

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°9/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 9
(23/02/2026 au 01/03/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



Actualités

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

Tendances hebdomadaires



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

A LA UNE : Grippe zoonotique : une vigilance renforcée face aux virus grippaux d'origine animale

Les virus de la grippe zoonotique (Influenza) circulent chez de nombreuses espèces, notamment les oiseaux, les porcs, les bovins ou certains mammifères marins (1). Ils peuvent parfois franchir la barrière d'espèce (2) et infecter l'être humain (3) après un contact direct avec un animal malade, ses sécrétions, ou un environnement contaminé (élevages, marchés d'animaux vivants, zones fréquentées par la faune). Les infections humaines peuvent rester bénignes ou asymptomatiques, mais certaines évoluent vers des formes respiratoires sévères dont l'issue peut être fatale.

Les oiseaux aquatiques sauvages sont le principal réservoir mondial, ce qui permet aux virus influenza A de circuler de façon permanente avec une grande diversité de sous-types. Cela rend leur élimination difficile, voire impossible, et signifie que de nouvelles infections zoonotiques continueront à émerger. Parmi les quatre types de virus grippaux (A, B, C et D), les virus A sont ceux qui présentent le plus grand potentiel d'évolution et d'adaptation inter-espèces. Ils sont classés selon les protéines de surface H et N (ex. : H1N1, H5N1, H7N9). Des épidémies ont été observées récemment dans des élevages de vaches laitières aux États-Unis ou chez des mammifères marins en Antarctique.

Très occasionnellement, une transmission inter-humaine a lieu (4) et, si elle est soutenue, une pandémie de grippe à Influenza (5) peut avoir lieu : 2009 A(H1N1)pdm09; 1968 A(H3N2); 1957 A(H2N2); 1918 A(H1N1) « grippe espagnole ».

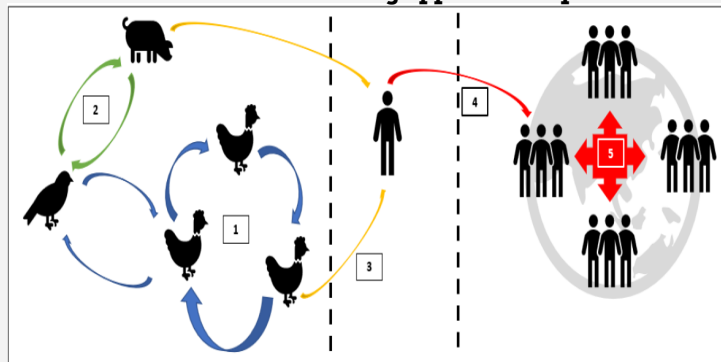
Sur le plan international, des cas humains sporadiques continuent d'être rapportés. Les virus A(H5N1) de la lignée Gs/Gd/96 demeurent les plus répandus : depuis leur détection chez l'humain en 1997 à Hong Kong, ils ont provoqué de vastes épidémies chez les volailles et les oiseaux sauvages sur plusieurs continents, avec des infections humaines parfois sévères, et se sont récemment propagés à des mammifères. D'autres virus aviaires ou porcins ont également causé des infections humaines dans les dernières décennies. Aucune de ces infections n'a conduit à une transmission interhumaine soutenue depuis la dernière pandémie à virus Influenza (2009 – A(H1N1)pdm09).

La prévention repose sur des mesures simples : hygiène des mains après contact avec des animaux, manipulation et cuisson adéquates des produits animaux, et limitation des expositions dans les zones à risque. Les voyageurs doivent éviter les élevages et marchés d'animaux vivants dans les régions touchées par des flambées aviaires, et consulter en cas de symptômes respiratoires au retour.

