

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°15/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 16
(13/04/2026 au 19/04/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

- ➔ **Gastroentérite aiguë : augmentation des présentations pour signes digestifs, vigilance renforcée.**
- ➔ **TIAC : une TIAC à salmonelle rapportée.**

Tendances hebdomadaires

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



GEA**



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

A LA UNE : L'intoxication au monoxyde de carbone : un risque méconnu en Polynésie française.

Le CO est un gaz incolore, inodore, et non irritant, issu de la combustion incomplète de matières carbonées. Sa toxicité repose sur sa forte affinité pour l'hémoglobine, formant la carboxyhémoglobine (HbCO), bloquant le transport de l'oxygène vers les tissus et entraînant une hypoxie cellulaire. Les symptômes de l'intoxication comprennent maux de tête, nausées, vertiges et fatigue, souvent confondus avec un syndrome grippal ou une intoxication alimentaire. Les signes de gravité incluent des troubles de la conscience, des convulsions, un coma, voire un décès. Par ailleurs, des séquelles neurologiques ou cardiaques peuvent apparaître, parfois plusieurs semaines après l'exposition.

À l'échelle internationale, l'intoxication au CO est l'une des causes les plus fréquentes d'empoisonnement accidentel. En France hexagonale, on recense 3 000 à 4 000 intoxications par an, avec une incidence marquée durant la période hivernale. En Polynésie française, on enregistre en moyenne 1 à 3 cas annuels nécessitant une admission au Centre Hospitalier de la Polynésie française (CHPF) pour un traitement en caisson hyperbare.

Une investigation menée en 2025 a permis d'identifier plusieurs appartements équipés de chauffe-eau à gaz installés dans des salles de bain sans aération suffisante. Bien que l'habitat polynésien traditionnel naturellement ventilé, puisse réduire le risque, l'évolution des modes de construction vers des logements plus étanches augmente la vulnérabilité. Il est recommandé de placer le chauffe-eau à gaz à l'extérieur de l'habitation, ou de passer à un mode de chauffage électrique, sans risque de combustion incomplète. En milieu confiné, le CO peut saturer l'atmosphère en quelques minutes seulement, souvent sans que les occupants ne s'en rendent compte.

D'autres situations à risque existent également en Polynésie française, notamment l'utilisation de groupes électrogènes de barbecues, de réchauds ou d'appareils de cuisson, souvent placés à l'intérieur ou trop près des habitations ou dans des espaces semi-fermés. Les bateaux et cabines représentent également des environnements à risque, en particulier lors de l'utilisation de moteurs thermiques ou d'appareils de cuisson embarqués. Ces contextes spécifiques au territoire doivent être intégrés dans les stratégies de prévention.

Face à ces enjeux de sécurité sanitaire, des mesures de surveillance optimisées permettront une investigation systématique autour de chaque cas signalé afin d'identifier la source de l'intoxication, de sécuriser les installations concernées et de prévenir l'apparition de cas groupés ou de récidives. Elle contribuera à améliorer la connaissance épidémiologique locale et à orienter les politiques de prévention.

Enfin, la prévention repose sur des recommandations simples : assurer une bonne ventilation des logements, faire vérifier régulièrement les appareils à combustion par des professionnels qualifiés, ne jamais utiliser d'appareils inadaptés en intérieur et installer, lorsque cela est possible, des détecteurs de CO. La sensibilisation du grand public et des acteurs du bâtiment constitue un levier majeur pour réduire ce risque encore trop méconnu. Dans un territoire où les conditions climatiques peuvent donner un faux sentiment de sécurité, il est crucial de rappeler que le monoxyde de carbone ne dépend pas de la température extérieure, mais bien des conditions d'utilisation des équipements.

Sources : CSE, CHPF

● Infections respiratoires aiguës (1)

