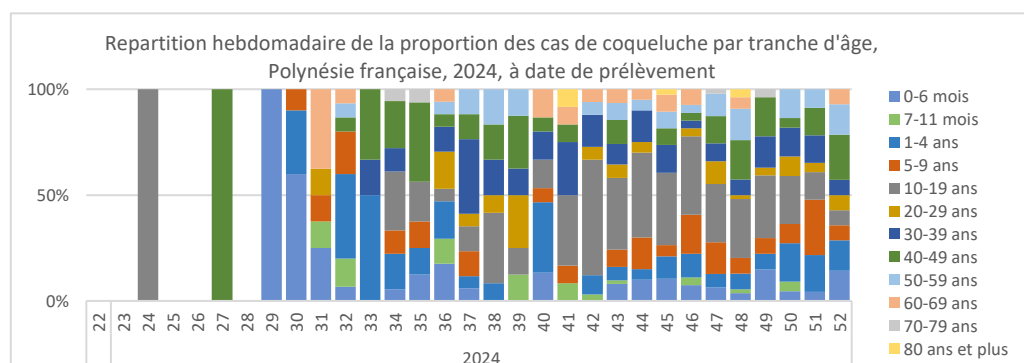
\*depuis la S43-2024, île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



L'incidence globale au niveau du Pays semble diminuer par rapport aux dernières semaines, avec un taux de positivité en légère baisse (16%). Cependant, la diminution du nombre de tests réalisés en S52 par rapport à la S51 (- 40%) suggère une possible sous-estimation du nombre réel de cas.

Au cours des 4 semaines précédentes, la tranche d'âge la plus représentée reste celle des 10 à 19 ans (20%).

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	46
7-11 mois	9
1-6 ans	89
7-79 ans	377
80 ans et plus	4
<b>Total</b>	<b>525</b>



Pour information, l'ANSM donne des préconisations pour le traitement des jeunes enfants suite aux tensions d'approvisionnement en clarithromycine 25mg/ml (suspension buvable). Cliquez [ici](#).

► **IRA :**

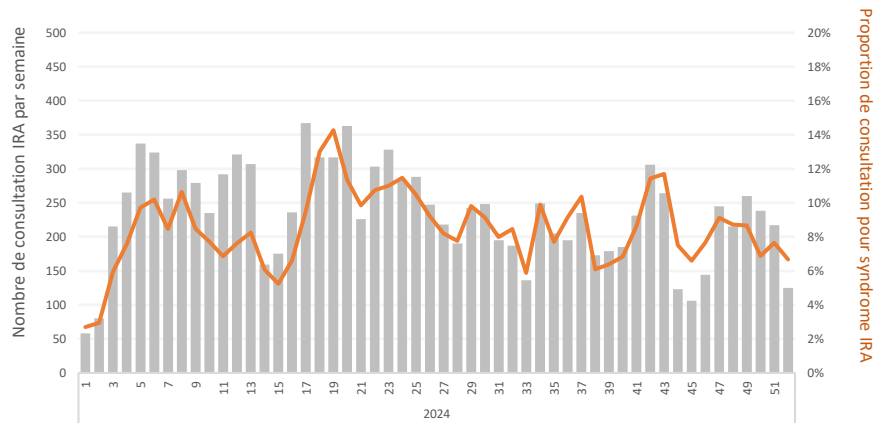
En S52, 125 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

Globalement, la proportion et le nombre de consultations pour IRA diminue.

Cette diminution est marquée principalement aux Iles-du-vent.

Par ailleurs, le laboratoire du CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires ; VRS en augmentation, adénovirus, coronavirus commun (HKU1, OC43), métapneumovirus, rhinovirus, entérovirus et *Mycoplasma pneumoniae*.

Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine - Réseau sentinelle de Polynésie française



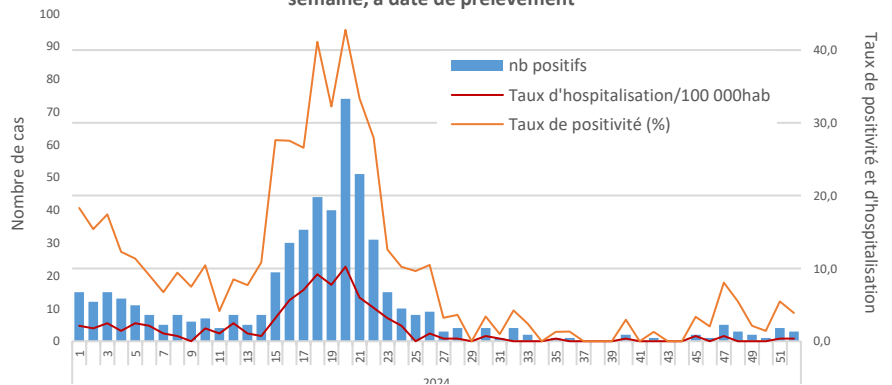
► **Grippe :**

En S52, 3 nouveaux cas de grippe A ont été notifiés, pour 77 résultats de tests rapportés (3,8%).

Il s'agit de 2 adultes de plus de 60 ans et d'un nourrisson de 8 mois. Un des adultes a été hospitalisé.

Une vigilance est nécessaire face à ces premiers cas en période de risque épidémique.

Cas confirmés de grippe, taux d'hospitalisations et taux de positivité, par semaine, à date de prélèvement

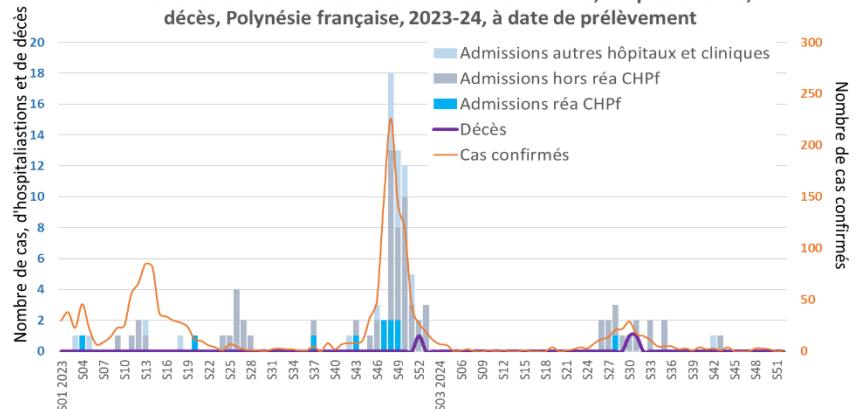


► **COVID :**

En S52, un nouveau cas a été rapporté pour 72 tests réalisés.

Aucune nouvelle hospitalisation pour Covid n'a été signalée.

Nombre hebdomadaire des cas confirmés de Covid-19, hospitalisations, décès, Polynésie française, 2023-24, à date de prélèvement



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

Il est recommandé aux **populations cibles suivantes** de se faire vacciner contre la **grippe** ou de recevoir un rappel contre la **Covid** si elles n'ont pas été vaccinées ou exposées au virus depuis plus de 6 mois : personnes âgées de 60 ans et plus, titulaires d'un carnet rouge, professionnels de santé, personnels navigants, femmes enceintes, personnes ayant un IMC supérieur à 40, et proches de nourrissons. Le vaccin peut être administré gratuitement pour ces personnes.

La campagne de vaccination s'étend du 12 novembre 2024 au 30 avril 2025. Les deux vaccins (**Vaxigrip tera®** et **Cominarty JN1®**) peuvent être administrés simultanément ou à des moments différents, sans obligation de délai entre les deux injections. Les personnes peuvent se faire vacciner **gratuitement** dans les structures de soins de la Direction de la santé, dans les établissements de santé, ou dans une pharmacie conventionnée avec la Direction de la santé, avec une ordonnance ou un justificatif pour récupérer ou administrer directement le vaccin. Les vaccinations effectuées en dehors de ce cadre sont à la charge du patient.

Pour assurer une traçabilité, les vaccinations doivent être enregistrées sur la plateforme **VAXI FENUA**. Pour toute question concernant la campagne ou l'utilisation de VAXI FENUA, la Direction de la santé est joignable au 40 46 61 02 ou par e-mail à [bppi@sante.gov.pf](mailto:bppi@sante.gov.pf). Pour plus de détails, la circulaire d'organisation de la campagne est accessible en cliquant [ici](#).

