

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°21/2026



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

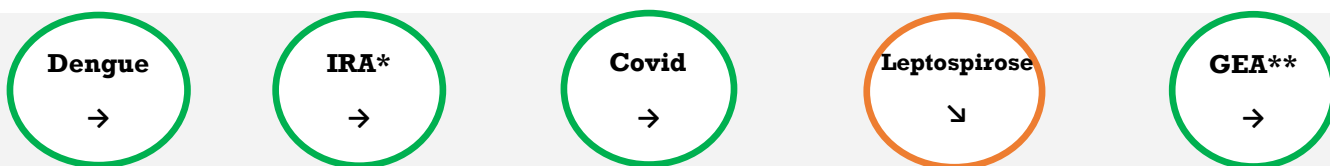
Données consolidées jusqu'à la semaine 24
(08/06/2026 au 14/06/2026)



Actualités

- ➔ **Leptospirose : malgré une diminution du nombre de cas, la vigilance reste de mise.**
- ➔ **Ebola : épidémie en cours en République démocratique du Congo.**

Tendances hebdomadaires



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

A LA UNE : La fièvre jaune

La fièvre jaune est une maladie virale hémorragique aiguë, potentiellement mortelle, qui peut être prévenue par la vaccination. Elle est transmise à l'être humain par des moustiques infectés, notamment ceux du genre *Aedes*, largement présents en Polynésie française. En raison de l'implantation de ce vecteur sur l'ensemble du territoire, le risque d'introduction du virus demeure une préoccupation permanente pour la sécurité sanitaire.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) maintient une vigilance élevée face à cette maladie. Si aucun cas n'a jamais été détecté en Polynésie française, le risque d'importation est réel compte tenu des échanges internationaux.

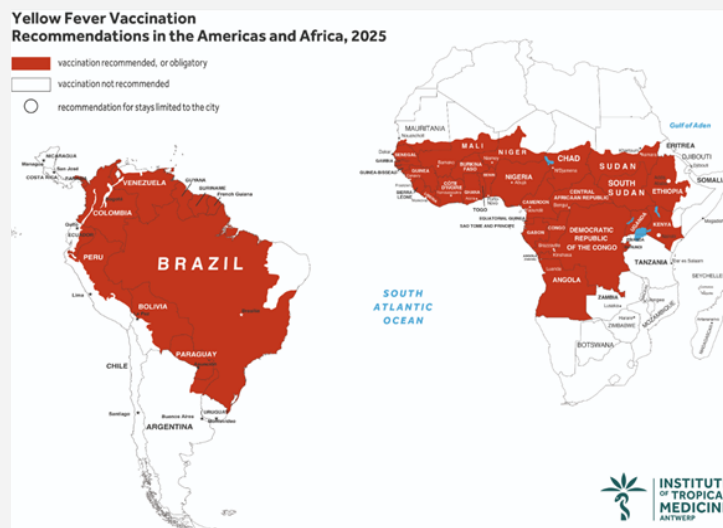
La situation épidémiologique dans les Amériques s'est fortement dégradée. En 2025, 346 cas confirmés et 143 décès ont été rapportés, soit une augmentation de plus de cinq fois par rapport à 2024. La transmission s'est étendue au-delà des zones historiquement touchées du bassin amazonien, notamment vers l'État de São Paulo au Brésil et le département de Tolima en Colombie. Au cours des sept premières semaines de 2026, 34 cas supplémentaires et 15 décès ont déjà été notifiés; et le taux de mortalité observé chez les patients touchés au cours de cette vague épidémique atteint environ 41 % à 44 %, touchant principalement des personnes non vaccinées.

Après une incubation de 3 à 6 jours, l'infection peut être asymptomatique ou se manifester par une fièvre brutale associée à des céphalées, myalgies, nausées et vomissements. Dans les formes graves, une phase toxique survient avec atteintes hépatiques et rénales, ictère, hémorragies et risque élevé de décès.

