

# Bulletin de Surveillance Sanitaire

## Polynésie française - N°19/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 21  
(18/05/2026 au 24/05/2026)



ARASS  
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



### Actualités

- ➔ **Leptospirose : vigilance renforcée, indicateurs en hausse depuis la S20.**
- ➔ **Ebola : épidémie en cours en République démocratique du Congo.**

### Tendances hebdomadaires



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

### A LA UNE : Focus - Cancer du col de l'utérus et vaccination HPV

Le cancer du col de l'utérus se développe au niveau de la partie basse de l'utérus qui relie celui-ci au vagin. Il est presque toujours lié à une infection persistante par le papillomavirus humain (HPV), transmis principalement par voie sexuelle. L'évolution de l'infection vers le cancer est généralement lente (10 à 20 ans), ce qui rend le dépistage régulier et la vaccination très efficaces pour le prévenir. Cependant, l'infection HPV est fréquente chez les femmes jeunes et disparaît le plus souvent spontanément.

Sur la période 2019-2021, 49 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus ont été enregistrés en Polynésie française, soit 16 cas par an en moyenne. Le taux d'incidence standardisé (TSM) moyen annuel est de 9,3 pour 100 000 personnes-années (PA), faisant de ce cancer le 7<sup>e</sup> cancer le plus fréquent chez la femme.

La mortalité est préoccupante : 12 décès ont été recensés en 2019 (TSM : 7,3 pour 100 000 PA), ce qui en fait la 5<sup>e</sup> cause de décès par cancer chez la femme.

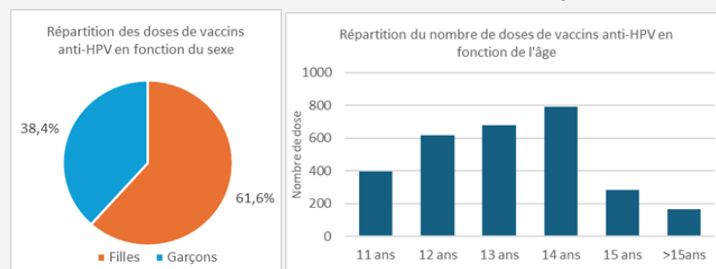
L'âge médian au diagnostic est de 52 ans, proche de celui observé en France hexagonale (53 ans). Près de la moitié des patientes (47 %) ont moins de 50 ans, dont 24,5 % âgées de 30 à 39 ans. Les données disponibles pour 2021 montrent souvent un diagnostic tardif : seulement 11,8 % diagnostiqués à un stade précoce contre 64,7 % diagnostiqués à des stades localement avancés ou métastatiques. Ces retards au diagnostic entraînent souvent des traitements lourds : chimiothérapie (70,6 %), radiothérapie (64,7 %), curiethérapie (35,3 %) et chirurgie (possible chez seulement 11,8 % des patientes). Ces résultats montrent l'importance de renforcer le dépistage régulier, l'accès aux soins gynécologiques et la sensibilisation, notamment dans les archipels éloignés.

Avec un TSM de 9,3 pour 100 000 PA, la Polynésie française présente une incidence supérieure à celle de la France hexagonale (6,6), des Etats-Unis (6,3) et de l'Australie (5,3), mais inférieure à plusieurs territoires du Pacifique, comme la Nouvelle-Calédonie (12,5), les Samoa (13,3), les Îles Salomon (26,2) ou les Fidji (35,0).

A l'international, les pays ayant combiné une vaccination HPV avec couverture élevée et un dépistage organisé observent déjà une diminution forte des cancers invasifs du col de l'utérus. En Australie, en

Angleterre ou en Suède, les études montrent jusqu'à 90% de réduction du risque chez les femmes vaccinées précocement.

La vaccination anti-HPV est la mesure de prévention la plus efficace contre le cancer du col de l'utérus. En 2025, 2 943 doses délivrées ont été recensées au total dans les deux circuits disponibles (prescription médicale et délivrance dans les pharmacies d'officine et vaccination en dispensaires sur rendez-vous ou durant les centres de vaccination temporaires). Depuis juin 2024, la vaccination inclut également les garçons, qui représentent déjà 38,4% des doses administrées. La vaccination concerne principalement les 11-14 ans, population cible prioritaire pour laquelle les doses sont prises en charge.



