

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°13/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 14
(30/03/2026 au 05/04/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

- ➔ **Infection invasive à méningocoque : un cas confirmé en S15.**
- ➔ **Leptospirose : vigilance renforcée, un décès rapporté en S12.**

Tendances hebdomadaires



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

A LA UNE : Le choléra

Le choléra est une maladie diarrhéique aiguë à déclaration obligatoire causée par la bactérie *Vibrio cholerae* des sérogroupes O1 et O139 lorsque celle-ci produit la toxine cholérique. La transmission est féco-orale et se fait par contact direct avec des mains contaminées et/ou ingestion d'eau ou d'aliments. Le choléra se développe lorsque l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires de base est limité et que les pratiques d'hygiène sont déficientes.

Maladie décrite dès l'antiquité, la première pandémie (épidémie de portée mondiale) a eu lieu au XIXème et la 7^e pandémie ayant débuté en 1961 est toujours active. Selon les études, on estime qu'il y a chaque année dans le monde 1,3 à 4,0 millions de cas de choléra, et 21 000 à 143 000 décès dus à cette maladie (figure 1).

Le diagnostic repose sur une PCR *V. cholerae* positive dans le prélèvement de selles. Le signe clinique principal est une diarrhée aqueuse massive qualifiée d'« eau de riz », en raison de son apparence caractéristique, et pouvant être associée à des vomissements abondants et des douleurs abdominales. Le tableau biologique retrouve principalement une acidose métabolique profonde et une insuffisance rénale aiguë.

Face à un patient suspect de choléra, l'urgence consiste en une réhydratation intraveineuse et abondante adaptée au grade de sévérité. La compensation liquidienne et la supplémentation potassique sont la base de la prise en charge. L'antibiothérapie permet de réduire la durée et l'intensité de la maladie ainsi que la transmissibilité, la priorité étant donné à la réhydratation dans le cadre thérapeutique. Des vaccins oraux existent mais devant la pénurie mondiale sont recommandés exclusivement dans un cadre de gestion d'épidémie.

En France métropolitaine, entre 0 et 2 cas de choléra sont déclarés chaque année depuis 2000, ils concernent des voyageurs de retour de zone d'endémie et sont liés à l'absorption de boissons ou d'aliments contaminés à l'étranger. En 2024, une épidémie est survenue à Mayotte, département français d'Outremer, suite à l'importation de cas en provenance des Comores. En un peu plus de 4 mois, 214 cas confirmés ont été détectés. Parmi ceux-ci, 25 patients ont nécessité une prise en

charge par les équipes de la réanimation du Centre Hospitalier de Mayotte. Il est à noter qu'aucun patient n'est décédé à l'hôpital, l'ensemble des décès (n=5) sont intervenus à domicile ou sur la voie publique.

L'épidémie survenue à Mayotte est multifactorielle : immigration continue en provenance de pays en épidémie de choléra, forte contamination environnementale dans des quartiers périurbains, densément peuplés, avec une prédominance de l'habitat informel et un accès restreint à l'assainissement et à l'eau potable aggravé par un contexte de sécheresse.

En Polynésie française, l'importation de choléra par des voyageurs en provenance de régions du monde où le choléra est endémique, notamment l'Asie du sud-est, est possible à l'image de ce qui est observé occasionnellement en Australie ou Nouvelle-Zélande. Néanmoins la probabilité de survenue d'une épidémie est faible en dehors d'événement climatique majeur qui impacteraient le réseau d'assainissement et d'eau.

