Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°38/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 43
(19/10/2026 au 25/10/2026)

ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

- **Une nette augmentation des cas de grippe confirme l'entrée en phase épidémique en semaine 43.**
- **Un cinquième cas de coqueluche a été rapporté à Raiatea en semaine 43.**

Tendances hebdomadaires

Dengue	IRA*	Covid	Leptospirose	GEA**
→	↗	→	→	→

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

A LA UNE : Les cancers masculins en Polynésie française

Les deux localisations cancéreuses spécifiques chez l'homme concernent la prostate et le testicule, ces cancers n'ayant aucun lien entre eux.

Le cancer de la prostate

Il s'agit du cancer le plus fréquent chez l'homme et représentant la 2ème cause de décès chez les hommes. Plus d'1 million de cas sont diagnostiqués dans le monde par an. Son incidence varie selon les territoires, notamment en fonction des caractéristiques des populations et des pratiques de dépistage et de diagnostic. Ainsi, les taux d'incidence les plus élevés sont relevés dans les pays d'Europe du Nord.

En France métropolitaine, le taux d'incidence, bien qu'en baisse, est toujours de 81 cas / 100 000 hommes en 2023, aux Antilles celui-ci est plus élevé (incidence de 157/100 000 en Guadeloupe en 2022). Il s'agit d'un cancer de bon pronostic, avec un taux de survie à 5 ans 94% et un taux de mortalité de 8,2/100 000 hommes. Le facteur de risque principal est l'augmentation de l'âge, à partir de 50 ans, avec un âge médian au diagnostic autour de 69 ans. Les autres facteurs sont les antécédents familiaux et les prédispositions génétiques, en particulier des populations africaines et antillaises. Le chlordécone a également été reconnu comme un facteur de risque, en particulier lors de son utilisation intensive dans les bananeraies. Une grande taille, l'obésité et certains aliments pourraient aussi favoriser la survenue de ce cancer. Le stade au diagnostic est l'élément majeur du pronostique. Le dépistage combine le dosage des PSA (mais sensibilité et spécificité insuffisantes), le toucher rectal, l'IRM et la biopsie.



En Polynésie française, la situation est similaire, avec un taux d'incidence annuel de 78 pour 100 000 hommes et un âge médian au diagnostic de 68 ans. Entre 120 et 160 cancers de la prostate sont déclarés chaque année, avec une tendance à la hausse depuis 2015 (162 cas en 2022). Avec une trentaine de décès attribuables par an, ce cancer est aussi la 2ème cause de décès par cancer chez l'homme.

Le cancer du testicule

Le cancer du testicule est plus rare et touche principalement les hommes jeunes, entre 15 et 35 ans. Son incidence varie également selon les territoires : elle est maximale en Europe du Nord, aux Etats-Unis et en Australie. La mortalité est cependant très faible et le taux de survie à 15 ans est de 95%. Les principaux facteurs de risque sont les antécédents de cryptorchidie, antécédents familiaux de cancer du testicule, mais aussi l'infection à VIH et la consommation régulière de cannabis. Il n'existe pas de moyen de dépistage, hormis l'autopalpation.

L'incidence de ce cancer en Polynésie française est faible et stable, autour de 5,6/100 000 hommes, avec 6 cas en 2022. L'âge médian au diagnostic, autour de 30 ans semble légèrement inférieur à celui de la France. On dénombre moins de 1 décès par an lié au cancer du testicule.

Sources : GLOBAL CENTER OBSERVATORY, INCA, ICPF.

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.

Surveillance biologique : VRS, Grippe et Covid

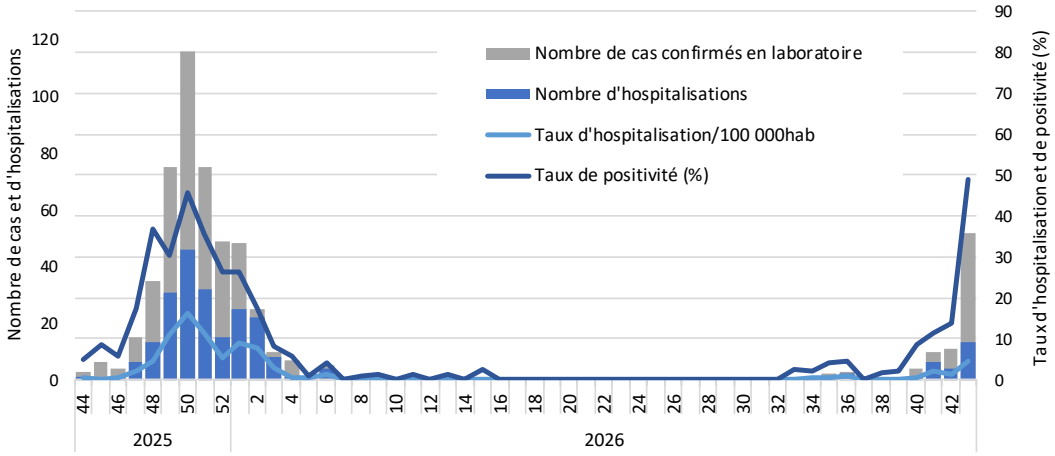
En S43, une nette augmentation du nombre de cas confirmés de grippe et des hospitalisations est observée à Tahiti, à Raiatea ainsi qu'aux Marquises confirmant l'entrée en phase épidémique. Au total, 52 cas de grippe A ont été signalés (principalement H1N1) et 14 personnes ont été hospitalisées.

