

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°01/2026



Données consolidées jusqu'à la semaine 1
(29/12/2025 au 04/01/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

- Grippe : épidémie en cours.
- Covid : niveaux très faibles sur le territoire.

Tendances hebdomadaires



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

A LA UNE : Bilan épidémiologique des infections invasives à méningocoque - 2025 Polynésie française

Le méningocoque (*Neisseria meningitidis*) est une bactérie strictement humaine, colonisant le nez et la gorge. Parmi ses douze sérogroupes, cinq (A, B, C, Y et W) sont responsables de la majorité des infections invasives à méningocoque (IIM). La transmission se fait par voie aérienne lors de contacts étroits (moins d'un mètre) et prolongés (toux, éternuements, salive), avec une incubation généralement comprise entre 2 et 10 jours.

Le portage du méningocoque est le plus souvent asymptomatique, mais il peut parfois provoquer une infection invasive grave, se traduisant par des méningites (30–60 %) ou des septicémies (20–30 %) pouvant évoluer vers des formes sévères comme le *purpura fulminans*.

L'infection invasive à méningocoque peut se manifester par une fièvre élevée d'apparition brutale, une altération rapide de l'état général, des maux de tête intenses, une raideur de la nuque, une photophobie, des myalgies et une fatigue marquée, associées ou non à un rash cutané pétéchial ou purpurique. Bien que rare, la maladie peut évoluer de manière fulminante, avec un risque de choc septique, de coagulation intravasculaire disséminée, de séquelles graves ou de décès, rendant le diagnostic et la prise en charge précoce indispensables. Les nourrissons, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans constituent les populations les plus touchées, en raison d'une immunité encore immature chez les plus jeunes et d'une exposition accrue liée à la vie en collectivité et aux contacts rapprochés chez les adolescents et les jeunes adultes.

Les IIM sont des maladies à déclaration obligatoire. Un cas est notifié dès qu'au moins un des critères suivants est présent : isolement de *Neisseria meningitidis* ou PCR positive sur un site stérile ou une lésion purpurique, diplocques Gram négatif au liquide céphalorachidien, liquide céphalorachidien évocateur de méningite bactérienne avec lésions purpuriques, ou *purpura fulminans*.

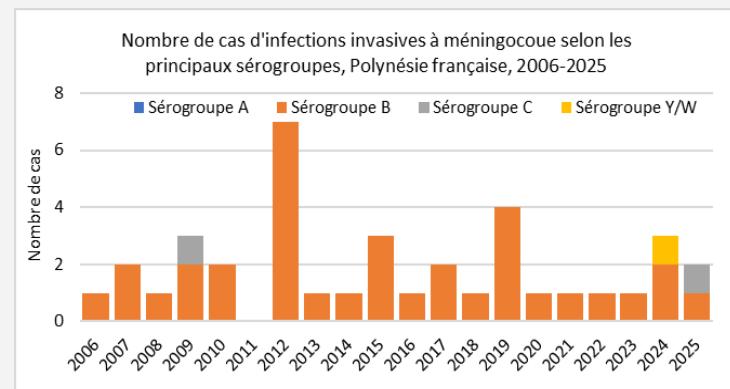
En France, les IIM représentent entre 500 et 600 cas par an, avec un taux d'incidence inférieur à 1 pour 100 000 habitants. En 2024, 616 cas ont été notifiés, correspondant à un taux d'incidence de 0,9 pour 100 000 habitants. Les sérogroupes les plus fréquemment identifiés étaient le B (45,4 % des cas), suivi du W (28 % des cas), du Y (24 % des cas) et du C (2 % des cas).

En Polynésie française, depuis 2006, 48 cas ont été rapportés, dont 39 pour lesquels le sérogrupe a pu être identifié au laboratoire du CHPF. Le sérogrupe B est largement prédominant et représente 92 % des cas (2 cas de C et 1 cas de Y/W). Les tranches d'âge les plus touchées sont les enfants de 0 à 9 ans, qui représentent 63 % des cas, suivis des 10 à 19 ans avec 17 % des cas et des 20 à 29 ans avec 8 % des cas, ce qui confirme la vulnérabilité particulière des populations jeunes.

