

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°35/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 39
(21/09/2026 au 27/09/2026)



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.**

Tendances hebdomadaires



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

A LA UNE : Cancer du sein : le dépistage évolue pour bénéficier à davantage de femmes.

Le sein représente la localisation de cancer ayant la plus forte incidence chez les femmes (144 p.100 000 en 2019-2021) et un taux de mortalité brut de 16 p.100 000 femmes. En Polynésie française, deux évolutions récentes visent à améliorer l'accès au dépistage intensif et gratuit du cancer du sein : l'extension de la prise en charge aux femmes dès 45 ans et le développement du dispositif Taronia Tere, facilitant leur déplacement vers les centres d'imagerie. Leurs objectifs : réduire les obstacles au dépistage et permettre à davantage de femmes de bénéficier d'une détection précoce du cancer du sein.

Le dépistage désormais accessible dès 45 ans

Depuis février 2026, la prise en charge du dépistage intensif et gratuit concerne les femmes âgées de 45 à 74 ans, contre 50 à 74 ans auparavant. Cette évolution tient compte de la survenue d'une part importante des cancers du sein chez des femmes plus jeunes : en 2022, environ 30% des cancers du sein diagnostiqués en Polynésie française concernaient des femmes de moins de 50 ans. Cette extension est d'ailleurs cohérente avec certaines recommandations européennes en faveur d'un dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 45 à 74 ans.

Entre février et juin 2026, 444 femmes de 45 à 49 ans ont réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, représentant 12% des femmes dépistées durant cette période. Parmi elles, 24 mammographies étaient positives, ayant conduit à 15 surveillances et 9 biopsies. Cinq cancers ont alors été diagnostiqués, dont quatre invasifs et un in situ.

Taronia Tere : aller vers les femmes pour lever les freins au dépistage

Lancé en 2022 par l'ICPF en partenariat avec les communes et les centres d'imagerie, Taronia Tere vise à faciliter l'accès à la mammographie en mettant à disposition, via les communes partici-

pantes, un transport collectif pour les femmes rencontrant des difficultés liées à l'éloignement, au transport ou à l'appréhension de l'examen. Les femmes souhaitant bénéficier du dispositif peuvent se rapprocher des services de leur commune, qui identifient et orientent les bénéficiaires.

Entre 2022 et 2024, 292 femmes ont bénéficié d'un transport grâce à la participation de 13 communes. Le dispositif a représenté jusqu'à 13,7% des mammographies réalisées au mois d'octobre 2022, et 35% des femmes accompagnées depuis son lancement réalisaient leur toute première mammographie. Depuis 2025, Taronia Tere évolue vers un fonctionnement tout au long de l'année, au-delà du seul mois d'Octobre Rose, avec l'implication de communes pionnières telles qu'Arue, Paea et Faa'a.



Figure 2. L'équipe du dépistage de l'ICPF

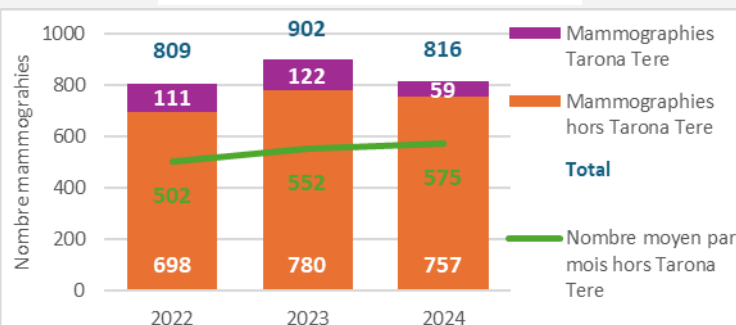


Figure 3. Activité des mammographies réalisées, dans le cadre du Taronia Tere ou en dehors, au mois d'octobre, selon les années, Polynésie française, 2022-2024

Sources : European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC). European guidelines on breast cancer screening and diagnosis. Commission européenne, 2021 ; Conseil de l'Union européenne. Recommandation relative au renforcement de la prévention par la détection précoce : une nouvelle approche de l'Union européenne concernant le dépistage du cancer, 2022.

