

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°29/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 33
(10/08/2026 au 16/08/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

- ➔ **Ebola : l'épidémie s'accélère en République démocratique du Congo.**
- ➔ **Tous les indicateurs locaux sont au vert mais la vigilance est de mise en cette période de rentrée.**

Tendances hebdomadaires

Dengue



IRA*



Covid



Leptospirose



GEA**



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

A LA UNE : La Ciguatera en quelques chiffres - Bilan 2025

Le Réseau de Surveillance de la Ciguatera en Polynésie française a publié son bilan 2025 sous la forme d'une infographie synthétique présentant les principales caractéristiques épidémiologiques de cette intoxication alimentaire liée à la consommation d'organismes marins contaminés par des ciguatoxines.

En 2025, 105 déclarations de ciguatera impliquant 157 personnes intoxiquées ont été enregistrées. Après 184 cas recensés en 2023 puis 153 en 2024, ces résultats suggèrent une relative stabilisation du phénomène à l'échelle du territoire. Il convient toutefois de rappeler que la ciguatera n'est pas une maladie à déclaration obligatoire en Polynésie française ; les données de surveillance reposent sur la participation volontaire des professionnels de santé et du public, ce qui conduit à une sous-estimation de la charge réelle de la maladie.

L'infographie confirme également que tous les archipels restent concernés. Des cas ont été signalés dans les îles hautes comme dans les atolls, sur les récifs intérieurs ou extérieurs, soulignant l'extension géographique du risque ciguatérikien dans les écosystèmes marins polynésiens. Plusieurs îles des Tuamotu et Gambier restent cependant particulièrement concernées (voir infographie complète p.2)

Les données montrent que les adultes de 30 à 69 ans représentent la majorité des personnes intoxiquées, avec une légère prédominance masculine. Plus de la moitié des déclarations concernent des cas isolés, tandis que près de quatre intoxications sur dix surviennent dans le cadre de toxi-infections alimentaires collectives impliquant plusieurs convives ayant partagé un même repas contaminé. En 2025, 45 % des personnes intoxiquées présentaient des antécédents de ciguatera, certaines déclarant jusqu'à dix épisodes au cours de leur vie, témoignant d'une exposition particulièrement élevée à ce risque en Polynésie française.

Les signes digestifs (diarrhées, nausées, vomissements) sont fréquemment rapportés mais ce sont surtout les manifestations neurologiques qui caractérisent la maladie : picotements, troubles de la sensibilité, allodynie au froid, prurit et asthénie. L'absence actuelle de test diagnostique validé chez l'Homme impose un diagnostic essentiellement clinique, fondé sur l'association de symptômes évocateurs et la notion de consommation récente de produits marins à risque.

L'analyse des espèces incriminées rappelle que la contamination peut concerner de nombreux poissons et invertébrés marins. Les loches (dont hapu'u, ho'a, rari, tonu, faroa), poissons perroquets (dont uhu raepu'u, pa'ati tapu), becs-de-cane (dont 'o'eo utupoto, 'o'eo utu roa) et lutjans (dont taea, to'au, ta'ape) figurent parmi les espèces les plus fréquemment impliquées dans les signalements de 2025. La majorité des produits incriminés provenaient cependant de la pêche personnelle ou de dons entre particuliers, illustrant l'importance des mesures de prévention et de sensibilisation auprès des consommateurs.

Enfin, cette infographie met en lumière l'intérêt du système de surveillance pour le suivi de cette zoonose environnementale complexe, intimement liée au fonctionnement des écosystèmes récifaux et aux modifications de l'environnement marin. Elle rappelle également l'importance du signalement des cas par les professionnels de santé et les particuliers afin d'améliorer la compréhension du phénomène et l'orientation des actions de prévention en Polynésie française.

L'infographie complète est disponible [ici](#) et [ici](#). L'ILM a également développé un catalogue des espèces connues pour avoir déjà été impliquées dans des cas de ciguatera, disponible [ici](#).

