

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°7/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 7
(09/02/2026 au 15/02/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



Actualités

- ➔ **VRS : épidémie en phase décroissante.**
- ➔ **Leptospirose : vigilance renforcée.**

Tendances hebdomadaires

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



GEA**



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

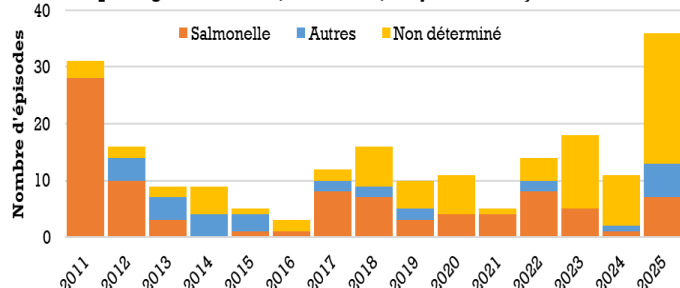
A LA UNE : TIAC en Polynésie française — Bilan 2025

Une toxi-infection alimentaire collective (TIAC) est définie par la survenue d'au moins deux cas présentant une symptomatologie similaire, le plus souvent gastro-intestinale, dont la cause peut être rapportée à une même origine alimentaire. Les TIAC sont à déclaration obligatoire en Polynésie française.

En 2025, 36 épisodes de TIAC ont été rapportés en Polynésie française, soit plus de 3 fois le nombre notifié en 2024 (11 épisodes). Parmi les 36 épisodes déclarés et confirmés, des analyses biologiques (coprocultures) et/ou alimentaires ont pu être réalisées dans 36 % des cas (13 épisodes).

Lorsque ces analyses ont pu être effectuées, les principaux agents pathogènes identifiés étaient *Salmonella* spp., responsable de 54 % des épisodes documentés, et *Escherichia coli* entéro-invasive (EIEC), retrouvée dans 15 % des cas. Au fil des années, lorsque des investigations microbiologiques ont pu être menées, *Salmonella* spp. demeure le germe le plus fréquemment impliqué.

Répartition annuelle des épisodes de TIAC selon le pathogène identifié, 2011-2025, Polynésie française



5 épisodes sur les 36 notifiés ont concerné plus de dix personnes. Ces événements sont survenus aux Îles du Vent (Tahiti et Moorea), aux Îles Sous-le-Vent (Bora-Bora), ainsi qu'aux Tuamotu-Gambier (Rangiroa).

Les investigations ont mis en évidence, dans 60 % des cas, des manquements aux règles d'hygiène et aux bonnes pratiques de préparation des aliments, et dans 80 % des cas, une rup-

ture de la chaîne du chaud ou du froid. Ces TIAC, souvent associées à des événements collectifs, rappellent l'importance du respect strict des règles d'hygiène alimentaire.

La majorité de ces épisodes auraient pu être évités par l'application de règles simples :

- Se laver régulièrement les mains avec du savon pendant la préparation des aliments et systématiquement après passage aux toilettes ;
- Porter une tenue professionnelle adaptée (vêtements propres dédiés à l'activité, cheveux attachés et couverts) ;
- Nettoyer et désinfecter correctement le matériel et les surfaces de travail ;
- Maintenir les plats froids à $< 4^{\circ}\text{C}$ et les plats chauds à $> 65^{\circ}\text{C}$ jusqu'au service, avec des équipements adaptés ;
- Réfrigérer les préparations dans l'heure suivant la cuisson ;
- Respecter les dates limites de consommation ;
- Cuire les viandes et les œufs à cœur ;
- Éviter les préparations à base d'œufs crus.

Ces bonnes pratiques doivent être rappelées régulièrement, notamment avant des rassemblements tels que les fêtes de fin d'année ou événements sportifs, associatifs ou culturels, période à risque durant laquelle les repas sont souvent préparés en grande quantité, servis sur des plages horaires étendues et partagés collectivement. Enfin, toute activité de préparation, d'entreposage ou de distribution d'aliments, à titre gratuit ou onéreux, doit faire l'objet d'une déclaration auprès du Centre de santé environnementale (CSE) : <https://www.service-public.pf/cse/>.

