

Bulletin de Surveillance Sanitaire Polynésie française - N°13/2025

Données consolidées jusqu'à la semaine S14-2025

Actualités

Grippe :

Vigilance maintenue.

Dengue :

Epidémie en cours aux IDV, aux ISLV, Tuamotu, aux Australes et à Mangareva.

Coqueluche :

Indicateurs à des niveaux faibles.

Tendances évolutives en

S14

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

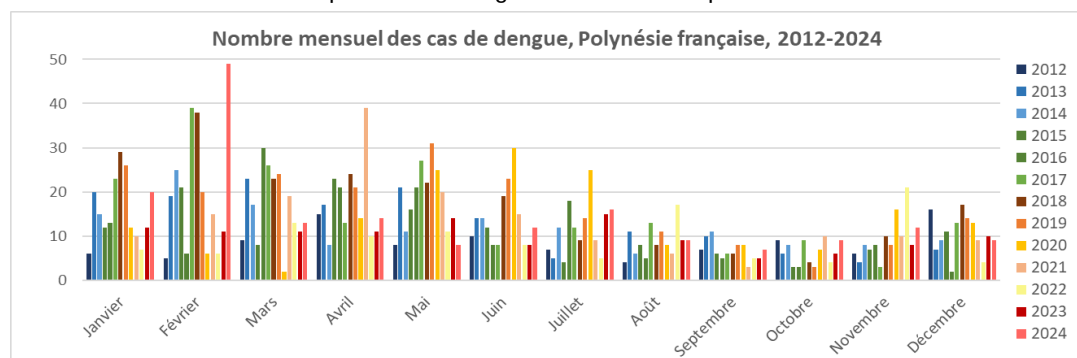
La direction des flèches correspond à la tendance évolutive de la pathologie ou du syndrome

→ : stable
↗ : tendance à la hausse
↘ : tendance à la baisse

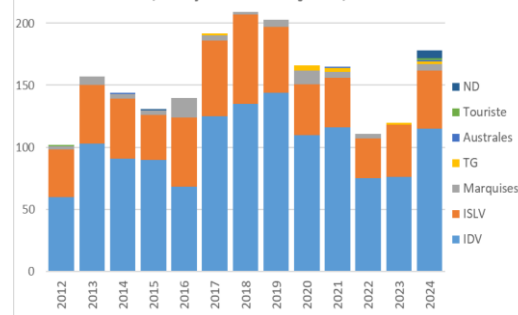
BILAN DESCRIPTIF DES CAS DE LEPTOSPIROSE – 2024, POLYNÉSIE FRANÇAISE

En Polynésie française, les cas de leptospirose confirmés et probables* sont recensés tout au long de l'année à partir des déclarations obligatoires des médecins et des biologistes, et une investigation complémentaire est réalisée dans la majorité des cas.

La principale tendance observée de façon constante au cours des années est la nette augmentation de l'incidence durant la saison des pluies. Historiquement, la période de février à mars était considérée comme la saison de la leptospirose, mais depuis 2021 une incidence élevée se maintient jusqu'en mai, voire juin. Les données météorologiques n'étant pas recensées au BVSO, il n'est pas possible de corréler ces résultats avec un possible décalage de la saison des pluies ces dernières années.



Répartition par archipel du nombre annuel de cas, Polynésie française, 2012-2024



En 2024, le nombre total de cas s'élève à 178. Le taux d'incidence global est de 63 pour 100 000 habitants. De 2019 à 2022, l'incidence a diminué de 48% mais elle a ensuite augmenté de 63% de 2022 à 2024. Le nombre moyen de cas est de 19,3 par mois pour la période de janvier à juin. Le pic est observé au mois de février avec 49 cas de leptospirose détectés. Ce pic est survenu à la suite des intempéries et des inondations de mi-février.

Au total, on dénombre 104 hospitalisations en 2024 dont 19 passages en réanimation. Le taux d'hospitalisation a presque doublé en 2022 (60%) par rapport à 2021 (36%), puis s'est stabilisé (58% en 2024). Aucun décès n'a été rapporté.

