

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°03/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 3
(12/01/2026 au 18/01/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

- ➔ **Grippe : épidémie en cours.**
- ➔ **Rappel de laits infantiles : présence possible de céréulide.**

Tendances hebdomadaires

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



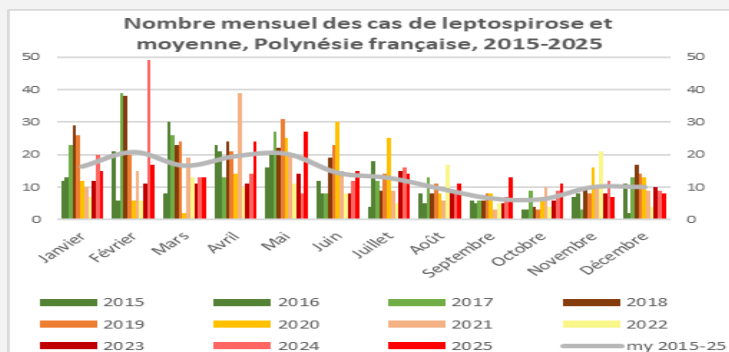
GEA**



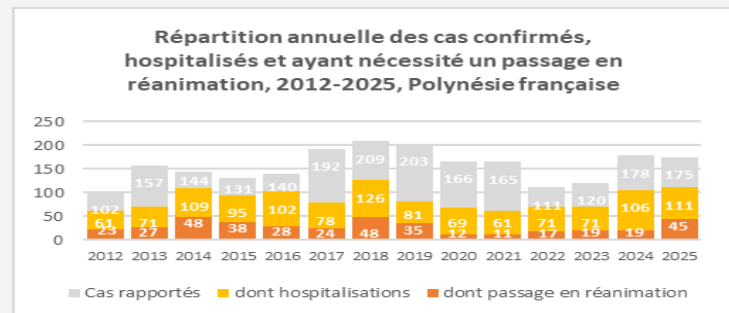
*IRA : infection respiratoire aiguë / **GEA : gastroentérite aiguë

A LA UNE : Bilan descriptif de la leptospirose - 2025 Polynésie française

La leptospirose demeure une maladie endémique en Polynésie française, avec une circulation observée tout au long de l'année, sur la base des déclarations obligatoires des médecins et biologistes. Une nette augmentation de l'incidence est constatée durant la saison des pluies, avec la persistance depuis 2021 d'une activité élevée pouvant se maintenir jusqu'en mai-juin.



En 2025, 175 cas ont été rapportés, confirmés (PCR positive) ou probables (sérologie positive). Le taux d'incidence global est de 62 pour 100 000 habitants. Entre 2019 et 2022, l'incidence avait diminué de 48% (39/100000), mais elle a ensuite augmenté de 63% de 2022 à 2025. Le nombre moyen de cas entre janvier et juin s'établit à 14,6 cas par mois. Le pic a été observé au mois de mai, avec 27 cas de leptospirose.

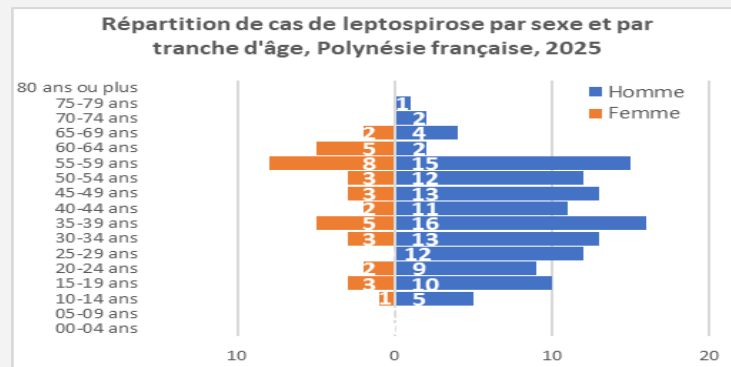


Au total, 111 hospitalisations ont été recensées en 2025 dont 45 passages en réanimation, un nombre nettement supérieur à celui observé les années précédentes. Cette hausse des admissions en service de réanimation témoigne d'une augmentation de la sévérité clinique des formes prises en charge. Deux décès a été rapporté en 2025.

