

## Actualités

**Grippe :**  
Epidémie en phase descendante.

**Dengue :**  
Epidémie en cours aux IDV, aux ISLV et aux TG.  
Passage en phase épidémique aux Australes.

**Coqueluche :**  
Indicateurs à des niveaux faibles.

### Tendances évolutives en S12

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

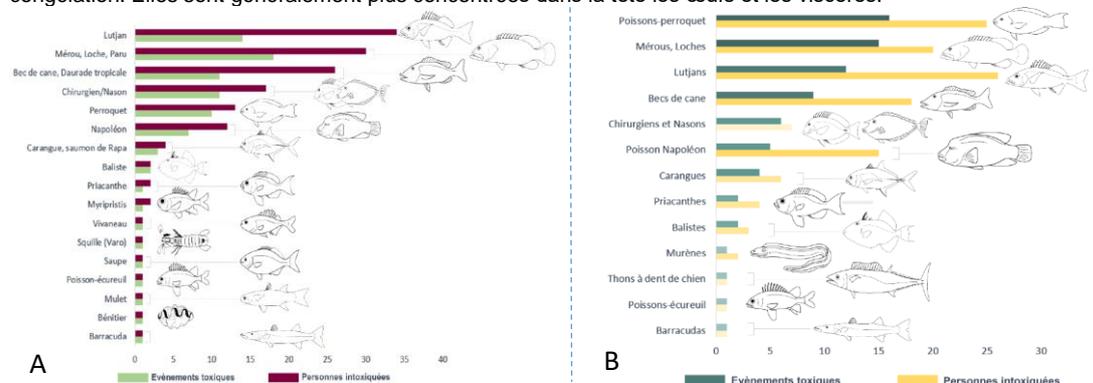
- : faible
- ↗ : modérée
- ↘ : élevée
- ↔ : épidémique

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

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

## SURVEILLANCE DE LA CIGUATERA EN POLYNÉSIE FRANÇAISE : BILANS 2023 ET 2024

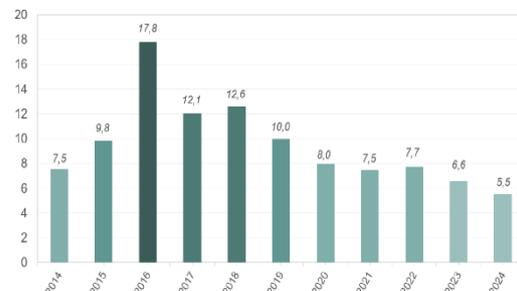
La ciguatera est une intoxication alimentaire liée à la consommation d'organismes marins, poissons et invertébrés, contaminés par des neurotoxines (les ciguatoxines) produites par une algue microscopique (dinoflagellé). Le lien entre la présence de ce dinoflagellé dans le lagon et des épisodes d'intoxication a été mis en lumière dans les années 70 aux Iles Gambier d'où le nom *Gambierdiscus* donné à la microalgue. Les toxines se transmettent d'un organisme marin à l'autre par voie de broutage, filtration ou prédation. **Ainsi, tout organisme marin évoluant dans une zone de prolifération de la microalgue toxigène est susceptible d'être contaminé et contaminant pour l'Homme.** Ce sont principalement les organismes lagonaires (voir ci-dessous) qui sont les principaux vecteurs pour l'homme, même si des cas peuvent survenir avec des poissons des profondeurs comme en 2024 avec un *Paru* (mérout/loche des profondeurs). Il est important de rappeler qu'il est impossible à l'œil nu de distinguer un organisme contaminé d'un organisme sain. Les toxines, inodores et incolores, ne sont détruites ni par la cuisson ni par la congélation. Elles sont généralement plus concentrées dans la tête les œufs et les viscères.