Les Îles-du-Vent concentrent la majorité des vaccinations (78% des doses administrées), en cohérence avec leur poids démographique (75% de la population). Les archipels éloignés restent moins couverts, traduisant les contraintes géographiques et logistiques propres à la Polynésie française. Rapportée à la population, la couverture semble toutefois meilleure aux Australes qu'aux Marquises ou aux Tuamotu-Gambier.

#### Enjeux prioritaires pour la Polynésie française pour prévenir et détecter précocement le cancer du col de l'utérus :

- Renforcer la vaccination HPV avant l'entrée dans la vie sexuelle ;
- Améliorer l'accès au dépistage sur l'ensemble du territoire.

**Le cancer du col de l'utérus est l'un des rares cancers pouvant être évité grâce à l'association de la vaccination HPV, du dépistage régulier et d'une prise en charge précoce des lésions précancéreuses.**

Sources : ICPF

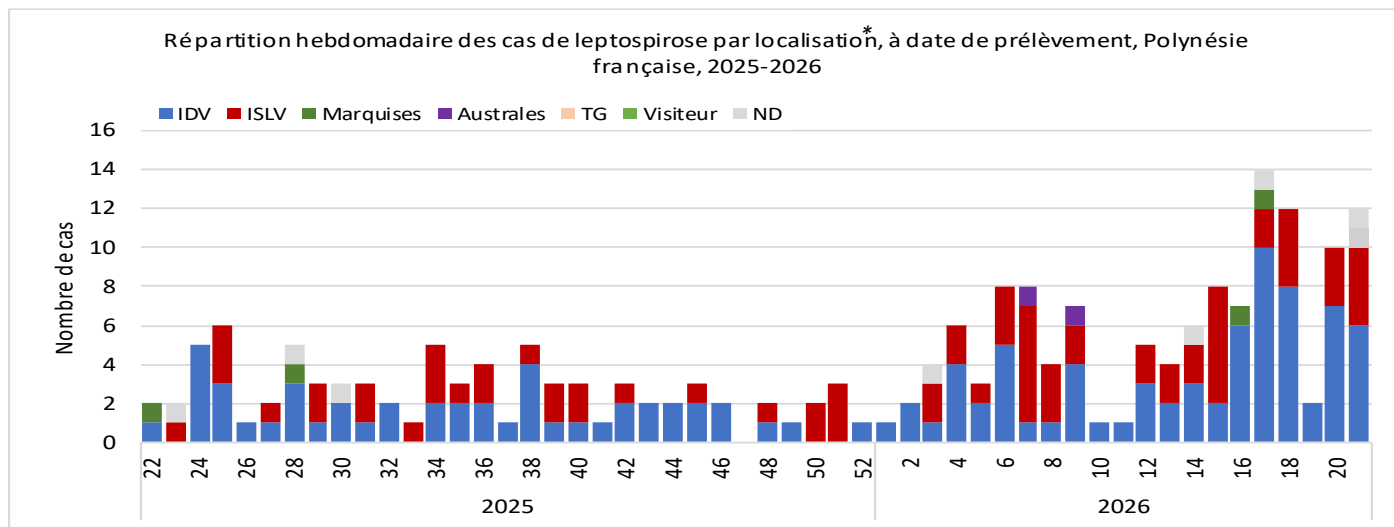
## Zoonoses



### 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 S21**, 12 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.

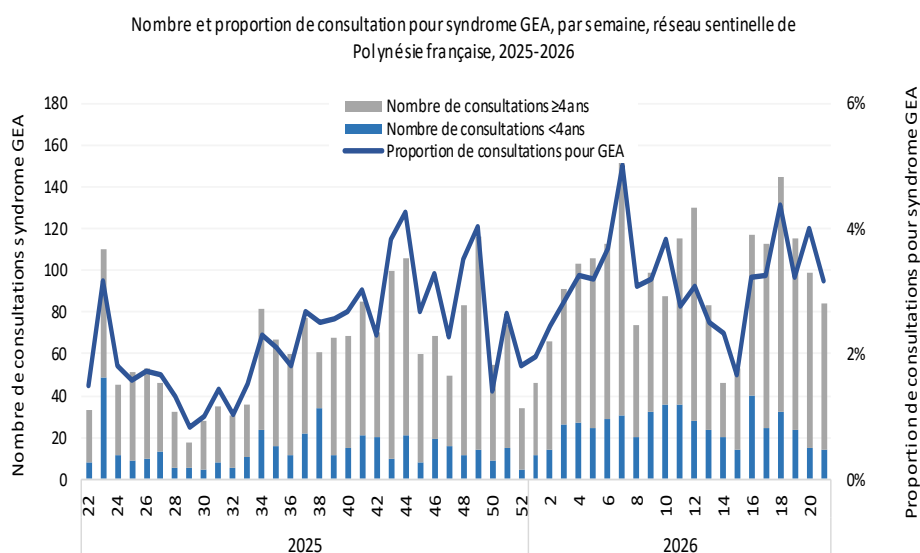
**TIAC** : toxi-infection alimentaire collective. Survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Le laboratoire du **CHPF** indique la circulation de rotavirus et sapovirus.



