

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°5/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 5
(26/01/2026 au 01/02/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



Actualités

- ➔ **VRS : épidémie en cours.**
- ➔ **Leptospirose : vigilance renforcée.**
- ➔ **Grippe : fin de l'épidémie déclarée en S4.**

Tendances hebdomadaires



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

A LA UNE : La carie dentaire en Polynésie française - un succès de santé publique sous vigilance

La carie dentaire est une maladie biofilm-dépendante, dynamique et multifactorielle. Elle résulte de la déminéralisation des tissus durs de la dent par les acides produits par la fermentation bactérienne des glucides alimentaires. Les caries dentaires constituent aujourd'hui un défi majeur de santé bucco-dentaire à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il s'agit de la maladie non transmissible (MNT) la plus répandue dans le monde, touchant presque tous les groupes d'âge et toutes les régions.

Sur le plan microbiologique, le rôle central du streptocoque mutans est bien établi. L'absence de cette bactérie est associée à l'absence de carie, et plus son acquisition est tardive, plus le risque carieux est faible. La quantité de caries est directement liée à la charge bactérienne en streptocoques mutans, favorisée par une consommation élevée de sucres. La salive constitue un vecteur majeur de transmission, tandis que le brossage régulier permet de réduire significativement la plaque dentaire et la population bactérienne. Le streptocoque mutans étant une bactérie commensale de la cavité buccale, l'enjeu n'est pas son élimination mais le contrôle de sa prolifération, grâce à une hygiène bucco-dentaire rigoureuse et à l'apport de fluor, qui favorise la reminéralisation de l'émail et inhibe la croissance bactérienne.

L'OMS souligne que la carie dentaire n'est pas une fatalité biologique, mais le résultat de facteurs comportementaux et environnementaux. Le facteur déterminant est la consommation excessive de sucres libres, notamment à travers les boissons sucrées, les snacks et les produits transformés, ainsi que la consommation de glucides complexes en quantité et en fréquence. Un défaut d'élimination de la plaque dentaire contribue également au risque carieux. L'absence de prise de fluor, par voie locale (dentifrice, eau, sel), augmente également le risque de survenue des caries.

À l'échelle mondiale, on estime qu'environ 3,5 milliards de personnes souffrent de pathologies bucco-dentaires. Parmi elles, près de 2 milliards présentent des caries non traitées sur leurs dents permanentes. Chez les enfants, plus de 514 millions sont touchés par des caries non traitées sur les dents temporaires. Les caries non traitées provoquent des douleurs intenses, des infections locales, diffusées ou focales, des difficultés alimentaires, des troubles du sommeil, la perte des dents et leurs conséquences esthétiques et sociales, ainsi qu'un absentéisme important.

Les conséquences économiques et sociales de la carie dentaire sont considérables. Les soins dentaires sont souvent très coûteux et, dans les pays à revenus élevés, ils représentent en moyenne 5 à 10 % des dépenses de santé publique. Par ailleurs, les inégalités sociales jouent un rôle majeur, avec une prévalence plus élevée dans les populations à faible revenu, où l'accès aux soins et à la prévention est limité, ainsi que dans les pays à revenus intermédiaires en raison de l'urbanisation et de l'accès accru aux sucres libres, comme c'est le cas en Polynésie française.

L'atteinte carieuse d'une population est classiquement évaluée à l'aide de l'indice CAO, qui prend en compte le nombre de dents cariées, absentes pour cause de carie ou obturées. Cet indicateur est notamment mesuré à l'âge de 12 ans, période où la dentition définitive est complète. En Polynésie française, l'indice CAO à 12 ans atteignait 10,7 en 1977, figurant parmi les plus élevés au monde. La mise en place de cabinets mobiles et d'un programme de prévention scolaire généralisé, incluant visites, éducation au brossage et fluoruration, a permis une amélioration marquée. En 1988, un dépistage territorial établissait un indice CAO-D de 3,2, puis de 1,32 en 2021, témoignant de l'efficacité des politiques de prévention mises en œuvre.