La surveillance internationale est assurée par l'OMS via le Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS), en coordination avec l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Elle permet de suivre la circulation et l'évolution des virus, d'identifier rapidement les nouvelles souches présentant un potentiel de transmission à l'humain et de coordonner la réponse aux épidémies. Deux fois par an, les données virologiques et épidémiologiques issues du GISRS et des partenaires du secteur animal sont examinées par des experts internationaux. Ce processus permet de déterminer si des virus présentant un potentiel pandémique nécessitent la sélection ou la mise à jour de nouveaux virus vaccinaux candidats, essentiels pour maintenir la capacité de réponse mondiale en cas de pandémie émergente.

En Polynésie française, une démarche One Health est en cours de structuration : un groupe de travail multisectoriel consacré à la grippe zoonotique sera mis en place dans les prochains mois afin d'améliorer la coordination entre les secteurs humain, animal et environnemental.

Les voies de transmission de la grippe zoonotique



Sources : OMS

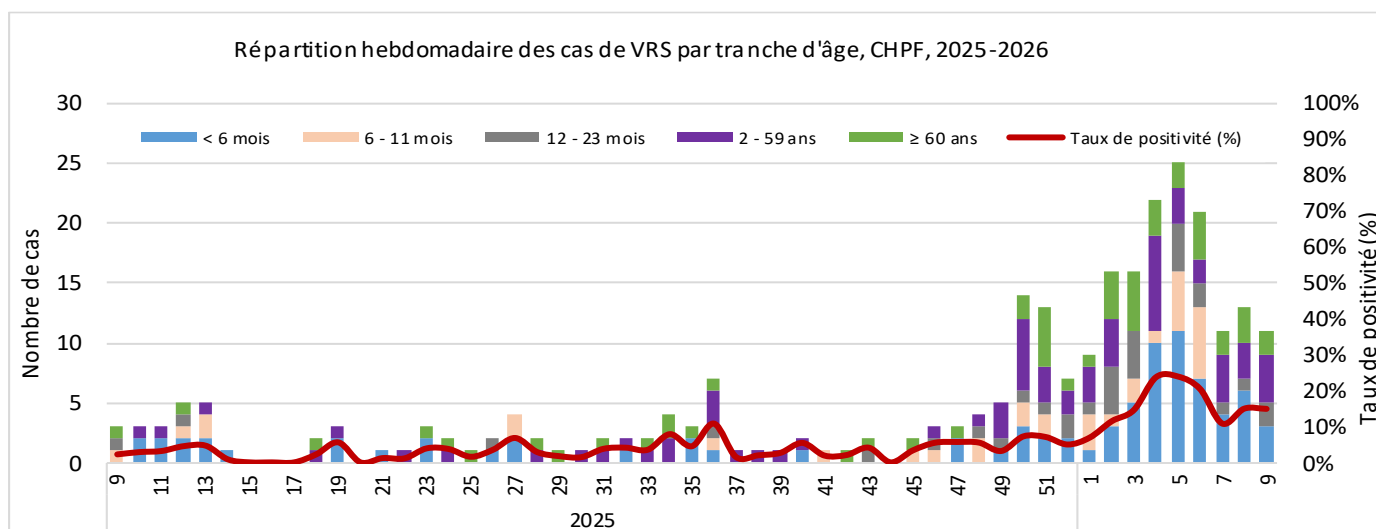
● Infections respiratoires aiguës (1)

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 S9 sont : VRS, grippe, SARS-CoV-2, rhinovirus/entérovirus.

