Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°33/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 37
(07/09/2026 au 13/09/2026)

ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

- **Ebola : l'épidémie s'accélère en République démocratique du Congo.**
- **L'évolution des infections respiratoires aiguës reste à surveiller. Des prélèvements rhinopharyngés par PCR peuvent être réalisés pour rechercher le virus grippal.**

Tendances hebdomadaires

Dengue	IRA*	Covid	Leptospirose	GEA**
→	↗	→	→	→

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

A LA UNE : L'interruption volontaire de grossesse en Polynésie française

L'IVG est autorisée en Polynésie française depuis 2001, pour toutes les femmes majeures ou mineures et est prise en charge à 100% par la CPS. Actuellement le recours à l'IVG médicamenteuse est possible jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées (SA) et le recours à l'IVG instrumentale jusqu'à 16 SA (révolues).
Les IVG font l'objet d'un rapport annuel des 5 établissements habilités par l'ARASS (CHPF, Hôpital d'Uturoa, Hopital de Nuku Hiva, et les cliniques Cardella et Paofai) depuis 2021, permettant au BVSO de documenter le recours à l'IVG chez les femmes polynésiennes.

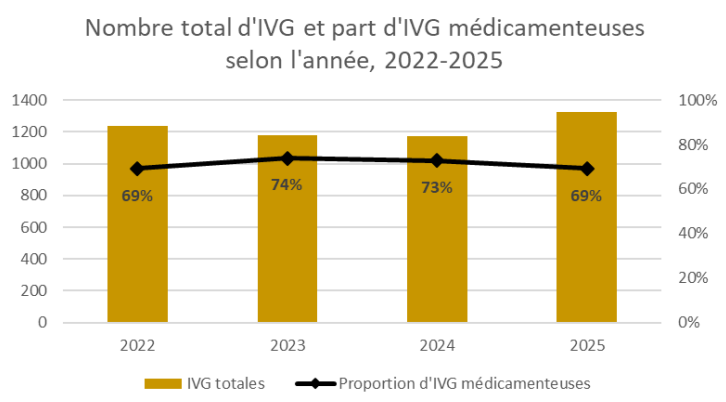
Les arrêtés d'application de la loi de pays en vigueur ne permettent pas une prise en charge par plusieurs professionnels. De plus l'accès à l'IVG médicamenteuse est restreint aux femmes suivies par des professionnels de santé habilités et conventionnés avec un établissement autorisé.

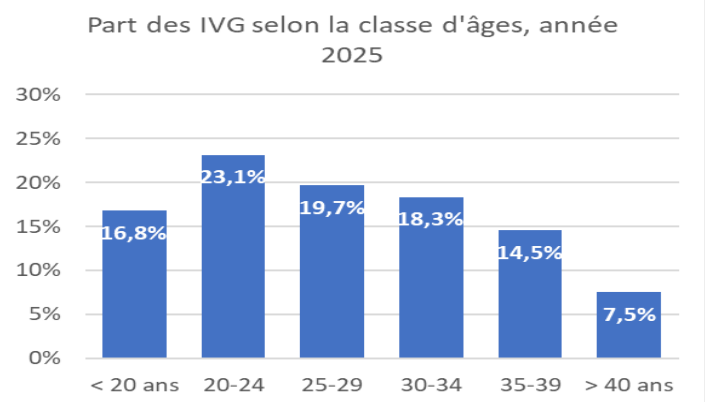
En 2025, les 5 établissements ont réalisé un total de 1 327 IVG dont 69% d'IVG médicamenteuses contre 79% en France hexagonale. Plus de 90% des IVG ont été réalisées à Tahiti, les hôpitaux d'Uturoa (Raiatea) et Louis Rollin (Nuku Hiva) représentant moins de 10% du total.

Le nombre d'IVG réalisées chaque année est relativement stable depuis 2022, autour de 1200 actes. On note une légère augmentation pour l'année 2025. La proportion d'IVG médicamenteuses sur la période 2022-25 se situe autour de 70%. L'augmentation est surtout concentrée chez les femmes les plus jeunes (moins de 25 ans) et les plus âgées (40 ans et plus).

Le ratio des IVG rapporté aux naissances est équivalent à ce qui est observé en France hexagonale, il est de 38 IVG pour 100 naissances en 2025.