### GEA

**En S21**, 4 cas d'infection à *Salmonella* et 1 cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.



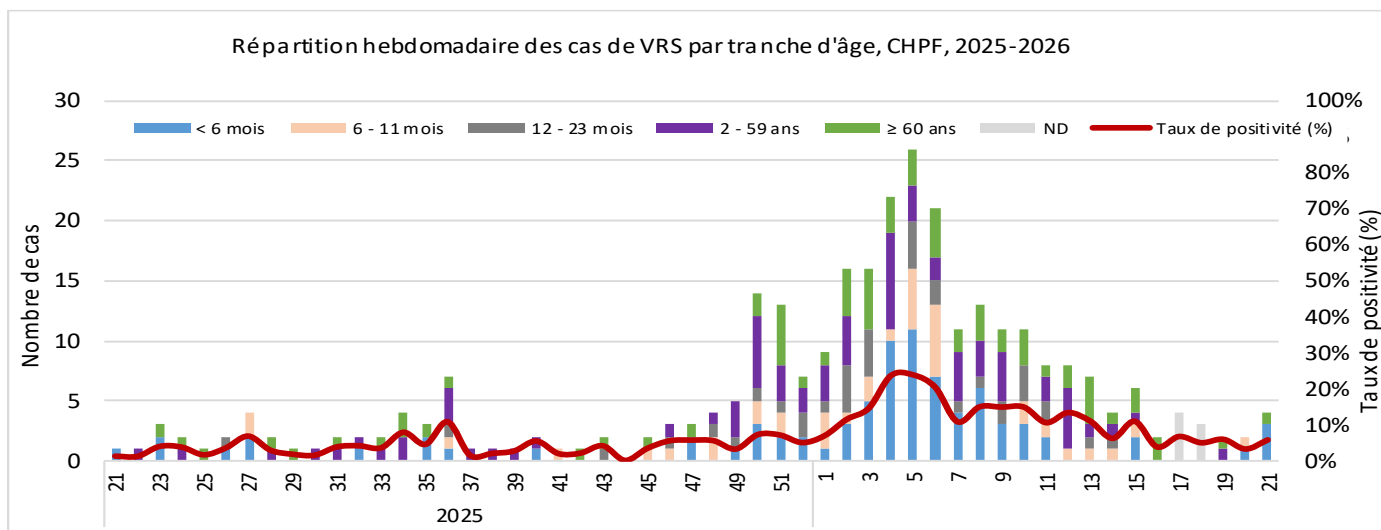
## ● Infections respiratoires aiguës (1)

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 S21 sont : VRS, SARS-CoV-2, coronavirus communs, rhinovirus/entérovirus et métapneumovirus.