En 2025, la répartition géographique des cas reste similaire aux années précédentes. La majorité des cas a été rapportée aux Iles-du-Vent (61%) et un tiers aux Iles-sous-le-Vent (30%). Six cas ont été déclarés aux Marquises, aucun aux Tuamotu-Gambier et aux Australes. Rapporté à la population, le taux d'incidence le plus élevé

est observé aux Iles-sous-le-vent (149/100 000 habitants), puis aux Marquises (61/100 000 habitants), confirmant la préoccupation de la leptospirose pour l'ensemble du territoire.

La majorité des cas sont des hommes (76%), comme chaque année depuis 2012. Cette surreprésentation est probablement en lien avec une exposition plus fréquente aux activités à risque pour la leptospirose. Les enfants de moins de 10 ans restent les moins touchés. Les tranches d'âge comprises entre 25 et 59 ans constituent la majorité des cas.



Une investigation a pu être menée pour 150 patients (86%). Parmi eux, les principaux facteurs de risque identifiés sont la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail (76%), une activité d'agriculture ou de jardinage (69%), l'existence de plaies ou excoriations (56%), la marche pieds nus régulière (42%), une activité d'élevage (30%), la consommation de fruits et légumes non lavés (29%), ainsi que la baignade et les loisirs en eau douce (21%).

L'interprétation de ces résultats doit tenir compte d'une exhaustivité variable selon la gravité des formes. Les formes hospitalisées et graves sont généralement bien déclarées mais les formes ambulatoires restent souvent sous-notifiées. Dans ce contexte, l'augmentation observée des formes sévères, en particulier des passages en réanimation, constitue probablement un indicateur plus fidèle de la dynamique réelle de la leptospirose que le nombre total de cas rapportés. Ce constat souligne d'autant plus la nécessité des campagnes de prévention, en particulier durant la saison des pluies, afin de réduire l'exposition aux situations à risque et de favoriser une consultation précoce, déterminante pour limiter la sévérité des formes et améliorer le pronostic.

En 2026, un premier décès lié à la leptospirose a été rapporté en S04. Dans le contexte actuel de la saison des pluies, il est rappelé aux professionnels de santé l'importance d'envisager le diagnostic de la leptospirose devant toute fièvre d'apparition aiguë.

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.

● Infections respiratoires aiguës (1)

Les données des laboratoires du CHPF et de l'ILM indiquent, outre la circulation des virus de la grippe et de la Covid, la circulation de virus tels que : VRS, rhinovirus et entérovirus.

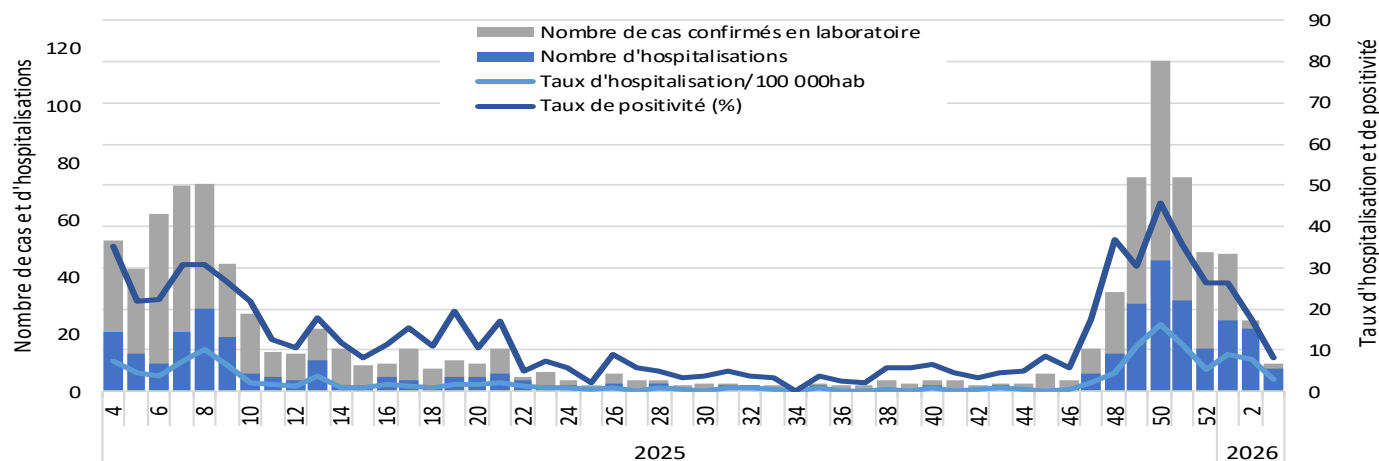
Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