Enfin, le port du masque reste recommandé dans les espaces clos, les transports en commun, et en présence de personnes vulnérables pour limiter la transmission des virus.

**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).

⇒ Prescrire une RT-PCR ou AgNS1 jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.

**Cas confirmé** : syndrome "dengue-like" confirmé biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

- **Iles-du-vent** : Phase d'épidémie avérée de niveau 3A.
- **Iles-sous-le-vent et Tuamotu-Gambier** : Phase d'épidémie avérée niveau 3A.
- **Marquises** : Phase d'alerte de niveau 2.
- **Australes** : Phase de surveillance renforcée de niveau 1B.

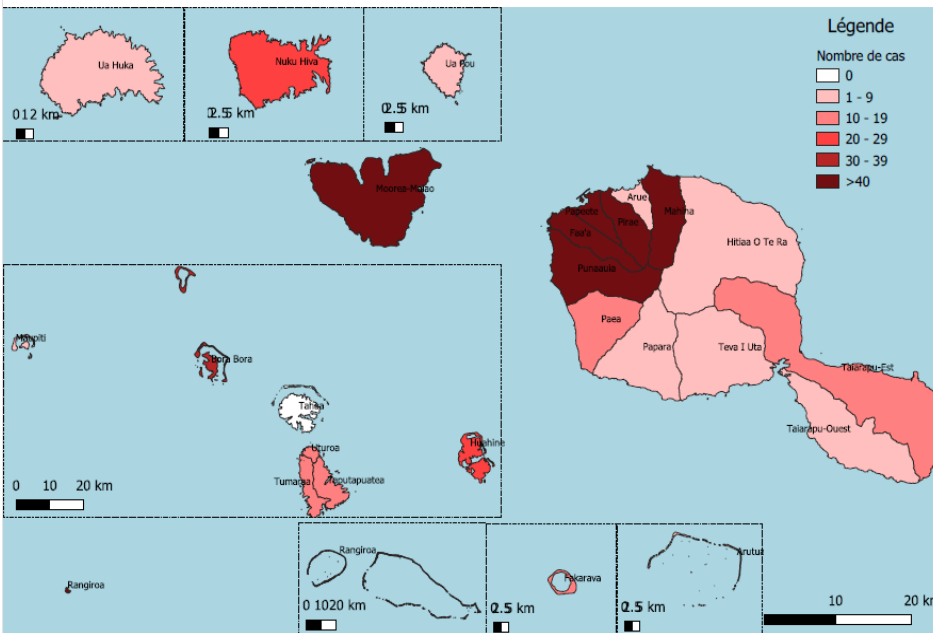
**Bilan global depuis le 27/11/23**

Cas confirmés	Cas probables
555	36
Hospitalisations	Cas sévères
41	0
Décès : 0	

**Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023**

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	317
Moorea	47
Rangiroa	44
Fakarava	11
Bora-Bora	30
Nuku-Hiva	26
Ua-Huka	2
Raiatea	17
Huahine	21
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	6
Tikehau	2
Arutua	6
Maupiti	6
Rimatara	passage non résident
Makatea	1
Tahaa	1
ND/Visiteurs	54
<b>Total</b>	<b>591</b>

**Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française**



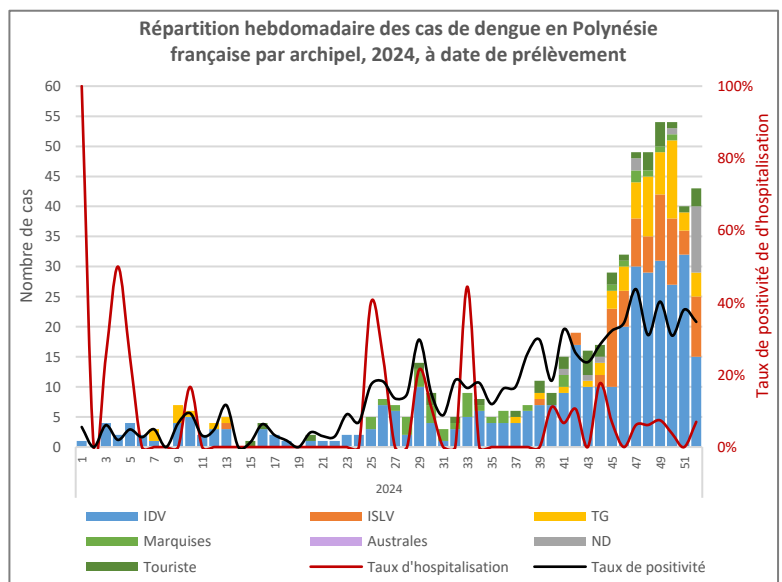
En S52, 43 nouveaux cas (42 confirmés, 1 probable) ont été rapportés au BVSO.