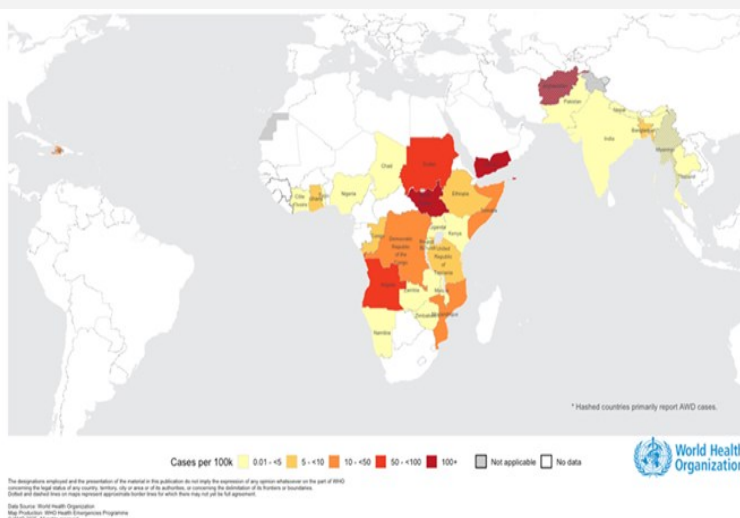


Figure 1 : taux d'incidence annuel du choléra en 2024 dans le monde.

Sources : OMS, CNR

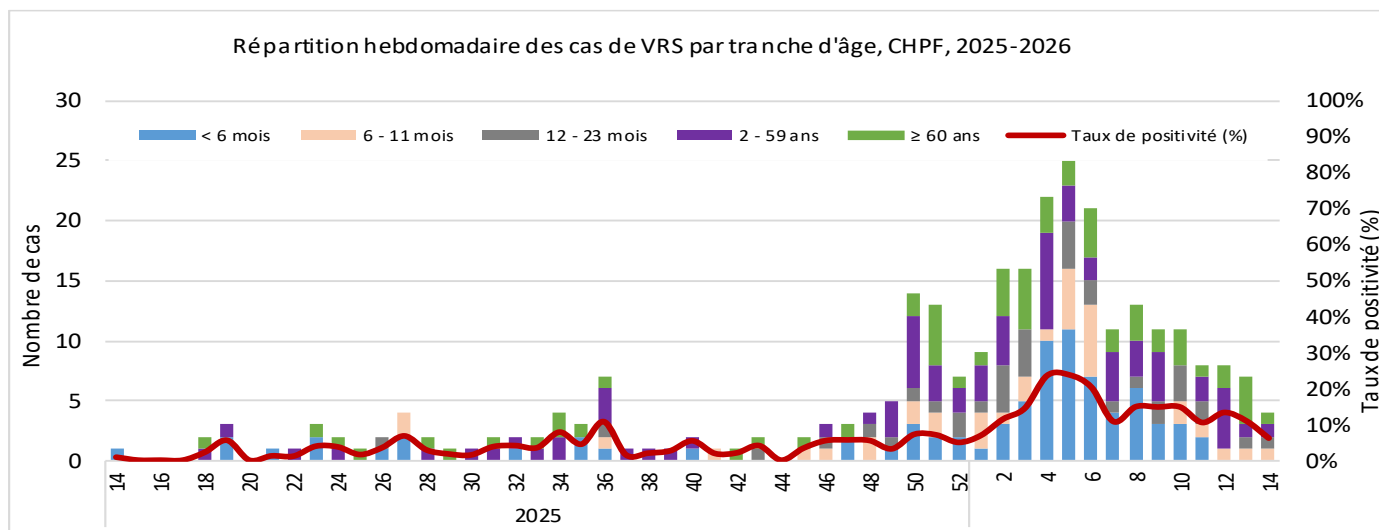
● Infections respiratoires aiguës (1)

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 S14 sont : VRS, SARS-CoV-2, métagpneumovirus, rhinovirus/entérovirus.