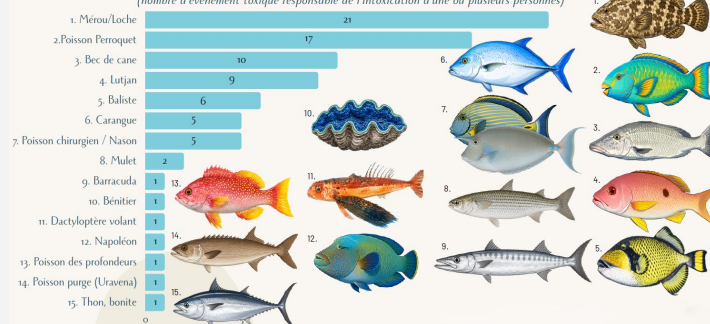
La Ciguatera en quelques chiffres Bilan 2025

Réseau de Surveillance de la Ciguatera en Polynésie française



réalisé par C. Gatti-Houell
c.gatti@ilm.pf

Familles de poissons impliquées dans les cas de Ciguatera déclarés en 2025 (nombre d'événement toxique responsable de l'intoxication d'une ou plusieurs personnes)



Sources : [site internet ILM](#), [site Ciguawatch](#)

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.

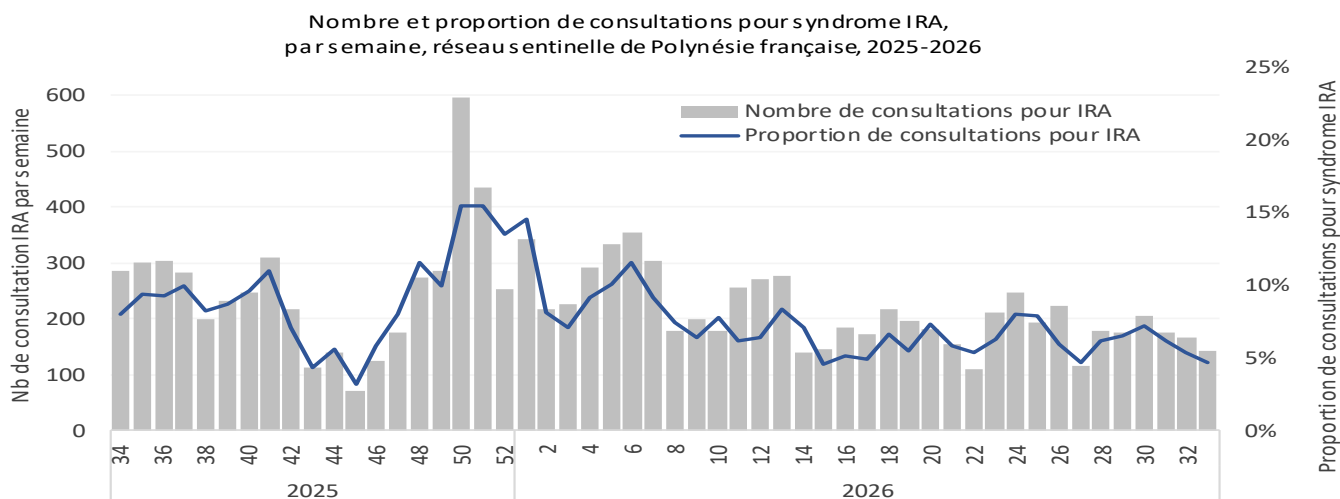
Les pathogènes respiratoires détectés aux laboratoires du CHPF et de l'ILM en S33 sont : Coronavirus communs, virus para-influenza 3 & 4 et rhinovirus/entérovirus.

VRS, Grippe et Covid :

En S33, 1 cas de grippe A ne nécessitant pas d'hospitalisation. Aucun cas de VRS ni de COVID n'a été rapporté.

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA) :

En S33, le nombre et la proportion des consultations pour IRA sont stables au niveau du territoire.