**VRS : très faible circulation**

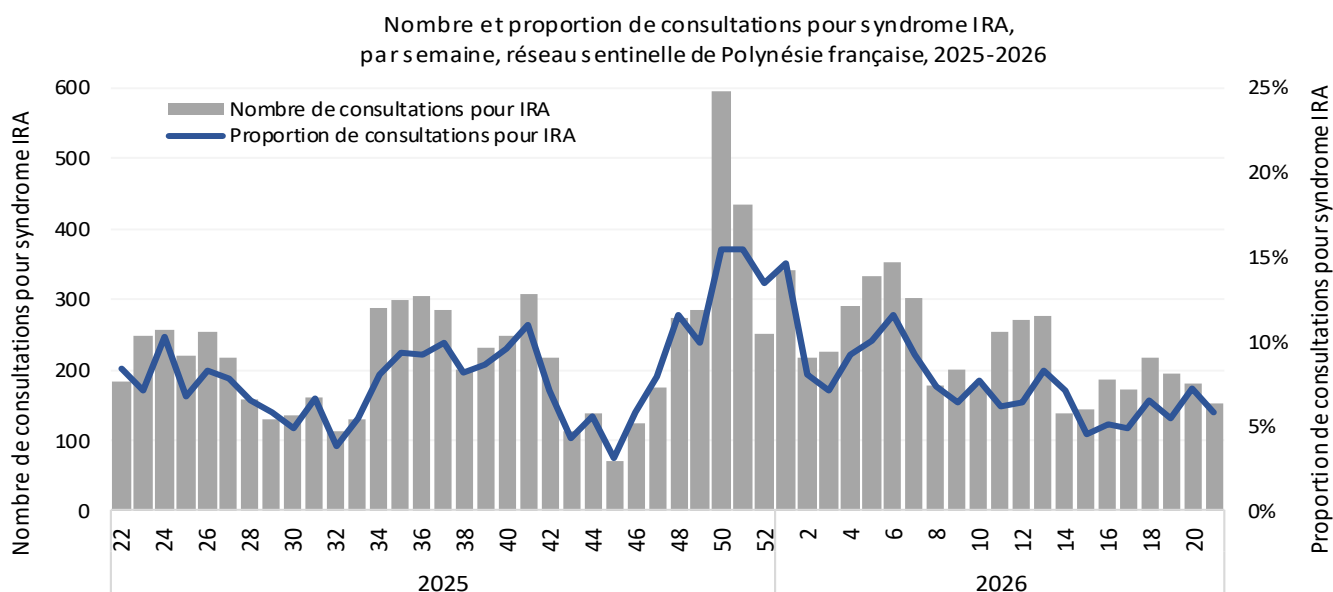
En S21, 4 cas confirmés de VRS ont été identifiés au CHPF sur 70 tests réalisés, soit un taux de positivité de 6%.



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

**Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA)**

En S21, le nombre et la proportion des consultations pour IRA observés sont stables. Cette tendance est observée dans la majorité des archipels.



● Infections respiratoires aiguës (2)



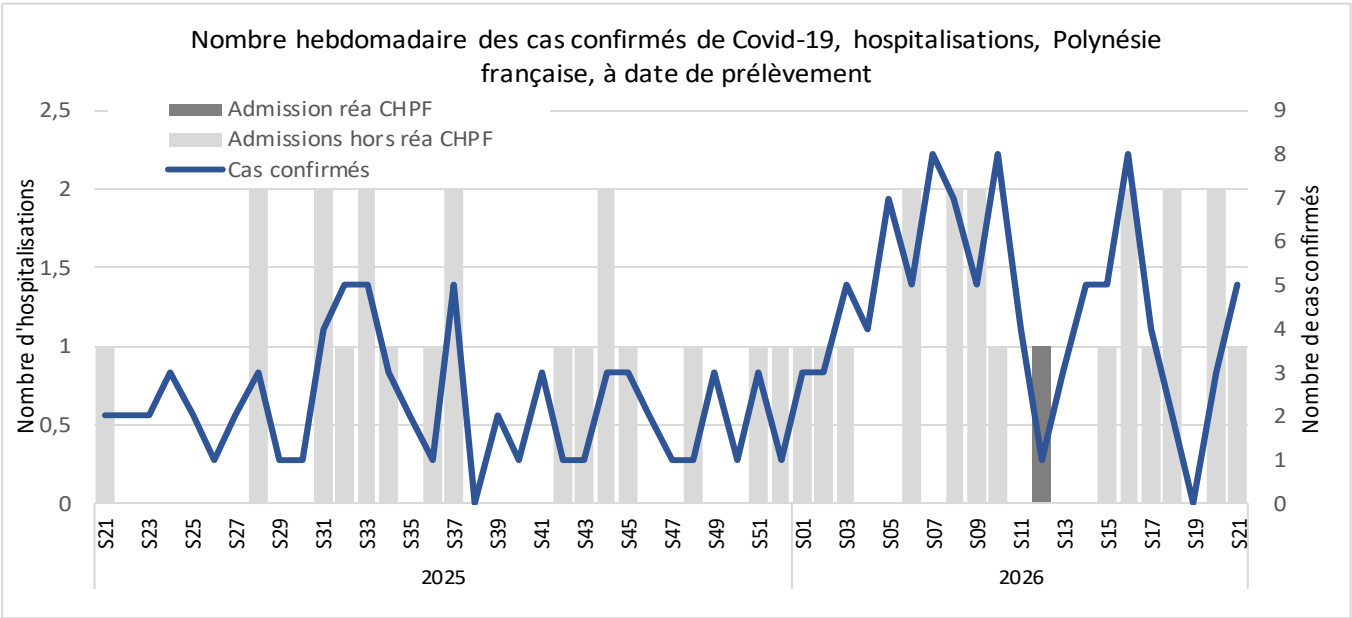
La campagne annuelle de vaccination contre la grippe pour la saison 2025-2026 est désormais terminée.