VRS : circulation en cours

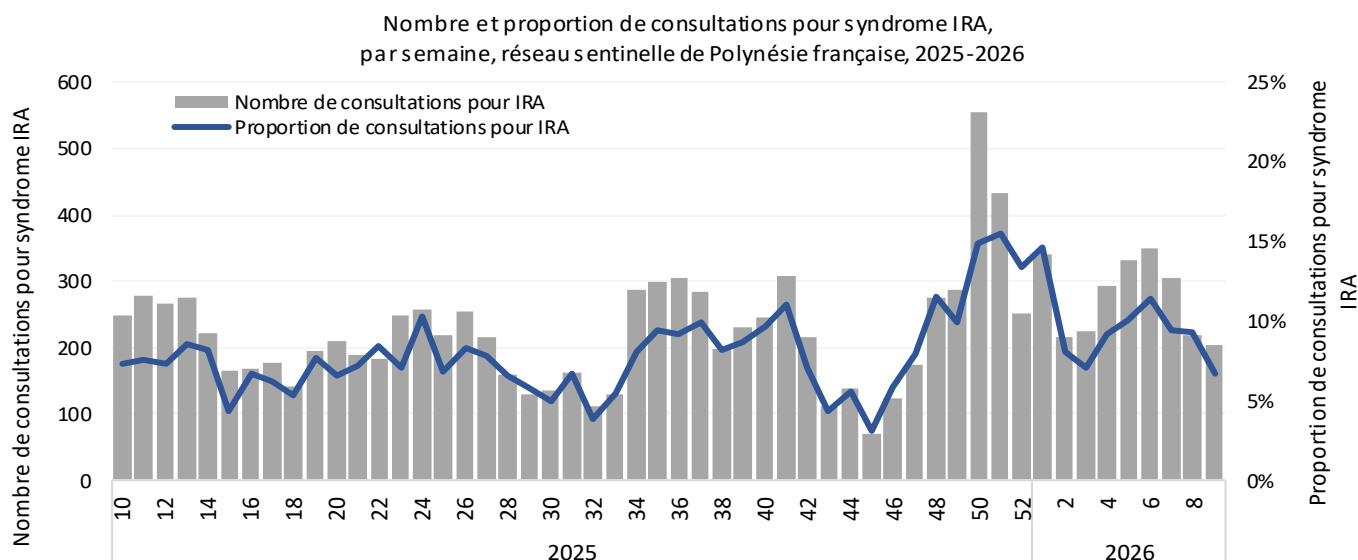
En S9, 11 cas confirmés de VRS ont été identifiés au CHPF sur 74 tests réalisés, soit un taux de positivité de 15%. Depuis trois semaines, les indicateurs sont stables, confirmant que le pic épidémique est désormais dépassé.



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

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA)

En S9, les données du réseau sentinelle montrent une diminution de l'activité syndromique des IRA depuis 3 semaines. Cette tendance est observée dans la majorité des archipels et est corrélée aux données rapportées par les laboratoires.

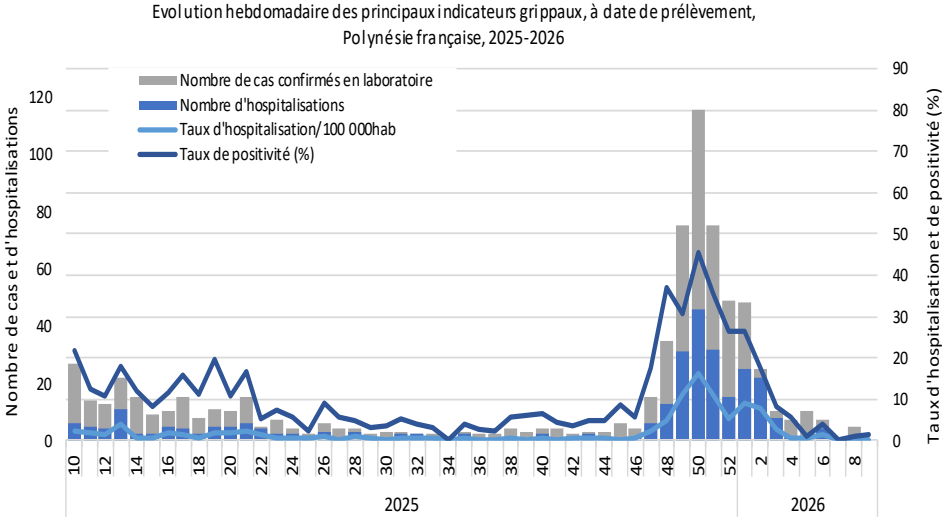


Infections respiratoires aiguës (2)

