

# Bulletin de Surveillance Sanitaire

## Polynésie française - N°23/2026



ARASS  
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

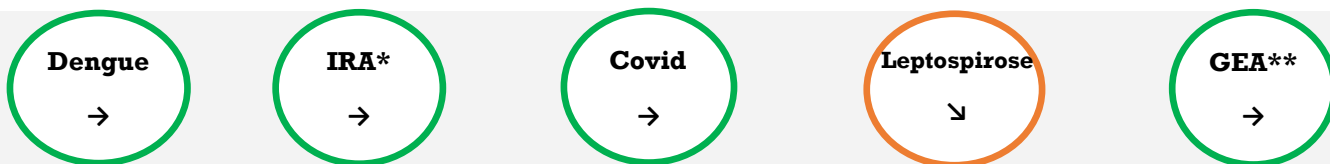
Données consolidées jusqu'à la semaine 26  
(22/06/2026 au 28/06/2026)



### Actualités

- ➔ **Paludisme : un cas importé signalé en S27 après un séjour dans un pays d'Afrique de l'Ouest.**
- ➔ **Ebola : épidémie en cours en République démocratique du Congo.**

### Tendances hebdomadaires



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

### A LA UNE : L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle (HTA) est souvent asymptomatique, d'où son surnom de « tueur silencieux ». Il s'agit d'un facteur de risque majeur de complications cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral), rénales (insuffisance rénale) ou cognitives (démence...). Des mesures de prévention efficaces peuvent être mises en place pour éviter sa survenue et des traitements sont disponibles pour la contrôler.

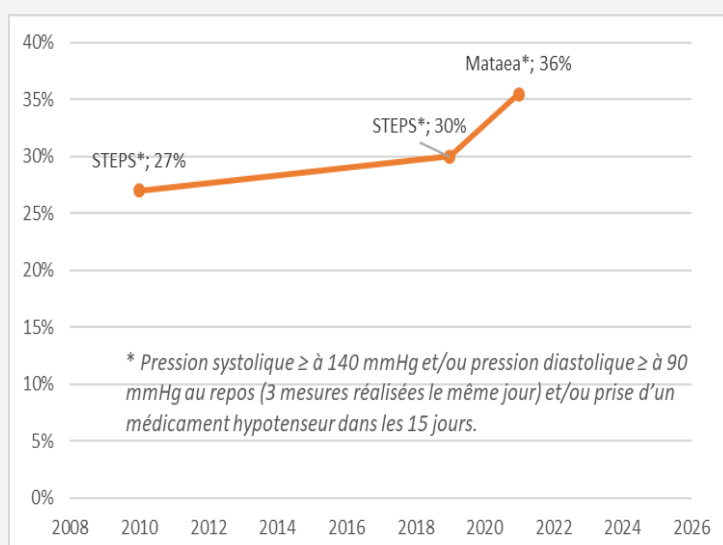
Une personne est considérée comme hypertendue lorsque la pression systolique (pression lors de la contraction du cœur) est  $\geq 140$  mmHg et/ou la pression diastolique (pression lorsque le cœur se relâche) est  $\geq 90$  mmHg, mesurées à deux reprises sur des jours différents. Une tension artérielle normale se situe généralement autour de 120/80 mmHg.

D'après l'OMS, 1,4 milliard d'adultes âgés de 30 à 79 ans dans le monde souffraient d'hypertension en 2024 ; soit 33 % de la population de cette tranche d'âge. Les chiffres en France sont cohérents avec cette estimation puisqu'on estime que 17 millions d'adultes sont concernés et 22% des adultes de 18 à 79 ans déclaraient une HTA (Baromètre santé 2024), chiffre atteignant 31% en Martinique et 29% en Guadeloupe (Baromètre santé 2021).

En Polynésie française, les données des différentes enquêtes montrent une tendance à l'augmentation de la proportion d'adultes déclarant une HTA : de 27% dans l'enquête STEPS 2010 à 36% dans l'enquête Mataea de 2021. Les données provisoires de

l'enquête STEPS 2025 laissent supposer une accélération de la tendance depuis 2019. Ce constat est cohérent avec le vieillissement de la population et la proportion de plus en plus importante d'obésité dans la population, l'âge et l'obésité étant des facteurs de risque importants de l'HTA.