Grippe : épidémie en cours

En S3		De S47/2025 à S3/2026	
Cas confirmé(s)	Dont grippe A	Cas confirmé(s)	Dont grippe A
10	10	448	447
Hospitalisation(s)	Passage en réa	Hospitalisation(s)	Passage en réa
8	1	198	23
Décès	2	Décès	12

En S3, 10 cas confirmés de grippe A ont été rapportés. Parmi eux, 8 ont nécessité une hospitalisation, dont 1 passage en réanimation. Cette semaine, 2 nouveaux décès ont été enregistrés, portant à 12 le nombre total de décès depuis le début de l'épidémie (S47-2025). L'ensemble des indicateurs sont en baisse par rapport à la semaine précédente. La décroissance de la vague liée principalement à A(H3N2) est confirmée.

Evolution hebdomadaire des principaux indicateurs grippaux, à date de prélèvement, Polynésie française, 2025-2026



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](#)).

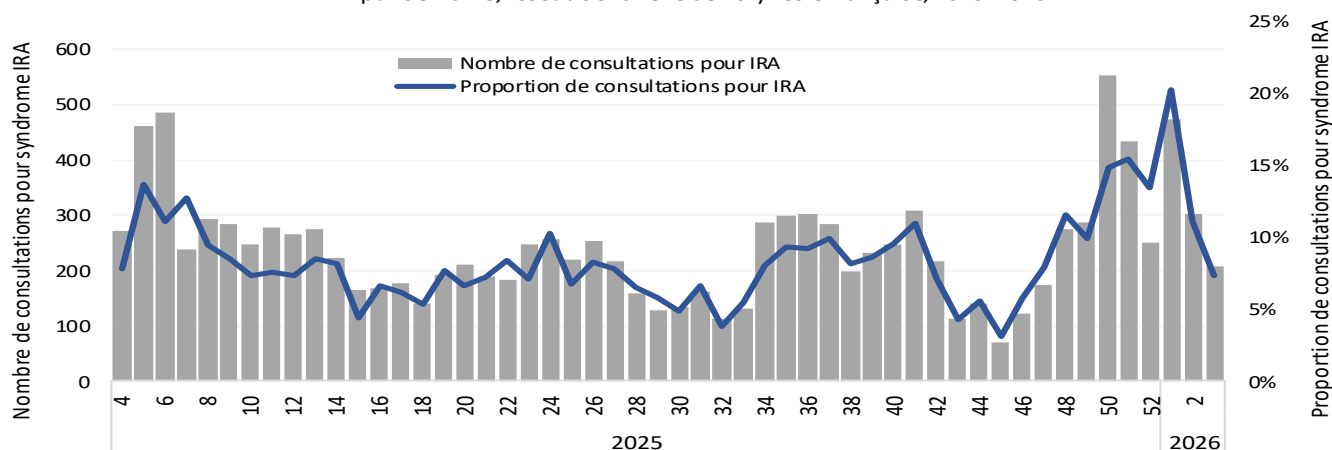
● Infections respiratoires aiguës (2)

Surveillance syndromique

Les données du réseau sentinelle montrent une diminution de la proportion de consultations pour syndrome IRA à l'exception des Australes et des Tuamotu-Gambier. La tendance globale est corrélée aux données de surveillance de laboratoire.