Parmi ces cas, 15 personnes ont été prélevées ou résident à Tahiti, 6 à Bora Bora, 2 à Huahine, 1 à Maupiti, 1 à Raiatea, 4 à Rangiroa, et 3 sont des visiteurs. L'île de prélèvement ou de résidence n'est pas identifiée pour 11 cas.

Le nombre total de cas déclarés est de 591 depuis le début de l'épidémie signalée le 27/11/2023.

L'incidence semble globalement diminuer par rapport aux semaines précédant la S51. Cependant, le taux de positivité supérieur à celui de la S50 (35% contre 31%) laisse suggérer une sous-estimation du nombre de cas du fait d'un moindre recours au test.

En S52, 3 nouvelles hospitalisations (12, 16 et 80 ans) de 3 à 4 jours ont été rapportées par le CHPF. Parmi eux, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés. Depuis le début de l'épidémie, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés au BVSO.



Depuis fin juillet, **DENV-1** est devenu le sérotype prédominant dans le pays ; il représente 100% des échantillons sérotypés en S52.

Parmi l'ensemble des cas, 38% ont moins de 20 ans, et la médiane d'âge est de 29 ans.

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

**Le risque de diffusion dans les îles est actuellement augmenté du fait des déplacements liés aux vacances scolaires et de la haute saison touristique, ainsi que dans le contexte de saison des pluies.**

## ZOONOSES

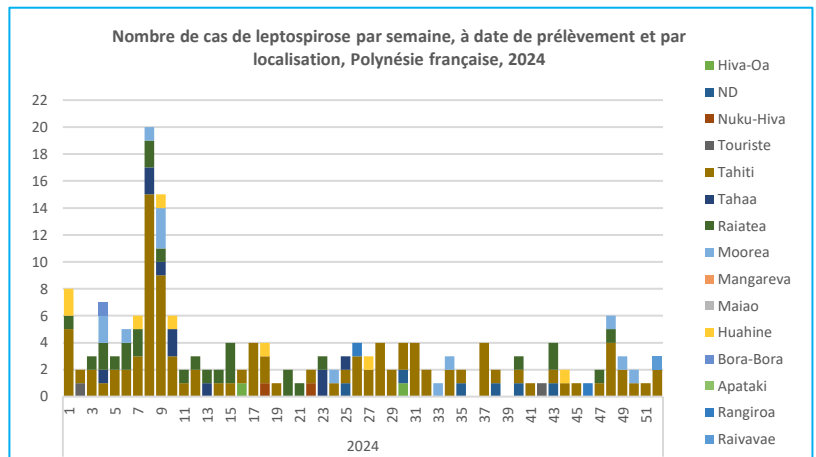
► **Leptospirose** : 3 cas ont été déclarés pour 44 prélèvements réalisés en S52.

En S52, 2 cas confirmés et 1 cas probable ont été rapportés.

Depuis le début de l'année, 165 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 118 ont pu être investigués : 83,9 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 58,5 % indiquent pratiquer des activités de jardinage et/ou d'agriculture.