En 2025, 2 cas d'infection invasive à méningocoque ont été notifiés, respectivement en mars et en septembre, correspondant à une incidence de 0,7 pour 100 000 habitants. Les cas déclarés en 2025 concernaient des personnes âgées de 7 et 24 ans. Un cas a été rapporté à Tahiti et un autre à Bora Bora. Les sérogroupes identifiés étaient B et C, et les deux patients ont nécessité une hospitalisation. L'année 2024 avait été caractérisée par la survenue de 4 cas notifiés sur l'année, soit une incidence inhabituelle de 1,76 pour 100 000 habitants. À la suite du signalement de ces cas, des investigations ont été conduites afin d'identifier les personnes ayant été en contact étroit avec les malades. Au total, 31 personnes ont été recensées comme contacts et ont bénéficié d'une antibio-prophylaxie. Les personnes concernées appartenaient principalement à l'environnement familial et proche des cas, ainsi qu'aux professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge.

La vaccination constitue un moyen efficace de prévention des IIM. Depuis le 1er janvier, la vaccination contre les méningocoques B et ACWY est obligatoire pour tous les nourrissons en France. La vaccination ACWY est également recommandée chez les adolescents âgés de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible jusqu'à l'âge de 24 ans afin de renforcer la protection des jeunes adultes. En Polynésie française, ces vaccinations ne sont pas encore intégrées au calendrier vaccinal obligatoire, malgré la prédominance du sérogrupe B et la survenue de cas, majoritairement chez les enfants.

Bien que le nombre de cas rapportés reste faible au fil des années, le travail de surveillance, d'investigation, de prophylaxie et de suivi des contacts demeure essentiel en raison du caractère grave et potentiellement rapidement évolutif de cette maladie. Devant toute suspicion d'IIM, il est essentiel de consulter sans tarder un médecin et de le signaler au BVSO.



Sources : BVSO, CHPF, ECDC, SpF

Infections respiratoires aiguës (1)



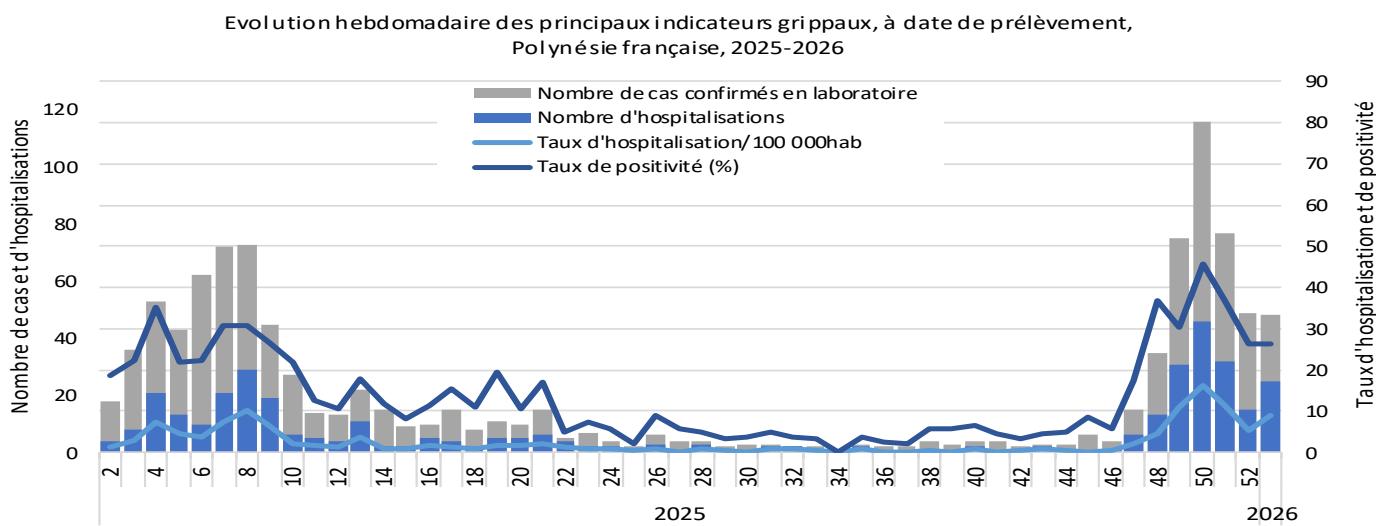
Les données des laboratoires du CHPF et de l'ILM indiquent, outre la circulation des virus de la grippe et de la Covid, la circulation de virus tels que : VRS, rhinovirus et entérovirus.