Cette stratégie repose sur une organisation structurée des soins et de la prévention. Elle associe un volet curatif, avec un réseau de centres dentaires répartis dans l'ensemble des archipels et des missions dans les îles isolées, et un volet préventif axé sur l'éducation à la santé bucco-dentaire et alimentaire, les actions de fluoruration régulières et les soins préventifs. Tous les enfants scolarisés, de la section de petite enfance en terminale, bénéficient d'un suivi annuel, sous réserve de l'accord parental, avec pour objectif la prévention et la prise en charge complète des caries détectées.

Malgré l'amélioration observée en Polynésie française, la prévention reste essentielle et passe notamment par la réduction de la consommation de sucres et le maintien d'une hygiène bucco-dentaire efficace.

Nous remercions Dr Perrine Moinecourt, Isaline Teuru et l'ensemble du personnel du centre de santé dentaire pour la rédaction de la une.

Sources : centre de santé dentaire, UFSBD, OMS

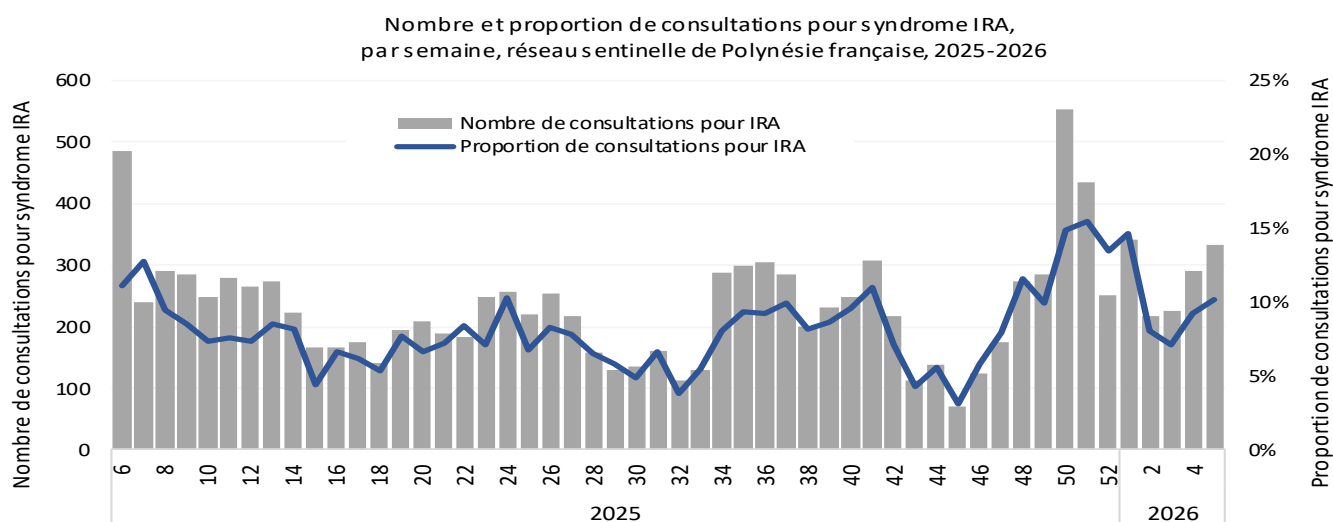
● Infections respiratoires aiguës (1)

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 S5 sont : VRS, grippe, SARS-CoV-2, adénovirus, coronavirus HKU1, *Bordetella pertussis*, rhinovirus et entérovirus.