**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).**

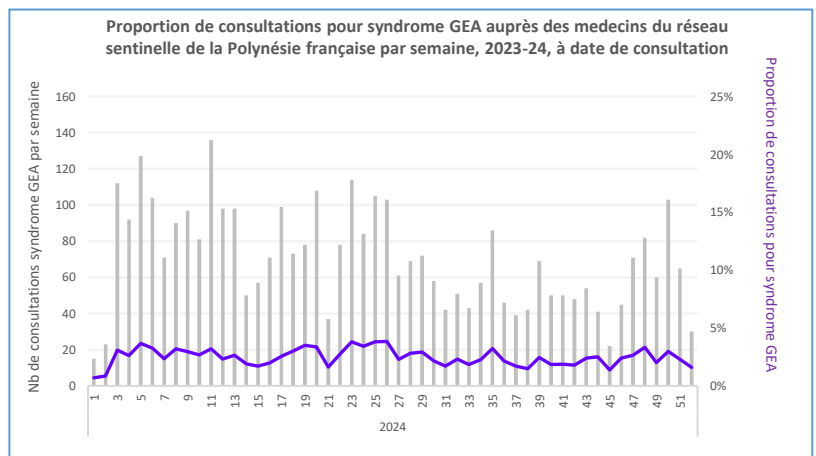


## GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

*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.

La proportion des consultations pour GEA est stable depuis le début de l'année (entre 1 à 3%). Depuis la semaine 51, une tendance à la baisse est observée pour la proportion et le nombre de consultation pour GEA.

Aucun cas de salmonellose ou de TIAC n'a été rapporté en S52.



## MPOX

A ce jour, aucun cas n'a été rapporté en Polynésie française.

Le mpox est une maladie à déclaration obligatoire. La fiche de déclaration est disponible en cliquant [ici](#).

**Tous les cas suspects** doivent faire l'objet d'un **signalement immédiat** à l'ARASS au BVSO, par tout moyen approprié (téléphone, e-mails...), en plus de l'envoi de la fiche de déclaration obligatoire si le cas est confirmé ou probable. Les cas suspects doivent faire l'objet d'un test de diagnostic biologique.

Les tests peuvent être réalisés sur le territoire à l'Institut Louis Malardé qui dispose d'un laboratoire P3.

### Pour rappel

La période d'incubation de la variole simienne est généralement comprise entre 2 et 21 jours. Les premiers symptômes qui marquent la phase prodromique peuvent durer entre 1 à 5 jours. Cette phase est caractérisée par des signes non spécifiques mais souvent intenses : fièvre élevée, maux de tête sévères, douleurs au dos, myalgies (douleurs musculaires) et gonflement des ganglions lymphatiques. La deuxième phase commence généralement à la fin de la fièvre, avec l'apparition d'éruptions cutanées, souvent douloureuses, qui évoluent en lésions caractéristiques (papules, vésicules, pustules) touchant principalement le visage, les paumes des mains, les plantes des pieds, mais pouvant aussi s'étendre à d'autres parties du corps.

La personne est considérée comme contagieuse dès le début des symptômes (souvent la fièvre, suivie rapidement des éruptions cutanées) et reste contagieuse jusqu'à ce que toutes les lésions soient complètement guéries, c'est-à-dire lorsque les croûtes des lésions sont tombées et qu'une nouvelle peau saine s'est formée en dessous.



Source : [iledefrance.ars.sante.fr](http://iledefrance.ars.sante.fr)



Source : [bbc.com/afrique](http://bbc.com/afrique)



## DENGUE

**Antilles françaises, S50**, reprise épidémique, phase 2 en Martinique et 4 en Guadeloupe où le sérotype majoritaire est DENV-3.

**Guyane, S50**, épidémie de dengue terminée.

**Vaccination** : le vaccin Qdenga® a été recommandé par la HAS, pour les territoires français d'Amérique ainsi que Mayotte et La Réunion, pour la vaccination des enfants de 6 à 16 ans avec antécédent de dengue documenté et chez les adultes présentant des comorbidités. Cliquer [ici](#) pour plus d'informations.

## COQUELUCHE

**Nouvelle-Zélande, S51**, 130 cas hebdomadaires (confirmés, probables et suspects) ont été déclarés. En 2024, 1623 cas ont été signalés. Aucun décès pour coqueluche n'a été notifié.

**Kosrae, Etats fédérés de Micronésie, au 17 décembre**, un deuxième cas confirmé de coqueluche (*B. pertussis*) a été signalé.

**Nouvelle Calédonie, au 31 décembre**, 155 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril sur 1117 tests.

**Etats-Unis, S50**, 533 nouveaux cas ont été rapportés au cours de la semaine. En 2024, 30258 cas ont été déclarés (6161 en 2023).