VRS : indicateurs en baisse

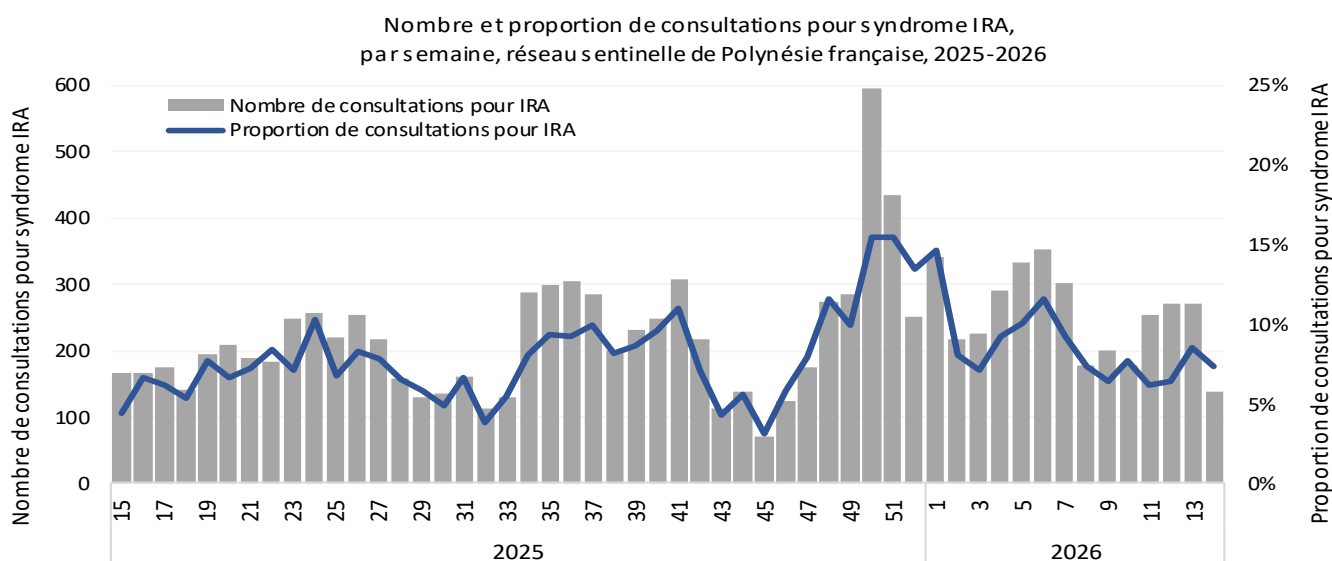
En S14, 4 cas confirmés de VRS ont été identifiés au CHPF sur 65 tests réalisés, soit un taux de positivité de 6%. Les indicateurs sont en baisse depuis plusieurs semaines.



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

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA)

En S14, une diminution du nombre et de la proportion des consultations pour IRA est observée. Cette tendance concerne la majorité des archipels à l'exception des Tuamotu-Gambier.



● Infections respiratoires aiguës (2)

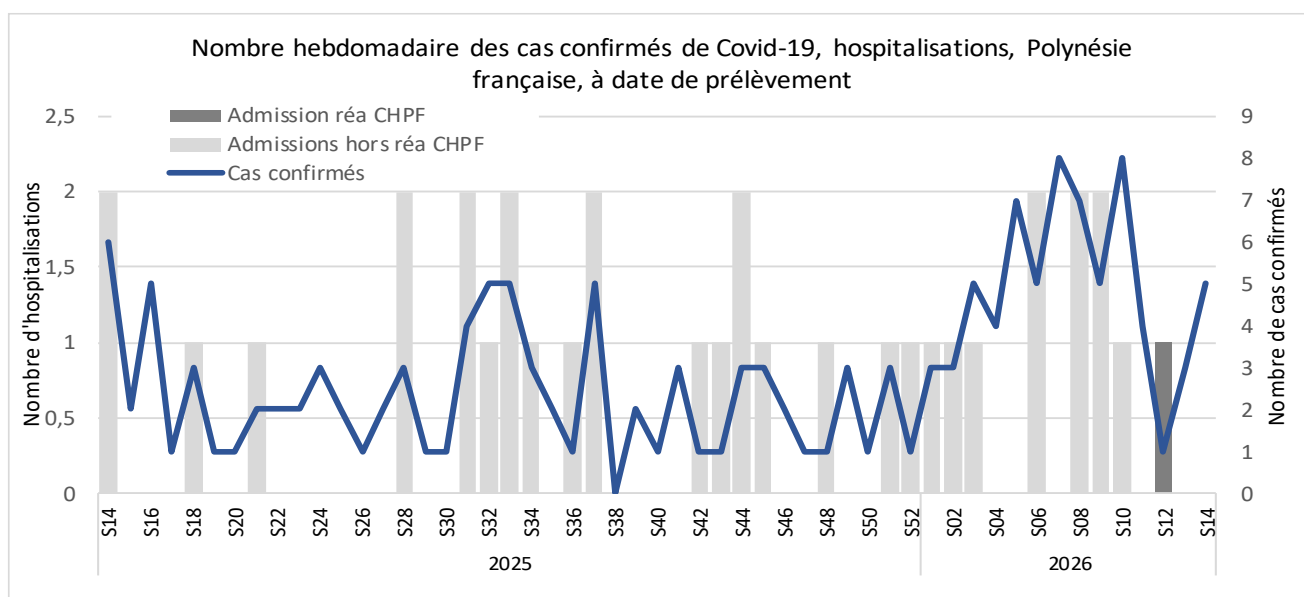
La campagne annuelle de vaccination contre la grippe et la Covid se déroule jusqu'au 30 avril 2026.
Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