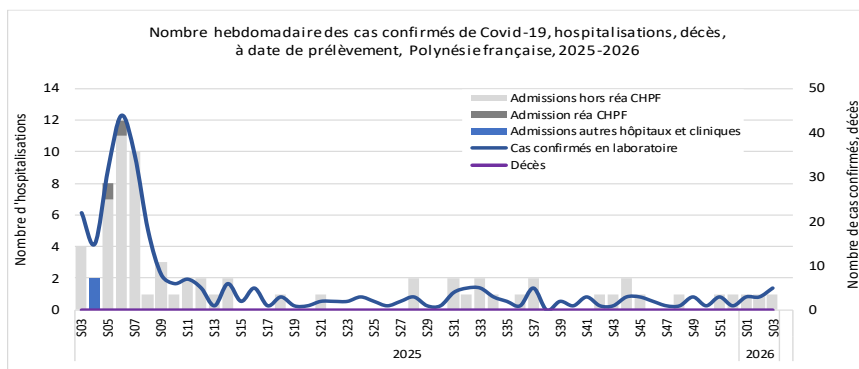
Le réseau sentinelle est appelé à prescrire des analyses biologiques sur un échantillon de consultations pour IRA afin de poursuivre la surveillance, dans la limite de 10 par semaine.

Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine, réseau sentinelle de Polynésie française, 2025-2026



Covid : indicateurs à un faible niveau

En S3, 5 cas de Covid ont été confirmés par PCR.



● Dengue : période inter-épidémique

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 S3, 3 cas confirmés ont été rapportés. Parmi les 2 échantillons sérotypés, le type 1 a été identifié.

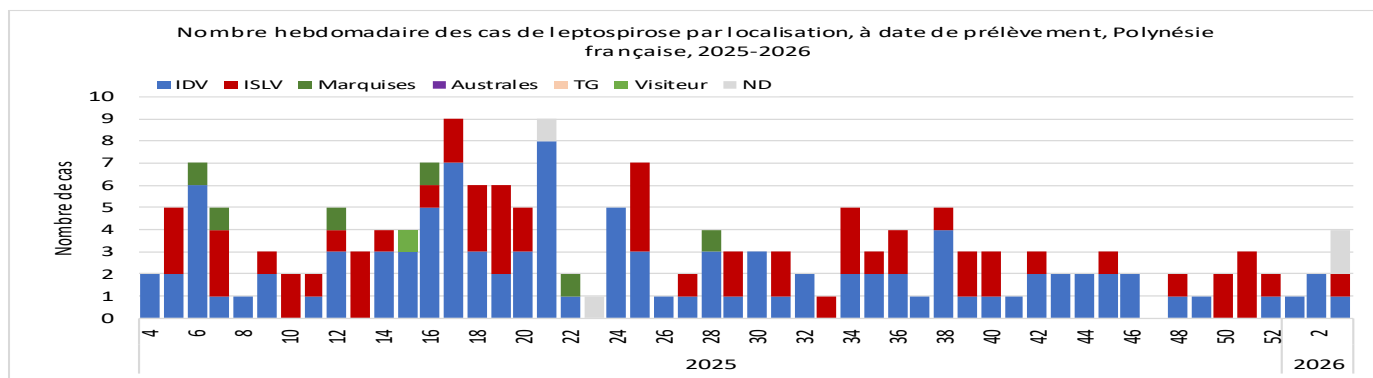
Zoonoses



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).

Quatre cas ont été rapportés **en S3**. Parmi eux, 3 personnes ont nécessité une hospitalisation (22,41,66 ans).



GEA et TIAC



GEA : gastroentérites aiguës.

