

Actualités

Dengue :
Epidémie en cours à Tahiti et Moorea.
Circulation active aux ISLV.

Coqueluche :
Epidémie en cours à Tahiti et Moorea.
1 nouveau cas à Tubuai.

Tendances évolutives en S51

Dengue	→
IRA*	→
Grippe	↗
Leptospirose	↘
GEA**	→
Coqueluche	→

Légende

*IRA : infection respiratoire aiguë
**GEA : Gastroentérite aiguë

Couleur des flèches correspond à l'activité de la pathologie ou du syndrome

→ : faible
→ : modérée
→ : élevée
→ : épidémique

La direction des flèches correspond à la tendance évolutive de la pathologie ou du syndrome

→ : stable
↗ : tendance à la hausse
↘ : tendance à la baisse

A la une : le réseau sentinelle, un dispositif clé pour la surveillance sanitaire

Le Réseau Sentinelle (RS) est une initiative essentielle dans le domaine de la surveillance sanitaire. En France, il repose sur un **système collaboratif** impliquant des professionnels de santé volontaires (médecins généralistes, pédiatres...), qui assurent le recueil des données en signalant les consultations liées à des pathologies surveillées, telles que la grippe, les diarrhées aiguës, la varicelle ou encore des syndromes liés aux infections virales émergentes. Les données sont saisies via une fiche standardisée sur une plateforme numérique sécurisée. Ce dispositif garantit la confidentialité des informations tout en permettant des analyses précises. Les données agrégées sont ensuite analysées, et les résultats sont publiés sous forme de bulletins hebdomadaires consultables en ligne. Ces publications permettent d'informer rapidement les autorités sanitaires, les professionnels de santé et le grand public. Ce dispositif vise la détection précoce des épidémies, le suivi des tendances épidémiologiques et une vigilance accrue face aux nouvelles menaces sanitaires. En plus de son rôle dans la gestion des crises sanitaires, le RS constitue un outil indispensable pour guider les politiques publiques en matière de prévention et d'intervention.

Parallèlement, d'autres réseaux contribuent à compléter la surveillance sanitaire en France. Par exemple le réseau **Oscour** collecte les données des services d'urgence hospitaliers pour suivre les tendances. Médecins Sans Frontières (MSF) contribue ponctuellement à la veille sanitaire, notamment lors de crises spécifiques ou auprès de populations vulnérables. Autre exemple avec le RS vétérinaire spécialisé dans la santé animale qui vise à détecter des pathologies susceptibles d'impacter la santé humaine (zoonoses).

En Polynésie française (PF), depuis sa création en 2010, le RS participe à une meilleure visibilité des tendances épidémiques. Ce réseau est composé de médecins libéraux, de structures privées (cliniques, laboratoires), de structures publiques (infirmierie, centres médicaux, hôpitaux). Le réseau comptait 59 participants en 2023, il en compte 62 en 2024, avec une moyenne de 32 répondants hebdomadaires, répartis par archipels.

Île/Archipel	2024			2023		
	Public	Privé	Tx participation	Public	Privé	Tx participation
IDV	15	8	51,4%	15	7	51,7%
ISLV	6	2	28,2%	6	1	48,6%
TG	16	1	45,8%	16	0	48,6%
Australes	6	0	69,3%	6	0	73,4%
Marquises	8	0	74,5%	8	0	81,0%

Bien que le taux de participation des sentinelles ait légèrement diminué en 2024, l'archipel des Australes et celui des Marquises restent ceux affichant les plus forts taux de participation. Par ailleurs, les 3 structures qui ont rejoint le RS en 2024 sont des libéraux issus des Îles-du-Vent (IDV), des Îles-sous-le-Vent (ISLV) et des Tuamotu-Gambier (TG).

La collecte des données repose sur la transmission hebdomadaire d'une fiche sentinelle (papier ou formulaire en ligne) par les structures participantes, qui renseignent le nombre de consultations pour chacun des **cinq syndromes prioritaires** et leur proportion dans l'ensemble des consultations. Il s'agit de :

- Infections Respiratoires Aiguës (IRA) : fièvre ou sensation de fièvre, signes respiratoires ou ORL, myalgies, asthénie, céphalées.
- Éruptions cutanées avec fièvre : incluant toute suspicion de rougeole ou rubéole.
- Signes digestifs : compatibles avec des gastroentérites ou des Toxi-Infections Alimentaires Collectives (TIAC).
- Syndrome "dengue-like" : fièvre brutale avec douleurs musculaires, articulaires ou rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse, fatigue.
- Conjonctivite infectieuse aiguë : unilatérale ou bilatérale.