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 S1		De S47/2025 à S1/2026	
Cas confirmé(s)	Dont grippe A	Cas confirmé(s)	Dont grippe A
48	48	415	414
Hospitalisation(s)	Passage en réa	Hospitalisation(s)	Passage en réa
25	6	168	23
Décès	3	Décès	10

En S1, 48 cas confirmés de grippe A ont été rapportés. Parmi eux, 25 ont nécessité une hospitalisation, dont 6 passages en réanimation. Cette semaine, 3 nouveaux décès ont été enregistrés, portant à 10 le nombre total de décès depuis le début de l'épidémie (S47-2025). Les 60 ans et plus représentent 31% des cas et les moins de 2 ans 11%. Le sous-type majoritaire est A(H3N2). Les indicateurs grippe sont stables, à l'exception des hospitalisations, qui sont en augmentation par rapport à la semaine précédente. La vigilance reste de mise compte tenu du contexte actuel des vacances scolaires.



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 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](#)).

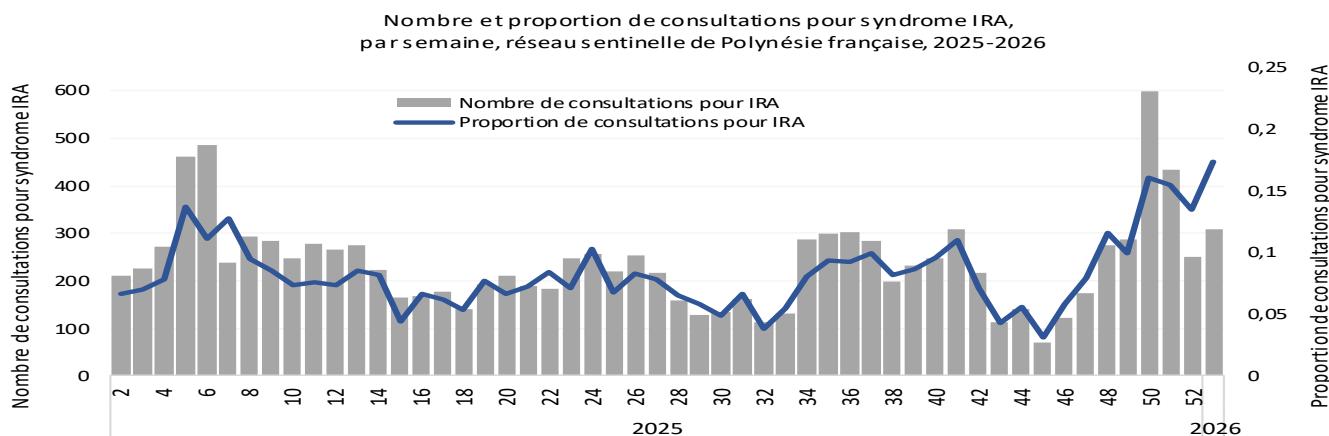
Infections respiratoires aiguës (2)