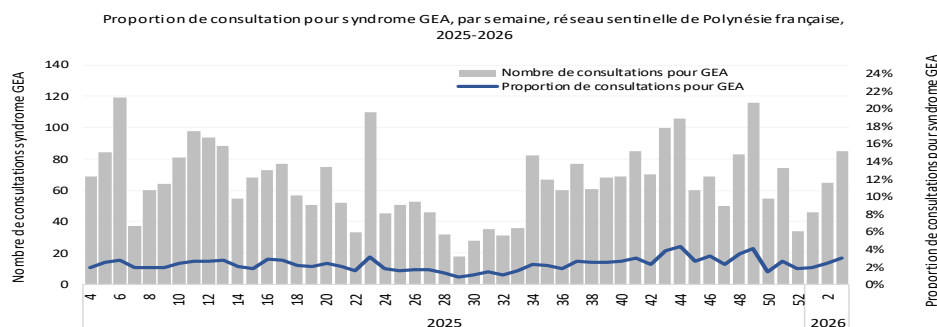
TIAC : toxi-infection alimentaire collective. Survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

GEA :

En S3, 2 cas d'infection à salmonelle et 2 cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.

Augmentation du nombre de consultation pour GEA.

Aucune TIAC n'a été rapportée.



Rappel de laits infantiles – information sanitaire

Un rappel de laits infantiles est relayé et suivi, par le Centre de santé environnementale, en raison de la présence possible de céruléide, une toxine bactérienne susceptible d'entraîner des vomissements et diarrhées. Des lots concernés ont été importés sur le territoire.

Message aux professionnels de santé :

Une vigilance est recommandée chez les nourrissons ayant consommé les produits concernés ([cliquer ici](#)), en particulier en cas de vomissements aigus, de diarrhée ou de signes de déshydratation. S'agissant d'une alerte internationale avec des implications locales, **tout cas évocateur doit être rapporté au BVSO**.

Salmonellose invasive à *Salmonella enterica*

En S4, un cas sévère de salmonellose invasive à *Salmonella enterica*, avec atteinte ostéo-articulaire et choc septique réfractaire a été rapporté, avec une issue fatale chez un patient de 62 ans.

Alertes internationales :

Rougeole

Nouvelle-Zélande, au 23 décembre, depuis le 18 octobre, 35 cas ont été recensés ([ici](#)).

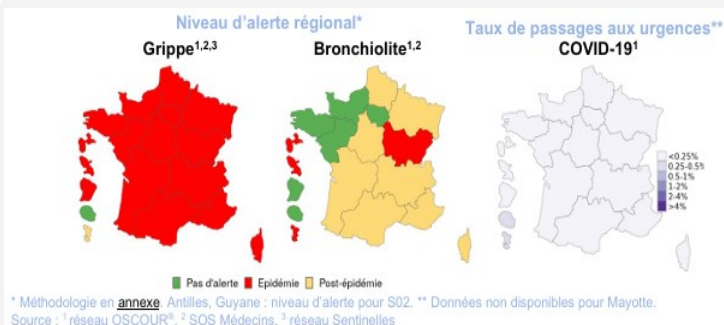
Australie, au 23 janvier, 12 cas ont été rapportés depuis le début de l'année 2026 ([ici](#)).

Etats-Unis, au 22 janvier, 416 cas ont été signalés en 2026 ([ici](#)).

Canada, au 19 janvier, 17 cas ont été notifiés en 2026 ([ici](#)).

