

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°10/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 11
(09/03/2026 au 15/03/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



Actualités

- ➔ **VRS : pic épidémique franchi.**
- ➔ **Infection invasive à méningocoque : 1 cas confirmé a été rapporté. En savoir plus sur l'IIM [ici](#).**
- ➔ **Dermatite du surfeur : 2 cas ont été rapportés à Papara. En savoir plus sur la maladie [ici](#).**

Tendances hebdomadaires



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

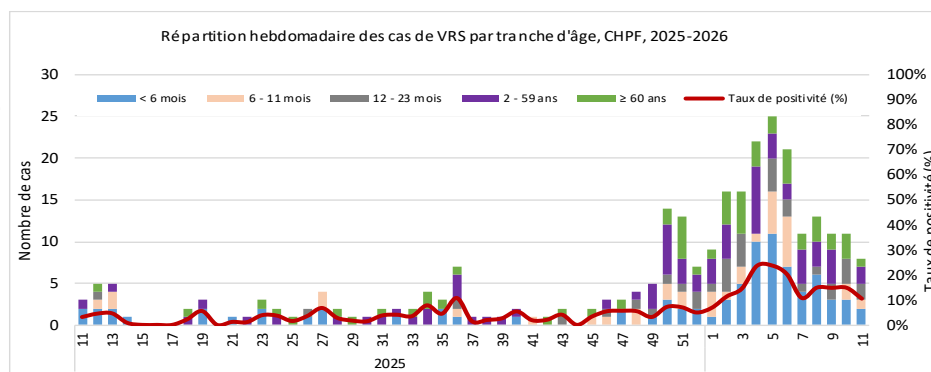
Infections respiratoires aiguës (1)



Les pathogènes respiratoires détectés aux laboratoires du CHPF et de l'ILM en S11 sont : VRS, grippe, SARS-CoV-2, coronavirus communs, métapneumovirus, Rhino/Enterovirus.

VRS : circulation en cours

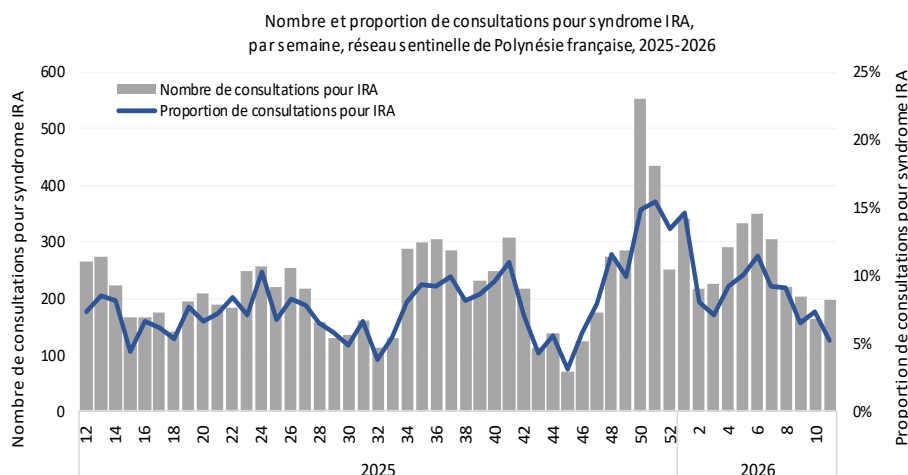
En S11, 8 cas confirmés de VRS ont été identifiés au CHPF sur 76 tests réalisés, soit un taux de positivité de 11%.



*Données rapportées aimablement par le Dr Stéphane LASTERE du CHPF

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguë (IRA)

Depuis la S7, la proportion des consultations pour IRA montre une diminution de l'activité syndromique. Cette tendance est observée dans la majorité des archipels et est corrélée aux données rapportées par les laboratoires.



● Infections respiratoires aiguës (2)

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.

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe et la Covid se déroule jusqu'au 30 avril 2025.

Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

Grippe et covid : indicateurs à très faible niveau

En S11, aucun cas de grippe et 4 cas de Covid ont été confirmés.

● 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

Pour la S11	
Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
0	0
Hospitalisation(s)	Décès
0	0

● Dermatite du surfeur

En S11, deux cas de dermatite du surfeur ont été rapportés à Papara.