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté lundi dernier, le 26 octobre. Le vaccin est disponible en pharmacie et dans les structures de la DS, et pris en charge pour les personnes éligibles.

Par ailleurs, un cas de COVID-19 a été signalé à Rangiroa.

Les autres pathogènes respiratoires détectés aux laboratoires du CHPF et de l'ILM en S43 sont : Adénovirus, métapneumovirus, rhino/entérovirus, parainfluenza 3.

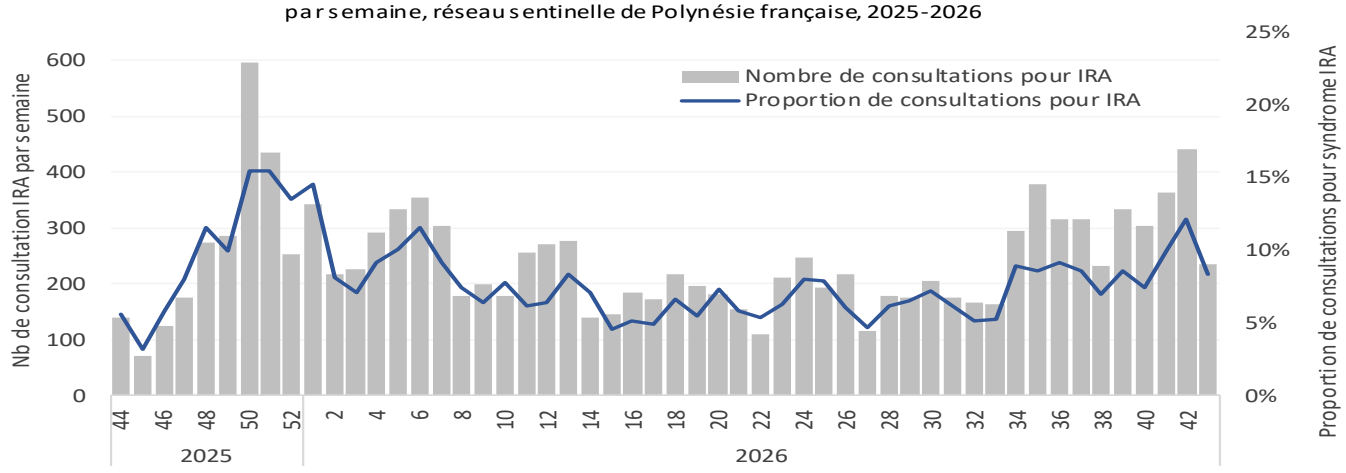
Evolution hebdomadaire des principaux indicateurs grippaux, à date de prélèvement, Polynésie française, 2025-2026



Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA) :

En S43, la proportion et le nombre de consultations pour infections respiratoires aiguës rapportées par le réseau sentinelle sont en diminution. Toutefois, cette baisse est à confirmer sur les semaines qui viennent. Elle est en effet possiblement liée à la diminution du nombre de déclarants en semaine 43.

