

Actualités

Grippe :
Diminution des indicateurs.

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

Coqueluche :
Indicateurs à des niveaux faibles.

Tendances évolutives en S15

S15

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

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'ILM indiquent, outre la circulation de la grippe, la circulation de virus respiratoires et de bactéries : SARS-CoV-2, VRS, coronavirus NL63, rhinovirus et entérovirus ainsi que *Chlamydia/Chlamydomphila pneumoniae*.

► Grippe : Vigilance maintenue

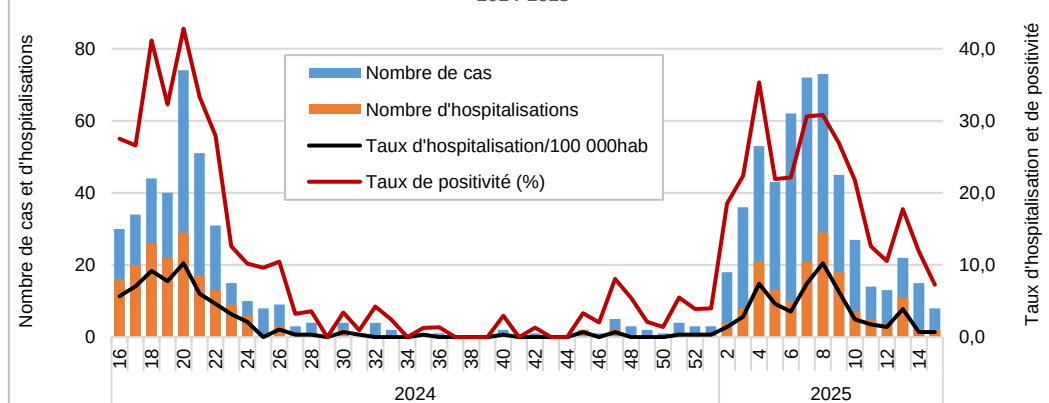
Nombre cumulé des cas rapportés depuis la S03

Cas confirmés		Hospitalisations
504		156
dont grippe A	455	Passages en réa
dont grippe B	41	
Décès		12

Nombre de cas rapportés pour la S15

Cas confirmés		Hospitalisations
8		2
dont grippe A	2	Passages en réa
dont grippe B	5	
Décès		1

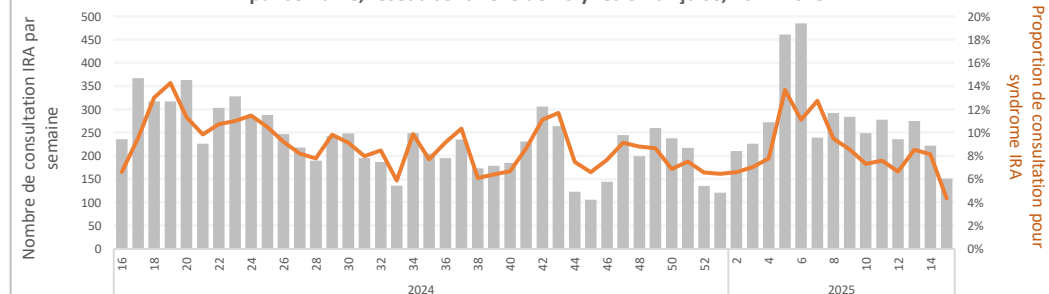
Evolution des principaux indicateurs grippaux, à date de prélèvement, Polynésie française, 2024-2025



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.

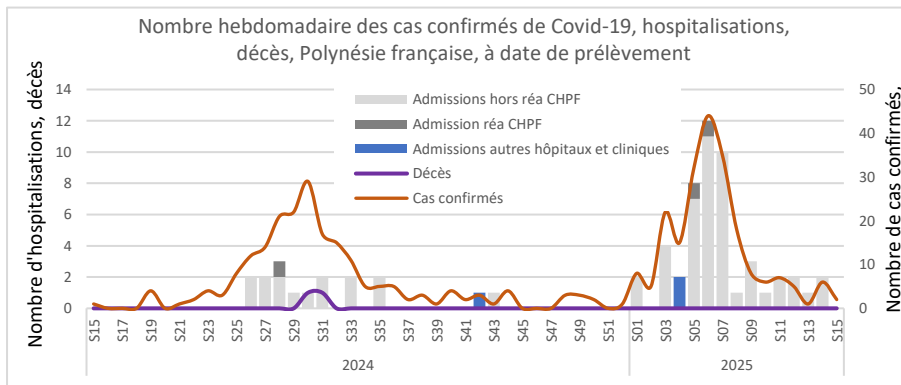
► IRA (surveillance syndromique) : Tendance à la baisse