● 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.

VRS, Grippe et Covid :

En S39, deux cas de VRS ont été rapportés, ainsi qu'un cas de grippe A. Aucun cas de COVID-19 n'a été signalé.

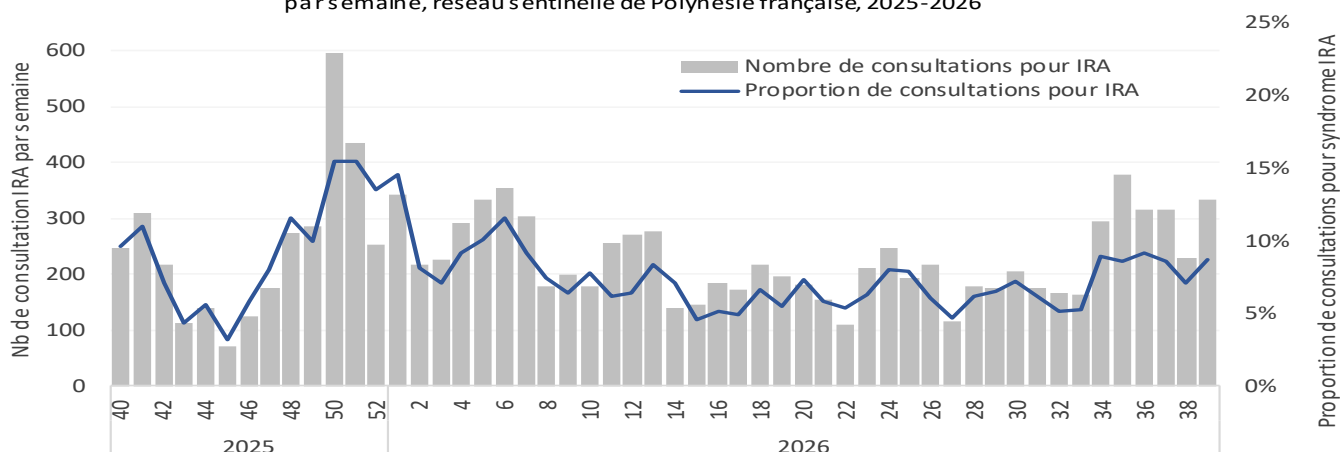
Les autres pathogènes respiratoires détectés aux laboratoires du CHPF et de l'ILM en S39 sont : Coronavirus communs, rhino/entérovirus.

Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA) :

En S39, le nombre et la proportion de consultations pour IRA sont stables.

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).

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



● Dengue : période inter-épidémique



En S39, 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



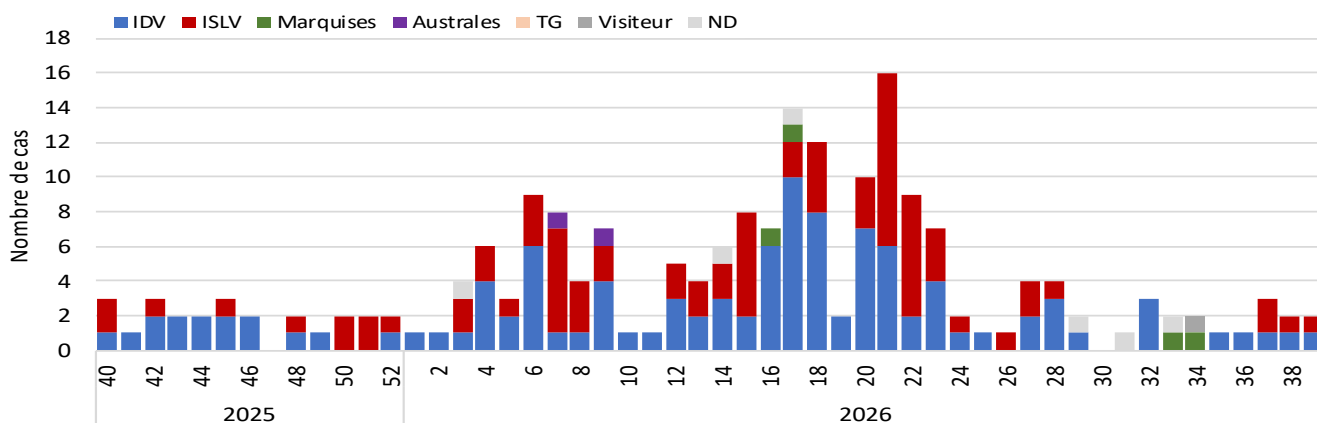
Leptospirose :

