

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°27/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 31
(27/07/2026 au 02/08/2026)



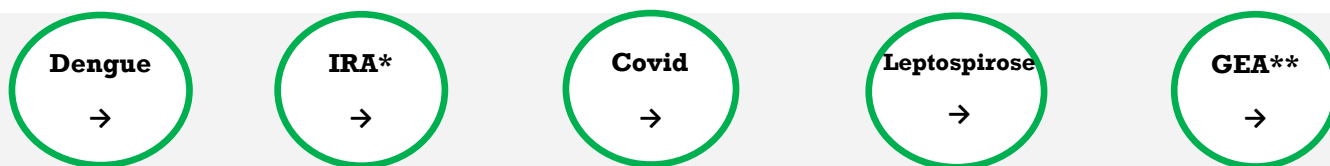
ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



Actualités

- ➔ **Infection invasive à méningocoque : un cas confirmé en S32.**
- ➔ **Ebola : épidémie toujours en cours en République démocratique du Congo.**

Tendances hebdomadaires



*IRA : infection respiratoire aiguë / **GEA : gastroentérite aiguë ; ● : risque faible, ● : risque modéré, ● : risque élevé

A LA UNE : Infographie sur la santé en Polynésie française

Le bureau de la veille sanitaire et de l'observation publie la 2^e édition de son infographie sur la santé de la population polynésienne et ses déterminants, faisant suite à la première édition parue en 2024.

Cette infographie est le fruit d'un important travail de recueil de données mené auprès des nombreux partenaires du système de santé et social qui viennent compléter celles produites au sein de l'ARASS. Cette mission d'observation permet de dresser le portrait de la santé du pays, de construire des indicateurs fiables et de mettre l'information à disposition du public comme des autorités, afin d'éclairer les décisions et d'adapter les actions de santé aux besoins de la population.

Les maladies chroniques sont toujours en augmentation, liées au vieillissement de la population mais également à la persistance des facteurs de risque qui favorisent la survenue de ces maladies. Ainsi, la prévalence de l'obésité chez les adultes est passée de 40% en 2010 à 51% en 2021 et la prévalence de l'hypertension chez les adultes a été estimée à 27% en 2010 contre 35,5% en 2021. De plus, des modes de vie délétères persistent, tel le tabagisme qui concerne encore un tiers des adultes, ainsi que le faible niveau d'activité physique relevé et une alimentation déséquilibrée. Autant de leviers sur lesquels chacun peut agir au quotidien.

Les pathologies bénéficiant d'une prise en charge au titre de longue maladie illustrent bien l'impact de ces facteurs de risque et du vieillissement dans la population. Ainsi, la prévalence de l'insuffisance rénale chronique est de 14 p.1 000 habitants versus 4,5 en 2010 et la prévalence des cardiopathies en longue maladie atteint 24,2/1000 en 2024.

Les enquêtes en population estiment que 12% des adultes sont atteints de diabète, et le taux de mortalité associé à cette maladie ne cesse d'augmenter, passant de 7/100 000 habitants à 32/100 000 en 20 ans.

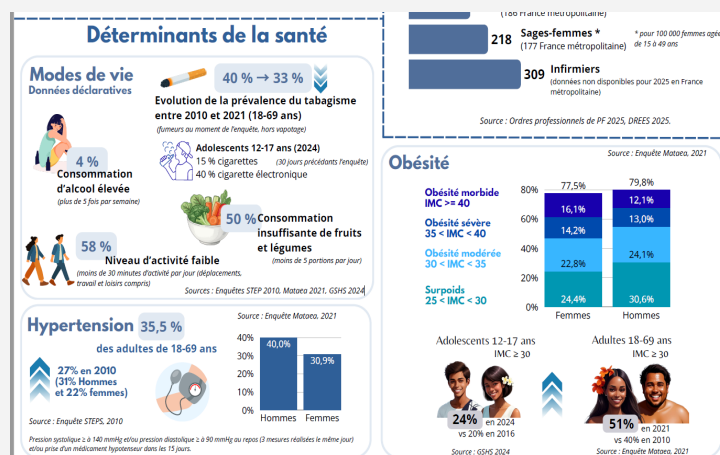
Par ailleurs, la goutte présente encore une prévalence de 14,5%. L'incidence du rhumatisme articulaire avec atteinte cardiaque reste élevée, de 86,6 nouveaux cas pour 100 000 habitants en 2024.

Si la mortalité par maladies infectieuses a diminué, certains pathogènes restent préoccupants, comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) avec une incidence en augmentation (8,9/100 000 en 2025) ou la filariose avec une reprise actuelle de la transmission dans certains sites. La tuberculose tend cependant à diminuer, grâce à une prise en charge organisée, avec une incidence réduite à 10,6/100 000 en 2025 contre 24 en 2019.