En 2024, la majorité des cas de leptospirose a été rapportée aux Iles-du-Vent (65%) et un tiers aux Iles-sous-le-Vent (26%). Cinq cas ont été déclaré aux Marquises, deux aux Tuamotu-Gambier et un aux Australes.

La majorité des cas sont des hommes (71,2%), comme chaque année depuis 2012. Cette surreprésentation est probablement liée à leur implication plus fréquente dans les activités à risque pour la leptospirose.

Les enfants de moins de 10 ans sont les moins touchés. Les tranches d'âge comprises entre 25 et 59 ans, sont les plus représentées.

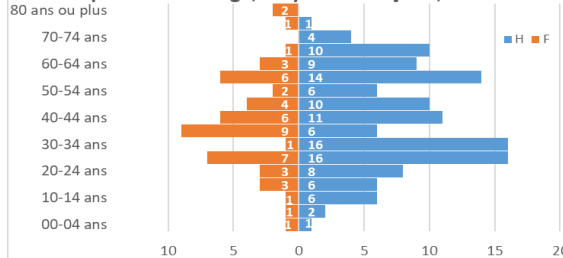
Une investigation a pu être menée pour 124 patients (70%).

Les principaux facteurs de risque identifiés sont la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail (85%), une activité d'agriculture ou de jardinage (51%), l'existence de plaies ou excoriations (42%), la consommation de fruits et légumes non lavés (35%), la marche pieds nus régulière (26%), une activité d'élevage (24%), ainsi que la baignade et les loisirs en eau douce (23%).

* Les cas sont confirmés lorsque la PCR leptospirose est positive, probables si seule la sérologie est positive.

Sources : résultats d'analyses biologiques transmis par les laboratoires, fiches de maladie à déclaration obligatoire transmises par les professionnels de santé et les investigations réalisées par l'infirmier d'investigation au BVSO.

Répartition de cas de leptospirose par sexe et par tranche d'âge, Polynésie française, 2024



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signe respiratoire ou ORL, courbature/myalgie, 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.

► **Les laboratoires** du CHPf et de l'Institut Louis Malardé indiquent, outre celle des virus influenza, la circulation de virus respiratoires : SARS-CoV-2, VRS, rhinovirus et entérovirus.

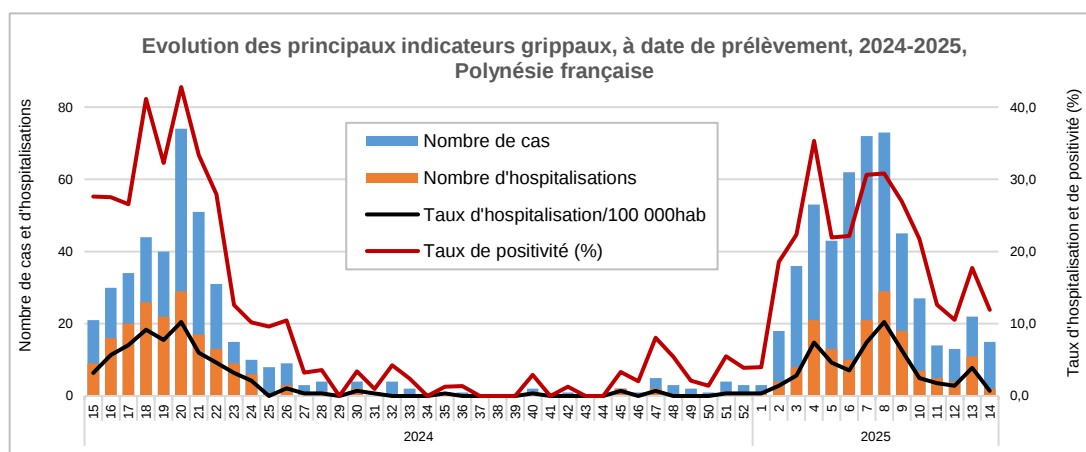
► **Grippe** : vigilance maintenue

Nombre cumulé des cas rapportés depuis la S03

Cas confirmés		Hospitalisation
496		154
dont grippe A	453	Passage en réa
dont grippe B	36	
Décès		11