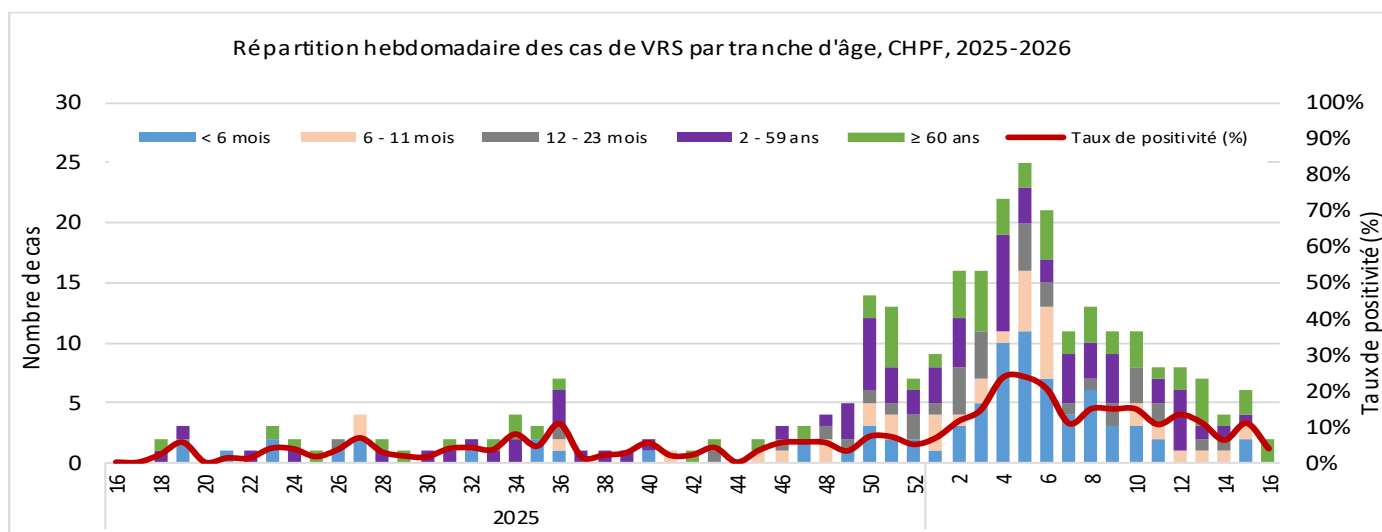
Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

Les pathogènes respiratoires détectés aux laboratoires du CHPF et de l'ILM en S16 sont : VRS, SARS-CoV-2, coronavirus communs, rhinovirus/entérovirus.



VRS

En S16, 2 cas confirmés de VRS ont été identifiés au CHPF sur 53 tests réalisés, soit un taux de positivité de 4%.

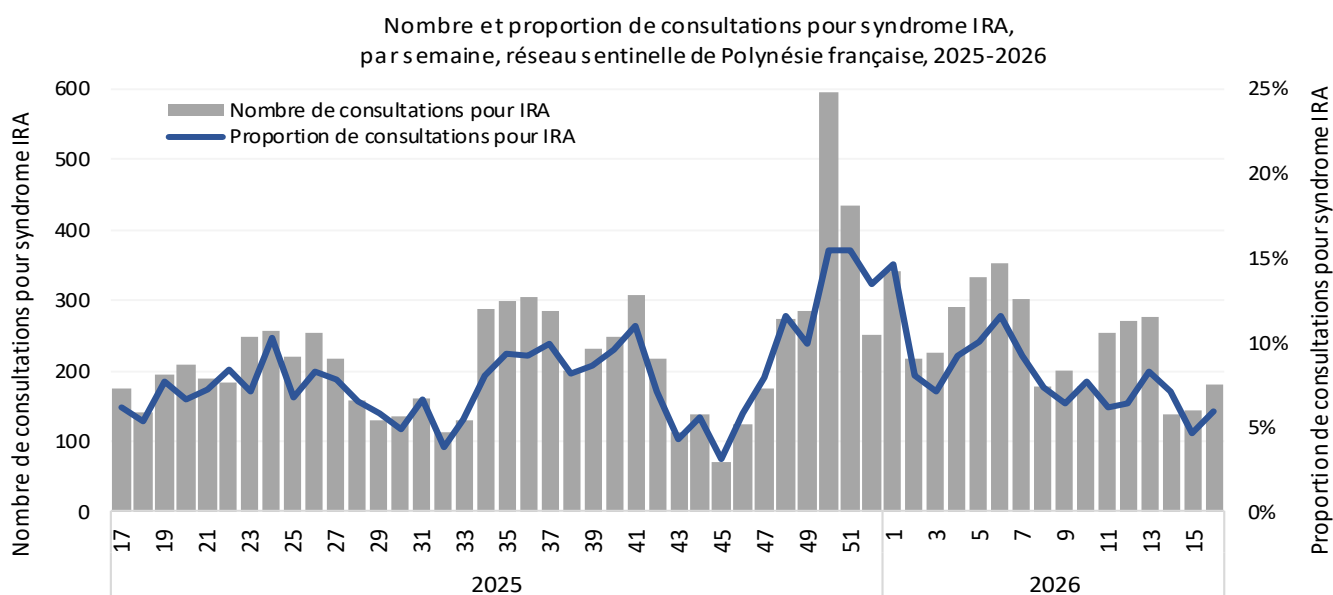


*Données rapportées aimablement par le Dr Stéphane LASTERE du CHPF



Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA)

En S16, le nombre et la proportion des consultations pour IRA observés sont globalement stables.