Nous remercions le CSE pour leur participation à la rédaction de la une.

Sources : BVSO, CSE

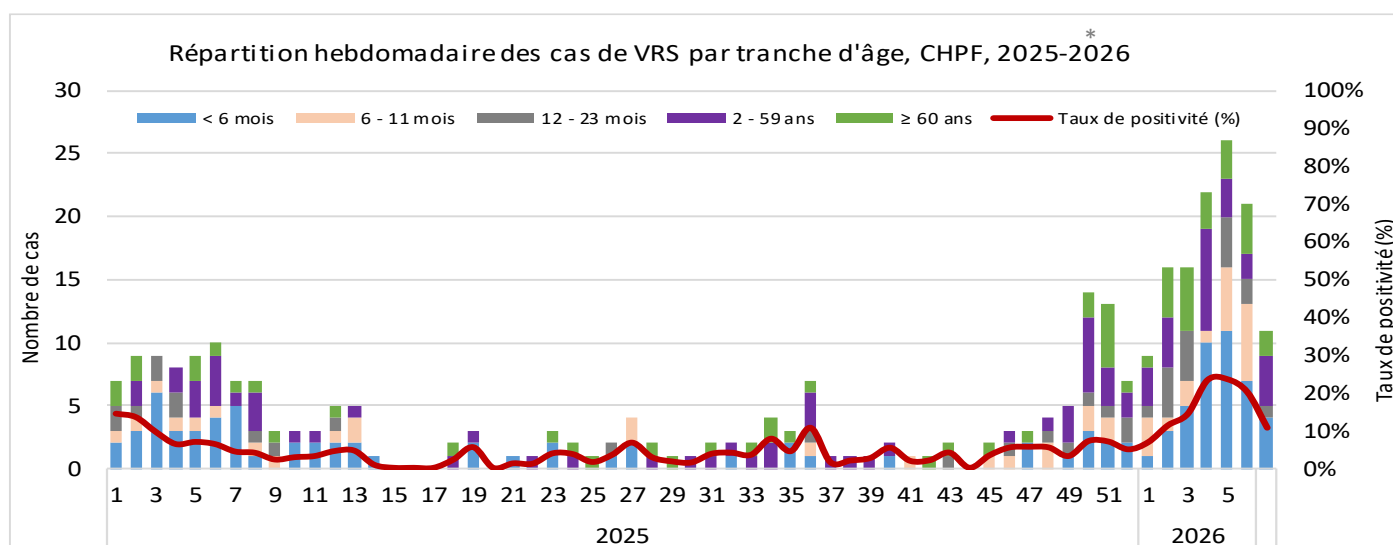
● Infections respiratoires aiguës (1)

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 S7 sont : VRS, grippe, SARS-CoV-2, métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus.