Grippe

En S14, aucun cas n'a été rapporté.

Covid : vigilance

En S14, 5 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 S14	
Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
1	0
Hospitalisation(s)	Décès
0	0

● Infection invasive à méningocoque

En S15, un cas d'infection invasive à méningocoque a été confirmé chez un nourrisson résidant à Ua Pou, transféré dans un premier temps à l'hôpital Louis Rollin de Taiohae le 06 avril puis au CHPF le 07 avril pour un tableau évocateur de méningite.

Un traitement préventif a été administré aux contacts étroits conformément aux recommandations, et aucun cas secondaire n'a été confirmé à ce jour. Il s'agit du troisième cas signalé en 2026.

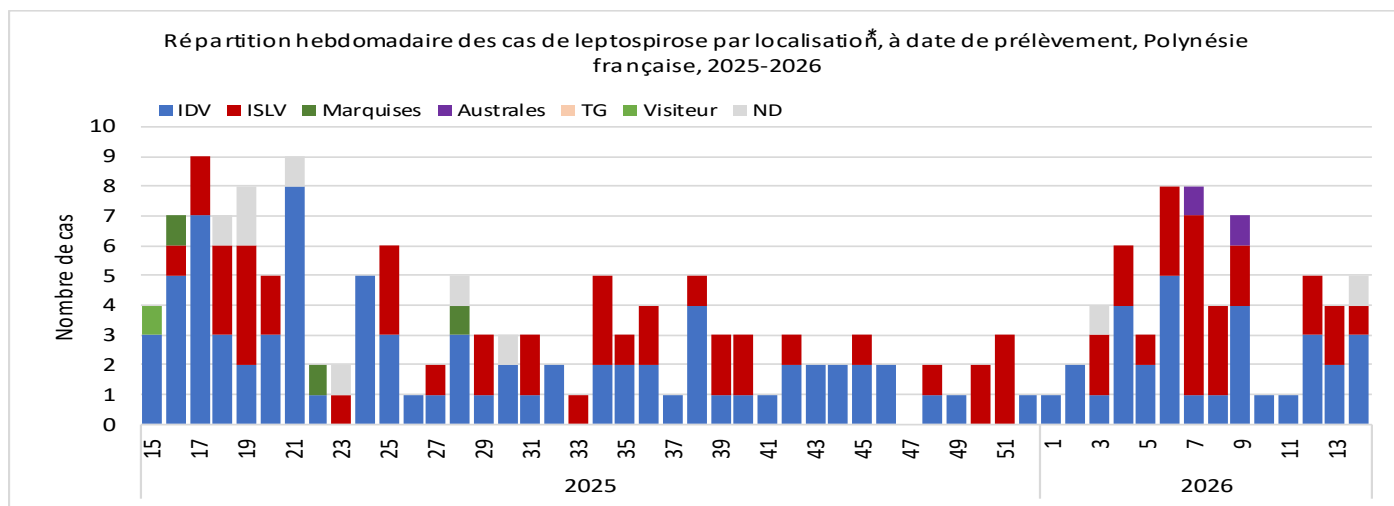
Zoonoses



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 S14, 5 cas ont été notifiés. Parmi les cas investigués, 3 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.



