

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°17/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 18
(27/04/2026 au 03/05/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



Actualités

- ➔ **Gastroentérite aiguë : augmentation des présentations pour signes digestifs, vigilance renforcée.**
- ➔ **Leptospirose : vigilance maintenue.**

Tendances hebdomadaires

Dengue



IRA*



Grippe



Leptospirose



GEA**



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

A LA UNE : Les hantavirus

Les hantavirus sont des virus transmis à l'Homme principalement par inhalation d'aérosols contaminés provenant des urines, selles ou salive de rongeurs infectés. Ils peuvent provoquer une infection avec atteinte respiratoire prédominante.

Il existe plus de 20 espèces d'hantavirus, présents sur tous les continents. Chaque virus est associé à un hôte réservoir spécifique. En Europe, les cas concernent surtout le nord-est de la France et l'Europe centrale. Le virus de Séoul possède une distribution mondiale liée à celle des rats commensaux alors que d'autres virus sont plus localisés, comme Andes en Amérique latine qui est endémique dans certaines régions d'Argentine.

Virus	Principaux rongeurs réservoirs	Manifestation principale
Virus de Séoul (SEOV)	Rat noir (<i>Rattus rattus</i>) et rat brun (<i>Rattus norvegicus</i>)	Fièvre hémorragique avec syndrome rénal
Puumala virus	Campagnol roussâtre	Formes rénales modérées
Dobrava-Belgrade virus	Mulots	Formes sévères rénales
Andes virus	Rongeurs d'Amérique du Sud	Syndrome cardio-pulmonaire sévère

La contamination humaine survient principalement par l'inhalation de poussières contaminées par les excréments de rongeurs, par le contact direct avec urines, selles ou salive, ou par le contact des muqueuses ou d'une plaie avec des surfaces contaminées. Les cas humains sont donc plus fréquemment signalés dans des milieux ruraux, tels que les forêts, les champs et les fermes.

La transmission interhumaine est documentée seulement avec le virus Andes en Amérique du Sud. Elle est limitée et nécessite un

contact étroit et prolongé avec un cas symptomatique. C'est ce virus qui est à l'origine de l'épisode récent survenu sur un bateau de croisière navigant en Atlantique. Parmi les 173 personnes à bord au départ d'Ushuaia, 11 cas d'infection confirmés ou probables à hantavirus dont 3 décès sont survenus. Après une probable contamination initiale en Amérique latine, une transmission interhumaine a eu lieu parmi les passagers. L'OMS et les autorités sanitaires annoncent que ceci ne constitue pas un risque de pandémie.

L'incubation de la maladie est de 1 à 6 semaines ; les premiers symptômes comprennent : fièvre élevée, céphalées, myalgies importantes, douleurs abdominales ou lombaires, nausées, vomissements, asthénie marquée ; ils sont suivis de l'apparition soudaine de symptômes respiratoires et possiblement d'un syndrome hépato-respiratoire. Le taux de mortalité peut atteindre 35 à 50%. Les malades sont contagieux dès l'apparition des premiers signes et durant toute la durée des symptômes.

Le diagnostic repose sur la sérologie IgM/IgG ou la RT-PCR sur prélèvement sanguin durant la phase aiguë. En général la biologie associe thrombopénie, hyperleucocytose, un syndrome inflammatoire et une insuffisance rénale aiguë. Le diagnostic doit être évoqué devant un syndrome fébrile associé à une atteinte rénale ou respiratoire chez une personne exposée aux rongeurs, et donc pouvant également évoquer une leptospirose ou une dengue. Toute suspicion d'infection à hantavirus doit être notifiée à la veille sanitaire.

En Polynésie française, la circulation des hantavirus n'est pas documentée comme un problème de santé publique, mais une étude sérologique ancienne a montré l'existence d'anticorps anti-hantavirus dans la population, suggérant une exposition possible passée. Le virus de Séoul serait l'hantavirus le plus plausible en Polynésie française du fait de la présence de *Rattus* spp.