Familles de poissons impliquées dans les cas de ciguatera enregistrés en 2023 (A) et 2024 (B) en Polynésie française

Fort de plus de 50 années de recherche intégrée sur la ciguatera, l'ILM assure un réseau de surveillance épidémiologique de la ciguatera avec le soutien du BVSO. Ce réseau repose sur l'implication et la coopération des professionnels de santé publics et privés ainsi que sur la transparence des malades qui sont invités à déclarer ci-après les intoxications témoignées ou expérimentées. Une plateforme dédiée à la déclaration et au suivi des cas d'intoxication est disponible en libre accès à l'adresse suivante : <https://ciguawatch-app.ilm.pf>.

Les premiers symptômes apparaissent généralement dans les 12 heures suivant l'ingestion et s'expriment sous la forme de troubles gastro-intestinaux combinés à des signes neurologiques et cardiovasculaires. Au total, près de 175 symptômes différents ont été répertoriés dans la littérature. Le nombre total de personnes intoxiquées est très sous-estimé à l'échelle globale et en Polynésie française, avec une part importante des malades qui ne consultent pas et l'absence de déclaration systématique par les professionnels de santé ou les malades eux-mêmes. Il n'existe actuellement aucun outil biologique permettant de confirmer le diagnostic. A travers le programme DIAGNOCIG, le laboratoire de recherche sur les biotoxines marines de l'Institut Louis Malardé (ILM) vise à vérifier la faisabilité de la détection des ciguatoxines dans le sang, les urines et les selles du patient. La campagne de recrutement des patients démarrera au mois de mai. A ce jour, la prise en charge médicale demeure symptomatique et doit être associée à un régime alimentaire spécifique.



Taux d'incidence de la ciguatera (/10 000 habitants) sur la base des cas déclarés depuis 2014 en Polynésie française.

A l'échelle de la Polynésie française (Pf), une diminution des cas déclarés est observée depuis 2016 (qui comptabilisait alors 478 cas). Toutefois, il est difficile de savoir dans quelle mesure cette diminution est attribuable à un relâchement dans l'effort de déclaration, ou à l'impact positif des actions de prévention, d'information et de gestion du risque mises en place par l'ILM et les services du Pays.

En 2023 et 2024, les poissons responsables des événements toxiques provenaient principalement des Tuamotu, bien que des poissons provenant de chacun des 5 archipels aient été à l'origine d'au moins un épisode. Parmi les cas déclarés, plus d'une personne sur trois présentait un antécédent de ciguatera (jusqu'à plus de 10 intoxications antérieures).

En Pf, la déclaration des cas de Ciguatera n'est pas obligatoire et repose uniquement sur la bonne volonté du personnel soignant. De plus, le nombre de personnes hospitalisées au CHPf n'est que partiellement connu. Chaque année plusieurs cas sont admis en réanimation, aucun cas mortel n'a été cependant observé depuis plus d'une dizaine d'années.

Pour plus d'informations, les rapports ciguatera 2023 et 2024 sont accessibles sur le site de l'ILM : [www.ilm.pf](http://www.ilm.pf)

Sources : rapport ciguatera 2023 et 2024 et rapports mensuels transmis par l'ILM.

Merci à l'ILM pour la transmission des rapports mensuels et pour la participation à la rédaction de ce « A LA UNE ».

# INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (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 centre hospitalier de Polynésie française et de l'Institut Louis Malardé indiquent, outre celle des virus influenza, la circulation de virus respiratoires : SARS-CoV-2, VRS, adénovirus, métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus et *Chlamidia pneumoniae*.