En 2024 l'hypertension artérielle sévère était le quatrième motif de prise en charge au titre d'une longue maladie avec 5230 personnes enregistrés à ce titre à la CPS soit un taux de prise en charge de 18 pour 1000 habitants.



\* Pression systolique  $\geq 140$  mmHg et/ou pression diastolique  $\geq 90$  mmHg au repos (3 mesures réalisées le même jour) et/ou prise d'un médicament hypotenseur dans les 15 jours.

Proportion de la population déclarant une hypertension en Polynésie française selon différentes enquêtes.

Sources : SpF, OMS, NCBI

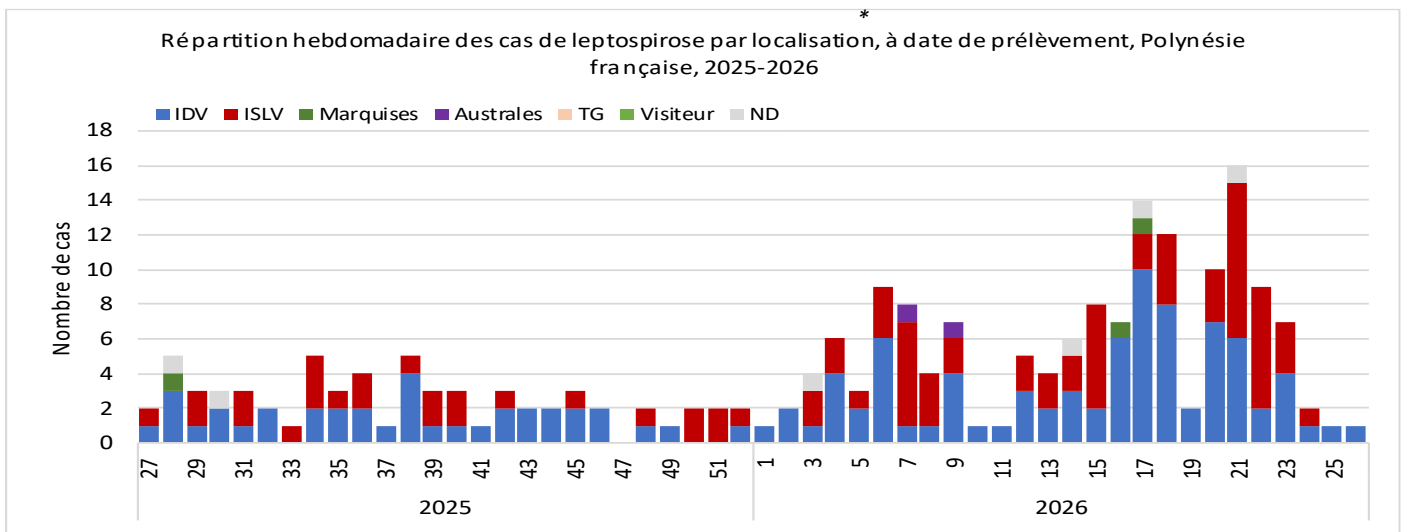
## Zoonoses



### 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**

**En S26**, 1 cas a été notifié. Bien que le nombre de cas rapportés continue à diminuer depuis la S22, **la vigilance reste de mise** en raison des épisodes pluvieux encore observés durant cette saison. 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.



\*Localisation : archipel de résidence ou archipel de contamination

## GEA et TIAC



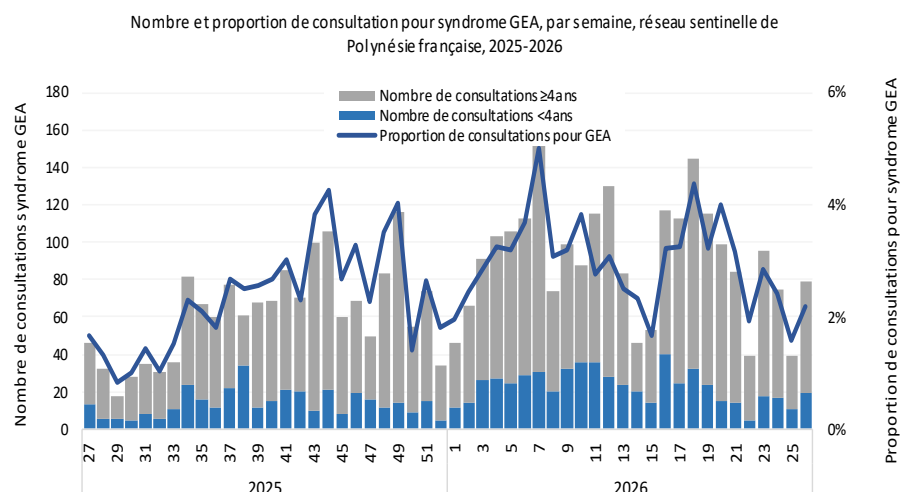
**GEA** : gastroentérites aiguës.