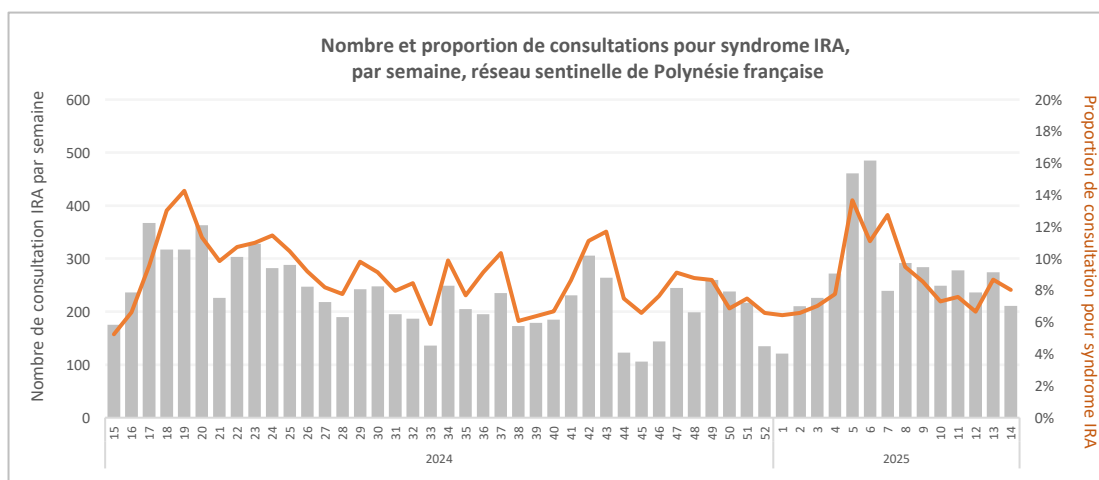
Nombre de cas rapportés pour la S14

Cas confirmés		Hospitalisation
15		2
dont grippe A	9	Passage en réa
dont grippe B	6	
Décès		1



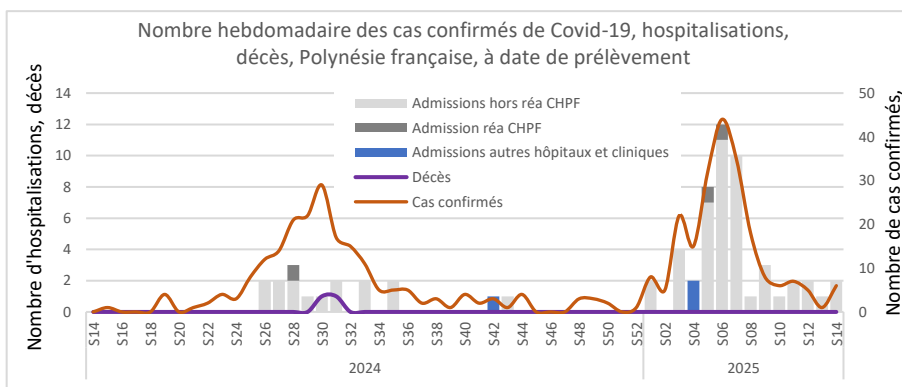
La vigilance reste de mise à l'approche de l'hiver dans l'hémisphère Sud, du fait des échanges aériens directs et réguliers avec la Nouvelle-Zélande notamment.

► **IRA / Surveillance syndromique** : tendance à la baisse



► COVID :

Circulation persistante à faible niveau

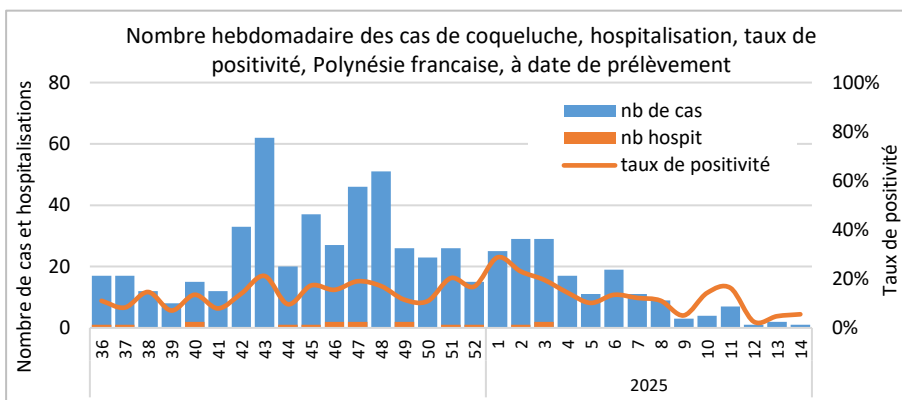


► COQUELUCHE :

