

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°37/2026

Données consolidées jusqu'à la semaine 41
(05/10/2026 au 11/10/2026)



ARASS
AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



Actualités

- ➔ **Augmentation des cas de grippe et des IRA : la vigilance est de mise.**
- ➔ **Des cas de syndrome pieds-mains-bouche signalés à Huahine et à Raiatea.**
- ➔ **Un troisième cas de coqueluche a été rapporté à Raiatea en S41.**

Tendances hebdomadaires

Dengue



IRA*



Covid



Leptospirose



GEA**



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

A LA UNE : La grippe frappe à la porte

Bien que la Polynésie française soit située au cœur du Pacifique Sud, elle demeure étroitement connectée à l'hémisphère Nord. Chaque année, l'aéroport international de Faa'a accueille plus de 370 000 voyageurs majoritairement en provenance des Etats-Unis ou de la France, soit davantage que la population totale du pays.

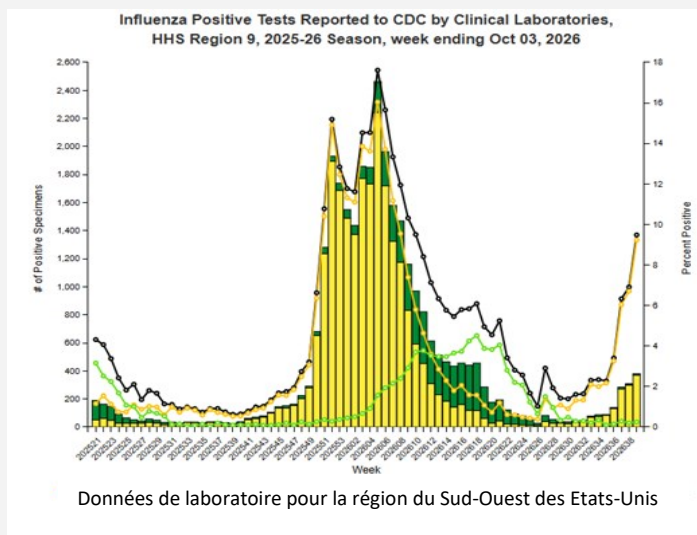
Cette situation se reflète directement dans l'épidémiologie de la grippe. En effet, les données de surveillance épidémiologique et les analyses de laboratoire montrent que les souches grippales circulant en Polynésie française sont généralement les mêmes que celles observées dans l'hémisphère Nord. C'est pourquoi la campagne de vaccination utilise le vaccin recommandé pour cet hémisphère. Logiquement, la plupart des épidémies de grippe en Polynésie française surviennent entre octobre et avril, souvent avec quelques semaines de décalage par rapport aux pays de l'hémisphère Nord.

Cependant, ce schéma reste imparfaitement prévisible. Ainsi, l'an dernier, les États-Unis, le Canada et plusieurs pays européens ont connu une vague grippale précoce et d'apparition brutale, prenant de nombreux systèmes de surveillance par surprise. Pour rappel, en Polynésie française, la vague de grippe 2025-2026 avait mené à 200 hospitalisations, 23 admissions en service de réanimation et 13 décès.

Cette année, l'activité grippale reste encore modérée en Europe et sur la côte Est des États-Unis. En revanche, la côte Ouest américaine enregistre déjà une augmentation marquée des cas confirmés de grippe A(H1N1). Ces signaux interpellent sur la possibilité d'une saison précoce. La vigilance est donc de mise !

On rappelle que la vaccination demeure le moyen le plus efficace de se protéger contre les formes graves de la maladie et de protéger les personnes les plus vulnérables : nourrissons, personnes âgées, femmes enceintes et personnes atteintes de maladies chroniques. **La campagne de vaccination organisée par la direction de la santé débutera ainsi dès le 26 octobre.** Enfin, les professionnels de santé peuvent contribuer à une détection précoce de l'épidémie. Devant un syndrome grippal, le recours au test PCR pour la grippe permet d'alimenter la surveillance sanitaire et de suivre l'évolution des virus en circulation.