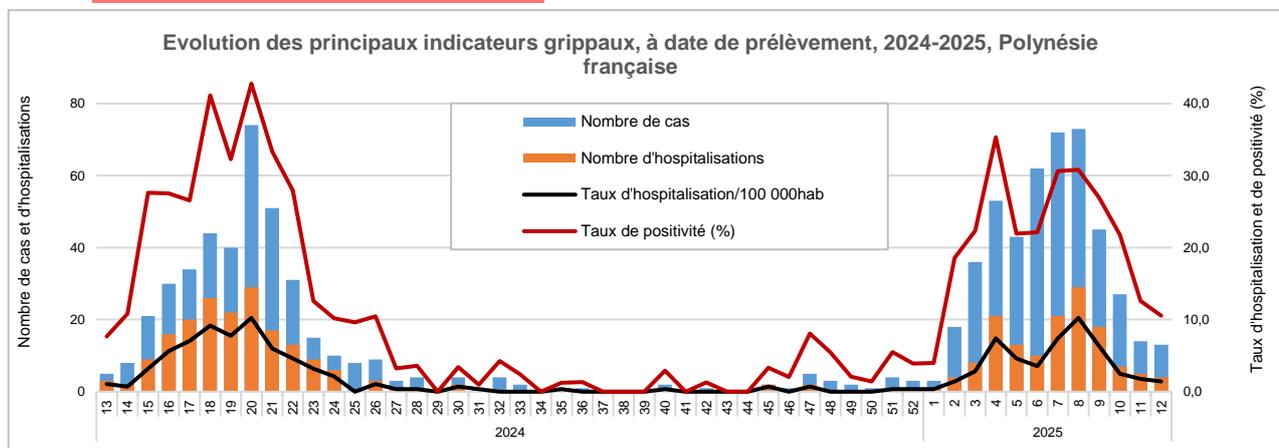
## ► Grippe

Nombre cumulé des cas rapportés depuis la S03

Cas confirmés		Hospitalisation	
459		141	
dont grippe A	427	Passage en réa	
dont grippe B	25	12	
Décès		10	

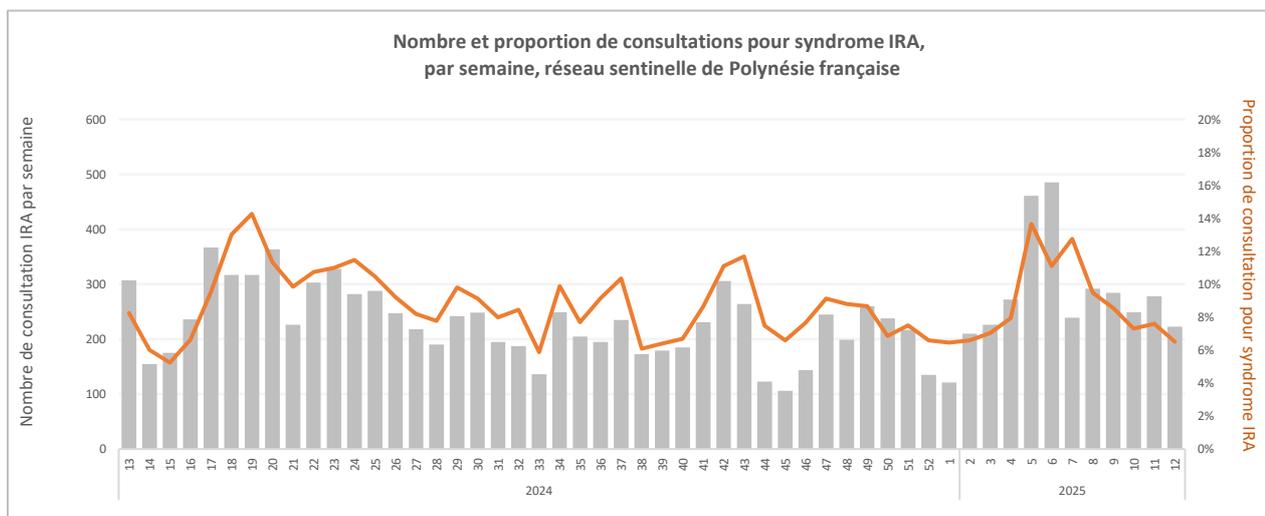
Nombre de cas rapportés pour la S12

Cas confirmés		Hospitalisation	
13		4	
dont grippe A	9	Passage en réa	
dont grippe B	4	0	
Décès		0	