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



Zoonoses

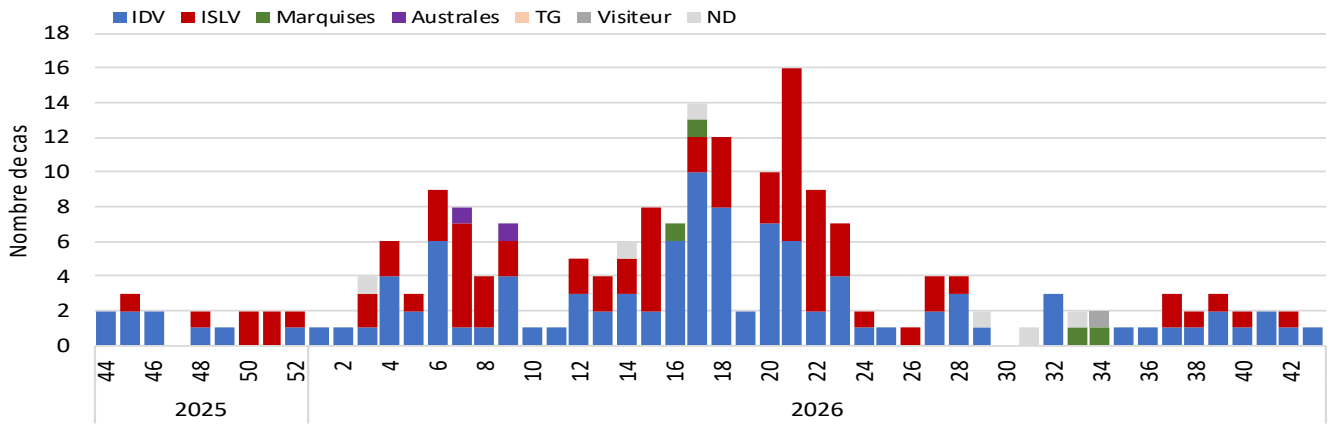
Leptospirose :

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 S43, 1 cas de leptospirose a été rapporté à Moorea.

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.

Répartition hebdomadaire des cas de leptospirose par localisation*, à date de prélèvement, Polynésie française, 2025-2026



Localisation : archipel de résidence ou archipel de contamination

Coqueluche

En S43, un nouveau cas de coqueluche a été déclaré à Raiatea. Au total, cinq cas ont été signalés sur l'île au cours du dernier mois.

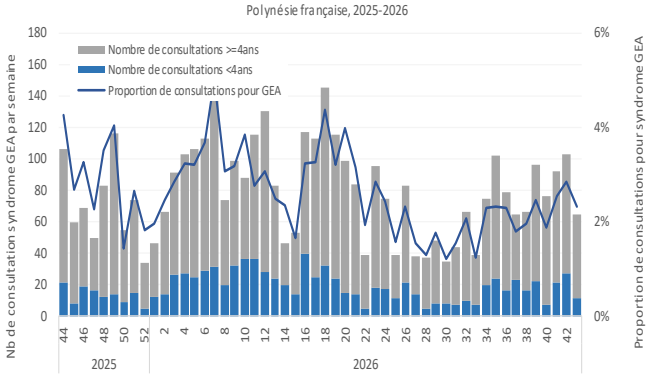
GEA et TIAC

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 S43, un cas d'infection à *Salmonella* a été rapporté.

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



Actualités régionales, nationales et internationales

Alertes : Ebola

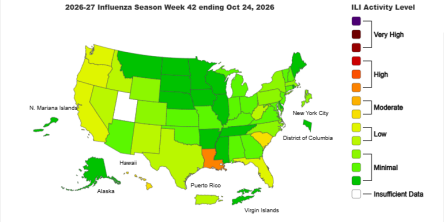
République démocratique du Congo (RDC), au 20 octobre 2026 : l'épidémie d'Ebola à virus Bundibugyo se poursuit en RDC. Au total, 9 704 cas confirmés et 4 687 décès ont été recensés, soit une létalité de 48,3 %, dans 66 zones de santé réparties sur huit provinces (ici).

Kenya, au 20 octobre 2026 : 9 cas d'infection par le virus Ebola Bundibugyo ont été confirmés, dont un décès. Parmi ces 9 cas, 8 sont des cas contacts du premier cas confirmé. À ce stade, aucun élément ne suggère une transmission communautaire plus large (ici).

Nigeria, au 20 octobre 2026 : un cas confirmé a été signalé dans le Territoire de la capitale fédérale à Abuja. Il s'agit d'un cas importé ayant séjourné en Ouganda. Le patient est actuellement placé en isolement et bénéficie d'une prise en charge médicale (ici).

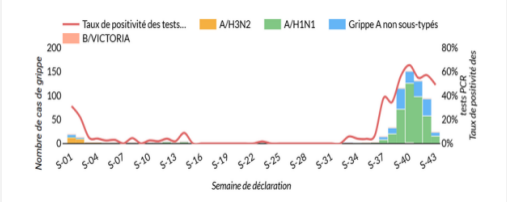
Grippe :

Etats-Unis, en S41 : l'activité grippale saisonnière reste faible à l'échelle nationale, bien que certaines régions observent une augmentation marquée (notamment la Californie et Hawaii qui entretiennent des liens directs avec la Polynésie française). Parmi les 323 cas signalés par les laboratoires en S41, 318 étaient de type A. Le sous-type majoritairement identifié est le A(H1N1) pdm09 (ici).