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

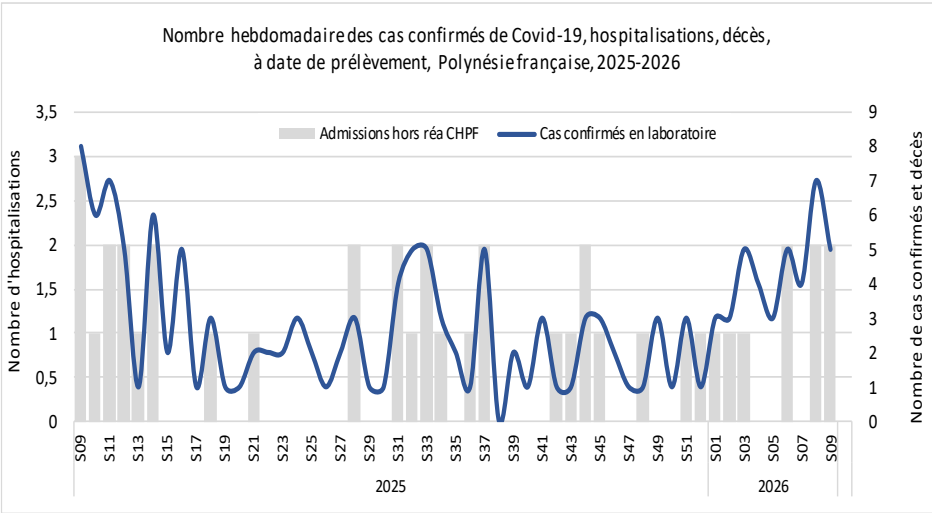
Grippe

En S9	
Cas confirmé(s) :	Dont grippe A :
1	1
Hospitalisation(s) :	Passage en réa :
0	0
Décès : 0	



Covid : vigilance

En S9, 5 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 S9	
Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
4	2
Hospitalisation(s)	Décès
1	0

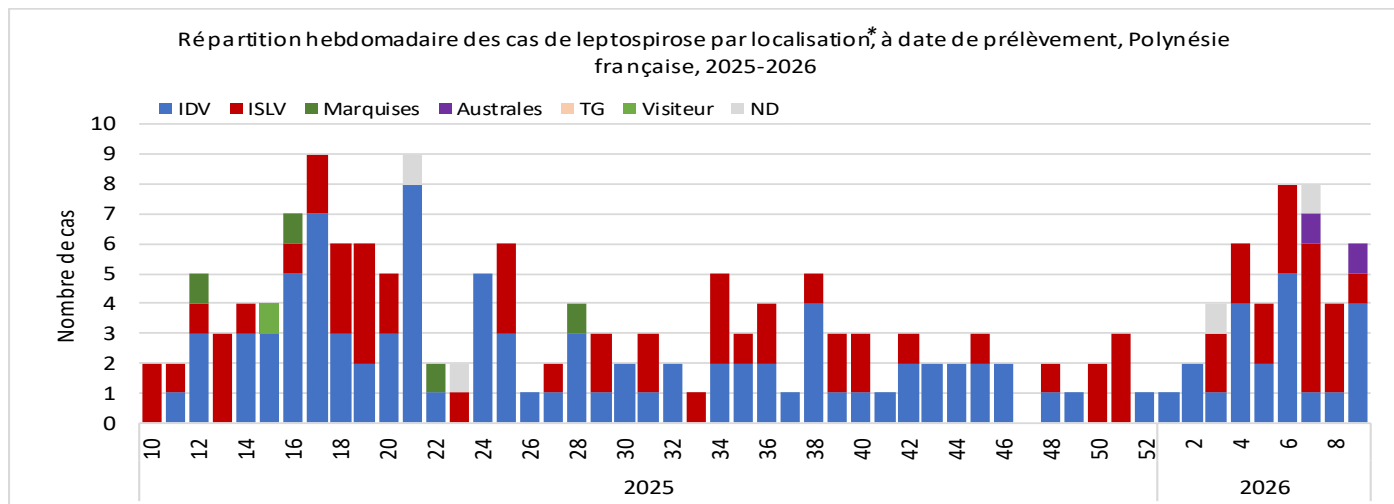
Zoonoses



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 S9, 6 cas ont été notifiés. Parmi les cas investigués, 4 ont nécessité une hospitalisation dont 2 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.