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 S39, 2 cas de leptospirose ont été rapportés, à Faaa et Raiatea, 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



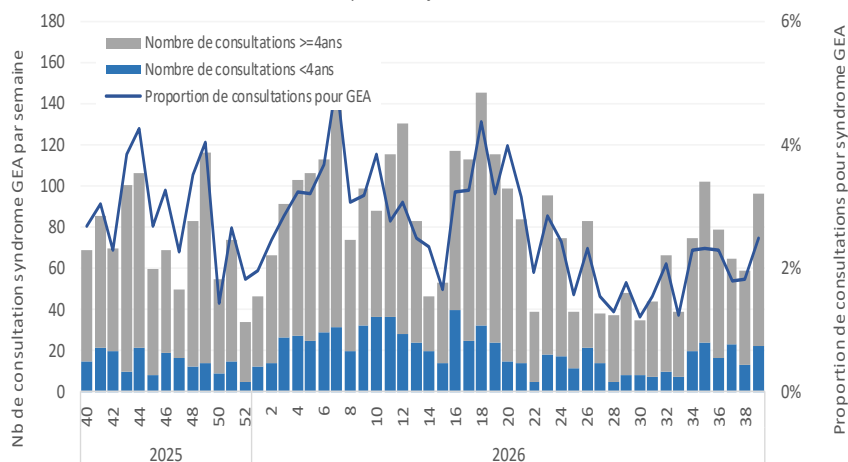
GEA : gastroentérites aiguës.

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 S39, un cas d'infection à *Salmonella* a été rapporté. Également, deux cas d'infection à *Campylobacter* ont été signalés.

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



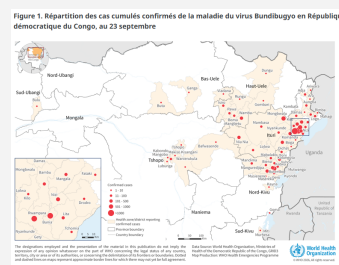
Actualités régionales, nationales et internationales



Alertes :

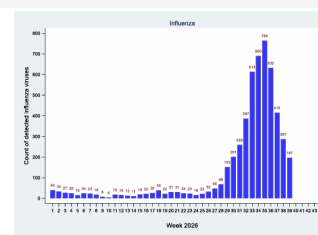
Ebola

République démocratique du Congo (RDC), au 25 septembre : en République démocratique du Congo, l'épidémie d'Ebola a atteint 7 773 cas et 3 759 décès, avec un taux de létalité de 48,4 %. Au total, 63 zones de santé réparties dans 7 provinces sont touchées. Environ 2 000 alertes sont enregistrées chaque jour, dont 90 % sont vérifiées par les équipes de terrain. Le suivi des contacts s'est également renforcé, passant de moins de 15 % au début de l'épidémie à plus de 85 % actuellement ([ici](#)).



Grippe :

Nouvelle-Zélande, en S39 : une poursuite de la diminution des virus grippaux signalés est observée ([ici](#)). Parmi les échantillons positifs, le virus A est majoritaire (92.75%). Parmi les virus A sous-typés, le sous-type A(H3N2) était majoritaire (842 cas), devant le A(H1N1)pdm09 (815 cas).



