

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°31/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 35
(24/08/2026 au 30/08/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

➔ **Ebola : l'épidémie s'accélère en République démocratique du Congo.**

Tendances hebdomadaires

Dengue



IRA*



Covid



Leptospirose



GEA**



*IRA : infection respiratoire aiguë / **GEA : gastroentérite aiguë ; : risque faible, : risque modéré, : risque élevé

A LA UNE : Le paludisme dans le Pacifique

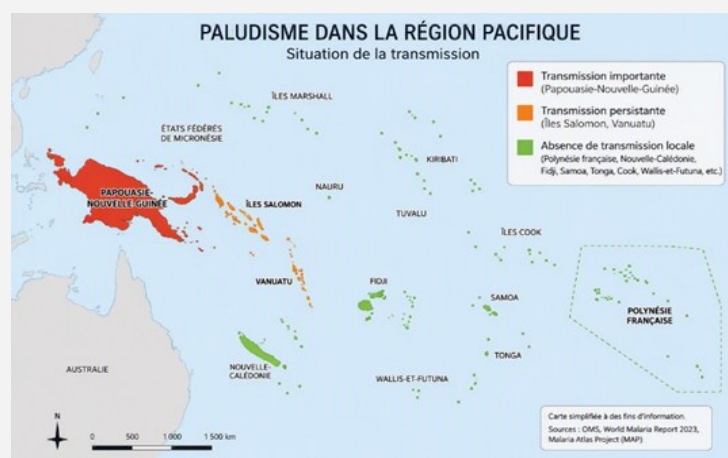
Le paludisme (ou malaria) est une maladie infectieuse potentiellement grave, causée par des parasites du genre *Plasmodium* et transmise à l'homme par la piqûre de moustiques femelles du genre *Anopheles* infectés. Les principales espèces en cause chez l'homme sont *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* et, plus rarement, *P. knowlesi*. La maladie ne se transmet pas directement d'une personne à l'autre (sauf de la mère au fœtus ou par transfusion). Un moustique devient contagieux environ 10 jours après avoir piqué une personne infectée. Les symptômes (fièvre, frissons, céphalées, courbatures, parfois signes digestifs) apparaissent généralement entre 8 et 30 jours après la piqûre infectante. Sans traitement rapide, certaines formes peuvent évoluer vers des complications graves (respiratoires, hépatiques, neurologiques), voire le décès.

À l'échelle mondiale, le paludisme reste un enjeu majeur de santé publique : en 2024, environ 282 millions de cas et 610 000 décès ont été estimés dans 80 pays, dont 95% dans la Région africaine de l'OMS, les enfants de moins de 5 ans étant les plus touchés. Dans le Pacifique occidental, environ 1,7 million de cas ont été rapportés en 2023, dont 88% en Papouasie-Nouvelle-Guinée et 11% aux Îles Salomon. On observe une augmentation relative des de *P. vivax* (de 17,2% en 2000 à 28,9% en 2023), liée en partie à la diminution de *P. falciparum* grâce aux mesures de prévention, diagnostic et prise en charge. Cette évolution est notamment liée à la diminution du poids relatif de *P. falciparum*, en partie grâce à l'amélioration des mesures de prévention, du diagnostic et de la prise en charge.

La présence du parasite ne suffit pas à permettre une transmission locale : il faut aussi un moustique vecteur (*Anopheles*) et des conditions environnementales favorables. En Polynésie française, aucun moustique du genre *Anopheles* n'est actuellement présent ; les moustiques dominants (*Aedes aegypti*, *Aedes polynesiensis*) transmettent dengue, filariose et autres arboviroses, mais pas le paludisme. L'absence de vecteur explique l'absence de transmission autochtone sur le territoire.

Des cas importés peuvent toutefois survenir chez des voyageurs revenant de zones d'endémie. Un à deux cas sont ainsi signalés tous les ans ; le dernier à Tahiti en semaine 27 de 2026 chez une personne revenant d'Afrique de l'Ouest. Toute fièvre survenant dans les 30 jours suivant un séjour en zone impaludée doit faire évoquer le diagnostic.

Le risque de transmission locale en Polynésie française reste très faible, mais une surveillance entomologique hebdomadaire effectuée par le Centre de santé environnementale de la Direction de la santé, est maintenue aux points d'entrée (ports, aéroports) dans le cadre du Règlement sanitaire international. Le paludisme est une maladie à déclaration obligatoire : la notification des cas permet de détecter rapidement les cas importés, d'en identifier l'origine et d'agir de manière réactive en cas d'introduction du parasite ou, surtout, de son vecteur. À ce jour, aucun cas autochtone n'a été notifié en Polynésie française.