Surveillance syndromique

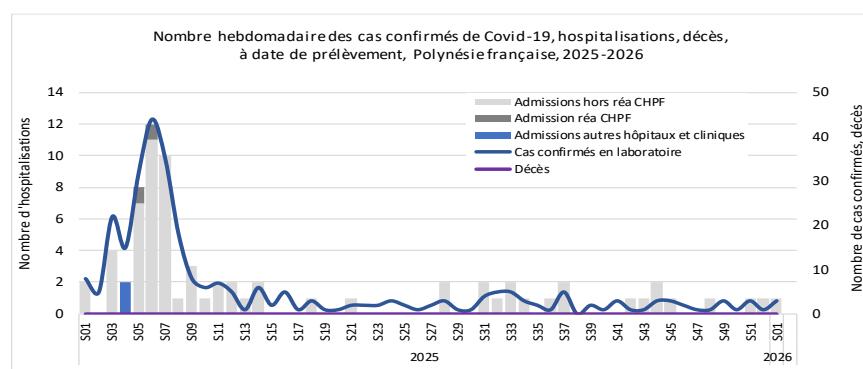
Les données du réseau sentinelles montrent une augmentation de la proportion de consultations pour syndrome IRA. Cette tendance est principalement observée aux Australes et aux Marquises.

Le réseau sentinelles 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.



Covid : indicateurs à un faible niveau

En S1, 3 cas de Covid ont été confirmés par PCR.



Dengue



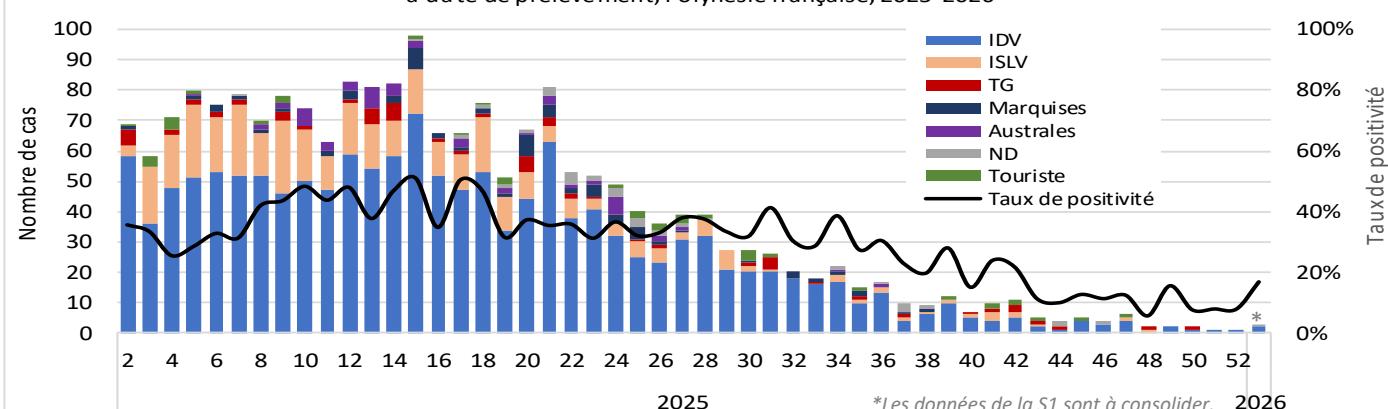
Tests diagnostiques à prescrire pour le

Symptômes	Analyses à prescrire
0-5 jours	RT-PCR ou AgNS1
5-7 jours	RT-PCR ou AgNS1 + IgM
>7 jours	IgM

En S1

Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
2	0
Hospitalisation(s)	Décès
0	0

Répartition hebdomadaire des cas de dengue en Polynésie française par archipel, à date de prélèvement, Polynésie française, 2025-2026