Indicateurs à très faible niveau

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 14 juin 2024

Cas confirmés	Hospitalisations
691	23
Décès	1



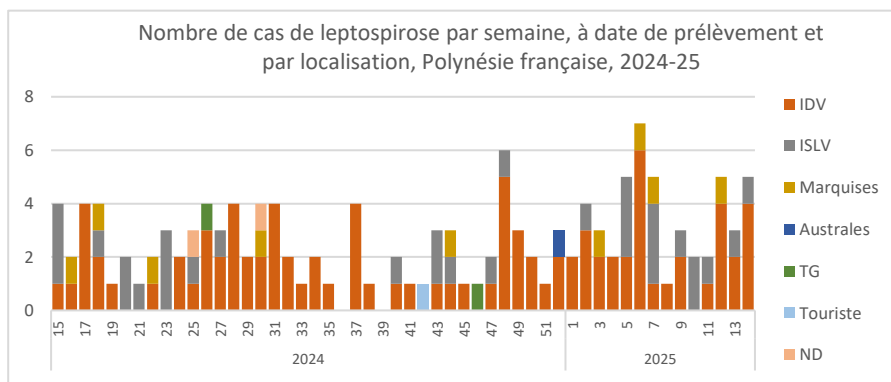
ZOONOSES

► Leptospirose :

Une recrudescence de cas est observée sur la côte Est de Tahiti.

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

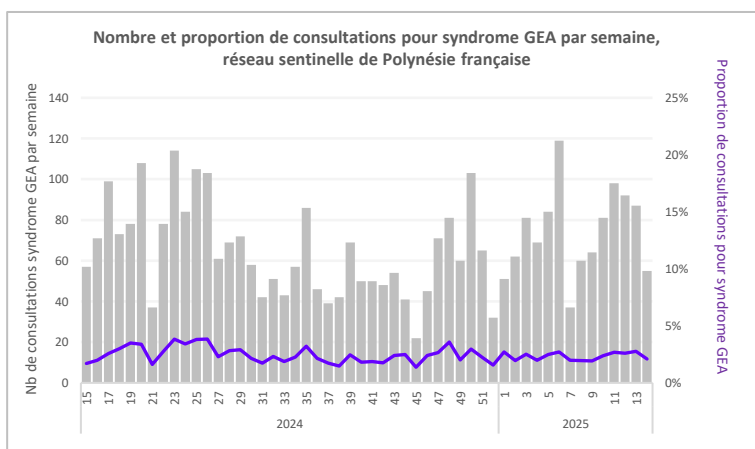


GASTROENTERITES AIGUËS (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

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.

En **S14**, aucun cas confirmé d'infection à *salmonella* ou *campylobacter* n'a été rapporté.

Aucune TIAC n'a été rapportée en **S14**.