Le diagnostic précoce est essentiel mais peut être rendu difficile par la similitude des symptômes avec ceux d'autres maladies présentes en Polynésie française, notamment la dengue ou la leptospirose. La capacité de confirmation biologique par PCR est disponible dans le pays.

Face à l'afflux constant de voyageurs internationaux et à la présence locale du vecteur *Aedes*, la vigilance des professionnels de santé doit être maximale. La rapidité du diagnostic est la clé pour endiguer immédiatement toute chaîne de transmission en cas d'introduction du virus. Comme pour la dengue, la lutte repose sur l'élimination hebdomadaire des gîtes larvaires (eaux stagnantes) et la protection individuelle contre les piqûres (répulsifs, vêtements longs).

Conformément au Règlement Sanitaire International (RSI), la vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour toute personne âgée de plus de 9 mois ayant séjourné ou transité (plus de 12 heures) dans un pays d'endémie dans les 10 jours avant son entrée en Polynésie française. Pour les voyageurs se rendant dans une zone à risque, la vaccination doit être réalisée au moins 10 jours avant le départ. Une dose unique confère une protection à vie. (Centre de Vaccination International de Polynésie française—Tél : 40 48 62 05).



Sources : Institute of tropical medicine, OMS, PAHO

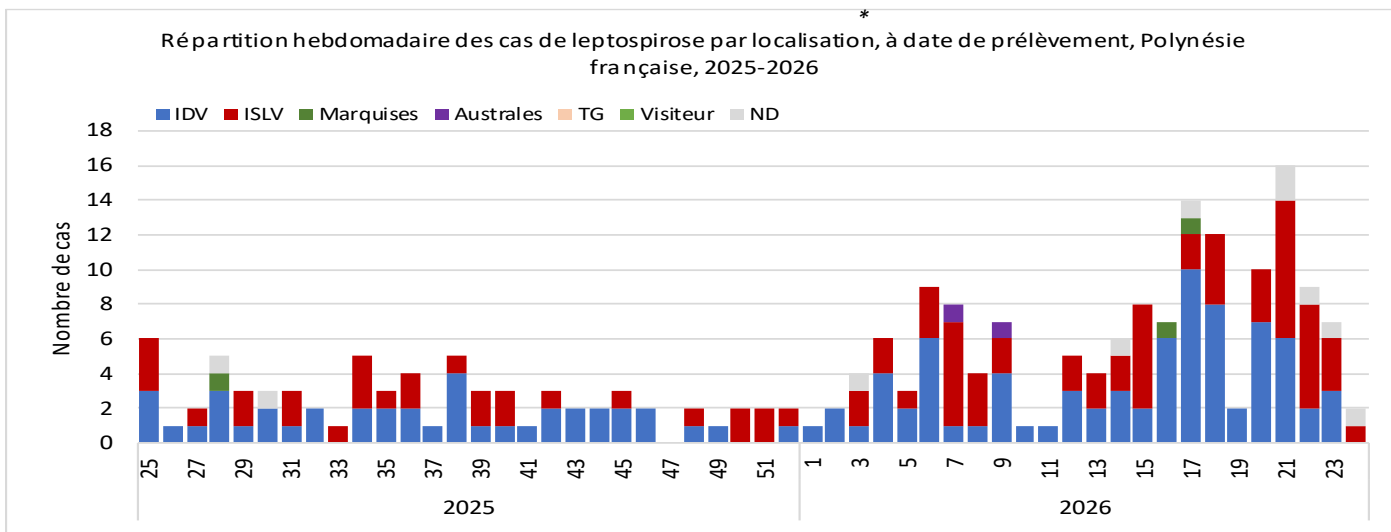
Zoonoses



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 S24, 2 cas ont été notifiés. Bien que le nombre de cas rapportés ait diminué depuis la S22, **la vigilance reste de mise** en raison des épisodes pluvieux encore observés durant cette saison. Il est 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.