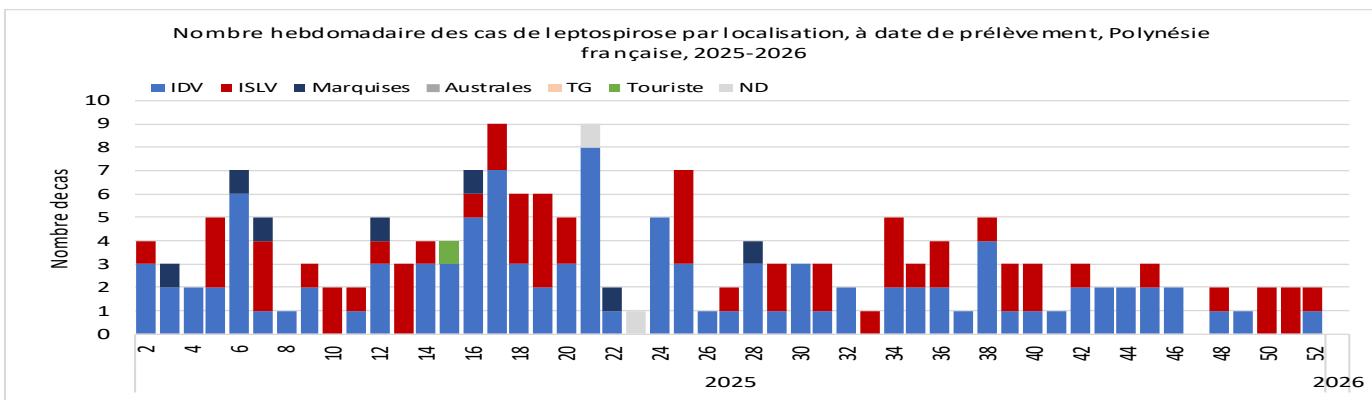


Zoonoses



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).

Aucun cas rapporté en S1.



GEA et TIAC

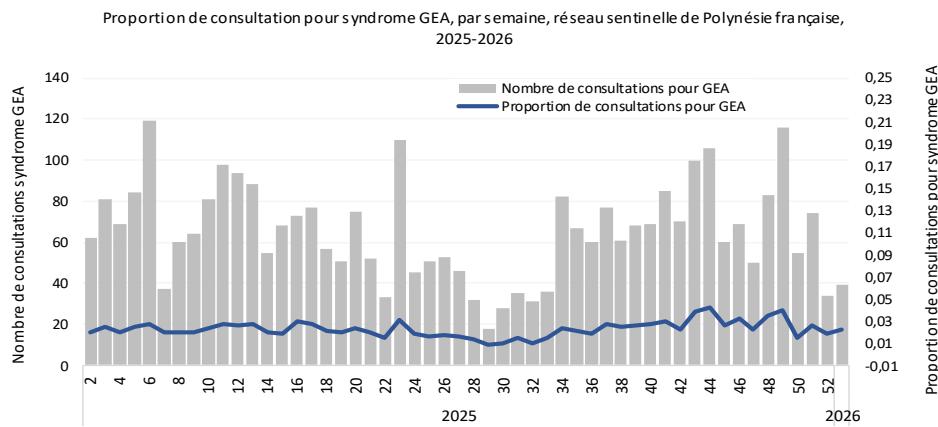


GEA : gastroentérites.

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.



En S1, 3 cas d'infection à salmonelle et 1 cas d'infection à Campylobacter ont été rapportés.



TIAC : Aucune TIAC confirmée n'a été rapportée en S1

Nous rappelons l'importance du respect des mesures d'hygiène et le respect des chaînes de température (chaud et froid).



Actualités régionales, nationales et internationales



Alertes internationales :

Rougeole

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

Australie, au **09 janvier**, 179 cas ont été rapportés depuis le début de l'année 2025 ([ici](#)).

Etats-Unis, en **2025**, 2144 cas et 49 épidémies ont été signalés. 43% des cas avaient entre 5 et 19 ans ([ici](#)).

Canada, en **2025**, 5393 cas ont été notifiés dans 10 juridictions. 15% des cas avaient entre 5 et 17 ans ([ici](#)).