Sources : [OMS](#)

Infections respiratoires aiguës



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 S35 sont : Coronavirus communs (OC43), virus para-influenza 3 & 4 et rhinovirus/entérovirus.

VRS, Grippe et Covid :

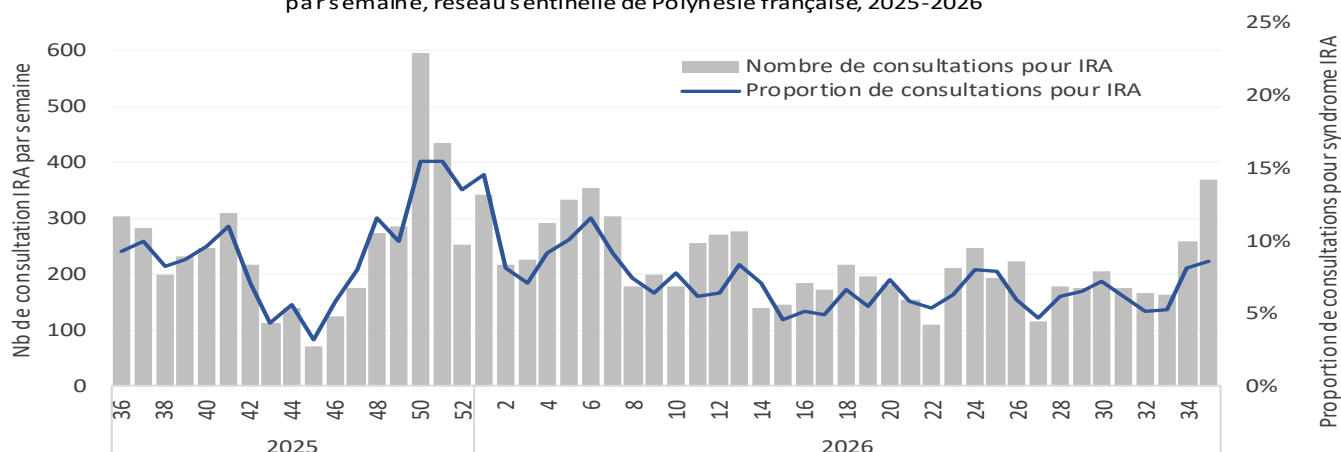
En S35, 2 cas de grippe A ont été rapportés, dont un cas de sous-type A/H3, dont au moins une hospitalisation. Aucun cas de VRS ni de COVID n'a été signalé.

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA) :

En S35, le nombre et la proportion des consultations pour IRA sont en augmentation au niveau du territoire par rapport à la semaine précédente.

Il est rappelé la possibilité de réaliser des prélèvements rhinopharyngés pour détection par PCR de germes respiratoires.

Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine, réseau sentinelle de Polynésie française, 2025-2026



Dengue : période inter-épidémique



En S35, un cas possible de dengue a été signalé à Hiva Oa, aux Marquises.

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

Zoonoses



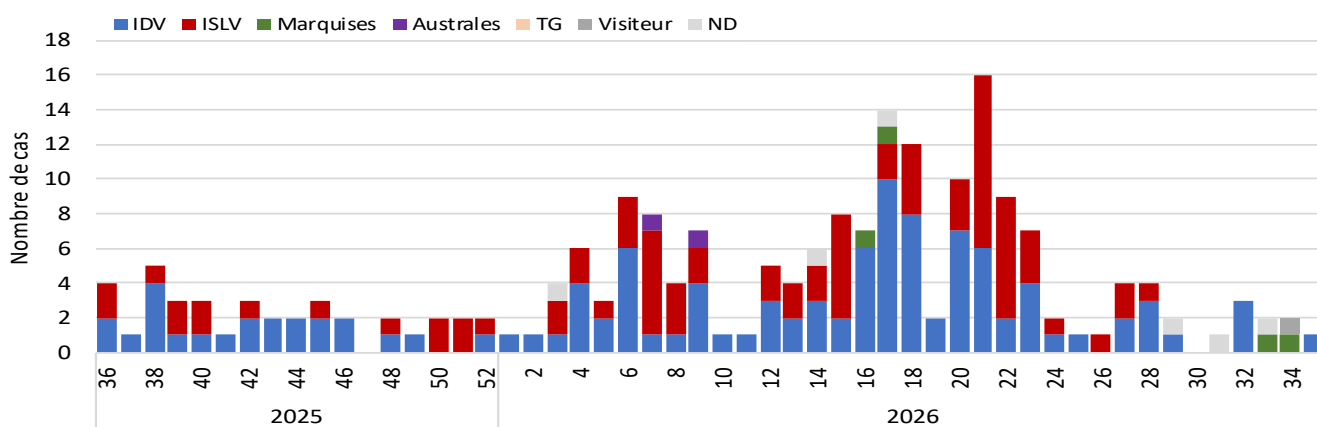
Leptospirose :