Sources : OMS, Tropical Medicine and Hygiene

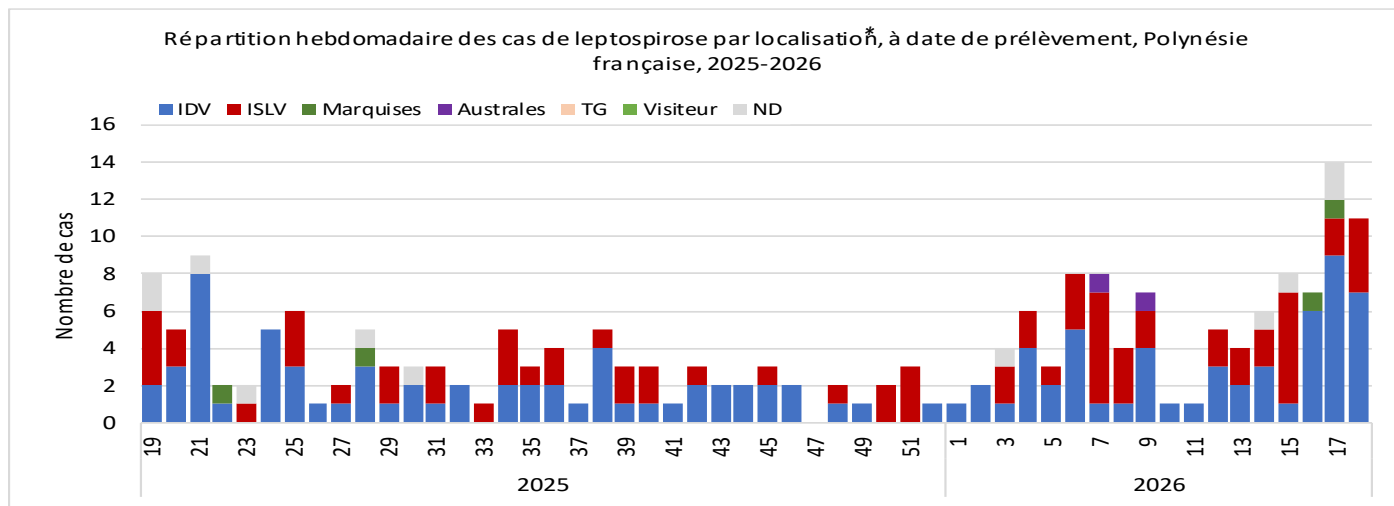
Zoonoses



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 S18, 11 cas ont été notifiés dont 3 ont nécessité un passage en service de réanimation. **Dans ce contexte de vigilance renforcée**, il est essentiel de rappeler les mesures de prévention : protéger toute plaie avec des pansements étanches, porter des bottes ou chaussures fermées et éviter les eaux potentiellement contaminées.



*Localisation : archipel de résidence ou archipel de contamination

GEA et TIAC



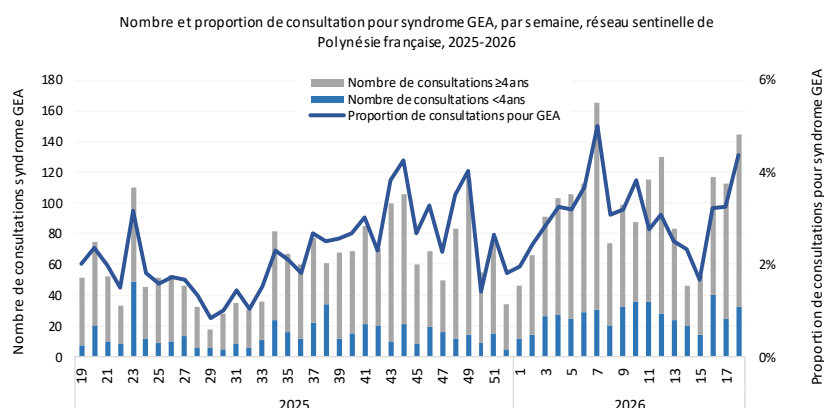
GEA : gastroentérites aiguës.

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 rotavirus, sapovirus et norovirus.

GEA

En S18, 8 cas d'infection à *Salmonella* et 1 cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés. Parmi les 8 cas d'infection à *Salmonella*, au moins 3 sont liés à la TIAC rapportée en S17. Le réseau sentinelle indique une tendance à la hausse du nombre et de la proportion des consultations pour GEA.



TIAC

Dans ce contexte d'augmentation des consultations pour GEA et de vigilance renforcée, nous rappelons l'importance du respect des bonnes pratiques d'hygiène, des chaînes de température (chaud, froid), des dates limites de consommation ainsi que les recommandation de cuire les viandes et les œufs à cœur.