En 2025, 16,8% des IVG intervenaient chez des jeunes femmes polynésiennes de moins de 20 ans, proportion deux fois plus importante que dans l'hexagone (8,4%) ; elle est de 11,6% dans les DOM. Cette proportion très élevée pour cette classe d'âges, en dépit des difficultés d'accès à l'IVG inhérentes au contexte insulaire, peut être mise en parallèle avec les résultats de l'enquête GSHS de 2024 auprès de jeunes de 11 à 18 ans : parmi les jeunes filles, 36% n'avaient pas eu recours à un moyen de contraception lors de leur dernier rapport sexuel, et un jeune de 16 ans ou plus sur cinq déclarait ne pas savoir comment se procurer un moyen de contraception.





Sources : ARASS, Direction de la Santé, DREES.

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 S37 sont : Adénovirus, Coronavirus saisonniers, métapneumovirus, rhino/entérovirus, virus para-influenza 3 & 4.

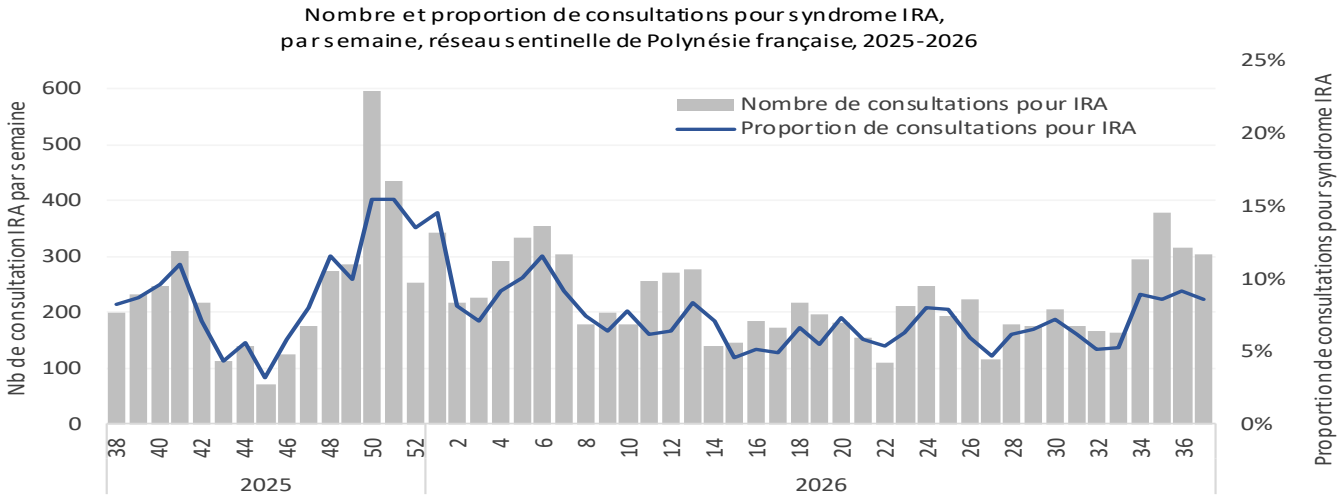
VRS, Grippe et Covid :

En S37, un cas de VRS a été rapporté. Aucun cas de grippe ni de COVID-19 n'a été signalé.

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA) :

En S37, le nombre et la proportion des consultations pour IRA se maintiennent à un niveau supérieur au niveau de base observé sur le territoire.

En phase inter-épidémique de grippe, il est rappelé l'intérêt de réaliser des prélèvements rhinopharyngés pour PCR de détection de germes respiratoires, dans le cadre de la surveillance épidémiologique (prise en charge veille sanitaire possible).



Dengue : période inter-épidémique

En S37, aucun cas de dengue n'a été signalé.