La grippe frappe à la porte ! Mieux vaut préparer la saison avant qu'elle ne commence. Encouragez la vaccination des personnes vulnérables de votre entourage. Pensez à tester les syndromes grippaux afin de renforcer la surveillance collective.



Sources : [CDC](#).



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.

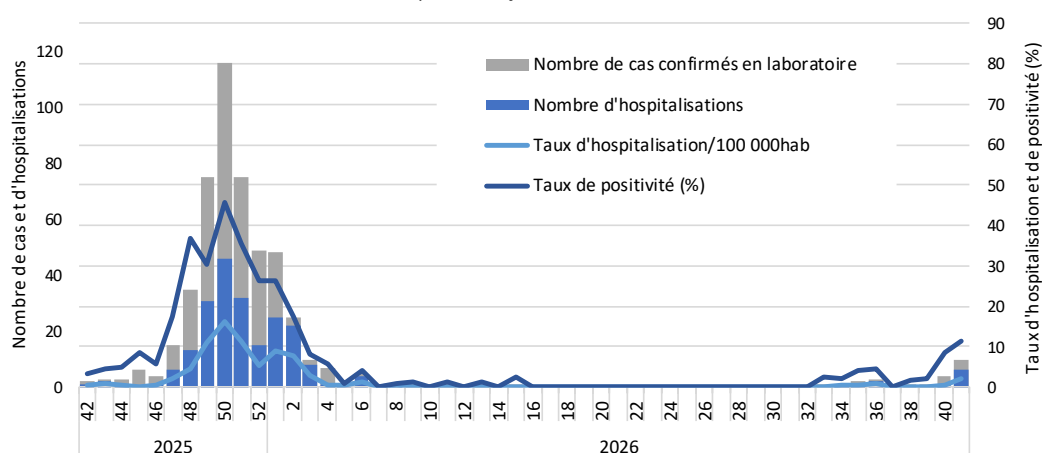
Surveillance biologique : VRS, Grippe et Covid

En S41, 10 cas de grippe A ont été signalés, dont trois de sous-type A(H1N1)pdm09 et trois de sous-type A (H3N2). Cinq patients ont été hospitalisés, dont un en réanimation.

Par ailleurs, trois cas de COVID-19 ont été signalés, dont un ayant nécessité une hospitalisation à Taravao. Parmi les derniers cas rapportés, un échantillon a été séquencé et la souche identifiée est OMICRON RF.5.4.1. La souche RF.5 circule actuellement aux États-Unis et en Europe.

Aucun cas de VRS n'a été rapporté.

Evolution hebdomadaire des principaux indicateurs grippaux, à date de prélèvement, Polynésie française, 2025-2026