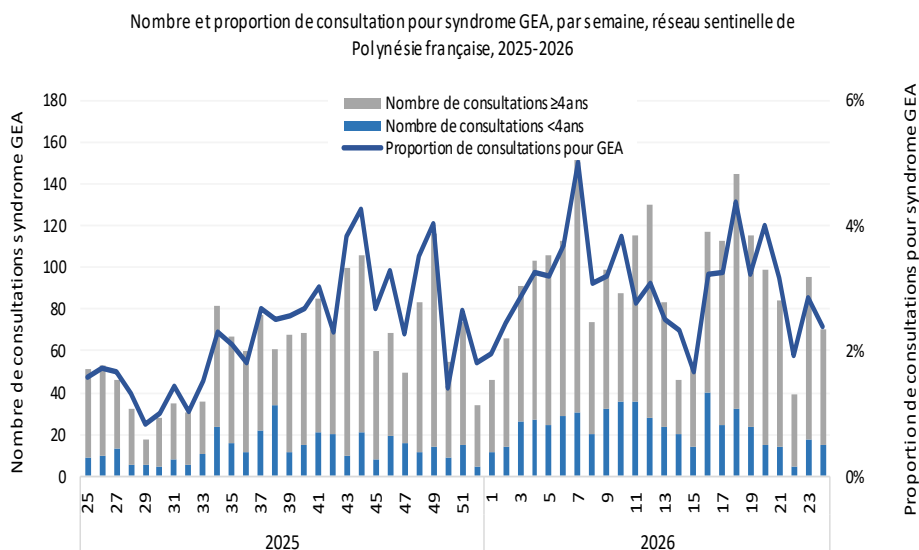
TIAC : toxi-infection alimentaire collective. Survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

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

GEA

En S24, 2 cas d'infection à *Salmonella* ont été rapportés.

Le réseau sentinelle n'indique aucune tendance à la hausse.



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 S24 sont : VRS, coronavirus communs (NL63), Para-influenza 4, et rhinovirus/entérovirus.

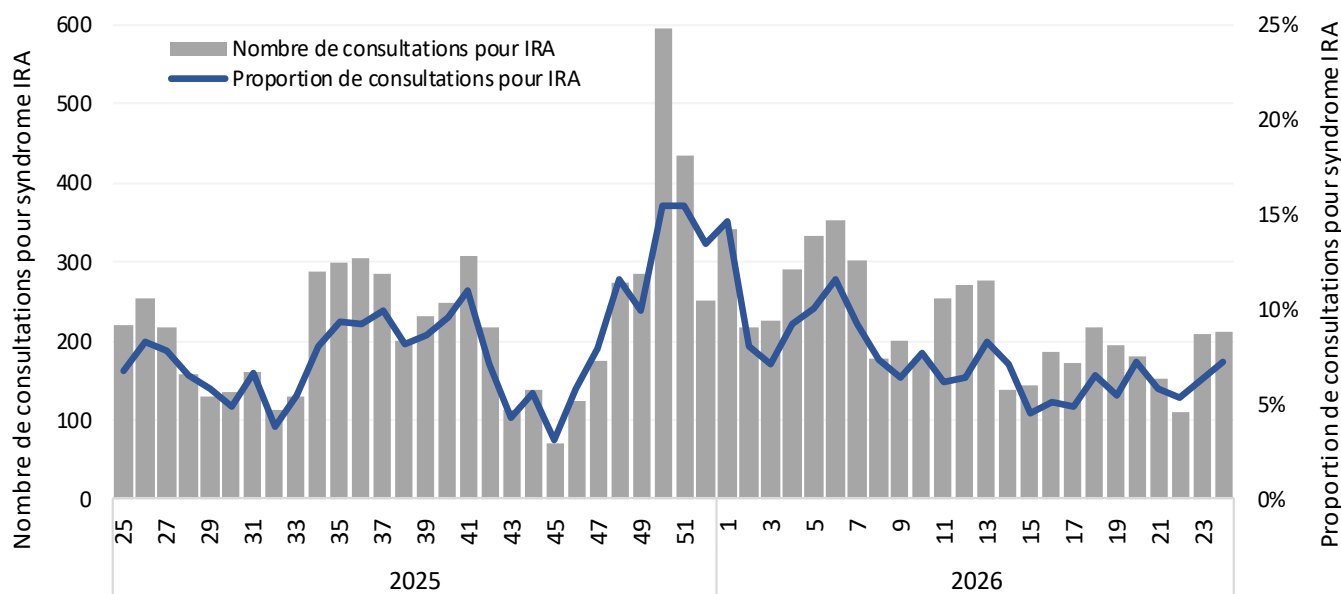
VRS, Grippe et Covid : faible circulation