VRS : épidémie en phase décroissante

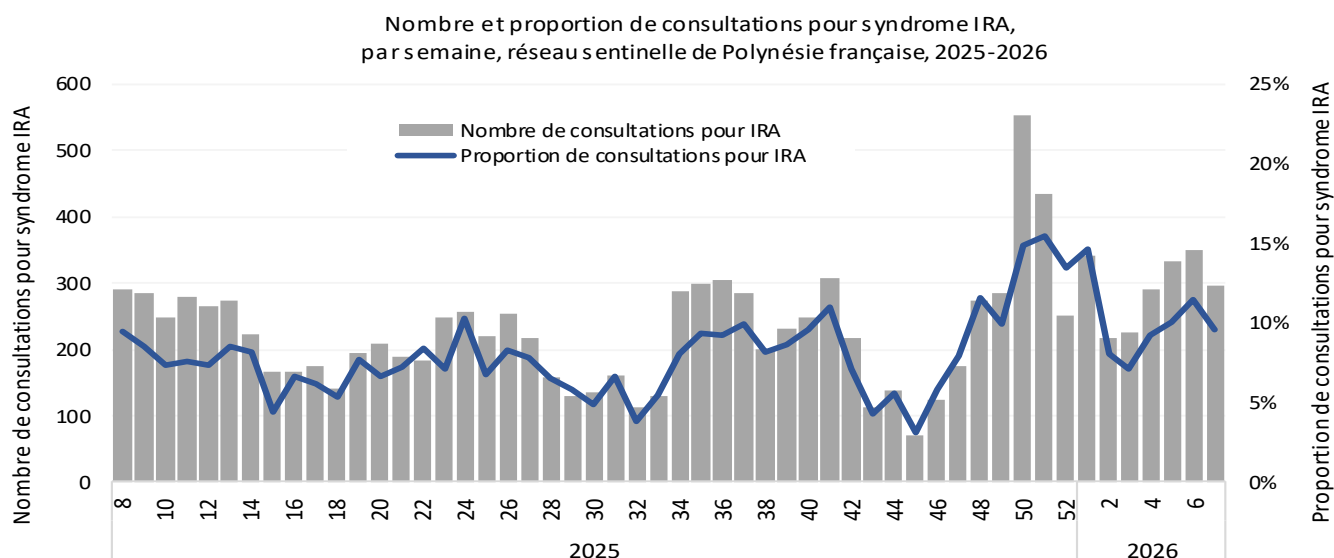
En S7, 11 cas confirmés de VRS ont été identifiés au CHPF sur 102 tests réalisés, soit un taux de positivité de 11%. Depuis la semaine dernière, les indicateurs sont en baisse, confirmant que le pic épidémique est désormais dépassé.



*Données rapportées aimablement par le Dr Stéphane LASTERE du CHPF

Surveillance syndromique

En S7, les données du réseau sentinelle montrent une diminution de l'activité syndromique des IRA. Cette tendance est observée dans la majorité des archipels et est corrélée aux données rapportées par les laboratoires.

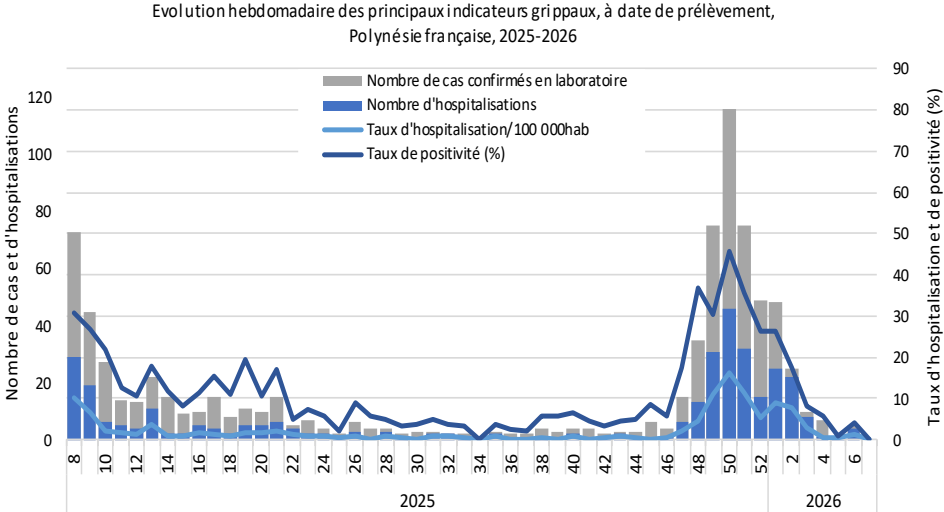


● Infections respiratoires aiguës (2)

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe et la Covid se déroule jusqu'au au 30 avril 2025.
Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