*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.

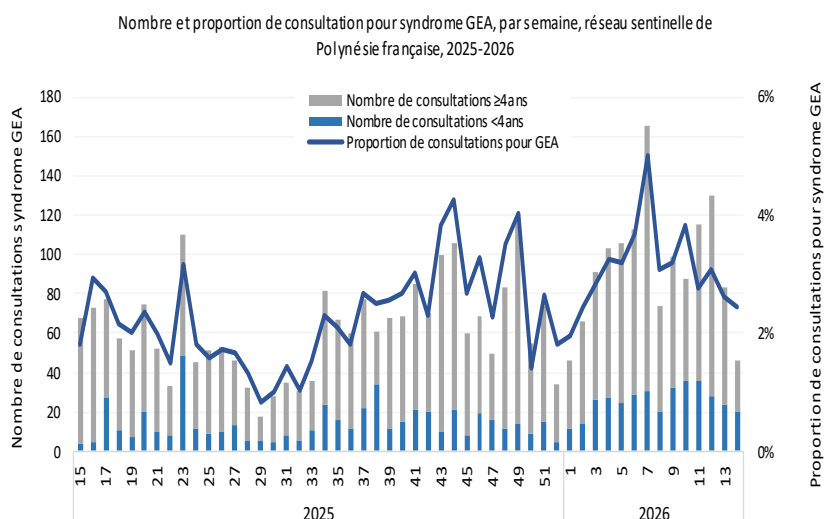
Le laboratoire du CHPF indique la circulation de norovirus et rotavirus.

GEA

En S14, 5 cas d'infection à *Salmonella* et 1 cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.

TIAC

En S14, une TIAC a été rapportée à Tahiti. Trois personnes ont présenté des symptômes gastro-intestinaux après avoir mangé un condiment en commun dans le même établissement alimentaire. Les investigations orientent vers une contamination toxique.



Alertes :

Rougeole

Australie, au 07 avril, 85 cas confirmés depuis le début de l'année ([ici](#)).

Japon, en S13, 30 nouveaux cas signalés portant à 197 le nombre total de cas depuis le début de l'année. Ce niveau dépasse le nombre cumulé de cas observé sur la même , de 2020 à 2025 ([ici](#)).

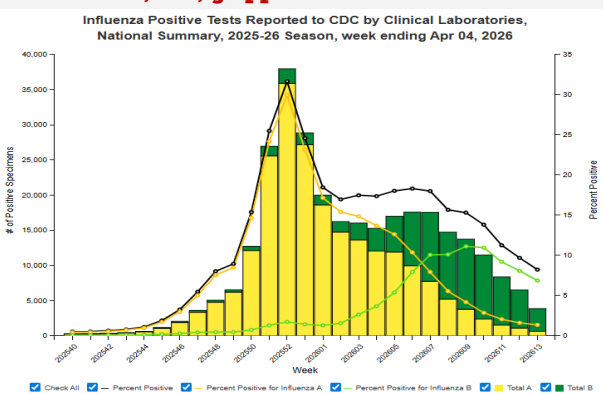
Bangladesh, au 05 avril, une campagne de vaccination d'urgence a été lancée pour plus d'un million d'enfants en raison de l'épidémie de rougeole en cours. Selon le ministère de la Santé, 17 décès liés à la rougeole ont été confirmés, et 113 décès sont suspects. 7 500 infections ont été recensées dans le pays.

MPOX

Singapour, en S13, 2 cas du clade 1b, à transmission locale, déclarés. Les patients auraient des antécédents de voyages et un lien épidémiologique a été identifié entre eux.