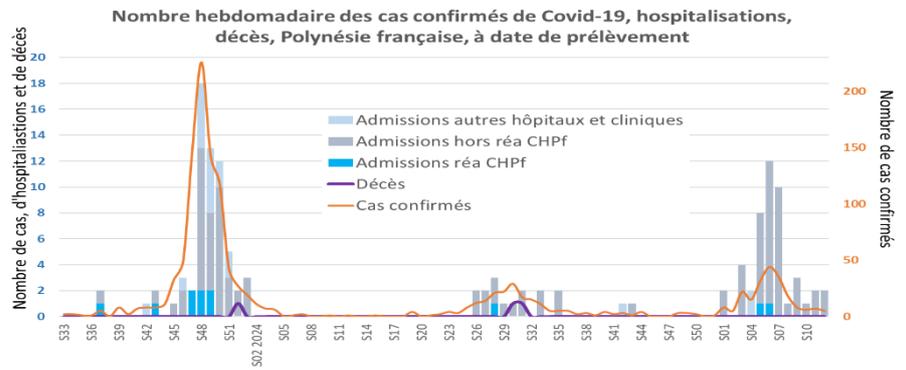
La vigilance reste de mise à l'approche de l'hiver dans l'hémisphère Sud, du fait des échanges aériens directs et réguliers avec la Nouvelle-Zélande notamment.

## ► IRA : Surveillance syndromique



► **COVID :**

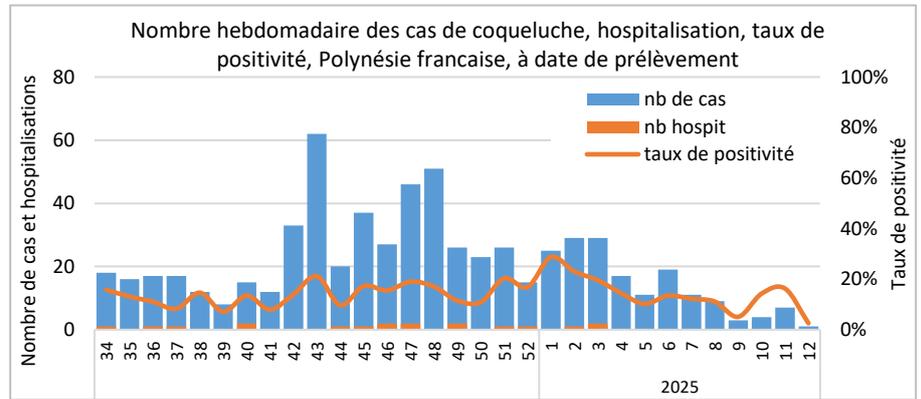
La vague épidémique est terminée.