Dengue : période inter-épidémique



En S33, 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

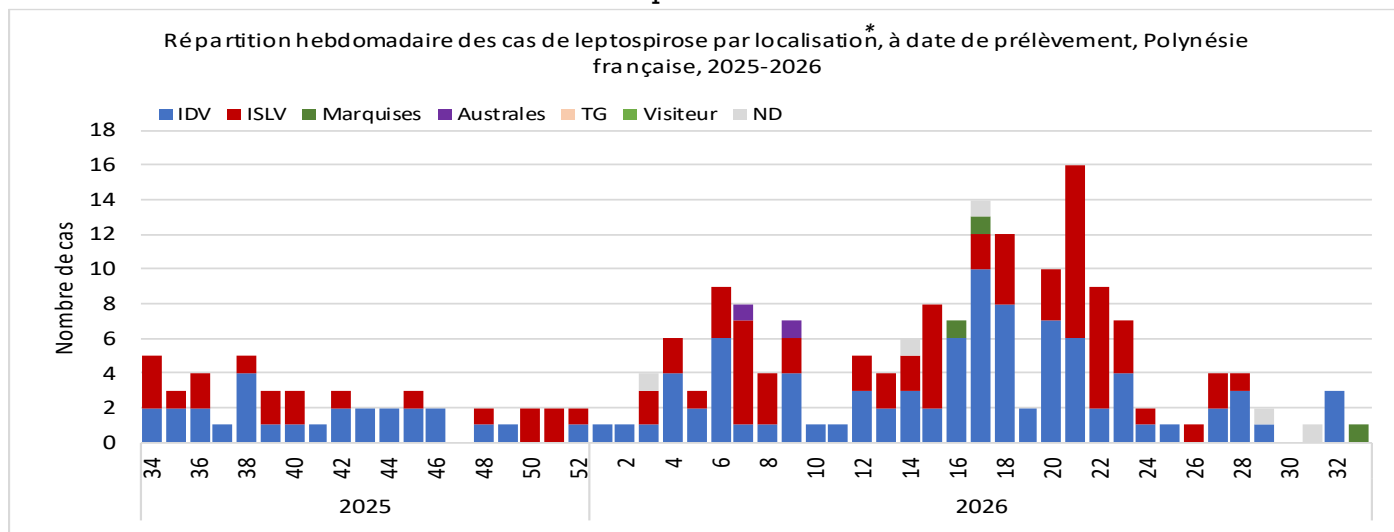
 Leptospirose :

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 S33, 1 cas de leptospirose a été rapporté et a nécessité une hospitalisation.

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

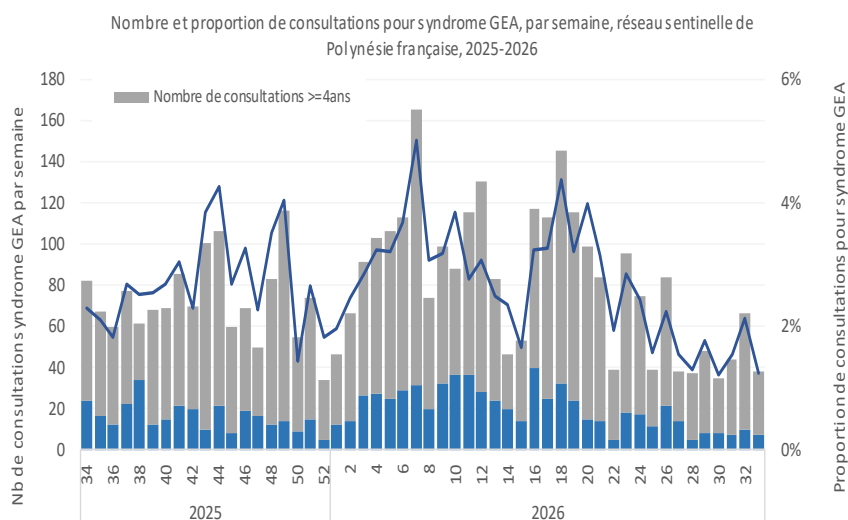


GEA : gastroentérites aiguës.