**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 S26**, 2 cas d'infection à *Salmonella* ont été rapportés.



## 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.

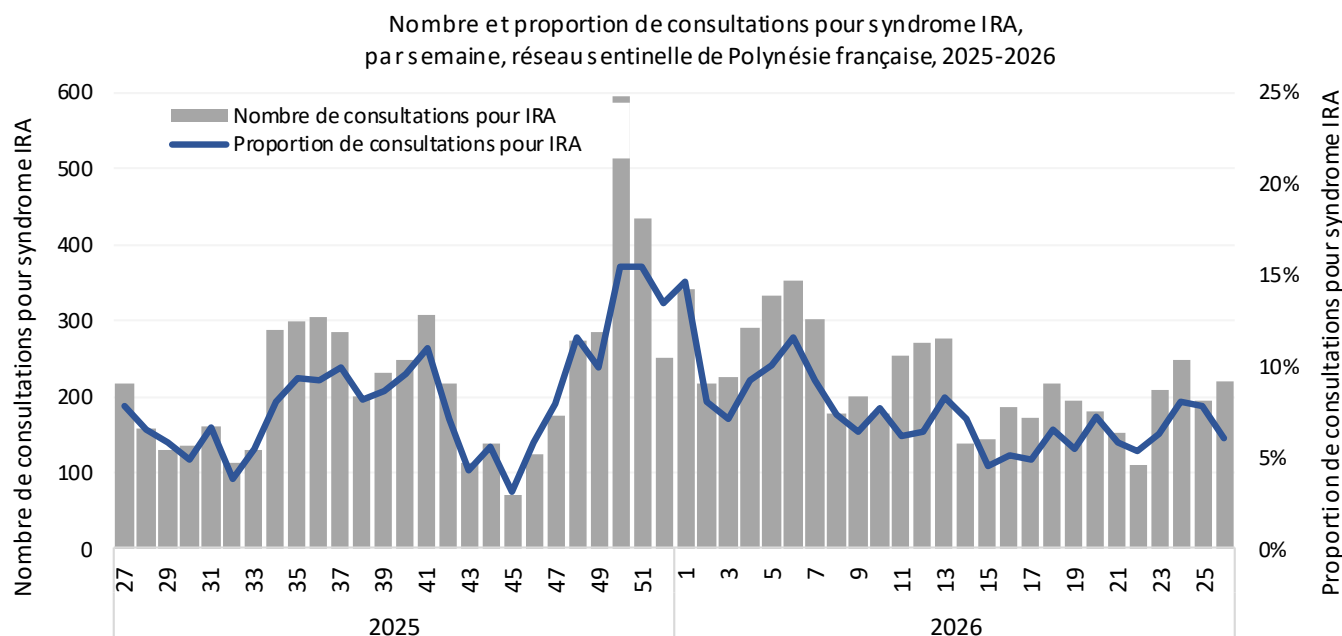
Les pathogènes respiratoires détectés aux laboratoires du CHPF et de l'ILM en S26 sont : coronavirus communs (NL63, OC43), Para-influenza 3, et rhinovirus/entérovirus, adénovirus.

### VRS, Grippe et Covid : faible circulation

En S26, aucun cas de VRS ni de grippe n'a été rapporté. Un cas de Covid a été signalé.

### Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA) :

En S26, le nombre et la proportion des consultations pour IRA sont stables au niveau du territoire.



## Dengue : période inter-épidémique



En S26, aucun cas n'a été rapporté. Le niveau de circulation sur le territoire est faible.