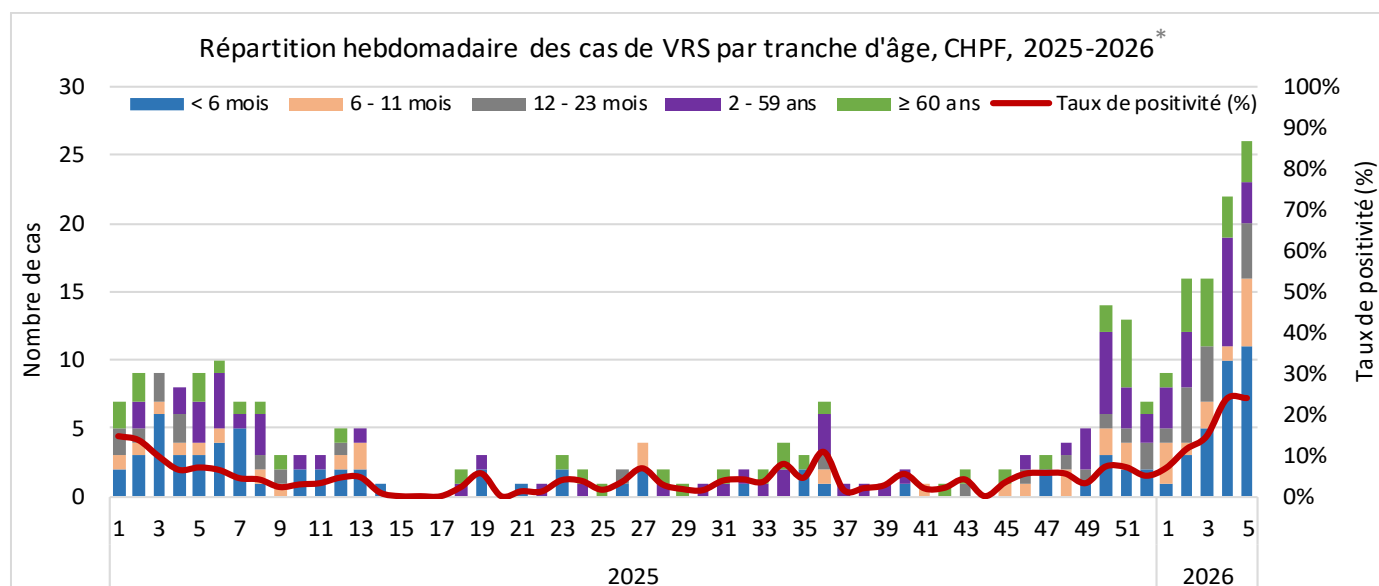
Surveillance syndromique :

Les données du réseau sentinelle montrent une augmentation du nombre et de la proportion de consultations pour syndrome IRA principalement aux Îles-du-Vent, aux Îles-sous-le-Vent et aux Marquises. Les structures interrogées rapportent en particulier des bronchites et bronchiolites.



VRS : circulation en cours

En S5, 26 cas confirmés de VRS ont été identifiés au CHPF sur 109 tests réalisés, soit un taux de positivité de 24%. Depuis, le début de l'année, 89 cas ont été recensés au CHPF, parmi eux, 42 (47%) sont des enfants de moins d'un an, dont 30 (71%) ont moins de 6 mois. Cette augmentation de cas impacte notablement les hospitalisations en service de pédiatrie.



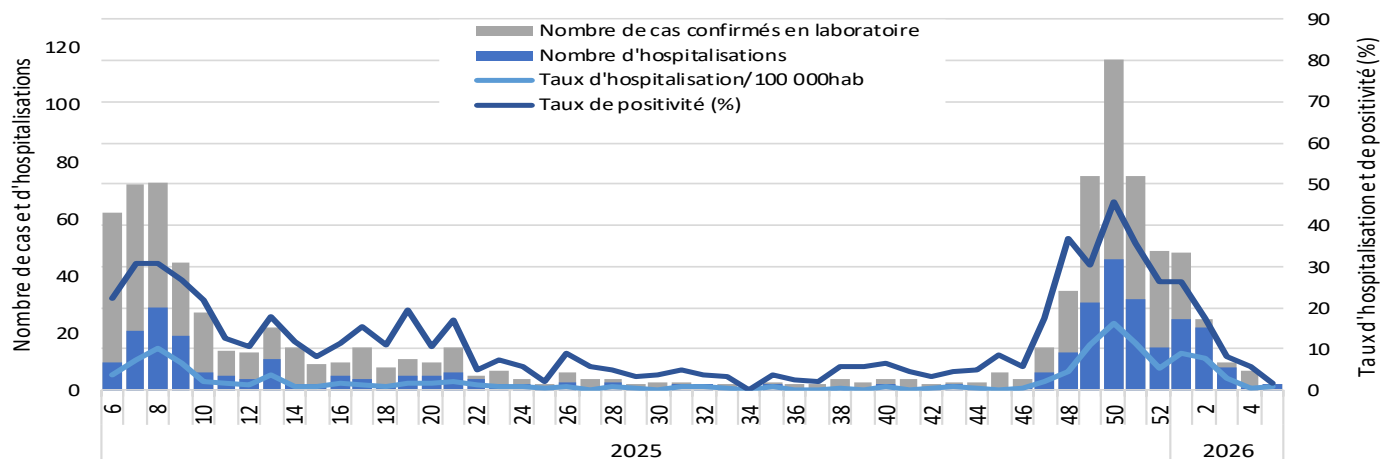
*Données rapportées aimablement par le Dr Stéphane LASTERE du CHPF