► **COQUELUCHE :**

Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 14 juin 2024

Cas confirmés	Hospitalisations
689	23
Décès	1

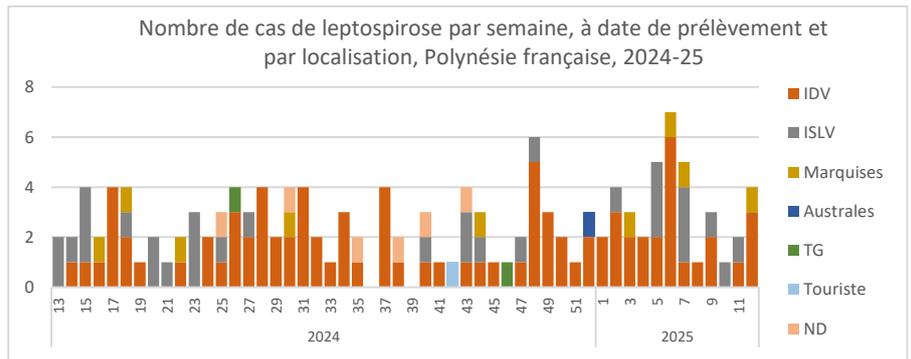


**ZOONOSES**

► **Leptospirose :**

*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.**



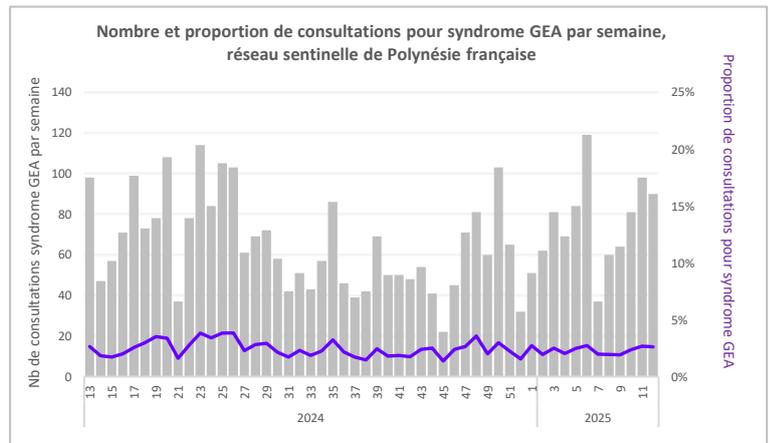
**GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)**

*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 **S12**, aucun cas confirmé d'infection à *salmonella* ou *campylobacter* n'a été rapporté.

Au CHPF, *adenovirus*, *norovirus* et *sapovirus* ont été identifiés.

Une TIAC à été rapportée en S12. Au moins deux personnes ont présenté des symptômes de la ciguatera après avoir consommé du bec de canne. Une de ces personnes a été hospitalisée. Des investigations sont en cours afin de déterminer la provenance du poisson.



**Afin de connaître les pathogènes circulants, il est demandé aux professionnels de santé du réseau sentinelle observant une tendance à la hausse des GEA de prescrire des coprocultures.**

**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).

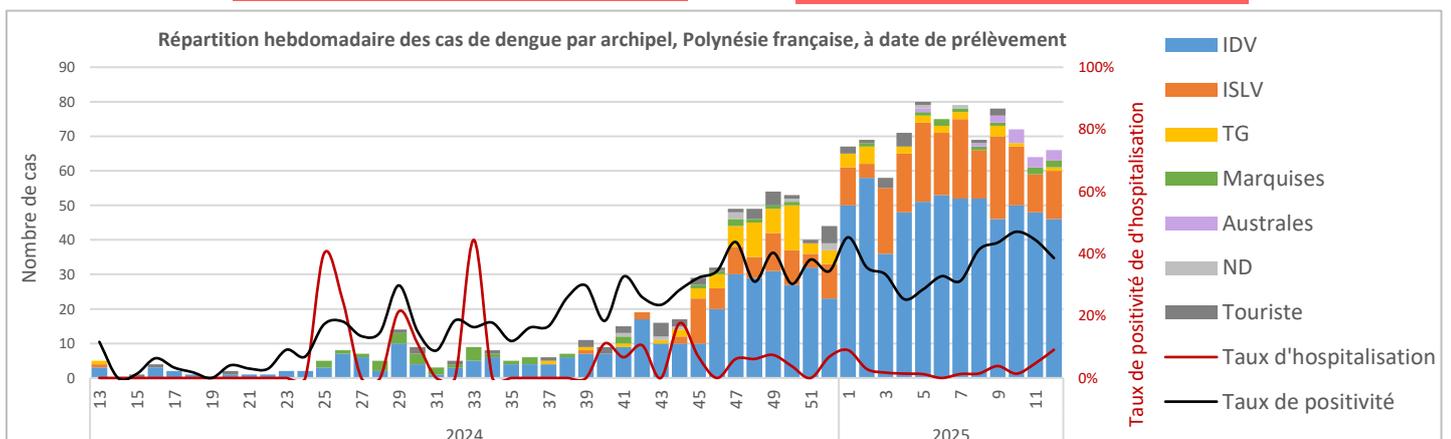
- **Iles-du-vent, Iles-sous-le-vent et Tuamotu-Gambier** : Phase d'épidémie avérée de niveau 3A.
- **Marquises** : Phase d'alerte de niveau 2.
- **Australes** : Passage en phase épidémique.