Les accidents et les suicides sont également trop fréquents, entraînant une mortalité élevée, pourtant évitable dans une population majoritairement jeune.

Enfin, les cancers sont encore en augmentation et représentent toujours la cause la plus fréquente des décès, en dehors de la période d'épidémie de la Covid 19. Les tumeurs du sein sont les plus fréquentes chez la femme, et celles de la prostate et des poumons chez les hommes, rappelant l'importance du dépistage précoce.

L'ARASS remercie chaleureusement l'ensemble des partenaires qui, par la transmission de leurs données, contribuent année après année à faire de cet outil une référence toujours plus complète et fiable au service de la santé de tous les Polynésiens.



L'infographie complète est disponible sur le site de l'ARASS, [ici](#).

Sources : Infographie—ARASS

Infections respiratoires aiguës



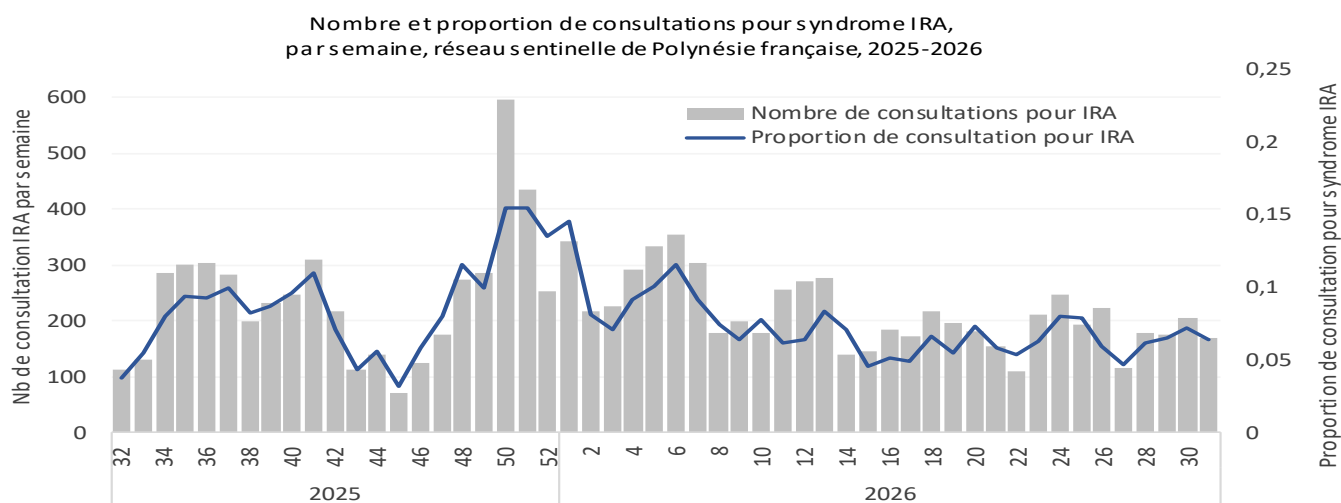
Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

VRS, Grippe et Covid :

En S31, aucun cas de VRS, de covid ni de grippe n'a été rapporté.

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA) :

En S31, le nombre et la proportion des consultations pour IRA sont stables au niveau du territoire.



Dengue : période inter-épidémique



En S31, aucun cas n'a été rapporté. Le niveau de circulation sur le territoire est faible.

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

Infection invasive à méningocoque

En S32, un cas d'infection invasive à méningocoque a été confirmé chez une personne de 65 ans résidant à Tahiti. Conformément aux recommandations en vigueur, un traitement préventif a été administré aux contacts étroits du cas. Aucun cas secondaire n'a été confirmé à ce jour.

Il s'agit du 6ème cas signalé cette année en Polynésie française. Parmi ces 6 cas, le séro groupe B demeure largement majoritaire avec 3 cas incluant le cas confirmé en S32 ; 1 séro groupe Y et 2 non déterminés.