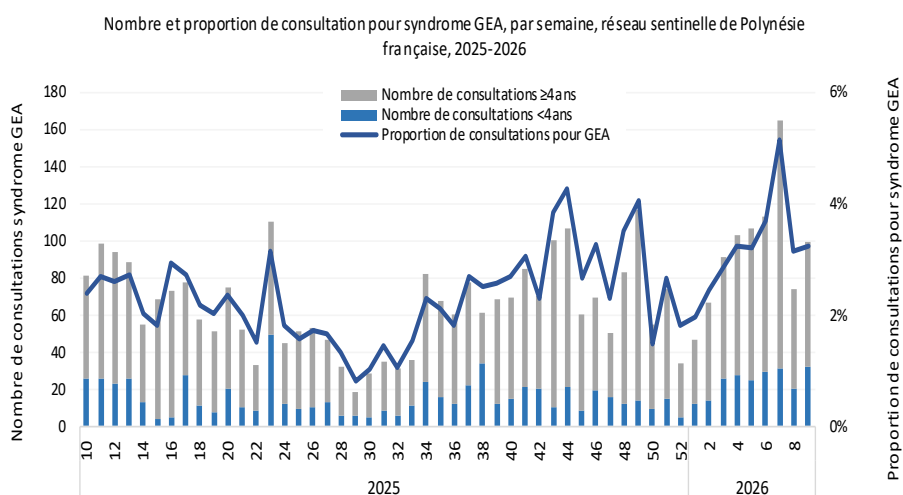
Le laboratoire du CHPF indique la circulation de norovirus et de rotavirus.

GEA :

En S9, 3 cas d'infection à *Campylobacter* et 3 cas d'infection à *Salmonella* ont été rapportés.

TIAC :

En S9, une TIAC intrafamiliale a été rapportée. Les investigations épidémiologique et environnementale n'ont pas permis de déterminer l'origine de l'intoxication.



Alertes :

Rougeole

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

Australie, au 3 mars, 41 cas déclarés au total. Transmission communautaire active en Nouvelle-Galles du Sud.

Mpox

Mayotte, au 27 février, depuis le 8 février, 10 cas ont été enregistrés. Aucun nouveau cas n'a été détecté depuis la S8.

Chikungunya, dengue

Mayotte, au 3 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.

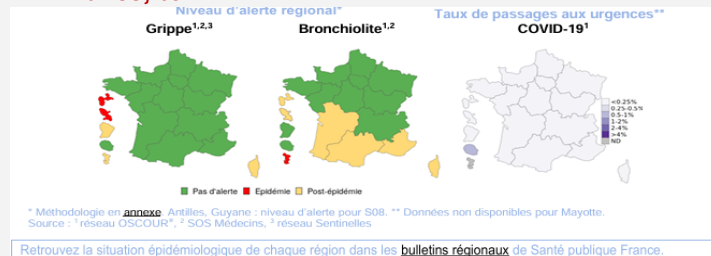
Guyane, au 5 mars, détection de cas autochtones suggérant une circulation à bas bruit, vigilance renforcée.

Nouvelle-Calédonie, au 4 mars, 188 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.