● Infections respiratoires aiguës (2)

Grippe : fin de l'épidémie confirmée

En S5		De S47/2025 à S5/2026	
Cas confirmé(s) : 2	Dont grippe A : 2	Cas confirmé(s) : 455	Dont grippe A : 454
Hospitalisation(s) : 2	Passage en réa : 0	Hospitalisation(s) : 199	Passage en réa : 23
Décès : 0		Décès : 13	

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



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 30 avril 2025.
Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

Covid : indicateurs à un faible niveau

En S5, 7 cas de Covid ont été confirmés par PCR.

● 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 S5	
Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
0	1
Hospitalisation(s)	Décès
0	0

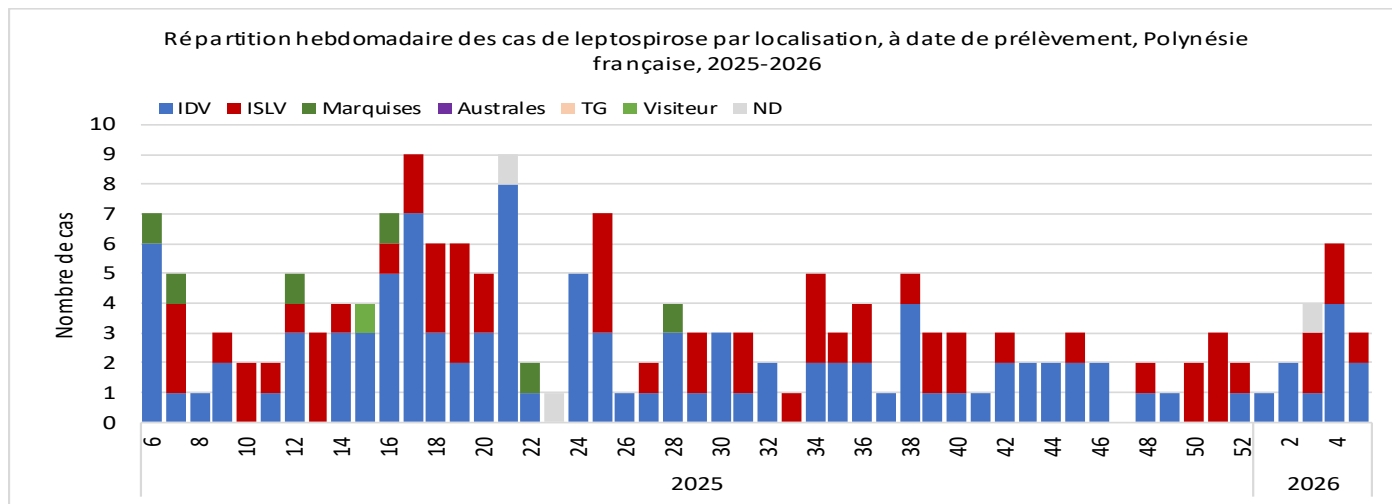
Zoonoses



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 S5, 3 cas ont été notifiés, tous ayant nécessité une hospitalisation en réanimation. Depuis le début de l'année, 17 cas ont été rapportés au BVSO, parmi eux, 15 ont nécessité une hospitalisation (soit 88%), et 7 un passage en réanimation, représentant 47% des cas hospitalisés.