Pendant les Jeux Olympiques de surf organisés à Tahiti du 20 juillet au 5 août 2024, la surveillance sanitaire a été spécifiquement renforcée et une observation supplémentaire - les coups de chaleur - a été intégrée afin de répondre aux enjeux spécifiques de l'événement. Par ailleurs, une veille des réseaux sociaux a été mise en place pour détecter d'éventuels signaux faibles ou alertes sanitaires. Aucun événement sanitaire inhabituel n'a été signalé au cours de cette période.

Le bulletin de surveillance sanitaire (BSS), publié chaque semaine, résulte d'un effort collectif impliquant divers acteurs du système de santé.

Ces dernières semaines de 2024, des soirées collaboratives ont été organisées à Tahiti, Moorea et aux ISLV pour renforcer les liens avec les professionnels et structures de santé et partager les informations récentes en matière de veille et surveillance sanitaire. D'autres événements similaires sont prévus en 2025 pour consolider cette dynamique d'échange.

Le BVSO remercie chaleureusement les structures et les professionnels participants pour leur implication en 2024 et leur engagement continu.

Pour rejoindre le réseau sentinelle ou obtenir davantage d'informations, contactez le BVSO par mail : veille.sanitaire.arass@administration.gov.pf

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée



Pour réduire la transmission des maladies respiratoires, dont la coqueluche, la grippe, le VRS et la Covid, le port du masque et le lavage fréquent des mains sont des mesures très efficaces.

► **COQUELUCHE** : Entre le 14 juin et le 27 décembre 2024, 511 cas confirmés de coqueluche ont été rapportés.

1. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes de la coqueluche ;
2. Veillez à ce que votre famille et vous soyez à jour des vaccinations courantes ;
3. Faites un rappel vaccinal au 3^{ème} trimestre en cas de grossesses ;
4. Respectez les règles d'hygiène (port du masque si vous êtes malade/si vous tousssez, lavage des mains, etc.) ;
5. Respectez l'isolement au domicile dès lors que le médecin suspecte que vous ou votre enfant avez la coqueluche.

En S51, 23 nouveaux cas confirmés ont été rapportés. Parmi eux, 17 cas ont été prélevés ou résident à Tahiti, 2 à Moorea, 2 à Raiatea, 1 à Bora-Bora et 1 à Tubuai. Ce deuxième cas identifié sur l'île de Tubuai aurait été contaminé à Tahiti, dans un contexte scolaire.

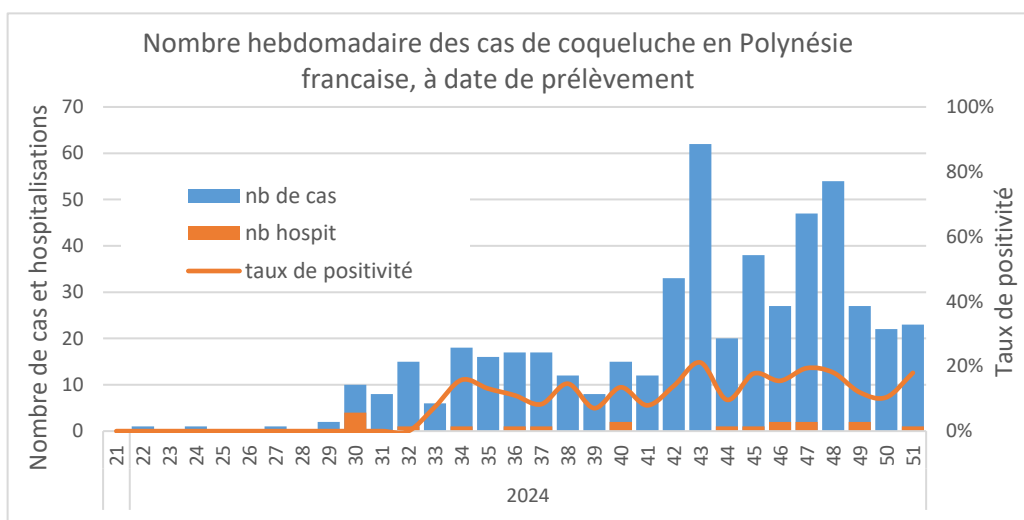
Parmi ces cas, 1 est un nourrisson de moins de 12 mois, 4 sont des enfants entre 1 et 4 ans, 9 sont des personnes entre 5 et 19 ans, et 9 ont entre 20 et 79 ans.