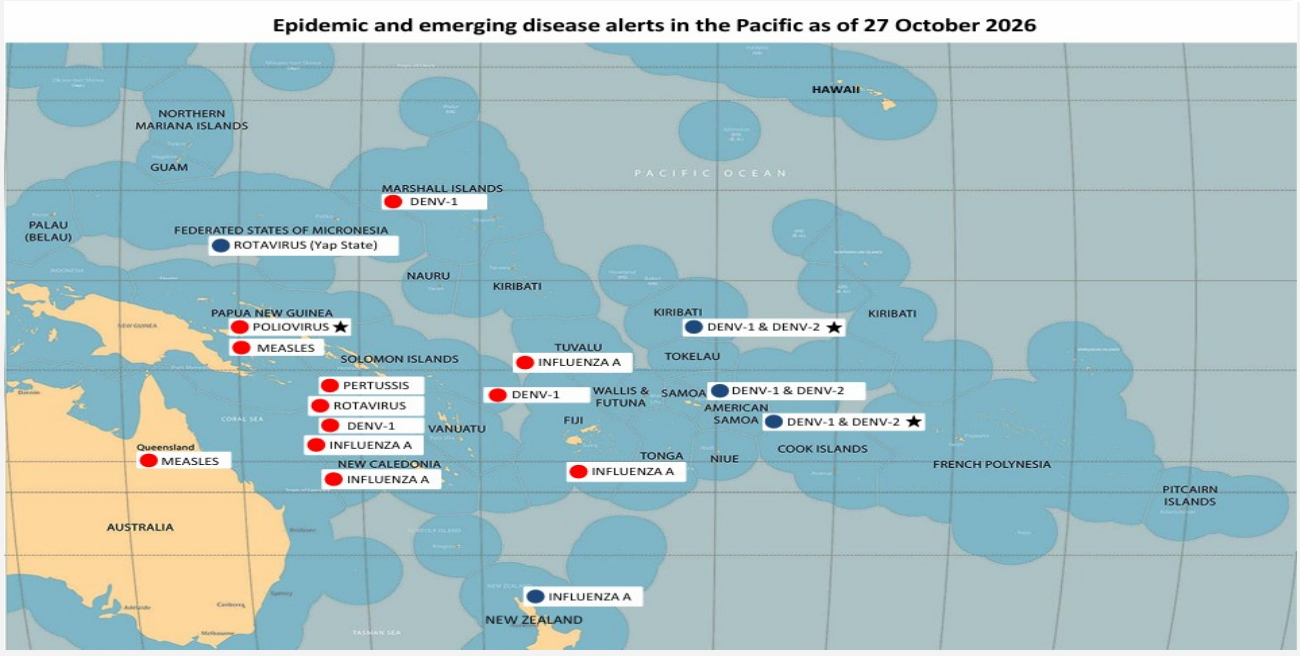
France S43 : les indicateurs de la grippe restent à leur niveau de base dans toutes les régions et classes d'âge. Les détections de virus grippaux restent sporadiques, avec une légère augmentation des tests positifs mais sans circulation épidémique à ce stade. Les virus de type A, sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2), sont majoritaires parmi les virus détectés.
En Outre-Mer, une épidémie est déjà en cours à La Réunion depuis la semaine 35 et à Mayotte depuis la semaine 42, principalement liée au sous-type A(H1N1)pdm09 (ici).

Nouvelle-Calédonie, au 22 octobre : l'épidémie de grippe, débutée en semaine 35, amorce une phase de décroissance. Après un pic de 151 cas confirmés en semaine 40, 93 cas ont été enregistrés en semaine 42, dont 57 de sous-type A(H1N1)pdm09. Les données de la semaine 43 restent incomplètes, avec 23 résultats positifs recensés au 22 octobre. L'activité des urgences diminue également. Toutefois, la situation reste à surveiller, avec 35 hospitalisations pour syndrome grippal en semaine 42.



Évolution hebdomadaire des cas confirmés de grippe, par sous-type, et du taux de positivité des tests,
Nouvelle-Calédonie, du 6 juillet au 22 octobre 2026. NB : La semaine 43 est incomplète.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 27/10/2026 :



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.