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

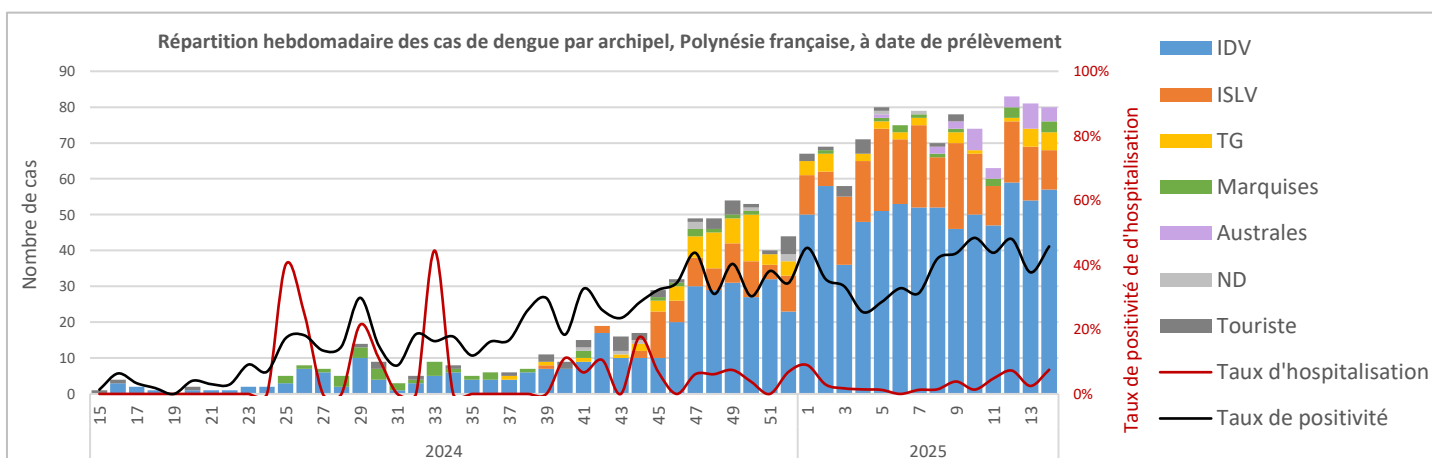
Persistence de l'épidémie dans la majorité des archipels.

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le
27 novembre 2023

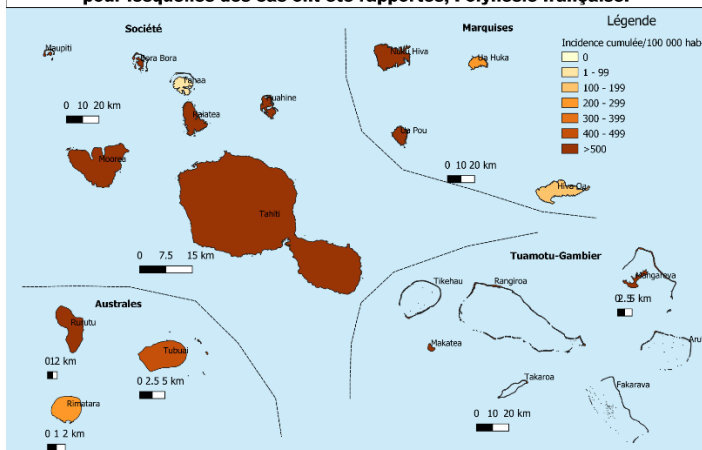
Cas confirmés	Cas probables
1473	160
Hospitalisations	Cas sévères
75	0
Décès : 0	

Nombre de cas rapportés pour la S14

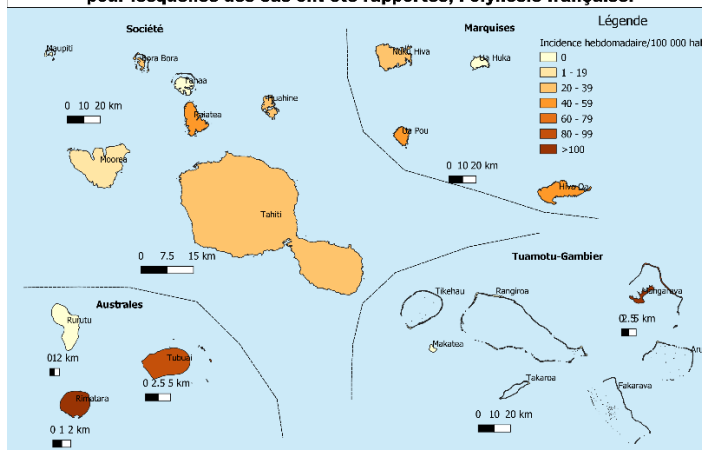
Cas confirmés	Cas probables
70	10
Hospitalisations	Cas sévères
6	0
Décès : 0	



Taux d'incidences cumulées depuis la semaine 2023-48 dans les îles pour lesquelles des cas ont été rapportés, Polynésie française.



Taux d'incidences hebdomadaires dans les îles pour lesquelles des cas ont été rapportés, Polynésie française.



Le virus se répand à travers l'archipel des Australes.

Il circule également activement à Mangareva avec 5 cas rapportés en S14.