En S51, une hospitalisation a été rapportée chez un nourrisson de moins de 12 mois.

Parmi l'ensemble des cas investigués depuis le début de l'épidémie, 19 personnes ont nécessité une hospitalisation, dont 15 nourrissons âgés de 12 mois ou moins. Un décès avait été rapporté en S46 chez un nourrisson.

Iles de résidence ou de prélèvement des cas déclarés depuis le 14/06/2024	
Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	464
Moorea	22
Mangareva	1
Huahine	2
Rangiroa	5
ND	4
Tahaa	2
Fakahina	1
Tubuai	2
Raiatea	5
Bora Bora	2
Raroia	1
Total général	511

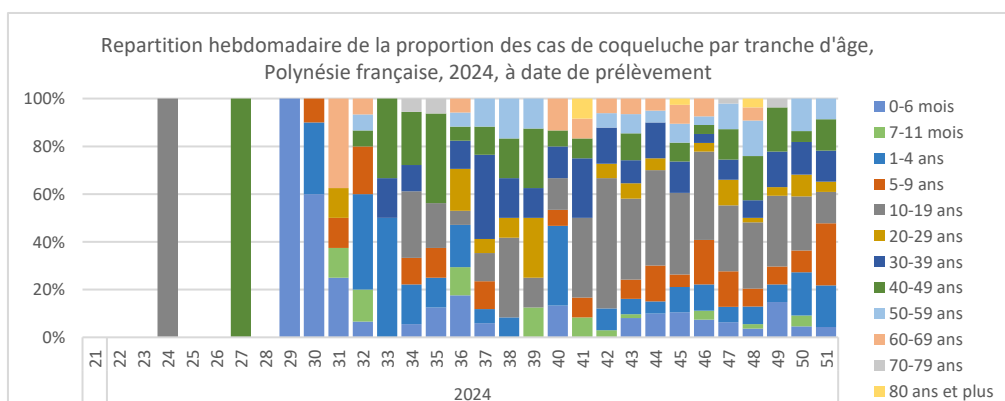
*depuis la S43-2024, île de prélèvement lorsque l'île de résidence n'est pas rapportée.



L'incidence globale semble se stabiliser sur les 2 dernières semaines. Cependant, le taux de positivité est en hausse (18%), avec une diminution de près de la moitié du nombre de tests réalisés, suggérant une possible sous-estimation du nombre réel de cas.

Au cours des 4 semaines précédentes, la tranche d'âge la plus représentée était celle des 10 à 19 ans (24,6%), mais on note en S51 une augmentation de la tranche d'âge des 5 à 9 ans, représentant 26,1% des cas.

Tranche d'âge	Nb de cas
0-6 mois	44
7-11 mois	9
1-6 ans	86
7-79 ans	368
80 ans et plus	4
Total	511



Pour information, l'ANSM donne des préconisations pour le traitement des jeunes enfants suite aux tensions d'approvisionnement en clarithromycine 25mg/ml (suspension buvable). Cliquez [ici](#).

► **IRA :**

En S51, 229 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle.

Globalement, la proportion de consultations pour IRA semble stable.

Le réseau sentinelle indique une augmentation du nombre et de la proportion des IRA principalement aux Iles-du-vent, et aux Australes.

Par ailleurs, le laboratoire du CHPF indique la circulation d'autres virus respiratoires, en premier lieu le VRS, mais aussi les adénovirus, le coronavirus commun (HKU1, NL63), les métapneumovirus, rhinovirus et entérovirus et parainfluenza 1.

► **Grippe :**

En S51, 4 nouveaux cas de grippe (3 de type A et 1 de type B) ont été notifiés, pour 73 résultats de tests rapportés.

Les cas adultes avaient 77 ans, 40 ans, 24 ans. Un nourrisson de 1 mois a été hospitalisé (durée < 1 jour).