Grippe et Covid : indicateurs à très faible niveau

En S21, 5 cas de Covid ont été confirmés par PCR. Aucun cas de grippe n’a été rapporté depuis la S15.

**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 Polynésie française, la circulation du Covid est faible.



● Dengue : période inter-épidémique



Le niveau de circulation sur le territoire est faible.

| 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 S21        |                 |
|--------------------|-----------------|
| Cas confirmé(s)    | Cas probable(s) |
| 1                  | 2               |
| Hospitalisation(s) | Décès           |
| 0                  | 0               |

## Alertes :

### Ebola

**En S22** : épidémie en cours en République démocratique du Congo (RDC). Le 17 mai, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare cette flambée comme urgence de santé publique à portée internationale (USPPI) pour cette épidémie d'Ebola causé par le virus Bundibugyo. La circulation du virus continue de s'intensifier, avec une augmentation du nombre de cas signalés. Au 27 mai, 906 cas suspects, dont 223 décès ont été rapportés en RDC. Au 29 mai, un total de 134 cas confirmés (dont 9 en Ouganda) et 18 décès ont été notifiés pour les 2 pays. Par ailleurs, un cas confirmé est un ressortissant américain ayant participé à la prise en charge de patients en RDC. Ce cas est actuellement hospitalisé en Allemagne ([ici](#)).

### Hantavirus

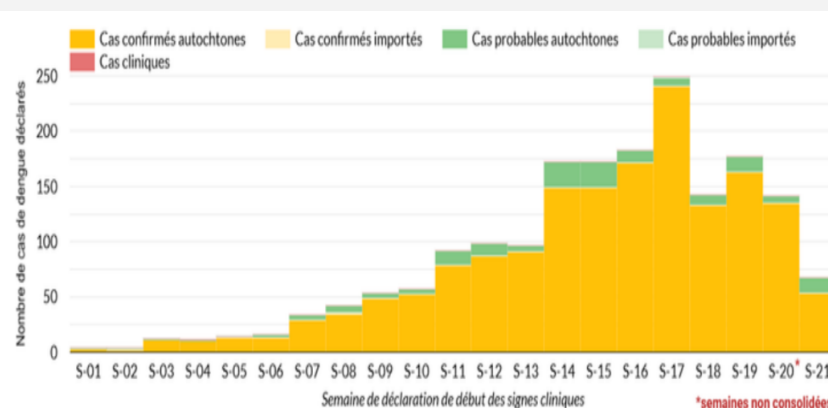
**En S21** : le bilan actuel suite au cluster détecté à bord du navire de croisière MV Hondius fait état de 13 cas confirmés et 3 décès.

## Chikungunya, Dengue :

**Mayotte, en S21** : 16 cas confirmés de chikungunya, soit une baisse de 65,9 % comparé à la S17. Depuis le début de l'année, 1311 cas ont été confirmés avec un nombre de cas dépassant celui de 2025 (1266) ([ici](#)).

**Guyane, en S21** : depuis la S4, 513 cas de chikungunya ont été confirmés dont 74 en S21. La circulation du virus d'intensifie et s'étend sur le territoire. Parmi les cas confirmés, 31% ont moins de 15 ans et 12% ont 60 ans et plus ([ici](#)).

**Nouvelle-Calédonie, en S21** : 1837 cas de dengue déclarés (1671 confirmés, 166 probables) depuis le début de l'année dont 70 hospitalisations. Seul le sérotype 1 circule actuellement sur le territoire ([ici](#)).



## Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 26/05/2026 :



## 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](mailto:cellule.tuberculose@sante.gov.pf)

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :  
40.48.62.05  
[cmit@cht.pf](mailto: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](mailto: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.

