

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°11/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 12
(16/03/2026 au 22/03/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



Actualités

- ➔ **Leptospirose : vigilance renforcée.**
- ➔ **Infection invasive à méningocoque : 1 cas déjà rapporté dans le précédent bulletin. Aucun nouveau cas.**

Tendances hebdomadaires



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

A LA UNE : Le botulisme - Une maladie rare mais toujours d'actualité

Le botulisme est une affection neurologique grave provoquée par une toxine extrêmement puissante produite par une bactérie *Clostridium botulinum*. Cette toxine peut être à l'origine de plusieurs formes de botulisme :

- **Le botulisme alimentaire**, le plus fréquent chez l'adulte, lié à la consommation d'aliment contaminés ;
- **Le botulisme infantile**, qui touche principalement les nourrissons et résulte de l'ingestion de spores capables de se développer dans leur microbiote encore immature ;
- **Le botulisme iatrogène**, plus rare, associé à l'usage médical ou esthétique de toxine botulique (plus connue du grand public sous le nom botox) lorsqu'elle est administrée en trop grande quantité ou dans des conditions non conformes.

S'agissant du botulisme alimentaire, la toxine se forme dans des aliments conservés dans des conditions favorables au développement de la bactérie, notamment en absence d'oxygène et lorsque les procédés de transformation ou de conservation ne sont pas suffisamment maîtrisés. Les aliments en cause sont le plus souvent des préparations artisanales ou familiales, comme des conserves maison, des salaisons ou des produits semi-préparés insuffisamment stérilisés.

Cette maladie reste rare, mais son évolution peut être rapidement sévère. Les symptômes apparaissent en moyenne entre 12 et 72 heures après l'ingestion. Ils débütent par une fatigue intense, des vertiges, une vision trouble, une bouche sèche et des difficultés à avaler ou à parler. Des troubles digestifs (vomissements, diarrhée ou constipation) peuvent également survenir. L'atteinte musculaire progresse ensuite vers les muscles respiratoires, pouvant nécessiter une prise en charge en soins intensifs et une ventilation assistée. Sans traitement adapté, notamment l'administration précoce d'antitoxine, la maladie peut être fatale dans 5 à 10 % des cas (voire plus dans des situations où une prise en charge appropriée dans une unité de soins intensifs n'est pas possible). La convalescence, elle, peut durer plusieurs semaines à plusieurs mois.

En France, le botulisme reste majoritairement d'origine alimentaire, le plus souvent lié à des conserves familiales ou à des produits artisanaux insuffisamment stérilisés. Plusieurs épisodes

récents rappellent la persistance du risque : en 2023 à Bordeaux (préparation artisanale de sardines, 15 cas, 1 décès), en 2024 en Indre-et-Loire (pesto artisanal, 5 hospitalisations) et en 2025 dans le Choletais (gâteau aux carottes à partir d'une conserve familiale, 6 cas dont 1 décès). Des cas iatrogènes ont également été rapportés, notamment en région parisienne en 2024 après des injections esthétiques de toxine botulique réalisées hors cadre réglementaire.

En Polynésie française (Pf), un cas de botulisme iatrogène importé a été diagnostiqué en 2025 chez une personne ayant reçu des injections esthétiques en France, illustrant la possibilité d'importation de cas non alimentaires.

À l'international, plusieurs événements montrent que le botulisme reste un problème de santé publique. En Italie, en 2025, plusieurs décès ont été associés à des aliments artisanaux contaminés. Aux États-Unis, la même année, un épisode de botulisme infantile lié à du lait en poudre ainsi que des cas d'origine iatrogène liés à des injections illégales de toxine botulique ont été signalés.

Dans ce contexte, la prévention reste essentielle. Il est important d'être prudent lors de la préparation et de la consommation de conserves familiales. La vigilance s'impose aussi pour les produits artisanaux non contrôlés. Il faut également rappeler qu'il est fortement déconseillé de donner du miel aux enfants de moins d'un an, afin de prévenir le botulisme infantile. Enfin, les actes esthétiques utilisant la toxine botulique doivent être réalisés uniquement par des professionnels autorisés.