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

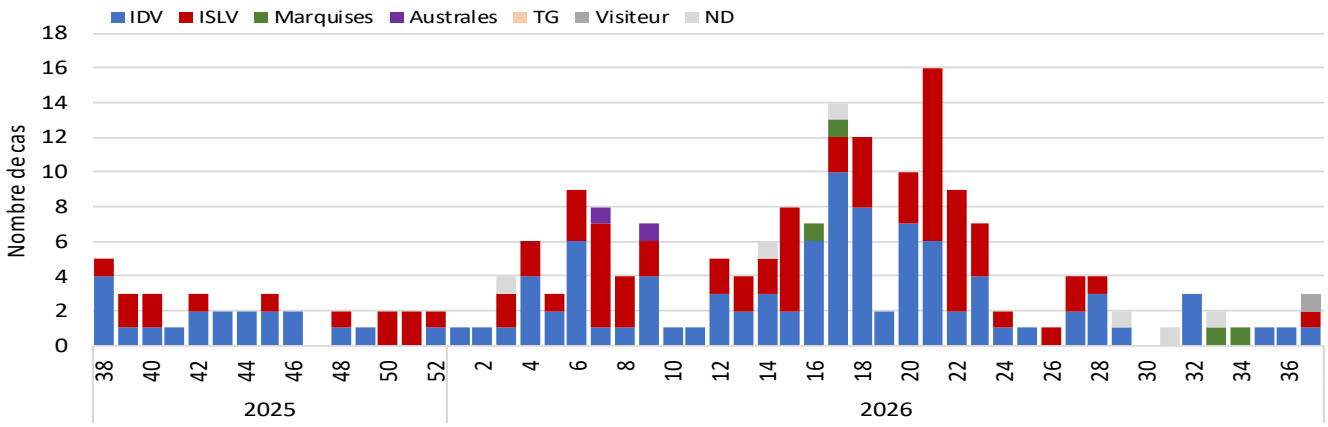
Leptospirose :

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 S37, 3 cas de leptospirose ont été rapportés dont un 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

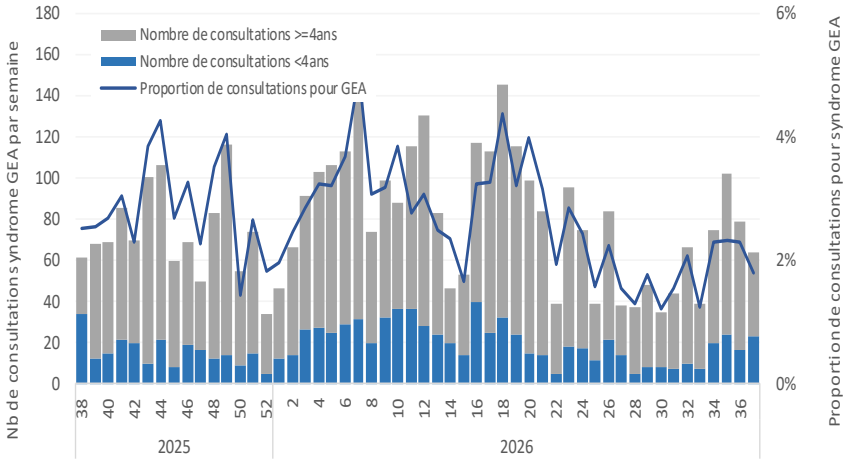
GEA et TIAC

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 S37, un cas d'infection à *Salmonella* a été rapporté. Par ailleurs, un cas de yersiniose (*Yersinia enterocolitica*) a été détecté à Raiatea. L'investigation n'a pas permis d'établir la cause précise. Une consommation de viande de porc a toutefois été rapportée.

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



Actualités régionales, nationales et internationales

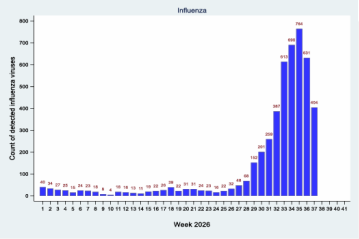
Alertes :

Ebola

République démocratique du Congo (RDC), au 13 septembre : l'épidémie continue de se propager en République démocratique du Congo. La transmission reste active, avec 7 258 cas confirmés et 3 510 décès rapportés. L'Ituri concentre la majorité des cas, suivie du Nord-Kivu. L'OMS poursuit le renforcement de la surveillance épidémiologique, du dépistage, du suivi des contacts, de la prise en charge des cas et des mesures de prévention et de contrôle des infections. Une vigilance particulière reste nécessaire compte tenu de la poursuite de la transmission et du risque de propagation transfrontalière (ici).

Grippe :

Nouvelle-Zélande, en S37 : une poursuite de la diminution des virus grippaux signalés est observée (ici). Parmi les échantillons positifs, le virus A est majoritaire (92.5%). Parmi les virus A sous-typés, le sous-type A(H3N2) était majoritaire (769 cas), devant le A(H1N1) pdm09 (694 cas).