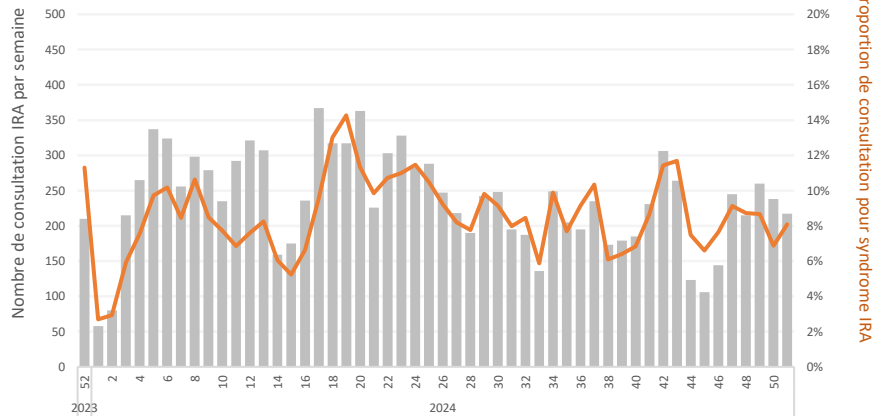
Une vigilance est nécessaire face à ces premiers cas en période de risque épidémique.

► **COVID :**

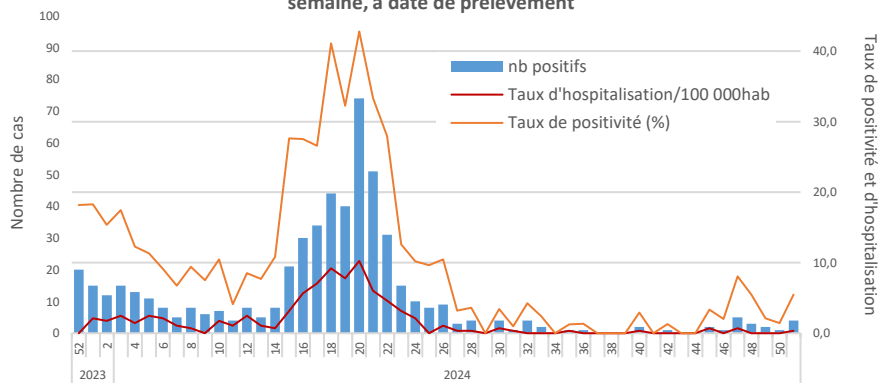
En S51, aucun nouveau cas n'a été rapporté pour 57 tests réalisés.

Aucune nouvelle hospitalisation pour Covid n'a été signalée.

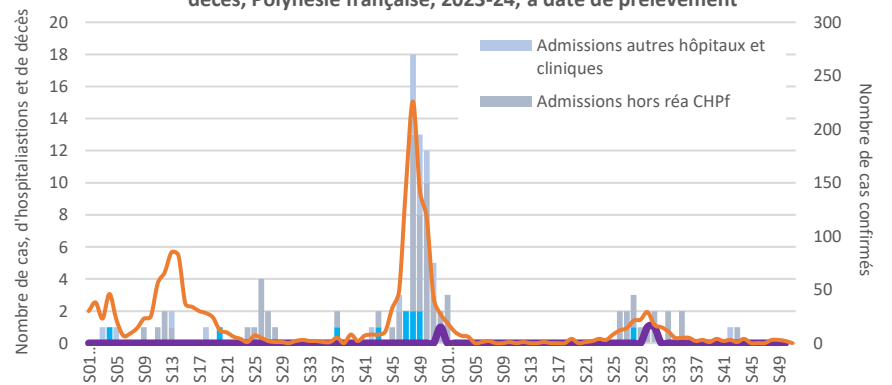
Nombre et proportion de consultations pour syndrome IRA, par semaine - Réseau sentinelle de Polynésie française



Cas confirmés de grippe, taux d'hospitalisations et taux de positivité, par semaine, à date de prélèvement



Nombre hebdomadaire des cas confirmés de Covid-19, hospitalisations, décès, Polynésie française, 2023-24, à date de prélèvement



La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid se poursuivra jusqu'au 30 avril 2025.

Il est recommandé aux **populations cibles suivantes** de se faire vacciner contre la **grippe** ou de recevoir un rappel contre la **Covid** si elles n'ont pas été vaccinées ou exposées au virus depuis plus de 6 mois : **personnes âgées de 60 ans et plus, titulaires d'un carnet rouge, professionnels de santé, personnels navigants, femmes enceintes, personnes ayant un IMC supérieur à 40, et proches de nourrissons.** Le vaccin peut être administré gratuitement pour ces personnes.