Le botulisme reste rare, mais les épisodes récents, qu'ils soient alimentaires ou iatrogènes, locaux ou internationaux, montrent que la maladie demeure une menace sanitaire. Une vigilance constante est donc nécessaire.

Dans ce cadre, il est important de rappeler que le botulisme est une maladie à déclaration obligatoire en Pf : tous cas suspect ou confirmé doit être notifié sans délai au BVSO. La fiche de déclaration est disponible sur le site de l'ARASS, [ici](#).

Sources : [Anses](#), [Pasteur](#), [SpF](#), [CDC](#)

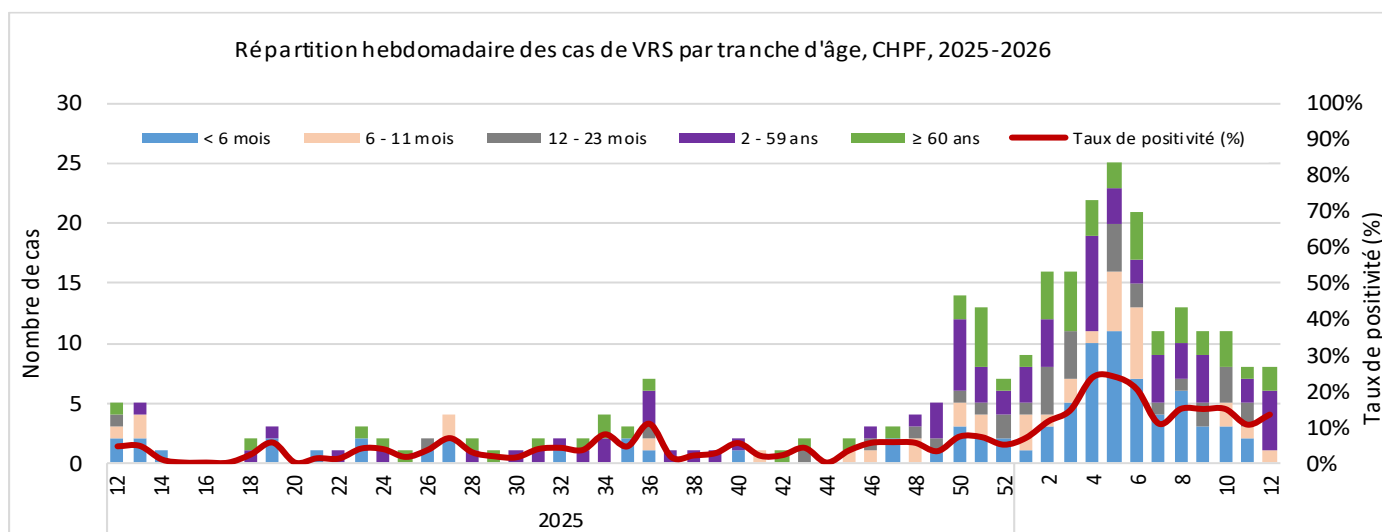
● Infections respiratoires aiguës (1)

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 S12 sont : VRS, SARS-CoV-2, rhinovirus/entérovirus.