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 :

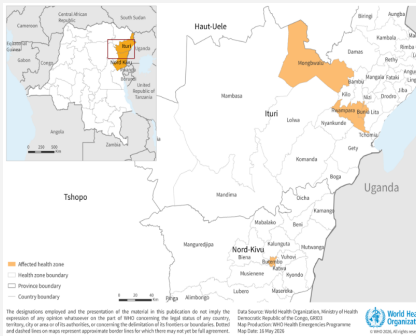
En S33, 2 cas d'infection à *Salmonella* et un cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.



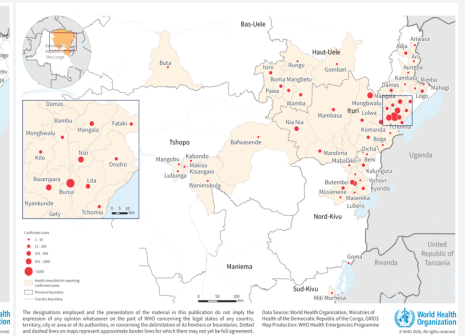
Alertes :

Ebola

République démocratique du Congo (RDC), au 18 août : l'épidémie de maladie à virus *Bundibugyo* en République démocratique du Congo s'est rapidement étendue. Près de 5 000 personnes ont été infectées et plus de 2 300 sont décédées. L'OMS la décrit comme la deuxième plus importante épidémie d'Ebola jamais enregistrée, avec une progression plus rapide que lors de toute précédente flambée. L'OMS estime que l'épidémie est loin d'être maîtrisée et que le risque de propagation nationale et internationale reste élevé. ([ici](#)) et ([ici](#)).



Zones de santé affectées par la maladie du virus Bundibugyo en RDC, au 16 mai 2026.

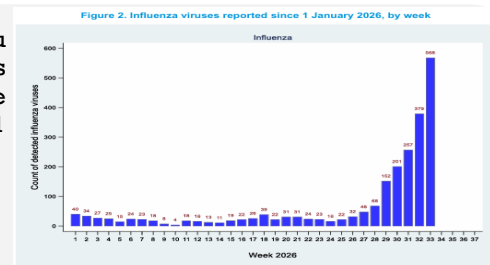


Répartition des cas cumulés confirmés de la maladie du virus de Bundibugyo en RDC, au 12 août.

Grippe :

Nouvelle-Zélande, en S33 : une augmentation marquée des détectations du virus de la grippe est observée en semaine 33 ([ici](#)). Parmi les échantillons positifs, le virus A est majoritaire (86,8%). Parmi les virus A sous-typés, le sous-type A(H3N2) était majoritaire (297 cas), devant le A(H1N1)pdm09 (231 cas).

Australie, au 9 août : niveau d'activité qui demeure inférieur à celui enregistré à la même période les années précédentes ([ici](#)).



Épidémie de cyclospore aux États-Unis :

États-Unis, au 13 août : Entre le 1er mai et le 13 août 2026, 13 895 cas de cyclospore acquis localement ont été recensés aux États-Unis, dont 740 hospitalisations et 2 décès. Les investigations épidémiologiques et de traçabilité ont permis d'identifier une source commune d'exposition : la laitue iceberg provenant du centre du Mexique. Bien que la présence de *Cyclospora* n'ait pas été détectée dans les échantillons de laitue, les autorités américaines maintiennent cette hypothèse comme véhicule alimentaire impliqué. Un rappel volontaire a été lancé aux États-Unis le 17 juillet. Des cas ont également été signalés au Canada, au Royaume-Uni et en Uruguay, dont certains avec des antécédents de voyage aux États-Unis et/ou au Mexique, sans lien établi à ce jour avec l'épidémie américaine. Le risque de propagation internationale est actuellement considéré comme faible.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 18/08/2026 :



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
Pauline DOCHY

Infirmier
Tereva RENETEAUD

Pôle observation de la santé
Epidémiologiste
Annabelle LAPOSTOLLE

Infirmières
Heimoana DEGAGE

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.