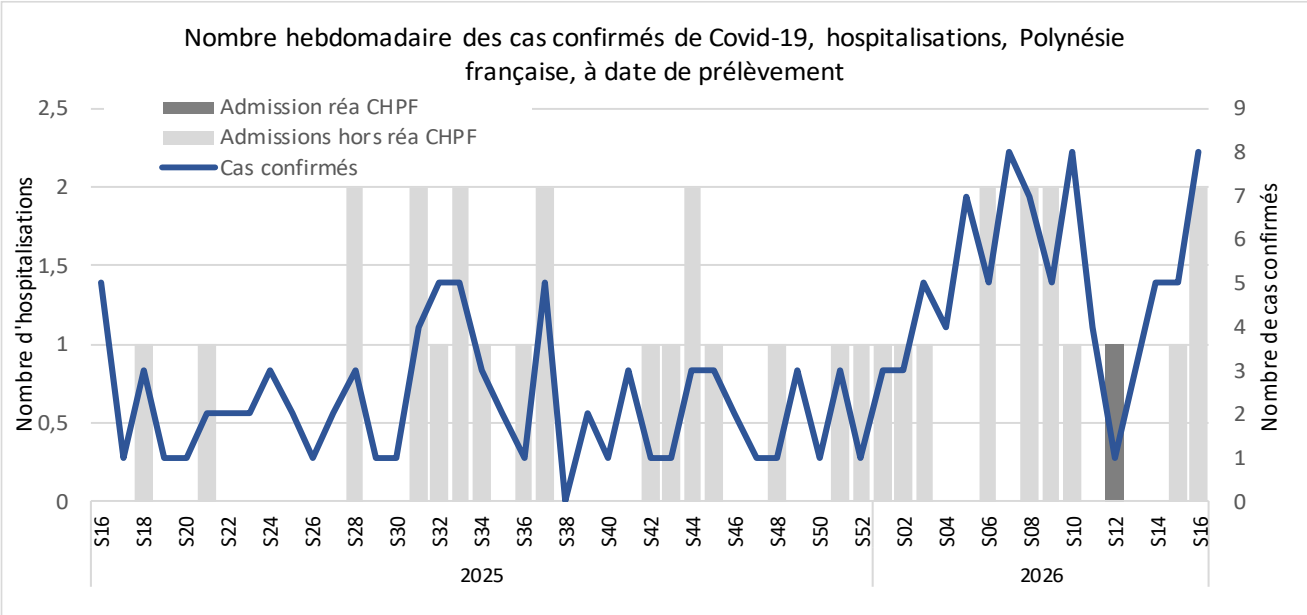
● Infections respiratoires aiguës (2)

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

Grippe et Covid : indicateurs à très faible niveau

En S16, aucun cas de grippe n'a été rapporté. 8 cas de Covid ont été confirmés par PCR.

Covid : Un sous-variant d'Omicron, **BA.3.2**, a été détecté pour la première fois en novembre 2024 en Afrique du Sud et signalé dans au moins 23 pays. Il semble toucher davantage les enfants et les adolescents, mais les données actuelles ne montrent pas d'augmentation nette des hospitalisations ou des décès. Il a été classé « **variant sous surveillance** » par l'OMS mais les premières études *in vitro* ne mettent pas en évidence d'augmentation significative de l'infectiosité, ni davantage de transmission. En France, la circulation de ce variant est sporadique. En Polynésie française, la circulation du covid est faible.



Dengue : période inter-épidémique

En S16, 4 cas confirmés et 1 cas probable ont été notifiés. L'un des cas aurait récemment séjourné en Nouvelle-Calédonie, où la dengue circule actuellement, avec le sérotype 1 qui est majoritaire.

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 S16	
Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
4	1
Hospitalisation(s)	Décès
0	0

Alertes :

Rougeole

Australie, au 21 avril, 98 cas confirmés depuis le début de l'année ([ici](#)).

Japon, en S15, 56 nouveaux cas signalés portant à 299 le nombre total de cas depuis le début de l'année. Ce niveau dépasse le nombre cumulé de cas observé sur la même période, de 2020 à 2025 ([ici](#)).

MPOX

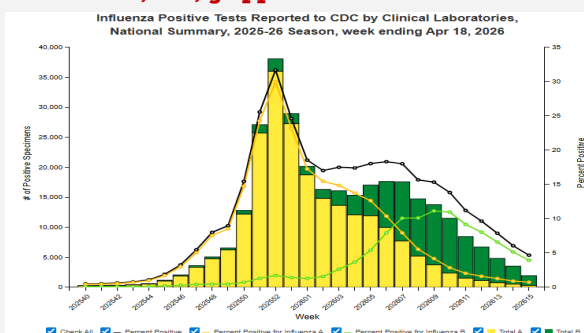
Singapour, en S13, 2 cas du clade 1b, à transmission locale, déclarés. Les patients auraient des antécédents de voyages et un lien épidémiologique a été identifié entre eux. Aucun nouveau cas communiqué depuis.