Le risque de contracter la leptospirose est plus élevé dans les périodes suivant les épisodes pluvieux importants. Dans ces contextes, 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 S35, 1 cas de leptospirose a été rapporté et a nécessité une hospitalisation.

Il demeure 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.

Répartition hebdomadaire des cas de leptospirose par localisation*, à date de prélèvement, Polynésie française, 2025-2026



*Localisation : archipel de résidence ou archipel de contamination

GEA et TIAC



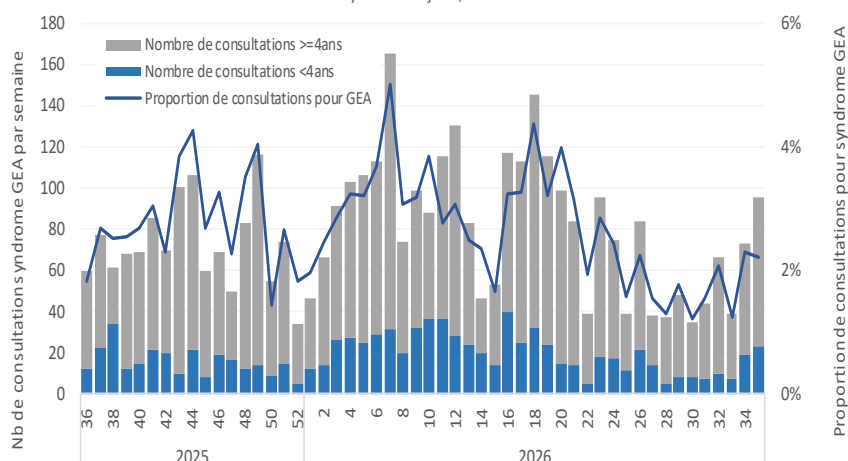
GEA : gastroentérites aiguës.

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.

GEA :

En S35, un cas d'infection à *Salmonella* et un cas d'infection à *Campylobacter* ont été rapportés.

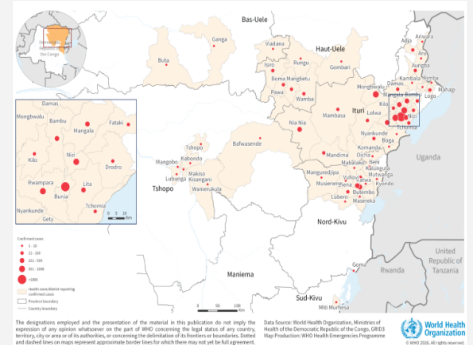
Nombre et proportion de consultations pour syndrome GEA, par semaine, réseau sentinelle de Polynésie française, 2025-2026



Alertes :

Ebola

République démocratique du Congo (RDC), au 26 août : l'épidémie de maladie à virus *Bundibugyo* en République démocratique du Congo continue à s'étendre. Au total, 5815 cas confirmés ont été signalés et 2788 sont décédées. Le nombre de provinces concernées s'élève à 6 parmi les 26 du pays : Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Kivu du Nord, Kivu du Sud et Tshopo. Ces chiffres montrent une augmentation importante de l'ampleur et de l'étendue géographique de l'épidémie au cours des trois derniers mois. Le taux de létalité brut de 48 % témoigne de la gravité de la maladie et des difficultés persistantes liées à la détection précoce des cas, à l'accès aux soins et à leur qualité, ainsi qu'à la mise en place de mesure permettant d'arrêter la transmission du virus. L'épidémie reste une urgence de santé publique de portée internationale, conformément aux recommandations du Comité d'urgence réuni le 18 août ([ici](#)).

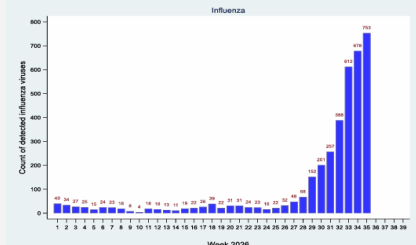


Répartition des cas cumulés confirmés de la maladie du virus de Bundibugyo en RDC, au 26 août

Grippe :

Nouvelle-Zélande, en S35 : une augmentation des détections du virus de la grippe est observée ([ici](#)). Parmi les échantillons positifs, le virus A est majoritaire (91.15%). Parmi les virus A sous-typés, le sous-type A(H3N2) était majoritaire (547 cas), devant le A(H1N1)pdm09 (455 cas).