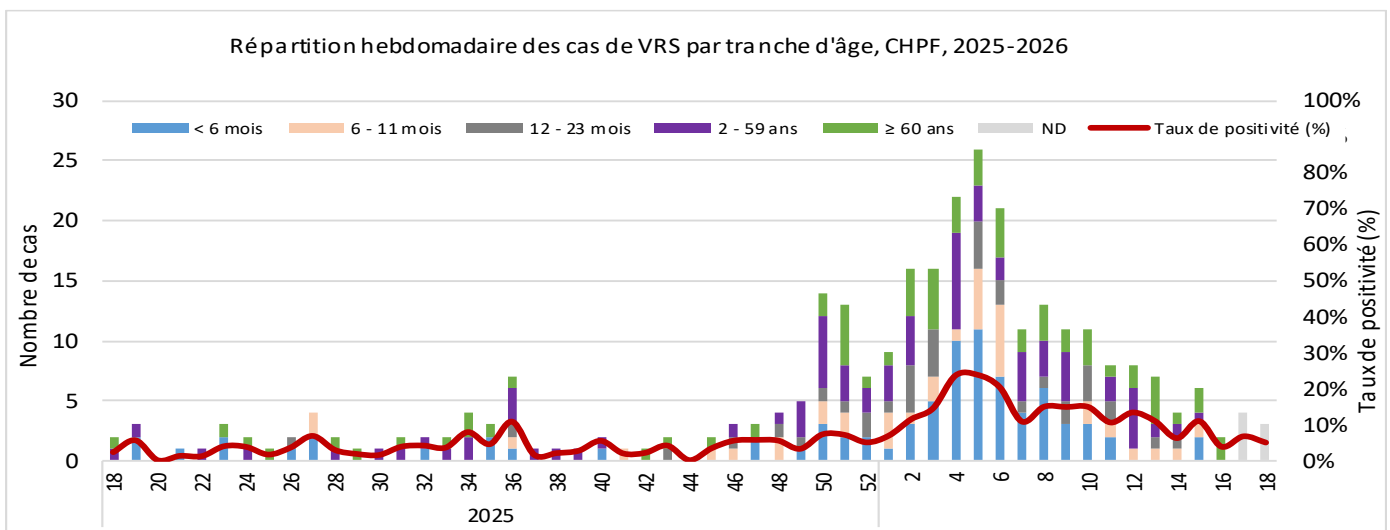
● Infections respiratoires aiguës (1)

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 S18 sont : VRS, SARS-CoV-2, coronavirus communs, rhinovirus/entérovirus, adénovirus et métapneumovirus.


VRS : très faible circulation

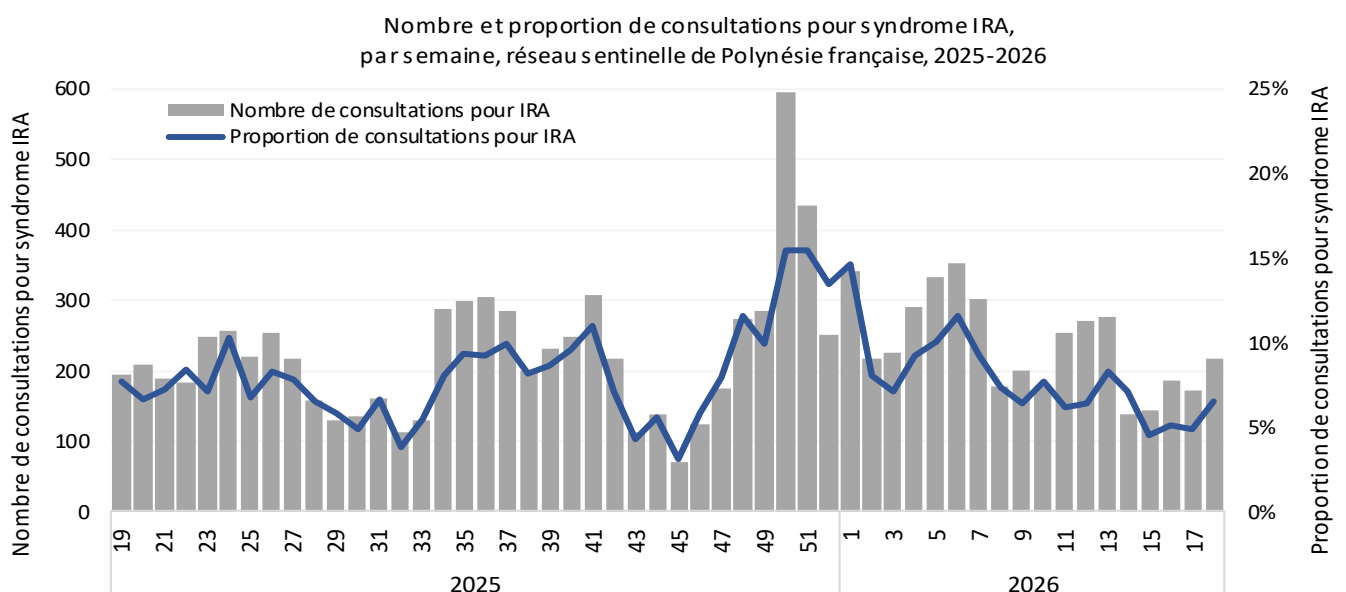
En S18, 3 cas confirmés de VRS ont été identifiés au CHPF sur 61 tests réalisés, soit un taux de positivité de 4,9%.



*Données rapportées aimablement par le Dr Stéphane LASTERE du CHPF


Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA)

En S18, le nombre et la proportion des consultations pour IRA observés sont globalement à la hausse. Cette hausse est observée plus particulièrement aux Iles-du-vent.