Cette éruption prurigineuse survient après la baignade et correspond à une réaction aux toxines libérées par des larves microscopiques de cnidaires, notamment certaines méduses et anémones.

Les épisodes de contamination sont récurrents et plus fréquemment observé durant la saison chaude (eaux chaudes et stagnantes), lorsque la prolifération de ces microorganismes est favorisée par l'absence de pluie et des températures élevées.

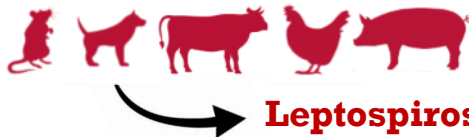
Les premiers signes apparaissent pendant ou peu après la baignade : picotements, démangeaisons localisées, puis éruption surtout dans les zones couvertes par le maillot ou le lycra, où les larves restent piégées contre la peau.

Recommandations

- Éviter les zones où des cas ont été signalés.
- En cas de symptômes :
 - retirer immédiatement le maillot/lycra,
 - rincer à l'eau de mer, puis sécher délicatement sans frotter,
 - vinaigre dilué ou alcool 70° possibles pour neutraliser les toxines.
- Laver soigneusement le maillot (trempage vinaigre/alcool avant lavage) après chaque baignade.
- Éviter de gratter ; consulter en cas de démangeaisons importantes ou fièvre.

Le BVSO invite les professionnels à signaler tout nouveau cas en précisant date et lieu de baignade pour mieux identifier les zones à risque.

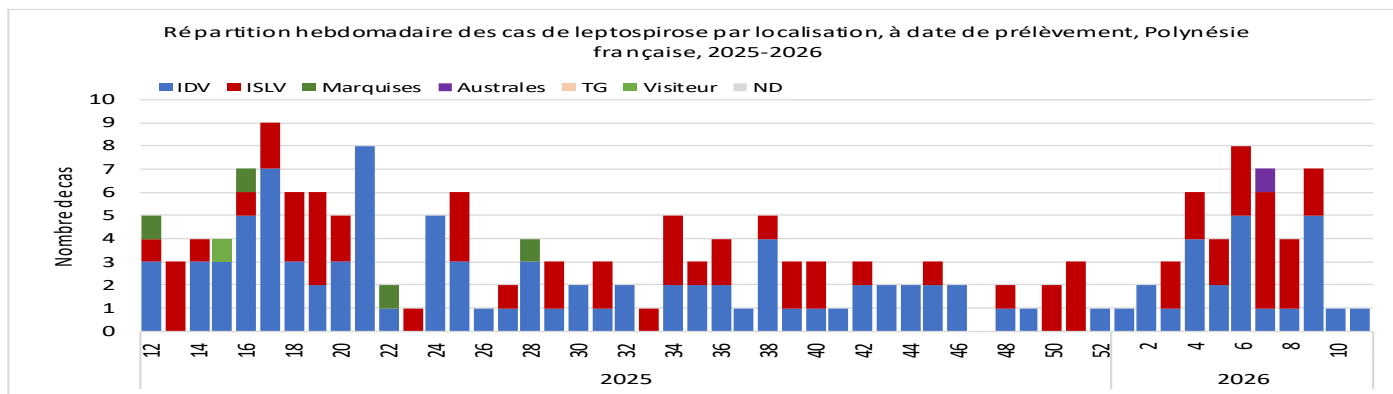
Zoonoses



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).

En S11, 1 cas hospitalisé a été notifié et a nécessité un passage en service de réanimation. **Dans ce contexte de vigilance renforcée**, il est essentiel de rappeler les mesures de prévention : protéger toute plaie, porter des chaussures fermées et éviter les eaux potentiellement contaminées.



GEA et TIAC



GEA : gastroentérites aiguës.

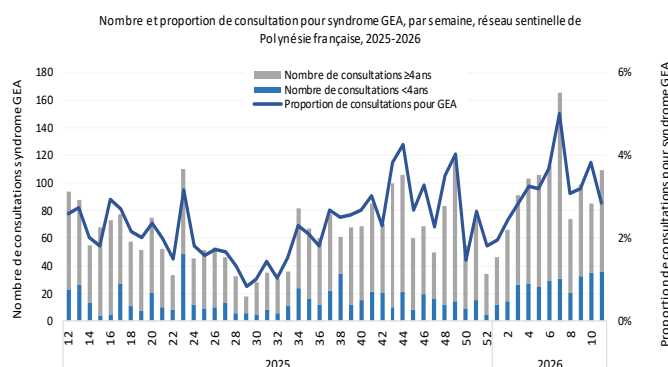
TIAC : toxi-infection alimentaire collective. Survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Le laboratoire du CHPF indique la circulation de norovirus et de rotavirus.