GEA et TIAC



GEA : gastroentérites aiguës.

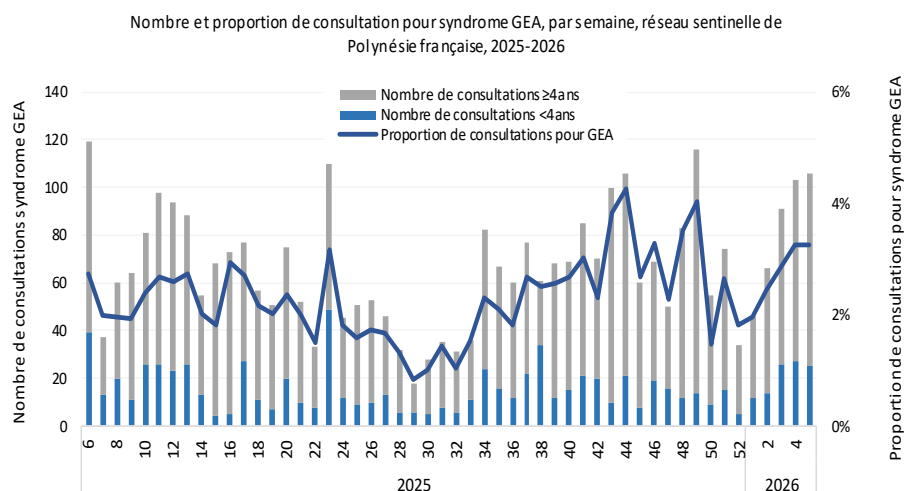
TIAC : toxi-infection alimentaire collective. Survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

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

GEA :

En S5, 2 cas d'infection à salmonelle et 5 cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés. Un cas de salmonellose invasive a également été signalé.

Aucune TIAC n'a été rapportée.



Actualités régionales, nationales et internationales



Alertes :

Rougeole

Nouvelle-Zélande, au 30 janvier, 1 nouveau cas rapporté à Tauranga ([ici](#)).

Australie, au 06 février, 22 cas ont été rapportés depuis le début de l'année 2026 ([ici](#)).

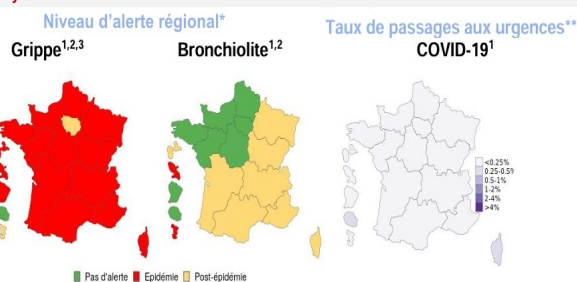
Chikungunya, dengue

Guyane, au 04 février, détection de cas autochtones suggérant une circulation à bas bruit, vigilance renforcée.

Nouvelle-Calédonie, au 04 février, 32 cas autochtones confirmés, le sérotype DENV-1 a été identifié.

IRA (grippe, bronchiolite, Covid) :

France, S4

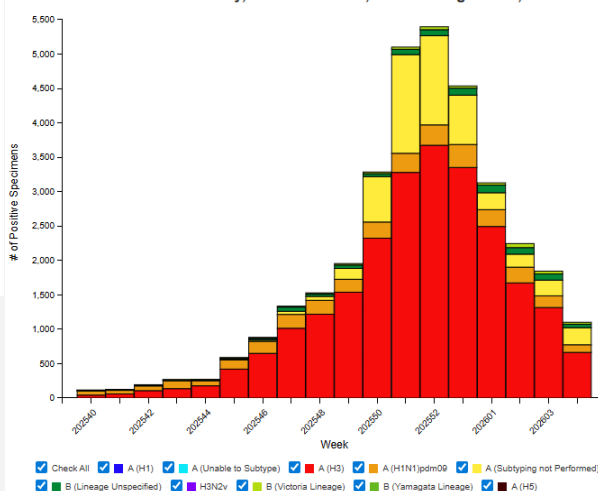


* Méthodologie en [annexe](#). Antilles, Guyane : niveau d'alerte pour S4. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Source : 1 réseau OSCOUR*, 2 SOS Médecins, 3 réseau Sentinelles