VRS : circulation en cours

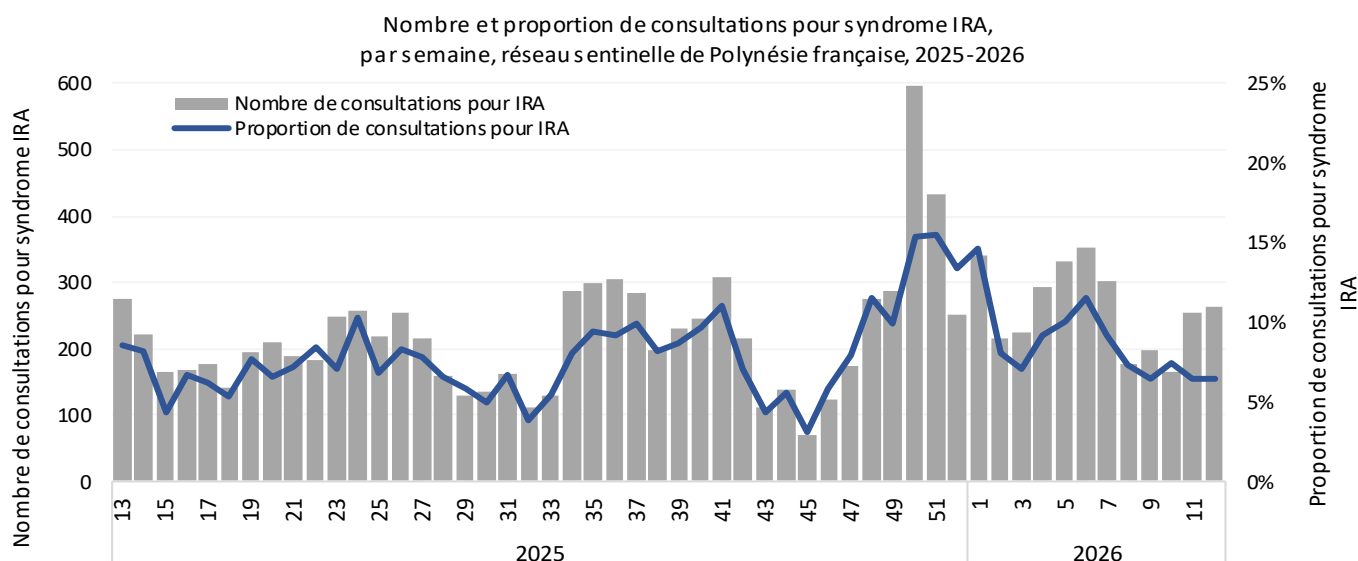
En S12, 8 cas confirmés de VRS ont été identifiés au CHPF sur 60 tests réalisés, soit un taux de positivité de 13%.



**Données rapportées aimablement par le Dr Stéphane LASTERE du CHPF*

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA)

En S12, la proportion des consultations pour IRA est stable autour de 6% depuis un mois.

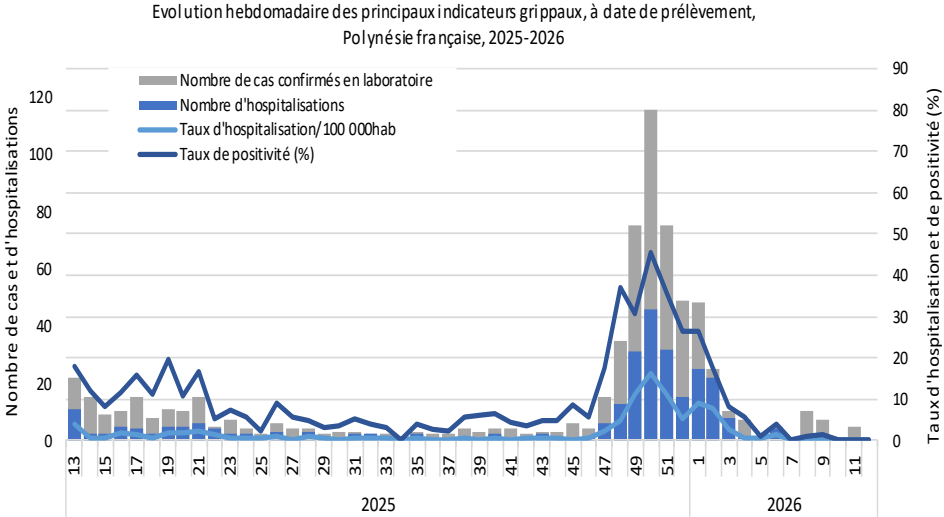


Infections respiratoires aiguës (2)

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe et la Covid se déroule jusqu'au au 30 avril 2026.
Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