● Infections respiratoires aiguës (2)

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe pour la saison 2025-2026 est désormais terminée.

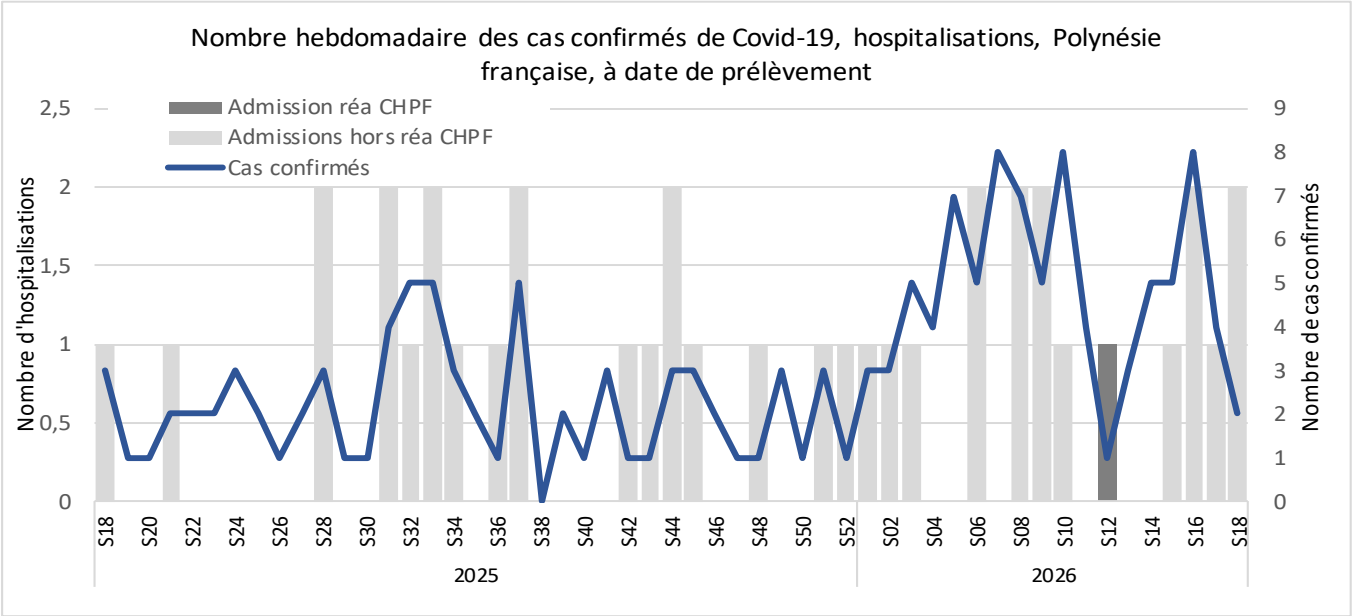
Grippe et Covid : indicateurs à très faible niveau

En S18, aucun cas de grippe n’a été rapporté. 2 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

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 S18	
Cas confirmé(s)	Cas probable(s)
1	0
Hospitalisation(s)	Décès
0	0

Le niveau de circulation sur le territoire est faible.

Alertes :

Hantavirus

A ce jour : un foyer de syndrome pulmonaire à hantavirus (SPH) a été identifié à bord d'un navire de croisière. Le bilan épidémiologique fait état de 3 décès parmi les passagers et de 11 cas confirmés ou probables, parmi les 173 personnes à bord. Des mesures de confinement strictes, d'hygiène renforcée et de surveillance médicale continue sont appliquées pour l'ensemble des cas et contacts pour prévenir tout risque de propagation supplémentaire. Bien que la transmission interhumaine des hantavirus soit rare, les autorités sanitaires internationales restent vigilantes, soulignant que le risque pour la population générale reste faible ([ici](#)).

Leptospirose

Mayotte, en S17 : 11 cas déclarés. Depuis le début de l'année, 132 cas ont été notifiés, 22 ont nécessité une hospitalisation dont 5 un passage en réanimation.

Rougeole

Japon, en S17 : 68 nouveaux cas signalés portant à 436 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](#)).

Chikungunya, Dengue :

Mayotte, en S18 : 58 cas confirmés de chikungunya, soit une baisse de 43,1 % comparé à la S17. Depuis le début de l'année, 1214 cas ont été confirmés avec un nombre de cas qui se rapproche de celui de 2025 (1266) ([ici](#)).

Guyane, en S18 : depuis la S4, 249 cas de chikungunya ont été détectés dont 198 dans le secteur littoral ouest actuellement en phase épidémique. Le niveau 3 du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses a été déclenché sur ce secteur ([ici](#)).

Nouvelle-Calédonie, en S18 : 1376 cas déclarés de dengue depuis le début de l'année. Le sérotype DENV-1 reste prédominant.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 05/05/2026 :



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.