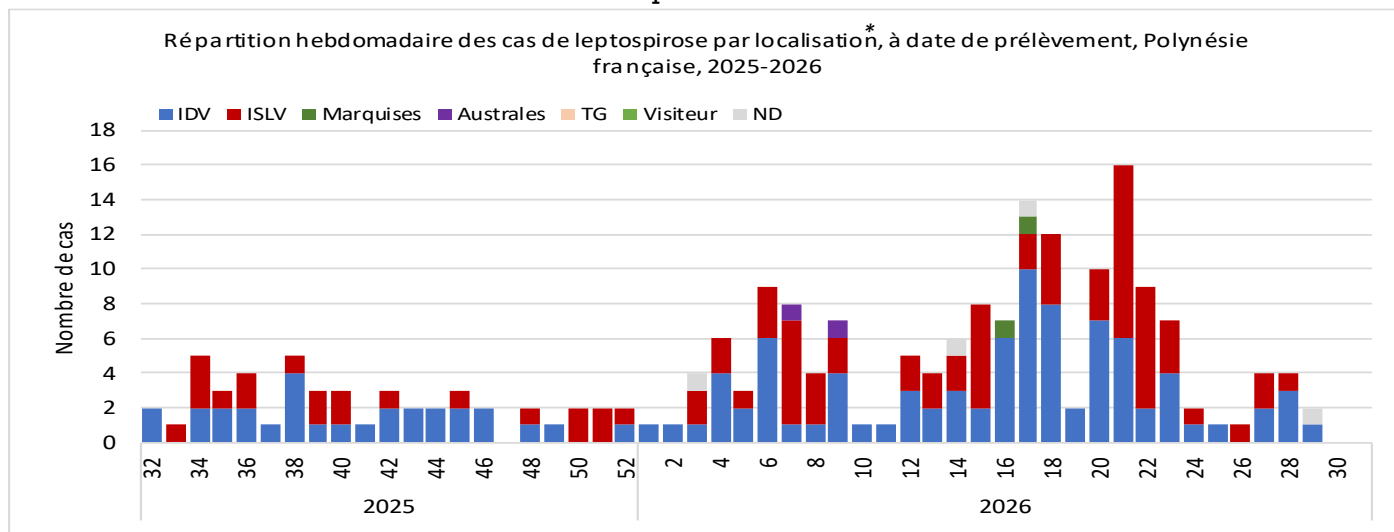
 Leptospirose :

Leptospirose :

Le risque de contracter la leptospirose est plus élevé dans les périodes suivant les épisodes pluvieux importants. Dans ces contextes, 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 S31, aucun cas n'a été notifié.

La vigilance reste de mise en raison des épisodes pluvieux encore observés durant cette saison. Il demeure essentiel de rappeler les mesures de prévention : protéger toute plaie avec des pansements étanches, porter des bottes ou chaussures fermées et éviter les eaux potentiellement contaminées.



**Localisation : archipel de résidence ou archipel de contamination*

● GEA et TIAC

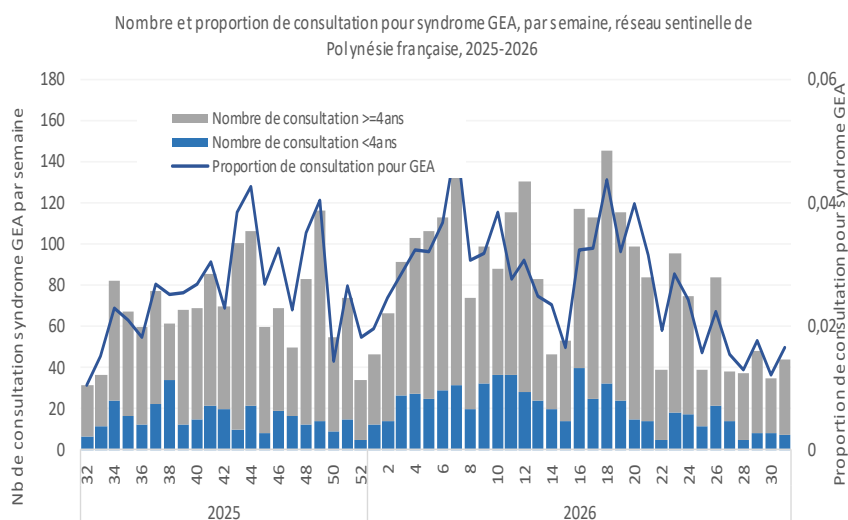


GEA : gastroentérites aiguës.

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 S31, un cas d'infection à *Salmonella* et un cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.



Alertes :

Ebola

République démocratique du Congo (RDC), au 30 juillet: épidémie toujours en cours. Au total, 3 605 cas ont été signalés, dont 1 587 décès. L'OMS estime que ces chiffres sont très largement sous-estimés. La circulation du virus continue de s'intensifier. L'épidémie s'est étendue à 5 provinces : Ituri, Kivu du Nord, Kivu du Sud, Haut Uélé et Tshopo. L'Ituri reste la province la plus touchée (88% des cas et 82,6% des décès signalés) ([ici](#)).

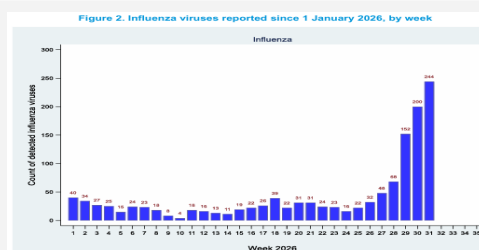
Hantavirus

France, au 7 août : un cas importé d'hantavirus Andes a été confirmé chez un voyageur franco-argentin actuellement isolé en Espagne, qui avait transité en France fin juillet. **Le risque de transmission est jugé faible et limité aux contacts les plus proches**, pour lesquels des mesures de quarantaine à domicile et de suivi ont été mises en place ([ici](#)).