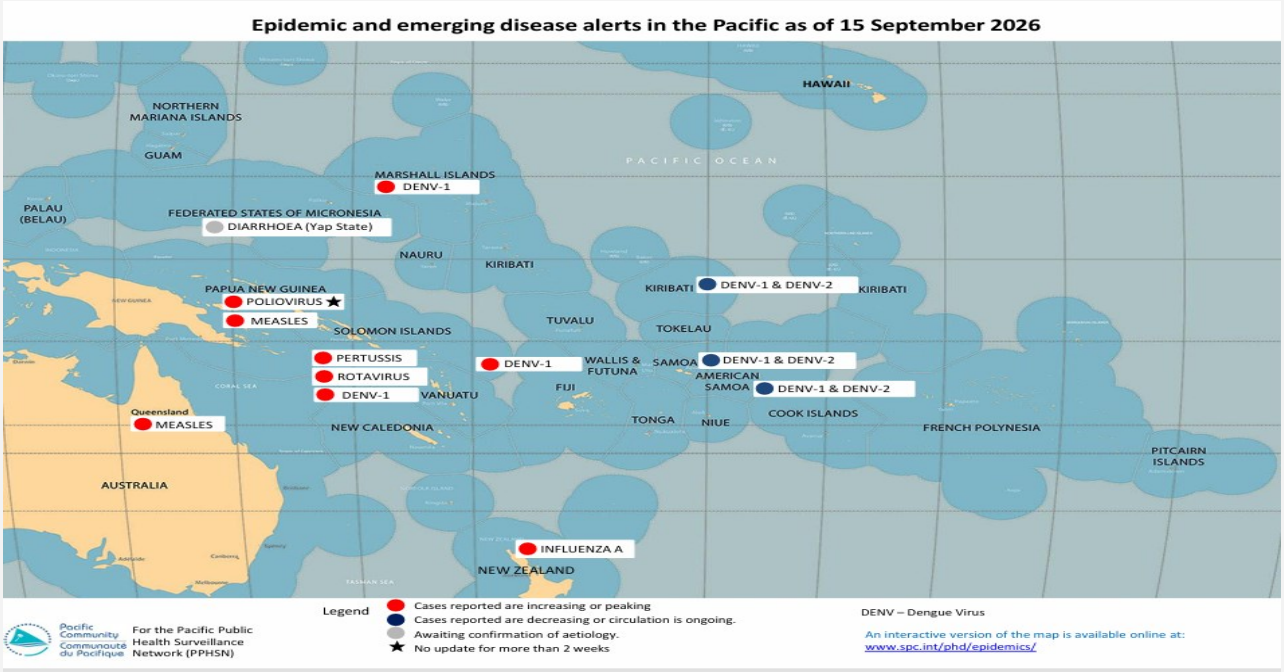
Australie : sur la période du 24 août au 6 septembre 2026, la circulation de la grippe continue d'augmenter avec 31 650 cas ont été notifiés, soit une hausse de 27,2 % par rapport à la quinzaine précédente. La grippe A reste majoritaire, avec 30 074 cas contre 1 443 cas de grippe B. Parmi les virus A sous-typés, 491 cas de A(H3N2) et 226 cas de A(H1N1) ont été rapportés (ici).

Nouvelle-Calédonie, en S37 : après plusieurs mois de faible circulation, une reprise de la grippe est observée en Nouvelle-Calédonie depuis la semaine 33. La détection de huit nouveaux cas en semaine 37, associée à une hausse des infections respiratoires aiguës (IRA), confirme cette tendance. Les résultats du sous-typage montrent une prédominance de la souche A/H1N1pdm09.(ici).

Dengue, Chikungunya, Zika et virus West Nile :

France en S37 : depuis le début de la surveillance renforcée des arboviroses le 1er mai, 143 cas importés et 75 cas autochtones de chikungunya, 403 cas importés et 6 cas autochtones de dengue et 15 cas importés de Zika ont été signalés. Par ailleurs, 92 (+36 par rapport à la semaine précédente) cas autochtones d'infection par le virus West Nile ont été identifiés (ici).

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 15/09/2026 :



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.