IRA (grippe, bronchiolite, Covid) :

France, S1



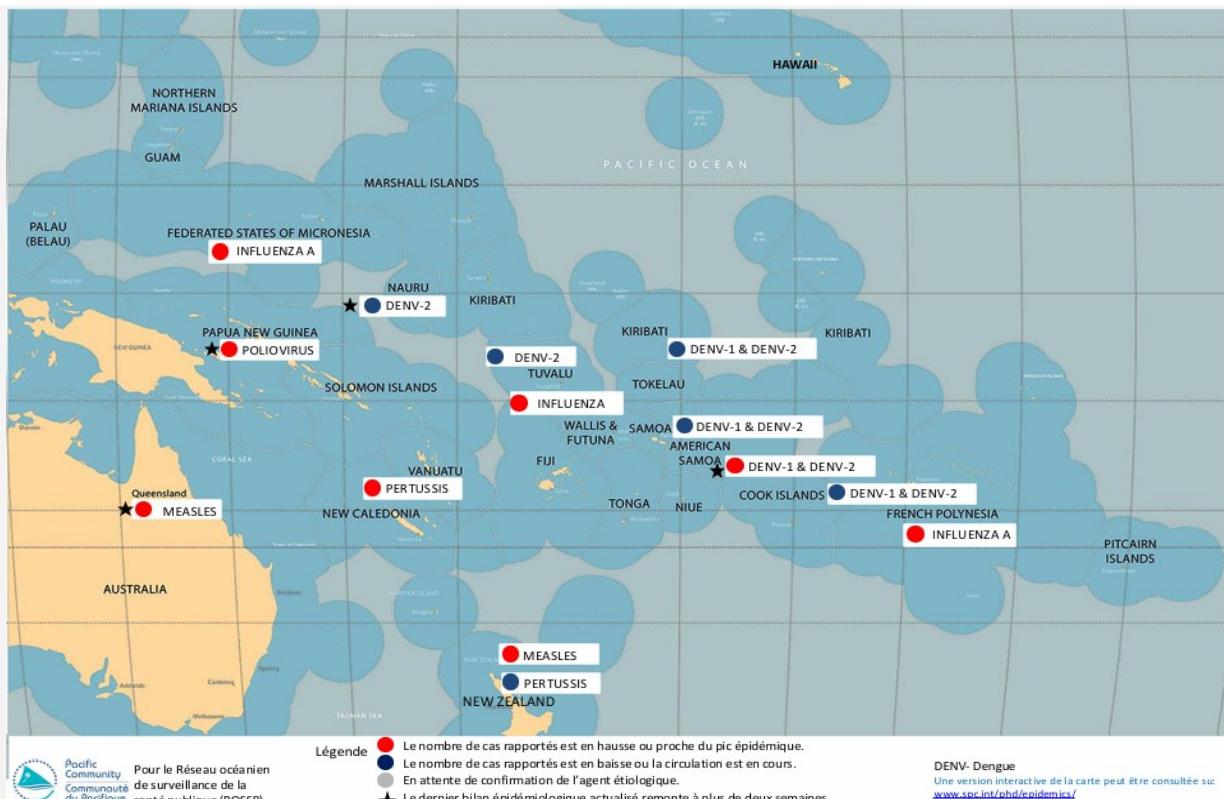
Poursuite de l'augmentation des indicateurs IRA dans toutes les classes d'âge. Activité grippale stable ou en baisse en ville et aux urgences mais poursuite de l'augmentation des hospitalisations et des décès. Ensemble des régions en épidémie, excepté la Réunion qui est en phase pré-épidémique.

Etats-Unis, S1, grippe



Diminution du taux de positivité comparé à la semaine précédente (24.7%) et taux d'hospitalisations en hausse (40.6/100 000hab) comparé à la semaine précédente. 5 décès pédiatriques associés à la grippe ont été signalés.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 23/12/2025 :



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 sentinelles, 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.



DIRECTION
DE LA SANTÉ



CHPF
Centre Hospitalier
de la Polynésie française



**POLYCLINIQUE
PAOFAI**

CLINIQUE CARDELLA

CPS
Caisse de Prévoyance Sociale
Te Fare Turuuta'a

ICPF
Institut du Cancer de Polynésie Française