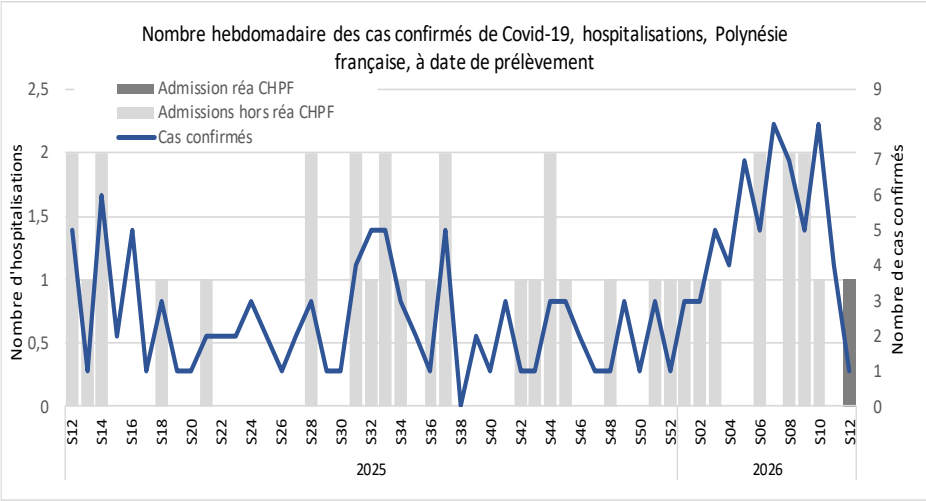
Grippe

En S12	
Cas confirmé(s) :	Dont grippe A :
0	0
Hospitalisation(s) :	Passage en réa :
0	0
Décès : 0	



Covid : vigilance

En S12, 1 cas de Covid a été confirmés par PCR. Le patient a nécessité un passage en réanimation.



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 S12	
Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
0	1
Hospitalisation(s)	Décès
0	0

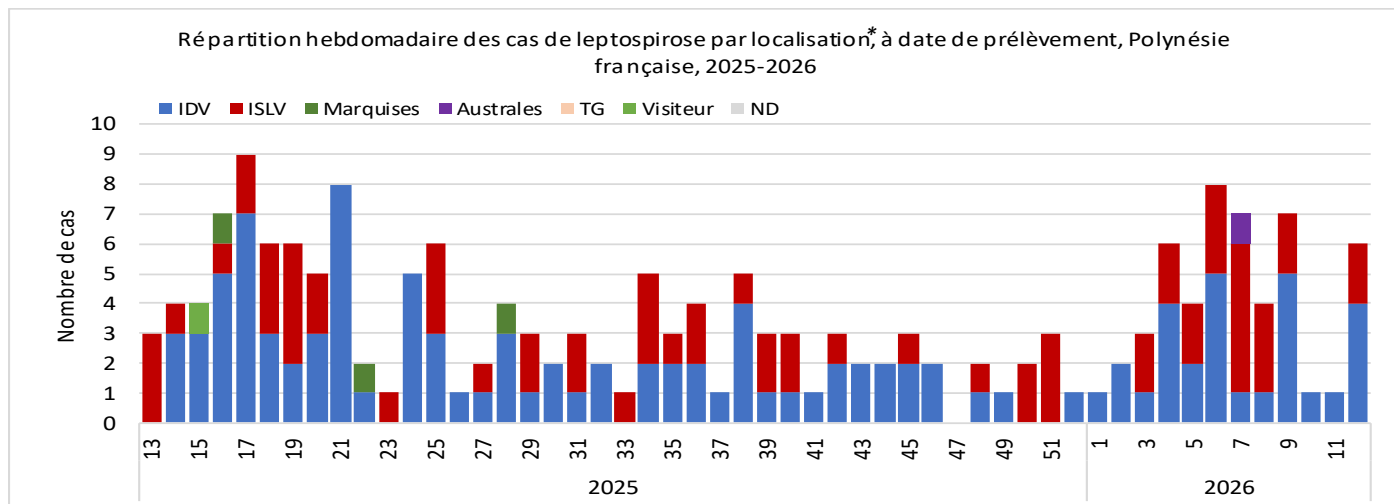
Zoonoses



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 S12, 6 cas ont été notifiés. Parmi les cas investigués, 2 ont 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.



*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.