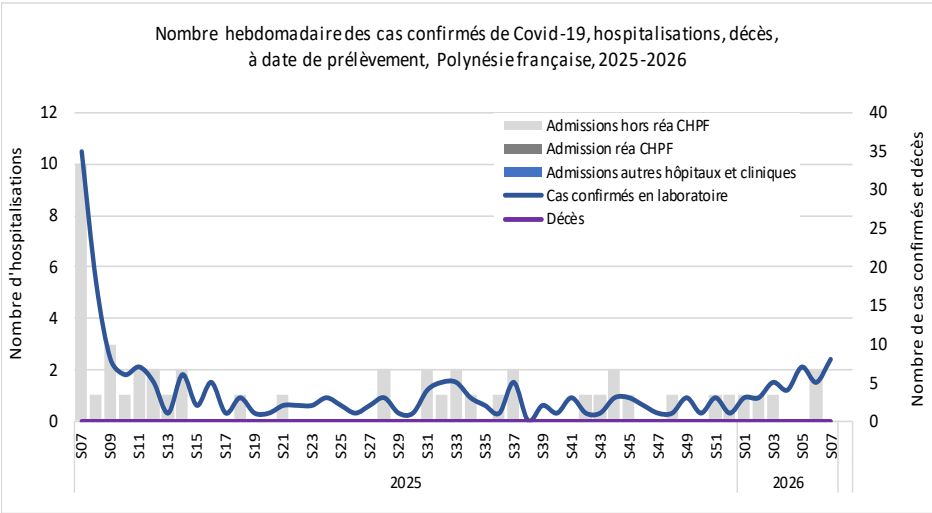
Grippe

En S7	
Cas confirmé(s) :	Dont grippe A :
0	0
Hospitalisation(s) :	Passage en réa :
0	0
Décès : 0	



Covid : vigilance

En S7, 8 cas de Covid ont été confirmés par PCR. Une tendance à la hausse est observée depuis le début de l'année. La vigilance est de mise.



● 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 S7	
Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
1	0
Hospitalisation(s)	Décès
0	0

Zoonoses

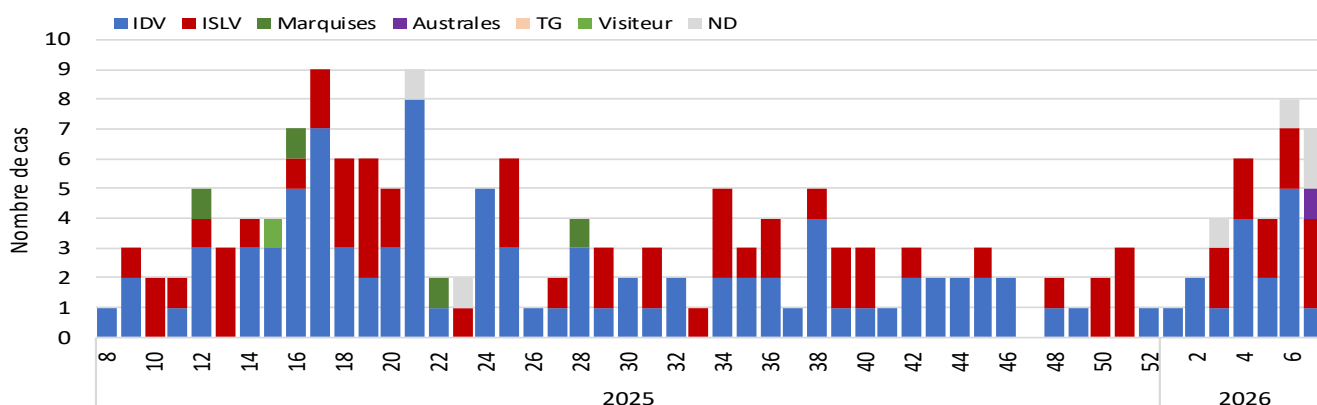


Leptospirose :

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 S7, 7 cas ont été notifiés. Parmi les cas investigués, 4 ont nécessité une hospitalisation. **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.

Répartition hebdomadaire des cas de leptospirose par localisation, à date de prélèvement, Polynésie française, 2025-2026



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.