**Samoa, au 23 décembre**, épidémie en cours avec 191 cas (17 confirmés et 174 suspects) détectés depuis septembre dont 40% sont des enfants de moins d'1 an.

**France, au 22 novembre**, après une augmentation constante depuis le mois de mars 2024 et une stabilisation à des niveaux très élevés cet été, la surveillance de la coqueluche a montré depuis septembre une baisse significative de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques suivis en routine.

**Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.**

## AUTRES

## Chikungunya

**Réunion, S50**, 30 nouveaux cas ont été notifiés. Cinq foyers actifs ont été identifiés avec une circulation plus intense au niveau du foyer « Etang-Salé ». **En S51**, 7 nouveaux cas ont été rapportés (données non consolidées). Au total, depuis le 23 août, 82 cas de chikungunya autochtones ont été déclarés.

## Tremblement de terre

**Vanuatu, au 22 décembre**, suite au séisme de magnitude 7.3, 12 décès et 210 blessés ont été dénombrés.

## MPOX

**Au 14 août 2024**, l'OMS a déclenché son plus haut niveau d'alerte mondiale.

**La situation constitue une urgence de santé publique internationale.**

**République démocratique du Congo, au 27 août**, circulation d'une nouvelle souche hautement transmissible et plus mortelle de mpox (clade 1b). Contrairement aux épidémies précédentes, le virus se transmet désormais plus facilement par des rapports hétérosexuels et des contacts non sexuels, provoquant des éruptions cutanées et un taux de mortalité élevé, en particulier chez les enfants.

La propagation s'étend également à des pays auparavant épargnés comme le Burundi, le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda. Le clade 1b a également été rapporté à Zambie et Zimbabwe.

**Des cas de mpox clade 1b** ont été rapportés en Suède et Thaïlande (août 2024), en Inde (septembre 2024) en Allemagne et au Royaume-Uni (octobre 2024), et aux Etats-Unis (novembre 2024). Les cas en Suède, en Thaïlande, en Allemagne, au Royaume-Uni et aux États-Unis étaient liés à des voyages en Afrique, tandis que le cas en Inde était associé à un voyage aux Émirats arabes unis. Une transmission secondaire de mpox due au clade 1b en dehors de l'Afrique n'a été documentée qu'au Royaume-Uni. 4 nouveaux cas de mpox du clade 1b ont été signalés en Allemagne (décembre 2024). Une école liée au cluster a mis en place l'enseignement à distance. Premier cas du clade 1b notifié en Belgique (décembre 2024) avec une notion de voyage sur le continent africain.

**France, au 19 décembre**, 215 cas de mpox ont été notifiés à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> janvier. Seul le clade 2 a été identifié. Les cas déclarés sont des adultes avec une majorité d'hommes (207 hommes et 8 femmes).

## COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE

## France

**Bronchiolite, S52**, diminution de la majorité des indicateurs. Poursuite de l'épidémie dans 11 régions de l'Hexagone, les Antilles, en Guyane et à Mayotte. Pré-épidémie à la Réunion et en Corse.

**Grippe, S52**, forte augmentation de l'activité en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Dans l'Hexagone, toutes les régions sont en phase épidémique. Martinique en épidémie. Guyane et Guadeloupe en pré-épidémie.

**COVID-19, S52** activité globalement stable à des niveaux bas.

## Zone Pacifique, S52

Il a été rapporté une augmentation des consultations pour syndrome grippal aux îles Cook, CNMI, et à Palau.

## Royaume-Uni

**Grippe, au 12 décembre**, forte hausse du taux de positivité (17.1% contre 11.6% la semaine précédente) et augmentation du taux d'hospitalisation.

## Etats-Unis

**COVID-19, S52**, tendance stable ou à la hausse des indicateurs (taux de positivité des tests de 7,1%, hospitalisations de 2,2/100000 habitants et décès de 1,0%).

**Grippe, S52**, tendance des indicateurs à la hausse (taux de positivité de 18,7%, nombre d'hospitalisations de 26 088 et décès de 0,5%). Les virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) sont majoritaires.

## 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](mailto:cellule.tuberculose@sante.gov.pf)

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :

40.48.62.05

[cmit@cht.pf](mailto: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](mailto: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.