Grippe :

Nouvelle-Zélande, en S31 : une augmentation marquée des détections du virus de la grippe est observée en semaine 31 ([ici](#)). Parmi les échantillons positifs, le virus A est majoritaire (78%). Parmi les virus A sous-typés, les sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) ont été retrouvés en proportions similaires.

Australie, en S30 : niveau d'activité qui demeure inférieur à celui enregistré à la même période les années précédentes ([ici](#)).



Arboviroses :

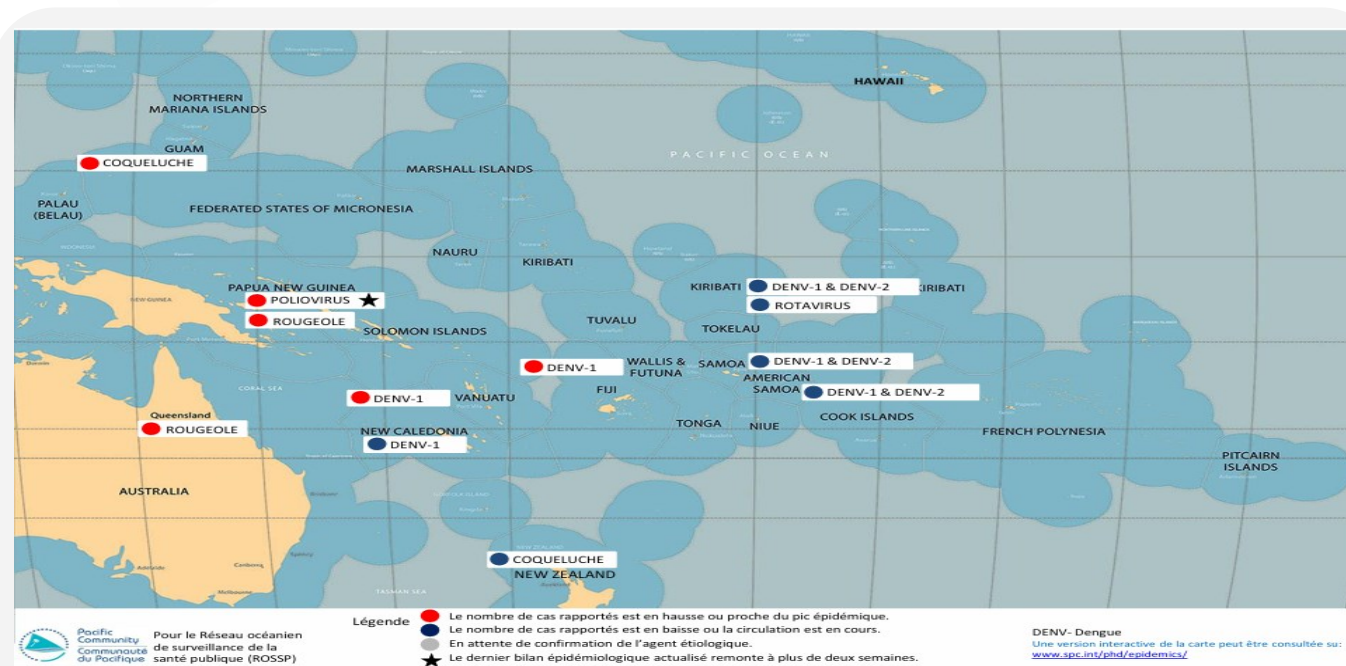
France, en S31 : depuis le début de la surveillance renforcée des arboviroses le 1^{er} mai, 98 cas importés et 7 cas autochtones de chikungunya, 274 cas importés et 2 cas autochtones de dengue et 9 cas importés de Zika ont été signalés. Par ailleurs, 4 cas autochtones d'infection au virus West Nile ont été identifiés.

Rougeole :

Nouvelle-Zélande, au 30 juillet : un cas autochtone a été rapporté à Palmerston North. Aucune source d'infection n'a été identifiée laissant penser à la présence d'autres cas non détectés. L'enquête sanitaire est en cours.

Etats-Unis, au 7 août : le pays traverse sa pire épidémie depuis 35 ans. Depuis le début de l'année, au moins 2 465 cas ont été identifiés, dont 93% non vaccinés.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 04/08/2026 :



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
Epidémiologiste
Annabelle LAPOSTOLLE

Infirmières
Heimoana DEGAGE
Pauline DOCHY

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.