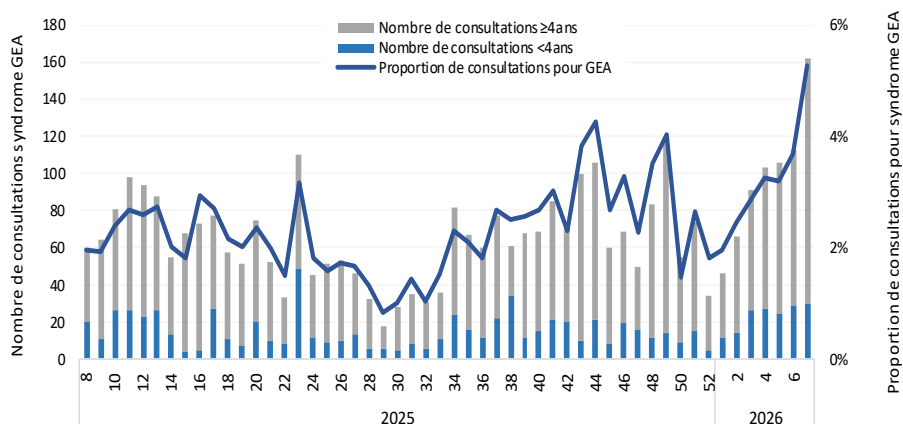
GEA :

En S7, 1 cas d'infection à *Campylobacter* a été rapporté.

TIAC :

En S7, une TIAC a été rapportée à la suite d'un événement sportif. Après consommation d'un plat en commun, plusieurs personnes ont développé des symptômes gastro-intestinaux. Le délai d'apparition des symptômes oriente vers une origine toxique.

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



Alertes :

Rougeole

Singapour, au 15 février, 13 cas ont été rapportés depuis le début de l'année 2026, renforcement des mesures.

Mpox

Mayotte, au 20 février, 10 cas confirmés ont été signalés depuis le début de l'année 2026, dont 7 cas autochtones.

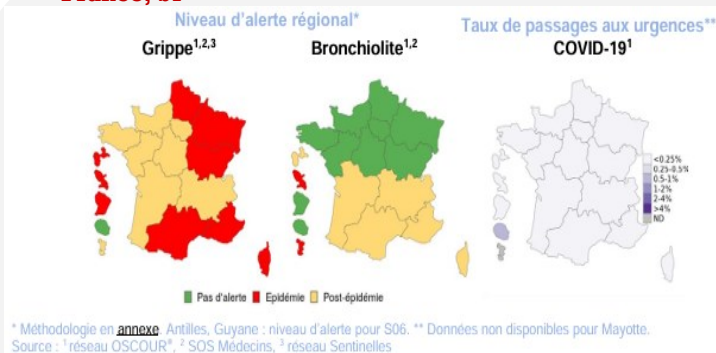
Chikungunya, dengue

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

Nouvelle-Calédonie, au 13 février, 73 cas déclarés, le sérotype DENV-1 a été identifié, la circulation s'intensifie.

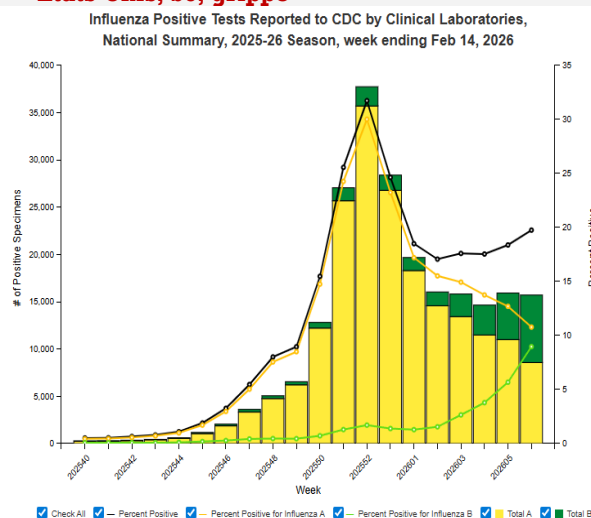
IRA (grippe, bronchiolite, Covid) :