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



► COVID :

Circulation persistante à faible niveau

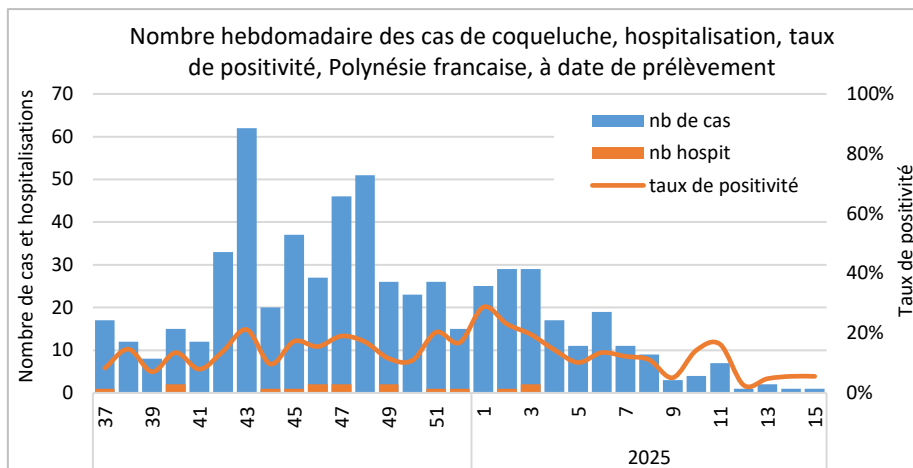


► COQUELUCHE :

Indicateurs à très faible niveau

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 14 juin 2024

Cas confirmés	Hospitalisations
693	23
Décès	1



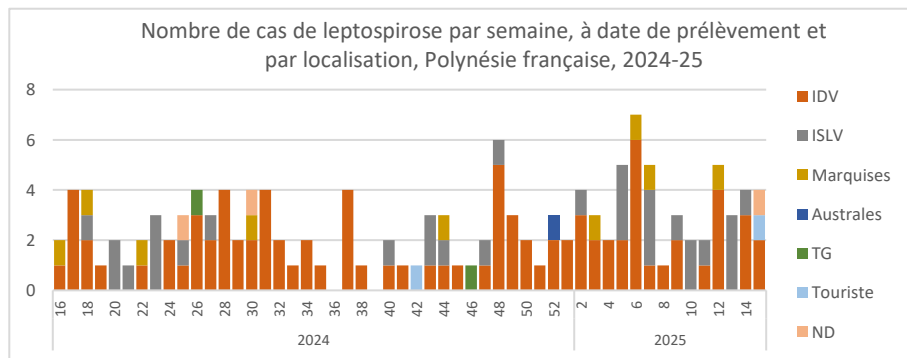
ZOONOSES

► Leptospirose :

Faible incidence

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.



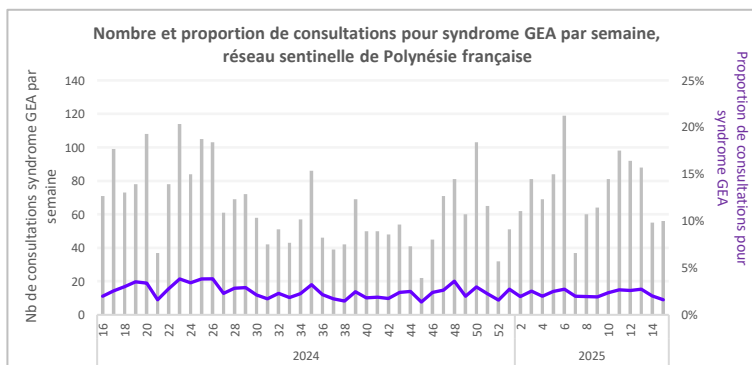
GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

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.

En S15, 1 cas d'infection à salmonelle a été rapporté.

Au CHPF, norovirus a été identifié.

Un foyer de GEA probablement viral aux Iles-sous-le-vent a été rapporté.



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).