Leptospirose

Nouvelle Calédonie, au 22 avril, hausse préoccupante avec un nombre de cas supérieur aux moyennes habituelle, s'accompagnant d'une proportion élevée de formes sévères, en partie due à un retard dans le diagnostic et le début du traitement. Depuis le début de l'année, 101 cas ont été rapportés.

Grippe :

Etats-Unis, S15, grippe



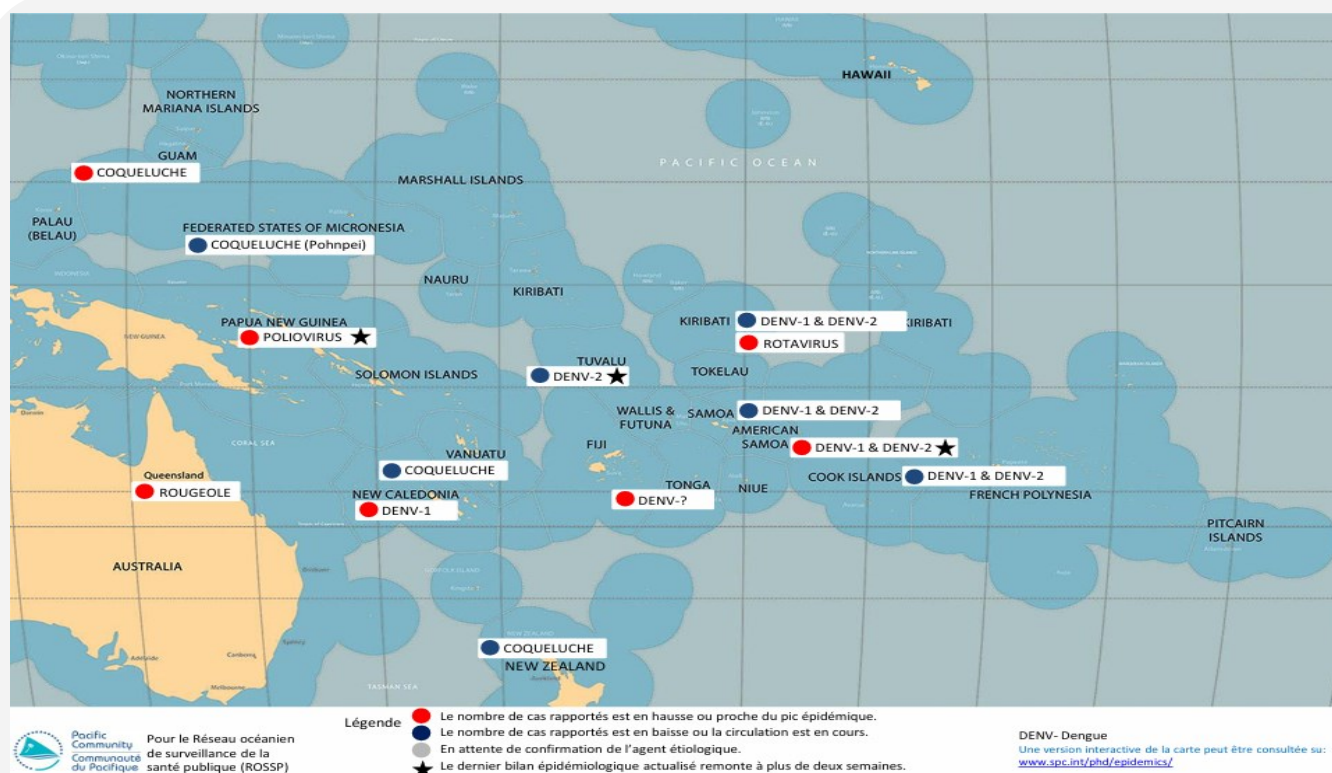
Dengue, Chikungunya :

Mayotte, en S16, 81 cas confirmés de chikungunya, soit une baisse de 28,3 % comparé à la S15. Circulation active sur l'ensemble du territoire (voir [ici](#)).

Guyane, en S16, depuis la S4, 143 cas de chikungunya ont été détectés dont 115 dans le secteur littoral ouest qui passe en phase d'épidémie (voir [ici](#)).

Nouvelle-Calédonie, en S16, 944 cas déclarés de dengue depuis le début de l'année. Le sérotype DENV-1 reste prédominant.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 21/04/2026 :



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.