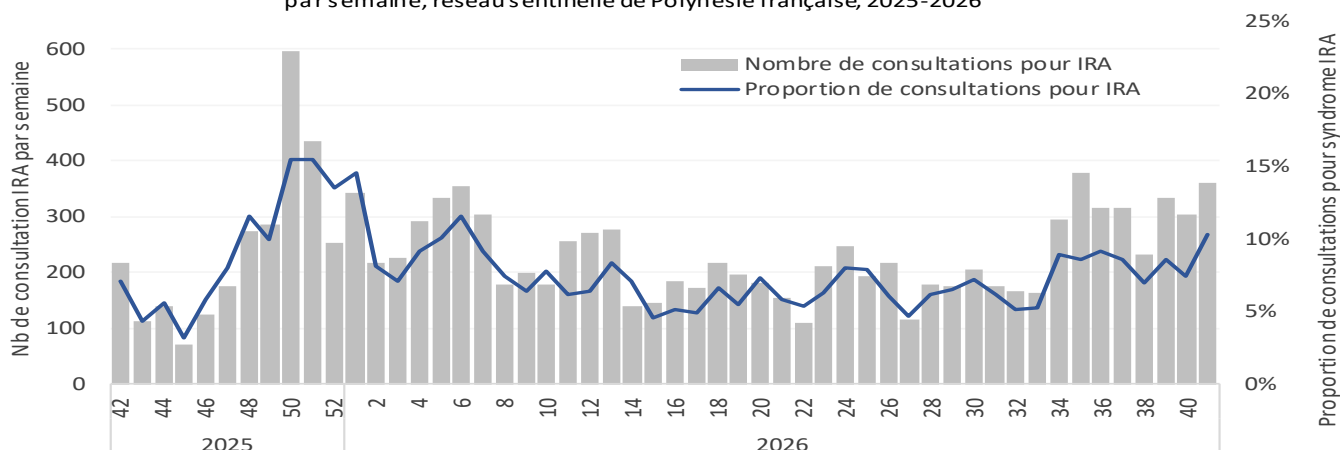


Surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës (IRA) :

En S41, le nombre de consultations pour IRA est stable, tandis que la proportion de consultations pour IRA est en augmentation.

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



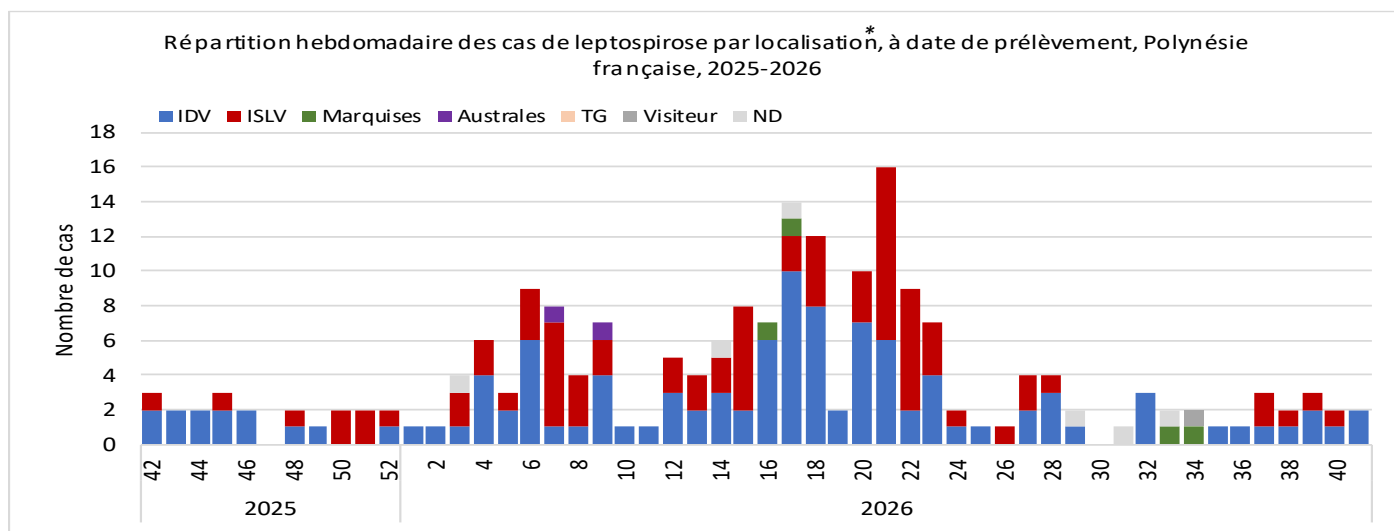


Leptospirose :

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 S41, 2 cas de leptospirose ont été rapportés, à Mahina et Mataiea, 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.



**Localisation : archipel de résidence ou archipel de contamination*

● Syndrome pieds-mains-bouche



Depuis le lundi 12 octobre 2026, 12 cas de syndrome pieds-mains-bouche ont été signalés au centre médical de Huahine. Ils concernent des nourrissons et des enfants âgés de 3 à 5 ans, avec plusieurs cas identifiés au sein d'un même entourage familial. Plusieurs cas ont été également rapportés à Raiatea.