Grippe :

Etats-Unis, S13, grippe



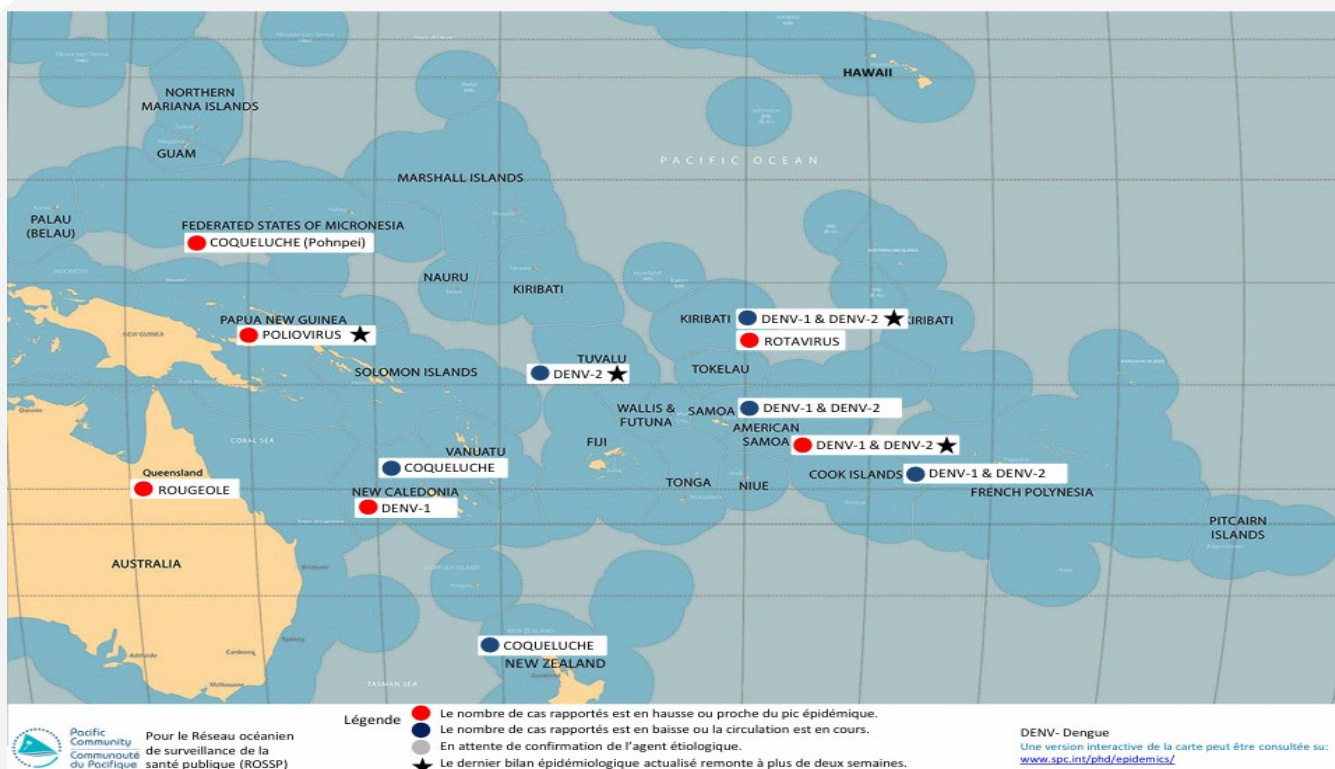
Dengue, Chikungunya :

Mayotte, en S14, 119 cas confirmés de chikungunya, soit une hausse de 25% comparé à la S13. Circulation active sur l'ensemble du territoire.

Guyane, en S13, depuis la S4, 86 cas de chikungunya ont été détectés dont 75 dans le secteur littoral ouest qui est en phase de foyers épidémiques.

Nouvelle-Calédonie, en S14, 580 cas déclarés de dengue depuis le début de l'année, avec un circulation principalement en dehors du grand Nouméa. Le sérotype DENV-1 est majoritaire.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 07/04/2026 :



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.