**Nombre cumulé des cas rapportés depuis le 27 novembre 2023**

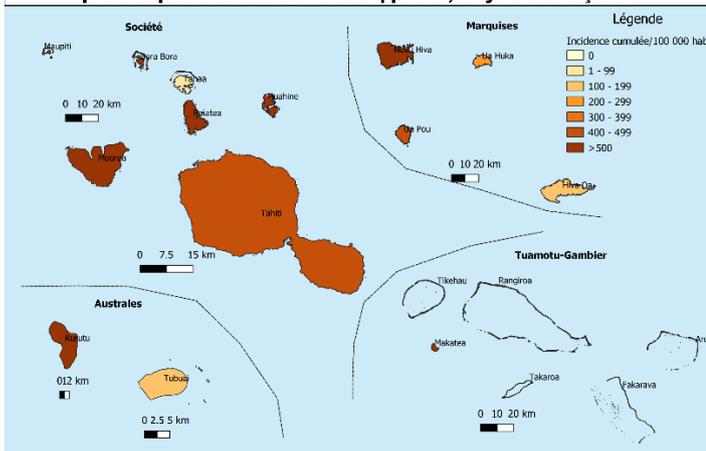
Cas confirmés	Cas probables
1312	132
Hospitalisations	Cas sévères
67	0
Décès : 0	

**Nombre de cas rapportés pour la S12**

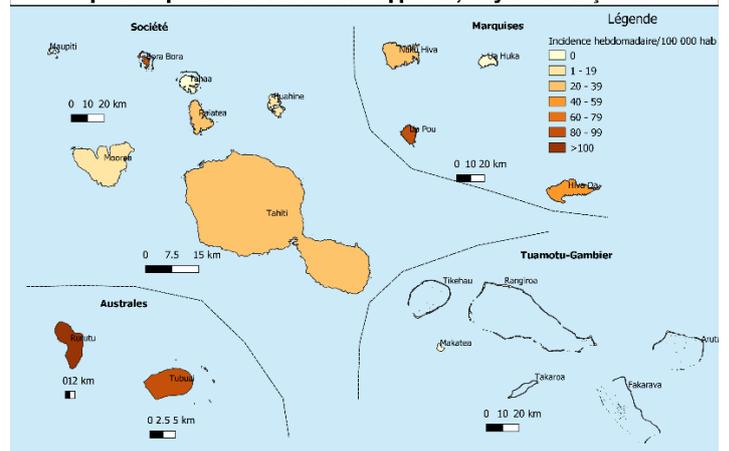
Cas confirmés	Cas probables
63	3
Hospitalisations	Cas sévères
6	0
Décès : 0	



**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.**



En S12, plusieurs cas confirmés et suspects ont été rapportés à Ua Pou (école primaire de Hakahau).

Le virus se répand progressivement à travers l'archipel des Australes. À l'approche des vacances scolaires et avec le retour imminent des enfants vers les îles voisines, le risque de propagation s'en trouve considérablement accru. De plus, un rassemblement important aura lieu à Rimatarā dans le cadre du Festival des Australes du 2 au 9 avril.

La phase épidémique est déclarée pour l'archipel des Australes.

**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.**

**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**

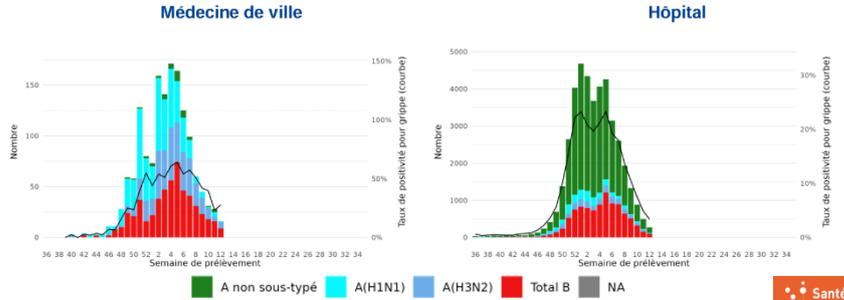
**La situation constitue une urgence de santé publique internationale selon l'OMS depuis le 14 août 2024.**

Cas de mpox clade 1b rapportés en Suède, Thaïlande, Inde, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Belgique (2024). En 2025, quelques cas ont été rapportés en France (2) et en Irlande (1). Ils étaient liés à des voyages en Afrique, à l'exception du cas en Inde qui était associé à un voyage aux Emirats arabes unis.

**COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE**

**France, S12**

Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

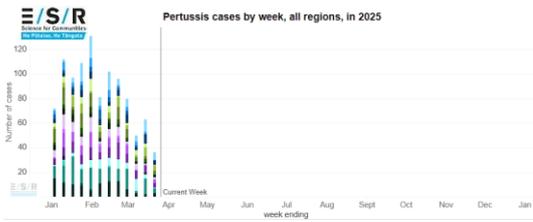


Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR Source : réseau RENAL, CNR-VIR

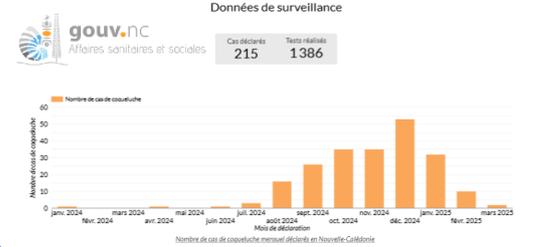


**COQUELUCHE**

**Nouvelle-Zélande, S12**



**Nouvelle-Calédonie, au 20 mars**

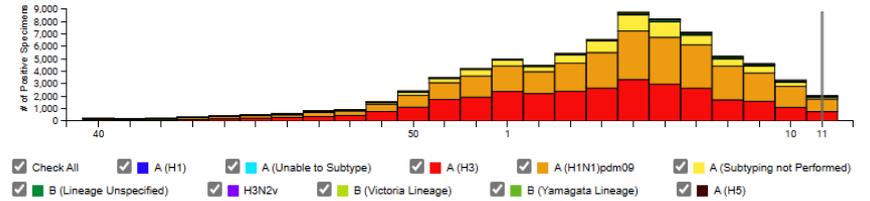


**Etats-Unis, S11**

Influenza Positive Tests Reported to CDC by Public Health Laboratories, National Summary, 2024-25 Season, week ending Mar 15, 2025

Reported by: U.S. Influenza/NEVRS Collaborating Laboratories and ILINet

Download Image Download Data



Alt key + Click and drag to create rectangle to zoom/Double Click to reset zoom

Check All A (H1) A (Unable to Subtype) A (H3) A (H1N1)pdm09 A (Subtyping not Performed) B (Lineage Unspecified) H3N2v B (Victoria Lineage) B (Yamagata Lineage) A (H5)



**ARBOVIROSES**

**Dengue, épidémies en cours en S12 :**

**Antilles françaises, DEN3 majoritaire.**

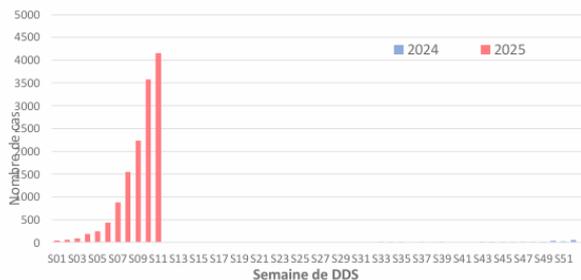
**Tonga, DEN2.**

**Fidji, DEN2 et DEN3. Un décès a été rapporté.**

**Chikungunya**

**La Réunion, S11, l'augmentation se poursuit.** Plus de 4000 cas confirmés ont été rapportés portant à 13 455 cas confirmés depuis le début de l'année dont 15 cas graves et 2 décès. En S11, plusieurs cas ont été signalés chez des nouveaux nés. Plus d'informations en cliquant [ici](#).

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33/2024 à S11/2025



**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).**

**Encéphalite japonaise**

**Australie, au 18 mars, augmentation du risque lié aux récentes inondations en Nouvelle Galles du Sud et à Queensland.**

## 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.