France, S7

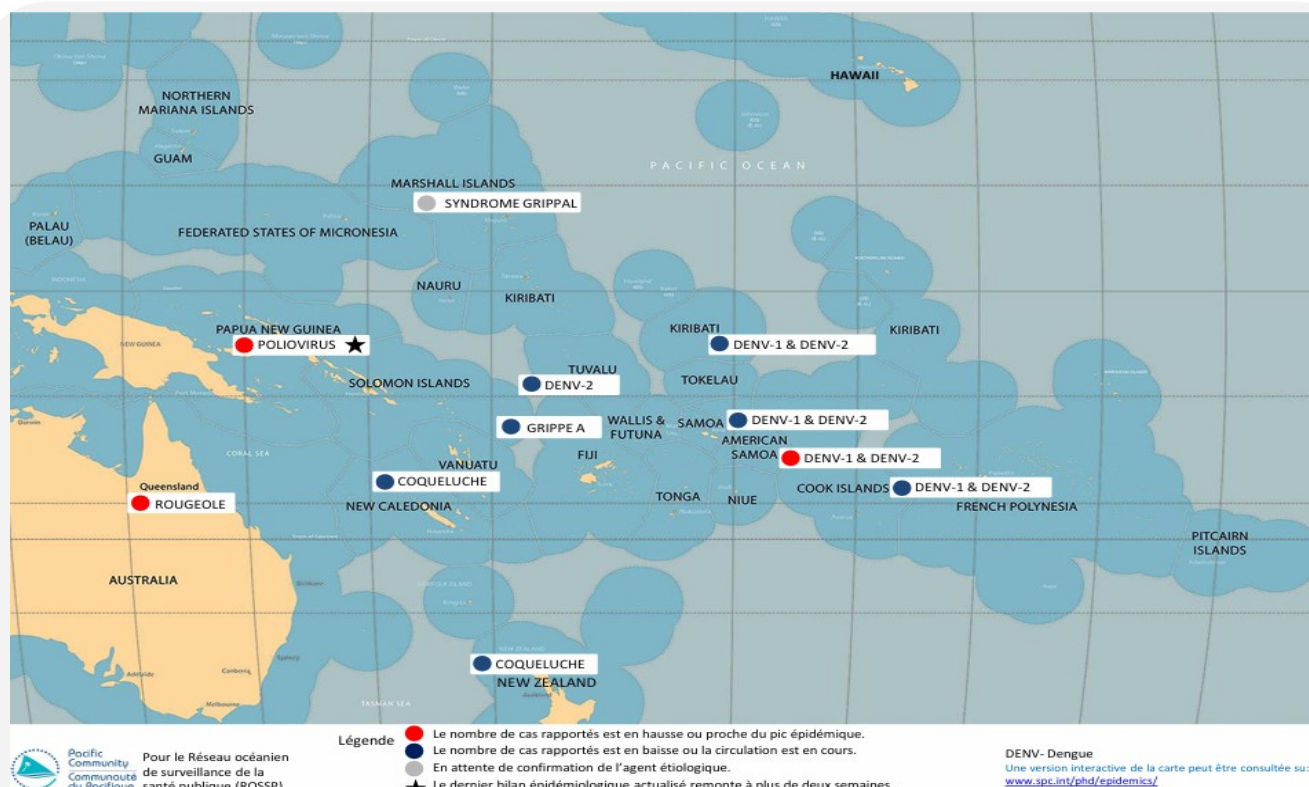


Passage de 7 régions hexagonales en phase post-épidémique pour la grippe. Les indicateurs syndromiques pour la bronchiolite sont également en baisse excepté pour Mayotte et la Martinique. Concernant la Covid-19, les indicateurs sont toujours à niveau faible.

Etats-Unis, S6, grippe



Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 17/02/2026 :



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

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.