En S24, 1 cas confirmé de VRS a été identifié au CHPF sur 47 tests réalisés, soit un taux de positivité de 2%. Aucun cas de Covid ni de grippe n'a été rapporté.

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA)

En S24, le nombre et la proportion des consultations pour IRA sont stables au niveau du territoire. Cependant, une légère tendance à la hausse est observée aux Australes, aux Tuamotu-Gambier et aux Îles-sous-le-Vent.

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



Dengue : période inter-épidémique



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

Pour la S24	
Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
2	0
Hospitalisation(s)	Décès
0	0



Alertes :

Ebola

En S25 : épidémie en cours en République démocratique du Congo (RDC). Au 17 juin, 896 cas confirmés, dont 232 décès ont été signalés. La circulation du virus continue de s'intensifier. L'épidémie reste principalement concentrée dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. En Ouganda, au 18 juin, 19 cas confirmés, dont 2 décès ont été rapportés, aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le 5 juin. Les cas recensés en Ouganda sont épidémiologiquement liés à l'épidémie en cours en RDC ([ici](#)).

Figure 2 : Nombre de cas confirmés (n = 896), en République démocratique du Congo, par date de déclaration au 17 juin 2026

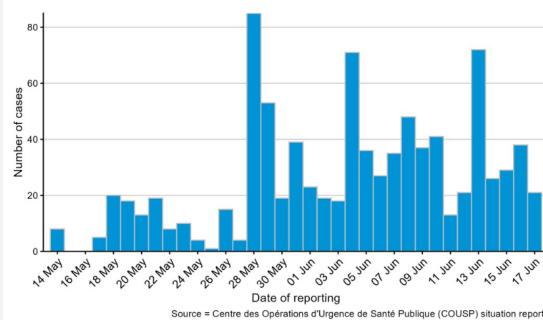
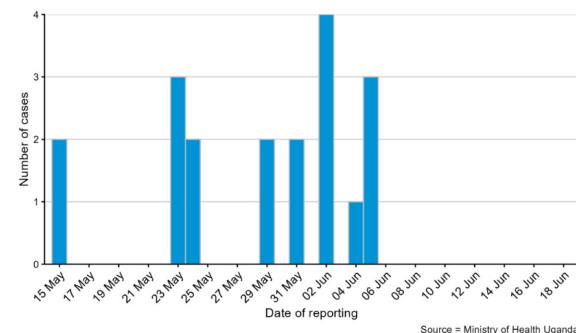


Figure 4 : Nombre de cas confirmés (n = 19), en Ouganda par date de déclaration au 18 juin 2026



Chikungunya, Dengue :

Mayotte, en S23 : diminution progressive du nombre de cas déclarés de chikungunya avec 13 cas notifiés en S22. Depuis le début de l'année, 1333 cas ont été confirmés dont 32 hospitalisations et 3 formes graves ([ici](#)).

Guyane, en S24 : depuis la S4, 799 cas de chikungunya ont été confirmés dont 50 en S24. La circulation du virus s'intensifie et s'étend sur le territoire. Parmi les cas confirmés, 32% ont moins de 15 ans et 14% ont 60 ans et plus ([ici](#)).

Nouvelle-Calédonie, en S25 : 2108 cas de dengue déclarés depuis le début de l'année. Seul le sérotype 1 circule actuellement sur le territoire. Décroissance de l'épidémie ([ici](#)).

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 16/06/2026 :



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

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.



Caisse de Prévoyance Sociale
Te Fare Turuuta'a