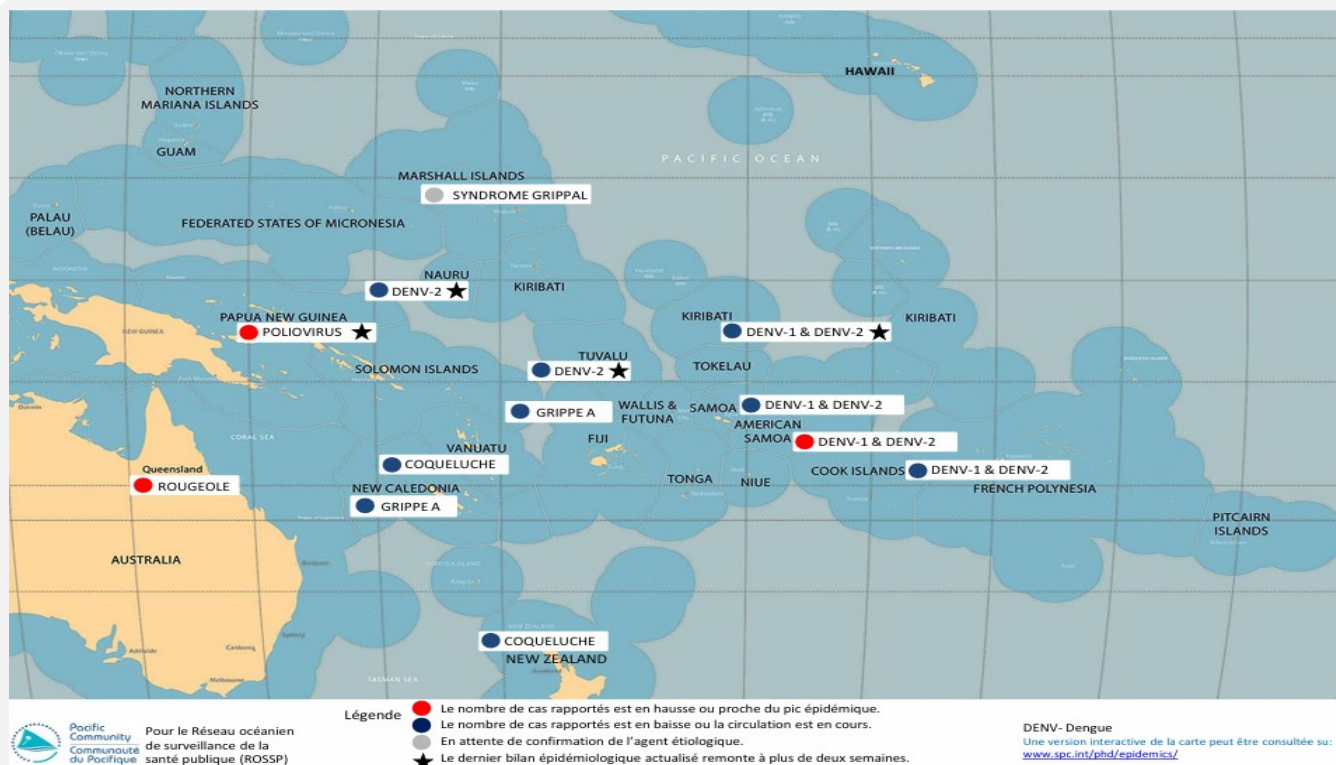
Activité stable ou en baisse des IRA en ville et aux urgences. Circulation toujours active de la grippe et du VRS. Epidémie de bronchiolite en cours à Mayotte et en Martinique. Indicateurs syndromiques de la Covid-19 stables et à des niveaux très faibles.

Etats-Unis, S4, grippe

Influenza Positive Tests Reported to CDC by Public Health Laboratories, National Summary, 2025-26 Season, week ending Jan 31, 2026



Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 03/01/2026 :



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
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 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