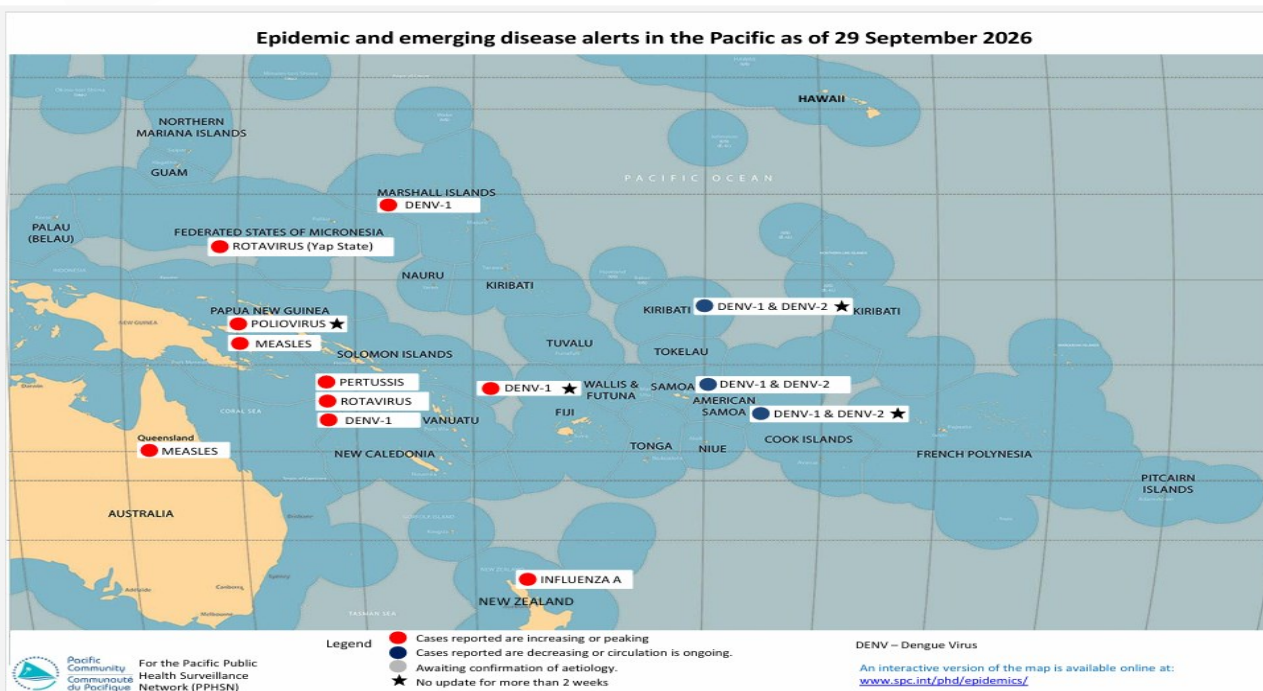
Australie, du 7 au 20 septembre : 31 777 cas de grippe ont été signalés, soit une diminution de 1,4 % par rapport aux 32 233 cas déclarés au cours des deux semaines précédentes. Cette évolution pourrait indiquer que l'activité grippale au niveau national est en cours de stabilisation, après une période d'augmentation continue ([ici](#)).

Nouvelle-Calédonie, en S39 : Phase épidémique confirmée. Depuis la S37, l'augmentation du nombre de cas confirmés est associée à la hausse des consultations pour IRA dans le réseau sentinelle et pour les passages aux urgences. Les résultats de sous-typage montrent une prédominance de la souche A/H1N1pdm09. Les indicateurs hospitaliers montrent déjà un impact significatif, avec une hausse de l'activité aux urgences et du taux d'occupation des lits.

Dengue, Chikungunya, Zika et virus West Nile :

France en S37 : depuis le début de la surveillance renforcée des arboviroses le 1^{er} mai, 152 cas importés et 125 cas autochtones de chikungunya, 424 cas importés et 6 cas autochtones de dengue et 17 cas importés de Zika ont été signalés. Par ailleurs, 145 (+28 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 29/09/2026 :



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.