## Paludisme

En S27, un cas importé de paludisme a été signalé au BVSO chez une personne ayant séjourné dans un pays d'Afrique de l'Ouest.

Compte tenu des flux de voyageurs et des liaisons internationales entre les pays, nous rappelons l'importance de rester vigilant lors de tout déplacement à l'étranger.

Cette vigilance est d'autant plus nécessaire au regard des épidémies en cours dans certaines régions du monde, notamment en République démocratique du Congo (RDC), où une épidémie de maladie d'Ebola est actuellement en cours. Dans ce contexte international, les professionnels de santé sont encouragés à établir un historique des déplacements précis, si indiqué.



Alertes :

**Ebola**

**En S27** : épidémie en cours en République démocratique du Congo (RDC). Au 1er juillet, 1460 cas confirmés, dont 452 décès ont été signalés. La circulation du virus continue de s'intensifier. L'épidémie reste principalement concentrée dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu.

En Ouganda, au 2 juillet, 20 cas confirmés, dont 2 décès ont été rapportés, aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le 21 juin. Les cas recensés en Ouganda sont épidémiologiquement liés à l'épidémie en cours en RDC avec des cas de transmission secondaire chez les contacts et les professionnels de santé ([ici](#)).

Figure 2: Number of confirmed cases (n = 1460), in the Democratic Republic of the Congo, by date of reporting, as of 1 July 2026

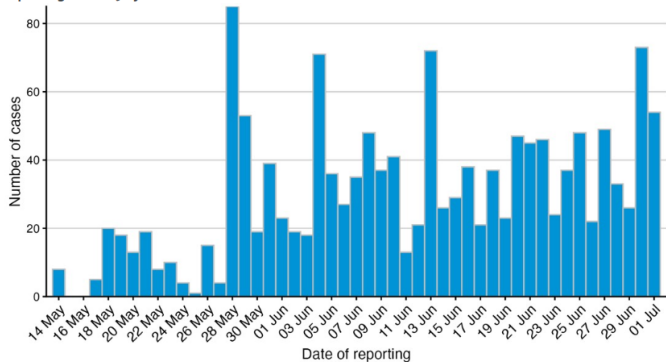
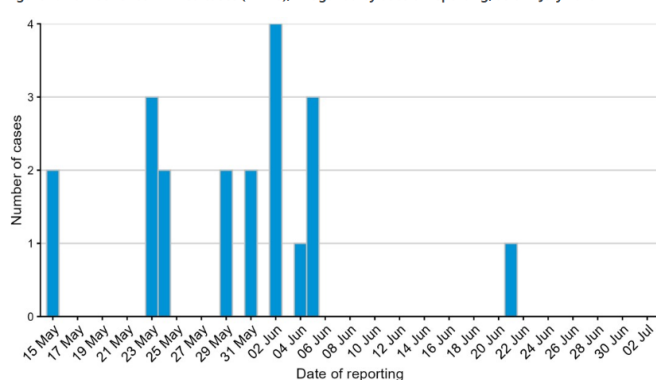


Figure 4: Number of confirmed cases (n = 20), in Uganda by date of reporting, as of 2 July 2026



Chikungunya :

**Mayotte, en S23** : diminution progressive du nombre de cas déclarés de chikungunya avec 13 cas notifiés en S22. Depuis le début de l'année, 1333 cas ont été confirmés dont 32 hospitalisations et 3 formes graves ([ici](#)).

**Guyane, en S26** : depuis la S4, 1003 cas de chikungunya ont été confirmés dont 63 en S26. La circulation du virus se poursuit sur le territoire. Parmi les cas confirmés, 29% ont moins de 15 ans et 14% ont 60 ans et plus ([ici](#)).

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 30/06/2026 :



Pacific Community  
Communauté  
du Pacifique

**Légende**

- Le nombre de cas rapportés est en hausse ou proche du pic épidémique.
- Le nombre de cas rapportés est en baisse ou la circulation est en cours.
- En attente de confirmation de l'agent étiologique.
- ★ Le dernier bilan épidémiologique actualisé remonte à plus de deux semaines.

DENV- Dengue  
Une version interactive de la carte peut être consultée sur:  
[www.spc.int/phd/epidemics/](http://www.spc.int/phd/epidemics/)

## 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.