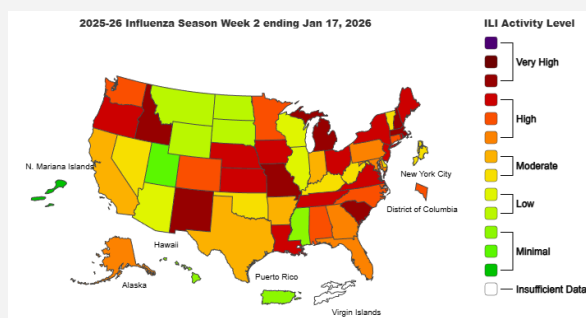
IRA (grippe, bronchiolite, Covid) :

France, S3



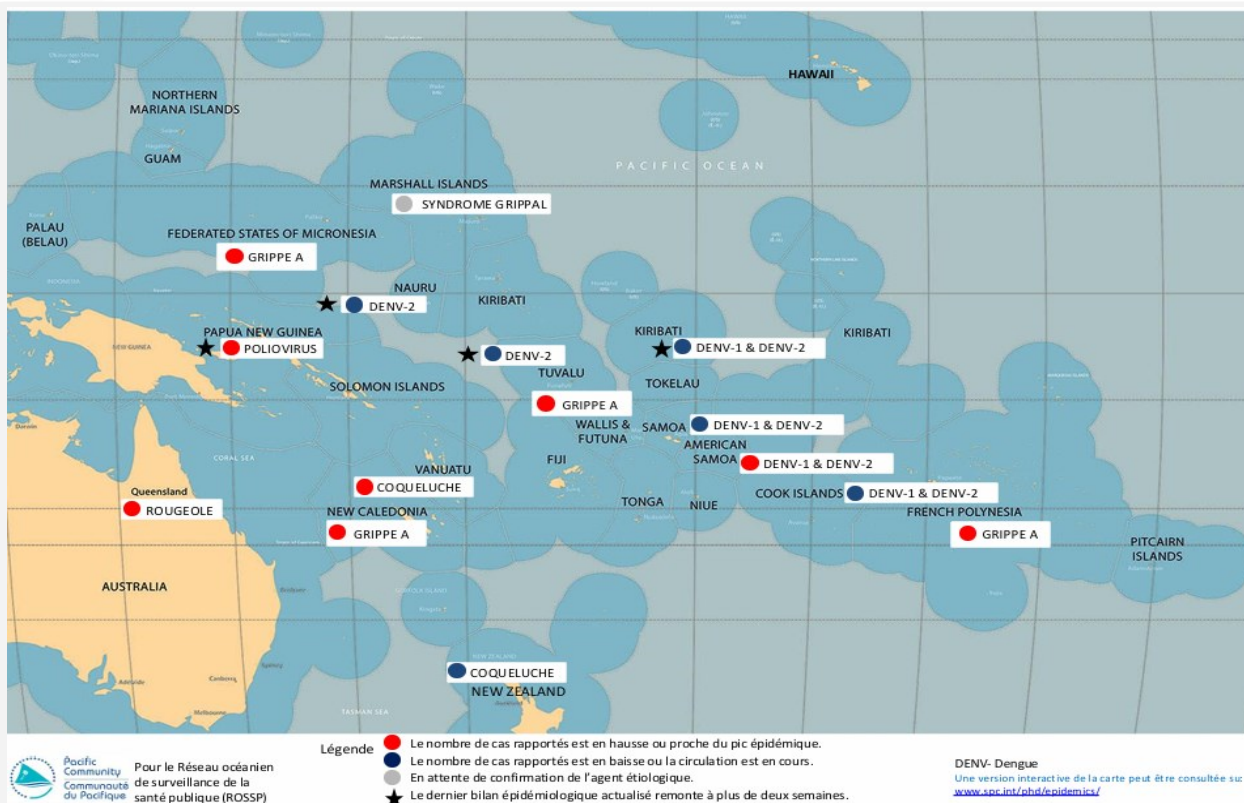
IRA et grippe globalement en baisse chez les adultes, en augmentation chez les enfants. Grippe A prédominante : co-circulation de A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09}.

Etats-Unis, S2, grippe



Diminution du taux de positivité comparé à la semaine précédente (17,7%) et taux d'hospitalisations en baisse. Grippe A prédominante (94%) : A(H3N2) reste majoritaire (91,2%).

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 20/01/2026 :



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.