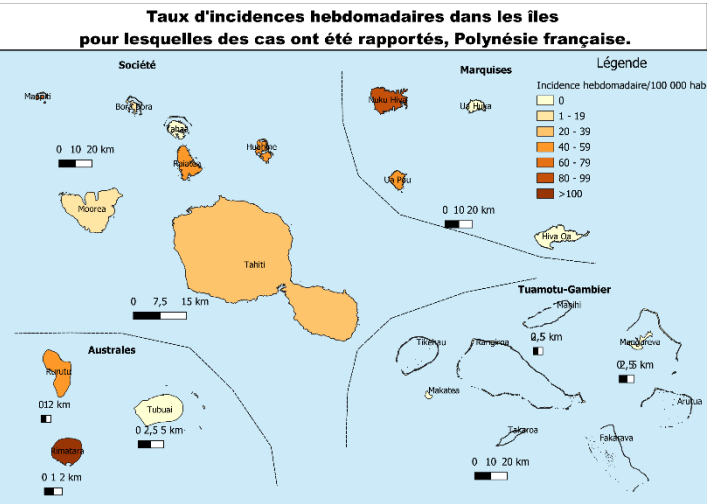
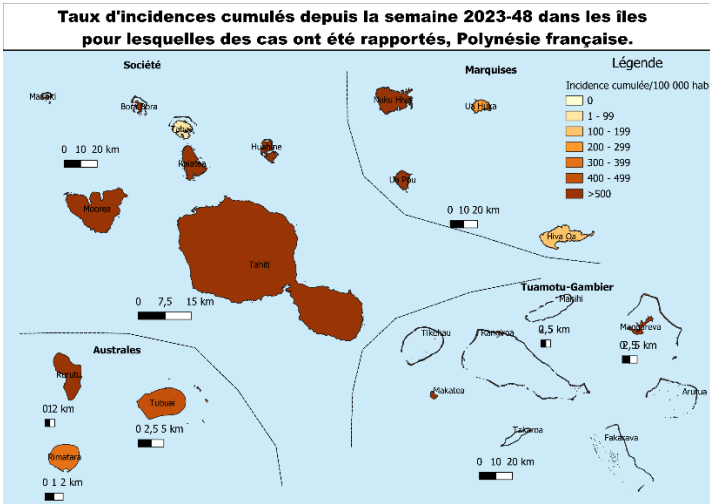
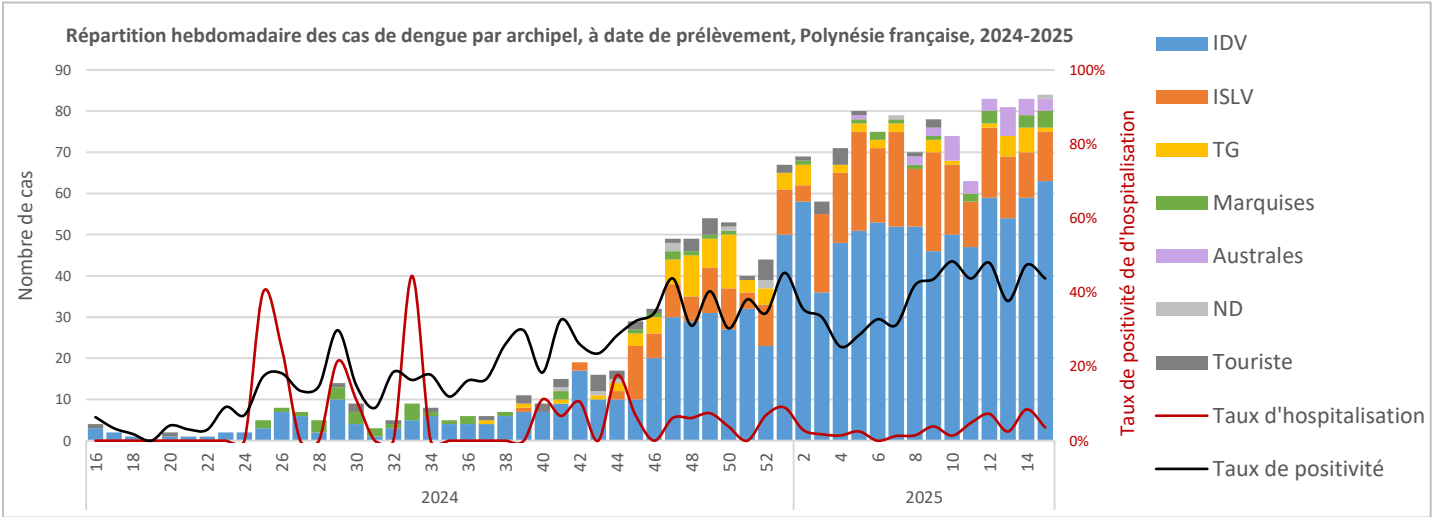
Tests diagnostiques à prescrire pour le laboratoire	
Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	RT-PCR ou AgNS1
5-7 jours	RT-PCR ou AgNS1 + IgM
>7 jours	IgM

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

Persistance de l'épidémie dans la majorité des archipels.