 Coqueluche



En S41, 3 cas de coqueluche ont été signalés en trois semaines consécutives à Raiatea. L'investigation épidémiologique n'a retrouvé aucun lien entre le dernier cas et les deux premiers, tous les sujets contacts proches ont été identifiés. Un traitement préventif a été distribué aux sujets contacts.

● Dengue : période inter-épidémique



En S41, un cas probable de dengue a été signalé à Pirae.

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

● GEA et TIAC



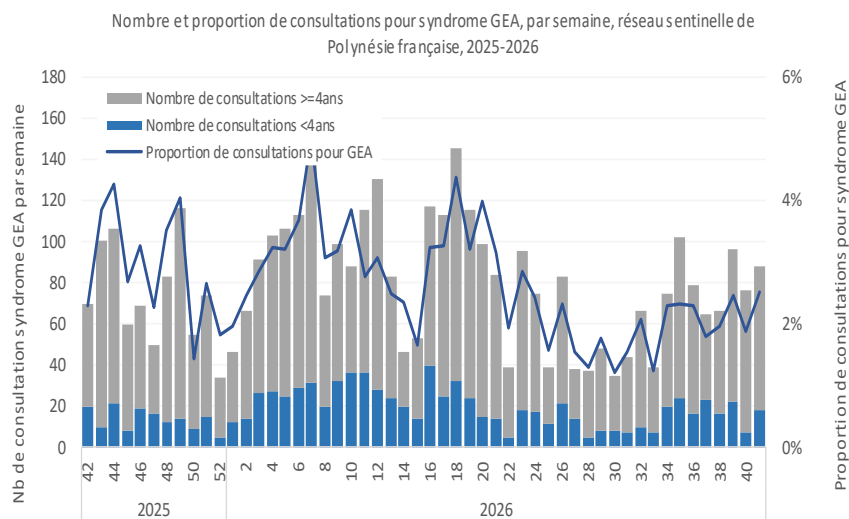
GEA : gastroentérites aiguës.

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 S41, un cas d'infection à *Salmonella* a été rapporté.

TIAC :



En S41, une TIAC a été rapportée à Ua Huka à la suite de la vente de plats préparés par un établissement de l'île le 11/10/2026. Au moins 15 personnes, dont des touristes, ont présenté des symptômes gastro-intestinaux après leur consommation. Les investigations épidémiologiques et alimentaires orientent vers une origine toxique, avec une possible rupture de la chaîne du chaud.

Nous rappelons l'importance du respect des bonnes pratiques d'hygiène, des chaînes de température (chaud, froid), des dates limites de consommation ainsi que les recommandation de cuire les viandes et les oeufs à coeur.

Actualités régionales, nationales et internationales



Alertes :

Ebola

République démocratique du Congo (RDC), au 11 octobre : l'épidémie d'Ebola à virus Bundibugyo se poursuit en RDC. Au total, 9 066 cas confirmés et 4 381 décès ont été recensés, soit une létalité de 48,3 %, dans 65 zones de santé réparties sur sept provinces ([ici](#)).

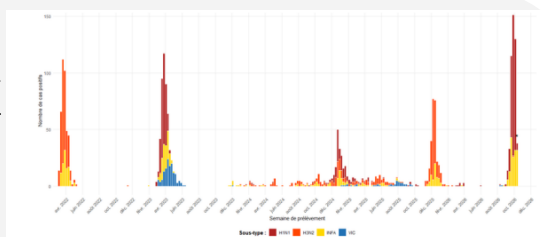
Kenya, au 16 octobre 2026 : 3 cas d'Ebola due au virus Bundibugyo ont été confirmés, dont un décès. Les deuxième et troisième cas, confirmés les 14 et 16 octobre, concernent des proches du premier cas et étaient déjà en quarantaine lors de l'apparition des symptômes. Parmi les 130 contacts identifiés, 127 étaient en quarantaine au 16 octobre, avec une surveillance quotidienne pendant 21 jours ([ici](#))

Grippe :

Nouvelle-Calédonie, en S41 : l'épidémie de grippe se poursuit, 130 cas ont été confirmés biologiquement, contre 151 en semaine 40. La circulation virale semble marquer un léger ralentissement, après un pic en semaine 40 dépassant ceux observés depuis 2022.