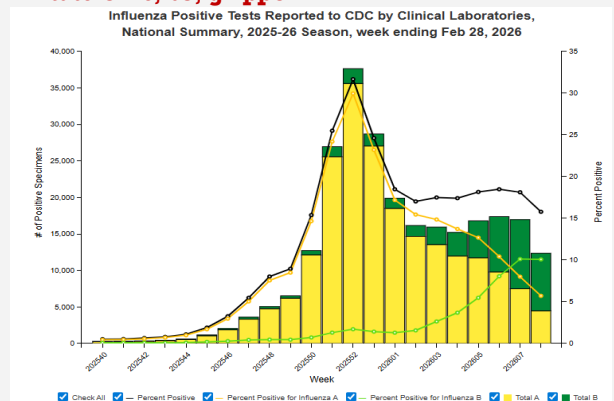
IRA (grippe, bronchiolite, Covid) :

France, S9

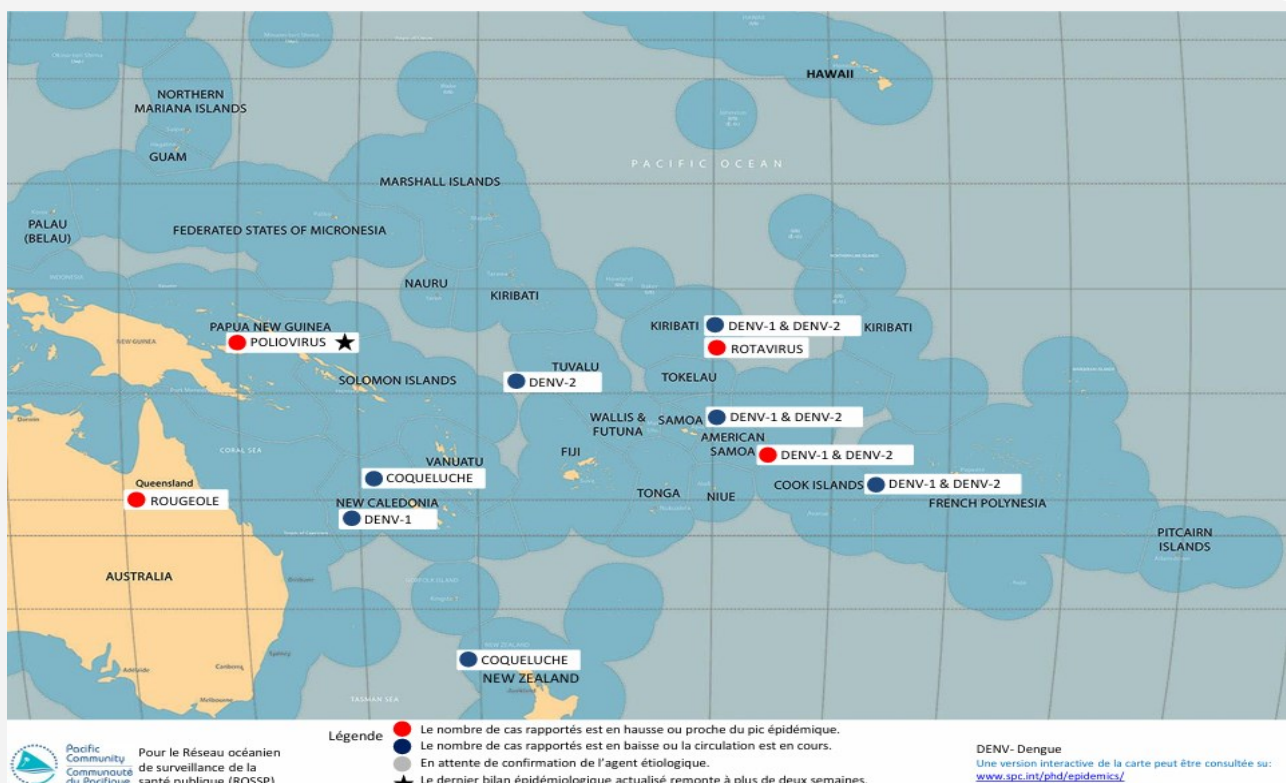


Grippe : dans l'Hexagone, toutes les régions sont revenues au niveau de base, excepté la Corse en post-épidémie. Antilles toujours en épidémie. Les indicateurs syndromiques pour la bronchiolite sont en baisse. Poursuite de l'épidémie à Mayotte.

Etats-Unis, S8, 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
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.