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 27 novembre 2023	
Cas confirmés	Cas probables
1551	170
Hospitalisations	Cas sévères
80	0
Décès : 0	

Nombre de cas rapportés pour la S15	
Cas confirmés	Cas probables
74	9
Hospitalisations	Cas sévères
3	0
Décès : 0	



En S16, un cas de DEN2 a été rapporté à Tahiti (Taravao). Il s'agit d'une personne n'ayant pas voyagé dans la quinzaine précédant les symptômes. Ce sérotype n'avait pas été détecté depuis la semaine 50 en 2024.

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 dans le contexte de saison des pluies.

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. L'activité continue d'augmenter en Australie.

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

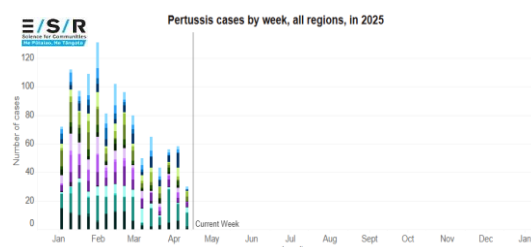
MPOX

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

Cas de mpox clade 1b rapportés depuis 2024 en Suède, Thaïlande, Inde, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Belgique, France Irlande...

COQUELUCHE

Nouvelle-Zélande, au 28 mars



Nouvelle-Calédonie, au 03 avril



AUTRES

Grippe aviaire

Cambodge, au 25 mars, 3ème cas humain de grippe aviaire H5N1 cette année.

Australie, Victoria, au 25 mars, épidémie de H7N8 dans 4 exploitations avicoles.

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

Mélioïdose

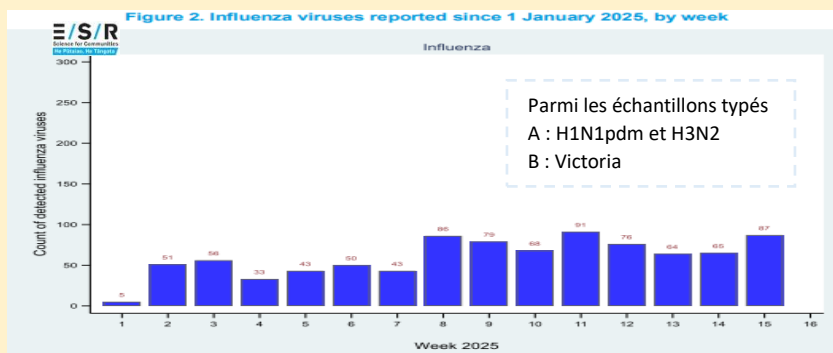
Australie, au 15 avril, forte hausse des cas, avec 184 cas notifiés, jusqu'au 6 avril, dont 26 décès notifiés.

Virus respiratoire syncytial (VRS)

Nouvelle Calédonie, au 9 avril, 20 cas confirmés depuis le début de l'année.

GRIPPE

Nouvelle Zélande, S15



Niue, le 26 mars, épidémie de grippe A déclarée. Au 13 avril, 39 cas ont été confirmés dont 13 hospitalisations. La majorité des personnes touchées ont entre 11 et 18 ans.

ARBOVIROSES

Dengue, épidémies en cours en S15 :

Antilles françaises, Phase 4 niveau 1 en Guadeloupe avec DEN3 majoritaire.

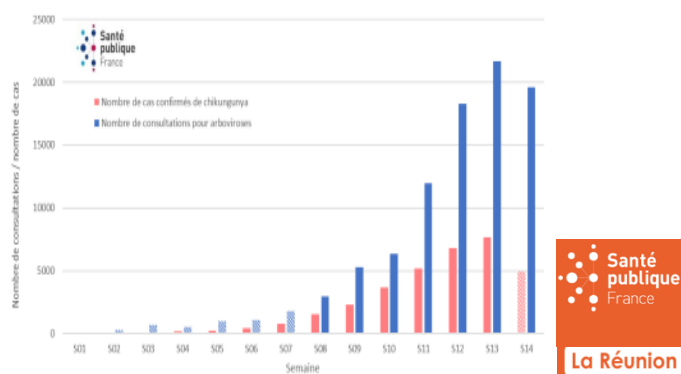
Tonga, DEN2.

Fidji, DEN2 et DEN3. Quatre décès au total.

Chikungunya

La Réunion, S12, l'augmentation se poursuit. Près de 6000 cas confirmés ont été rapportés cette semaine. Depuis le début de l'année, 31 cas graves et 2 décès ont été signalés. En S12, plusieurs cas ont été signalés chez des nouveaux nés.

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 S14/2025



Fièvre jaune

Amériques, au 26 mars, de la S1 à S12, 131 cas confirmés ont été rapportés dont 53 mortels (40%). Des cas ont été rapportés dans des zones auparavant épargnées telles que Sao Paulo (Brésil) et Tolima (Colombie).

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.