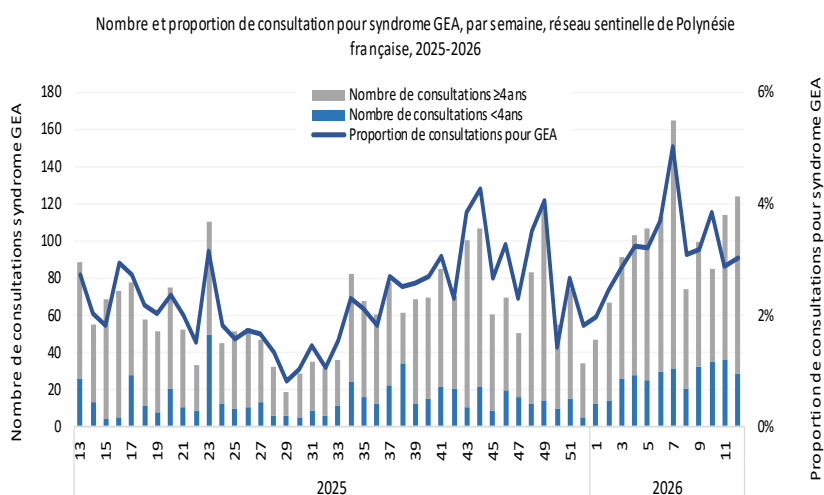
Le laboratoire du CHPF indique la circulation de norovirus, rotavirus et sapovirus.

GEA :

En S12, 1 cas d'infection à *Campylobacter* et 4 cas d'infection à *Salmonella* ont été rapportés.

TIAC :

En S12, 3 TIAC impliquant de 2 à 4 personnes ont été rapportées. Pour l'une d'elles, une contamination à *Salmonella* a été confirmée.



Alertes :

Rougeole

Australie, au 26 mars, 83 cas déclarés au total sur l'ensemble de pays, dont 33 en Nouvelle-Galles du Sud (NSW).

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

Infection invasive à méningocoque

Royaume-Uni, Angleterre, Canterbury, au 24 mars, épidémie de méningite B à Kent, 20 cas confirmés, dont 2 décès. 2 autres cas sont en cours d'investigation. En réponse, une distribution massive d'antibiotiques et un programme ciblé de vaccination pour les étudiants de l'Université du Kent ont été déployés. Dans un second temps, cette mesure a été étendue. Pour plus d'informations, [ici](#) et [ici](#).

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.

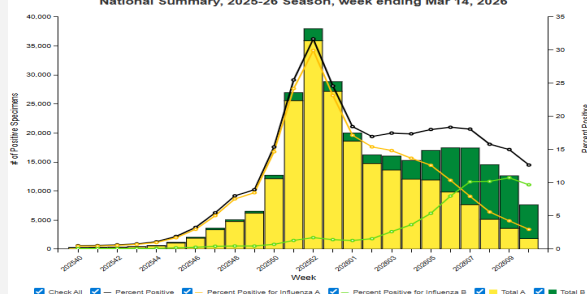
Hépatite A

France, Loire-Atlantique, au 23 mars, épidémie persistante depuis avril 2025 avec plus de 250 cas signalés. Reprise récente observée de la circulation virale. Transmission active, notamment dans les populations précaires.

Grippe

Etats-Unis, S8, grippe

Influenza Positive Tests Reported to CDC by Clinical Laboratories, National Summary, 2025-26 Season, week ending Mar 14, 2026



Chikungunya, dengue

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

Guyane, au 19 mars, 51 cas confirmés de chikungunya depuis fin janvier. Circulation active sur le littoral ouest. 5 nouveaux cas en S11.

Nouvelle-Calédonie, au 25 mars, 394 cas déclarés, le sérotype DENV-1 est majoritaire. Le sérotype DENV-2 a été identifié sur un cas importé.

Timor-Leste, au 2 mars, épidémie de dengue en cours avec 2906 cas dont 17 décès depuis le début de l'année. Les analyses préliminaires de laboratoire de janvier indiquaient une prédominance de DENV-2 et DENV-3.

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



Pour le Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP)

Légende
 ● Le nombre de cas rapportés est en hausse ou proche du pic épidémique.
 ● Le nombre de cas rapportés est en baisse ou la circulation est en cours.
 ● En attente de confirmation de l'agent étiologique.
 ★ Le dernier bilan épidémiologique actualisé remonte à plus de deux semaines.

DENV- Dengue
 Une version interactive de la carte peut être consultée sur : www.spc.int/phd/epidemics/

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
Ethel TAURUA
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.