La circulation est largement dominée par le virus A(H1N1)pdm09.

L'impact hospitalier reste important : en semaine 41, 67 patients présentant une infection respiratoire aiguë ont été hospitalisés. Les passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës représentent 13 % de l'activité en semaine 41, contre 9 % en semaine 38.



Courbe épidémique des virus de la grippe par sous-type, Nouvelle-Calédonie, 2022-2026. Données au 14 octobre 2026.

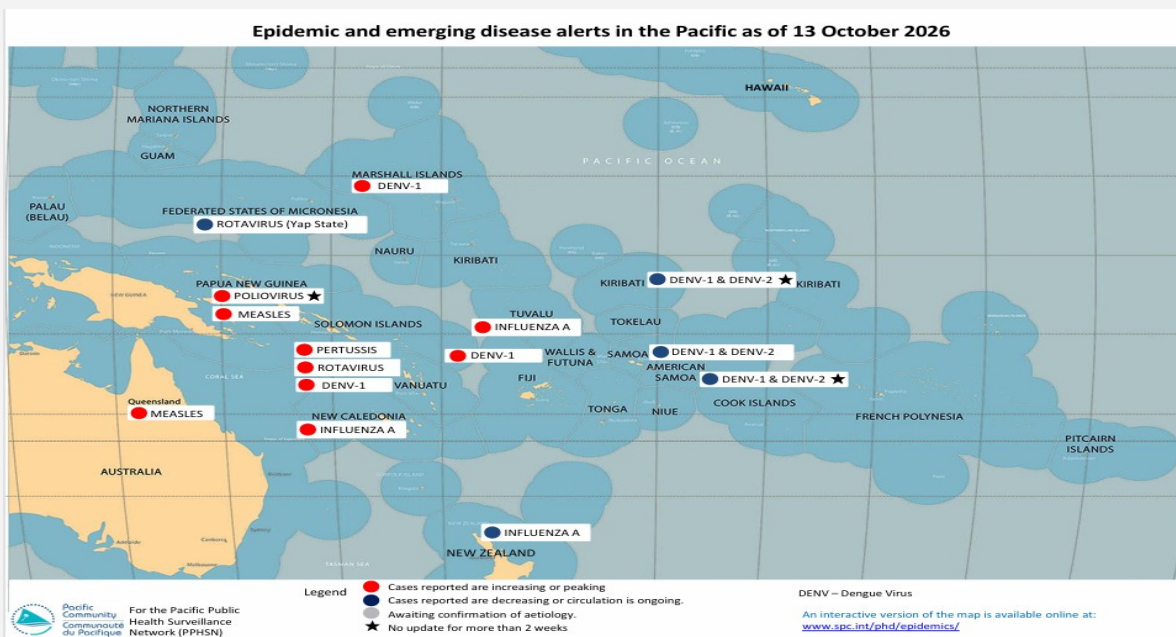
France S41 : la circulation grippale reste à un niveau de base. Les indicateurs sont stables dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble des régions.

Depuis la semaine 40, les virus grippaux détectés sont majoritairement de type A, avec les deux sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) représentés.

En Outre-mer, l'épidémie a débuté à La Réunion en semaine 35, principalement liée au sous-type A(H1N1)pdm09. Mayotte observe également une circulation active de ce sous-type et est entrée en phase de pré-épidémie en semaine 38 ([ici](#)).

Australie entre le 21 septembre et le 4 octobre 2026 : les cas de grippe diminuent légèrement à l'échelle nationale mais la positivité des tests augmente. Certaines régions enregistrent encore une hausse des cas, ne permettant pas de conclure à une baisse durable de l'activité grippale. Les hospitalisations pour infections respiratoires sévères diminuent, tandis que les admissions en soins intensifs augmentent, la grippe restant la principale cause d'admission ([ici](#))

Carte des alertes épidémiques dans le Pacifique, au 13/10/2026 :



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