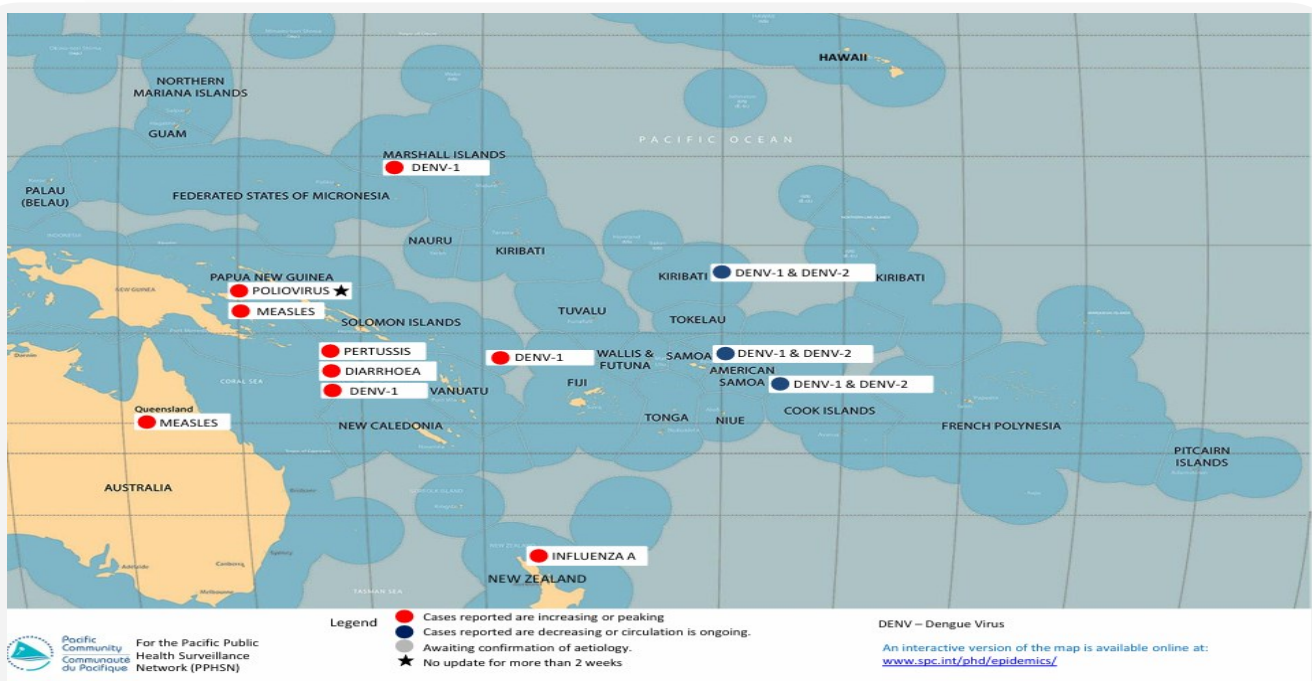
Australie, au 28 août : la circulation de la grippe continue d'augmenter au cours des dernières semaines, avec une hausse importante du nombre de cas signalés. Les données de surveillance indiquent que le pic épidémique de la grippe en 2026 n'a pas encore été atteint ([ici](#)).



Rotavirus :

Île de Tanna, Vanuatu, en S35 : une flambée de diarrhées à rotavirus se poursuit sur l'île de Tanna, avec 260 cas rapportés entre les S30 et S35, dont 3 confirmés biologiquement. Le nombre de cas a atteint un pic en SE 35 avec 153 cas. La transmission concerne l'ensemble de l'île, avec une prédominance chez les enfants de moins de 5 ans, particulièrement les moins de 2 ans. Un décès chez un nourrisson d'un an, associé à une déshydratation sévère et à une malnutrition sous-jacente, a été rapporté.

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 1/09/2026 :



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
Pauline DOCHY

Infirmier
Tereva RENETEAUD

Pôle observation de la santé
Epidémiologiste
Annabelle LAPOSTOLLE

Infirmières
Heimoana DEGAGE

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.



Caisse de Prévoyance Sociale
Te Fare Turuuta'a