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.

EVENEMENTS SANITAIRES PARTICULIERS AU NIVEAU NATIONAL, REGIONAL ET INTERNATIONAL

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.

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

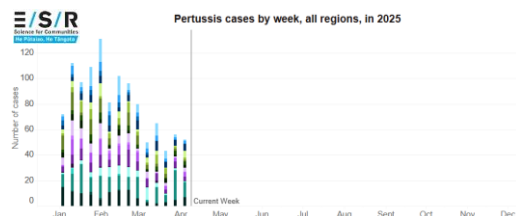
MPOX

La situation constitue une urgence de santé publique internationale selon l'OMS depuis le 14 août 2024.

Des cas de Mpx clade 1b sont rapportés depuis 2024 en Suède, Thaïlande, Inde, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Belgique, France, Irlande...

COQUELUCHE

Nouvelle-Zélande, S14

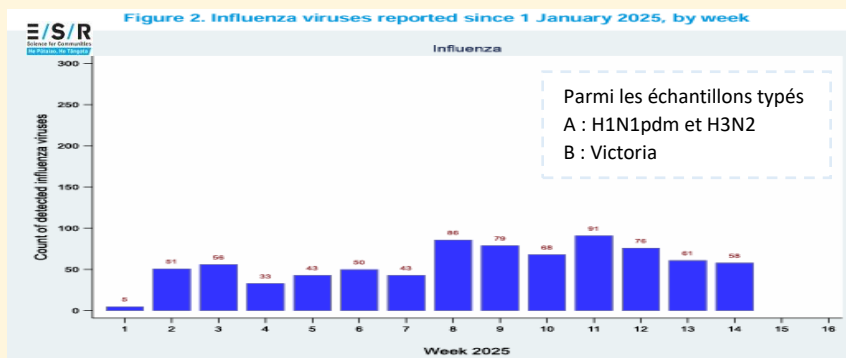


Nouvelle-Calédonie, au 10 avril

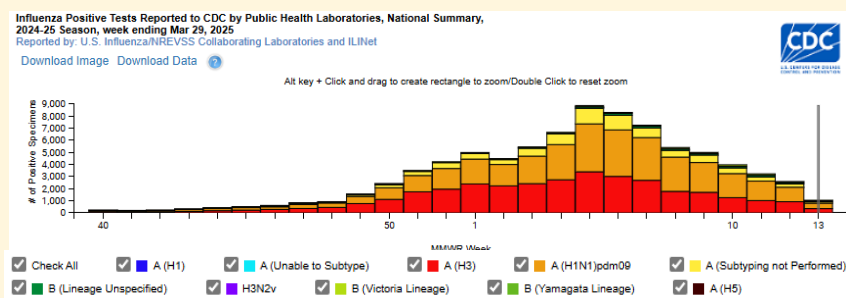


GRIPPE

Nouvelle Zélande, S14



Etats-Unis, S13



ARBOVIROSES

Dengue, épidémies en cours en S14 :

Antilles françaises, DEN3 majoritaire.

Tonga, DEN2.

Fidji, DEN2 et DEN3. Deux décès ont été rapportés.

Chikungunya

La Réunion, S13, l'épidémie poursuit sa progression. Elle est généralisée et majeure. Depuis le début de l'année 36 cas graves et 2 décès ont été rapportés.

Figure 1. Nombre de cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes et nombre estimé de consultations pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S13/2025



AUTRES

Grippe aviaire

Cambodge, au 25 mars, 3ème cas humain de grippe aviaire H5N1 cette année. Il s'agit d'un enfant de 3,5 ans. Sa famille a élevé des poulets, dont certains étaient malades ou morts, et avait consommé les poulets morts.

Australie, Victoria, au 25 mars, épidémie de H7N8 dans 4 exploitations avicoles. A ce jour, il n'y a eu aucune infection humaine associée à cette épidémie chez les volailles.

Etats-Unis, au 17 mars, Des cas de grippe aviaire de type H7N9, une des principales souches à l'origine des contaminations humaines, ont été confirmés dans un élevage de poulets aux Etats-Unis, déjà confrontés à une flambée de H5N1(OMSA).

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

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 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

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.