GEA :

En S11, 3 cas d'infections à *Salmonella* et 1 cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.

Une TIAC a été rapportée. Cinq personnes ont présenté des symptômes gastro-intestinaux après avoir mangé le même plat dans le même établissement alimentaire. Les investigations orientent vers une contamination toxique.



Infection invasive à méningocoque

En S12, un cas d'infection invasive à méningocoque a été diagnostiqué chez un adulte de moins de 40 ans résidant à Papeete, pris en charge au CHPF le 18 mars pour un tableau évocateur de choc septique. Son état évolue favorablement.

Un traitement préventif a été administré aux contacts étroits conformément aux recommandations, et aucun cas secondaire n'a été confirmé à ce jour ; il s'agit du deuxième cas signalé en 2026.

Les résultats préliminaires indiquent que le cas n'est pas lié à l'épidémie qui sévit actuellement en Angleterre.

Alertes :

Rougeole

Australie, au 17 mars, 29 cas confirmés depuis le début de l'année.

France, au 12 mars, 28 cas déclarés depuis le début de l'année dont 15 en février.

Infection invasive à méningocoque

Royaume-Uni, Angleterre, Canterbury, au 16 mars, épidémie de méningite B à Kent. 20 cas rapportés en quelques jours, dont 2 décès. Plusieurs cas sont liés à une boîte de nuit, suggérant un possible événement super-propagateur. En réponse, une distribution massive d'antibiotiques et un programme ciblé de vaccination pour les étudiants de l'Université du Kent ont été déployés.

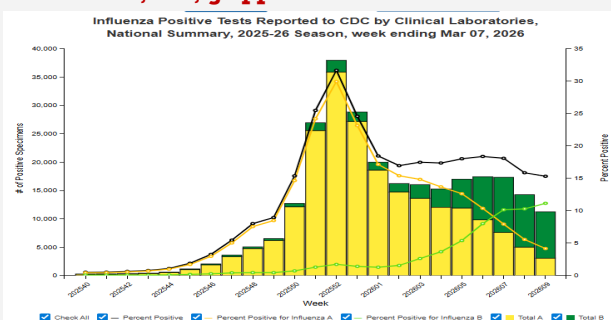
France, au 19 mars, un cas rapporté chez une personne de retour d'Angleterre où sévit actuellement une épidémie. Un autre cas, dont l'issue a été fatale, a été rapporté. Pour ce second cas, aucun lien n'a été établi avec l'épidémie de Canterbury. Pour ces 2 épisodes, une antibioprophylaxie a été proposée aux sujets contacts. Aucun cas secondaire n'a été rapporté pour le moment.

Listériose

France, au 10 mars, 12 cas confirmés entre le 13/10/2025 et le 23/01/2026 dans 4 régions : Auvergne-Rhône-Alpes (9), Bourgogne-Franche-Comté (1), Normandie (1), et Nouvelle-Aquitaine (1). Tous ont été hospitalisés. Les investigations ont permis d'identifier, début février, la consommation de pâté en croûte provenant de la même entreprise pour plusieurs patients. Par mesure de sécurité, la mise sur le marché des produits susceptibles d'avoir été contaminés après cuisson a été suspendue. Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

Grippe :

Etats-Unis, S10, grippe



Dengue, Chikungunya :

Mayotte, au 6 mars, en S9, 74 cas confirmés de chikungunya, soit une augmentation de 30% par rapport à S8. Circulation active et largement diffusée sur le territoire.

Guyane, au 12 mars, depuis la S4 39 cas de chikungunya ont été détectés dans le secteur littoral ouest qui est en phase de foyers épidémiques.

Nouvelle-Calédonie, au 16 mars, 308 cas déclarés depuis le début de l'année, le sérotype DENV-1 est majoritaire.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 17/03/2026 :



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

Infirmière
Ethel TAURUA
Pauline DOCHY

Téléphone :
Standard ARASS
40 48 82 35
BVSO
40 48 82 01
Fax : 40 48 82 12
E-mail :

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.