La campagne de vaccination s'étend du 12 novembre 2024 au 30 avril 2025. Les deux vaccins (**Vaxigrip tera®** et **Cominarty JN1®**) peuvent être administrés simultanément ou à des moments différents, sans obligation de délai entre les deux injections. Les personnes peuvent se faire vacciner **gratuitement** dans les structures de soins de la Direction de la santé, dans les établissements de santé, ou dans une pharmacie conventionnée avec la Direction de la santé, avec une ordonnance ou un justificatif pour récupérer ou administrer directement le vaccin. Les vaccinations effectuées en dehors de ce cadre sont à la charge du patient.

Pour assurer une traçabilité, les vaccinations doivent être enregistrées sur la plateforme **VAXI FENUA**. Pour toute question concernant la campagne ou l'utilisation de VAXI FENUA, la Direction de la santé est joignable au 40 46 61 02 ou par e-mail à bppi@sante.gov.pf. Pour plus de détails, la circulaire d'organisation de la campagne est accessible en cliquant [ici](#).

Enfin, le port du masque reste recommandé dans les espaces clos, les transports en commun, et en présence de personnes vulnérables pour limiter la transmission des virus.

RAPPEL : définitions de cas

Syndrome dengue-like : fièvre élevée ($\geq 38,5^\circ\text{C}$) d'apparition brutale ET syndrome algique (céphalées, arthralgies ou myalgies) ET absence de tout point d'appel infectieux (en particulier respiratoire).

⇒ Prescrire une RT-PCR ou AgNS1 jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.

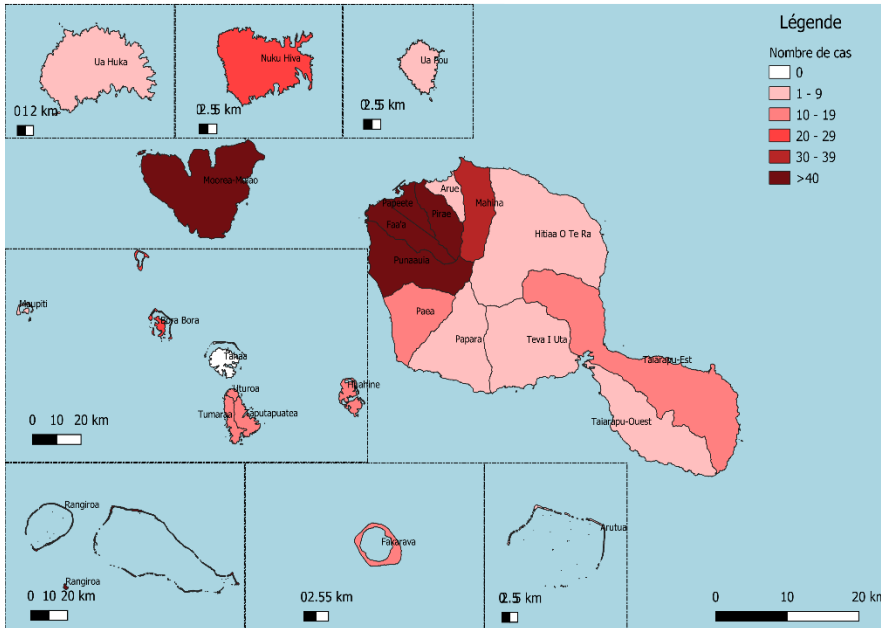
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé biologiquement par un test diagnostic positif (RT-PCR ou AgNS1).

- **Iles-du-vent** : Phase d'épidémie avérée de niveau 3A.
- **Iles-sous-le-vent et Tuamotu-Gambier** : passage en phase d'épidémie avérée.
- **Marquises** : Phase d'alerte de niveau 2.
- **Australes** : Phase de surveillance renforcée de niveau 1B.

Bilan global depuis le 27/11/23

Cas confirmés	Cas probables
514	35
Hospitalisations	Cas sévères
38	0
Décès : 0	

Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



Iles sur lesquelles au moins un cas résident ou de passage pendant sa période de contagiosité a été déclaré depuis le 27/11/2023

Ile de résidence	Nb de cas
Tahiti	297
Moorea	45
Rangiroa	40
Fakarava	11
Bora-Bora	23
Nuku-Hiva	26
Ua-Huka	2
Raiatea	16
Huahine	19
Mataiva	passage non résident
Ua-Pou	6
Tikehau	2
Arutua	7
Maupiti	5
Rimatarā	passage non résident
Makatea	1
ND/Visiteurs	49
Total	549

En S51, 41 nouveaux cas (40 confirmés, 1 probable) ont été rapportés au BVSO.

Parmi ces cas, 21 personnes ont été prélevées ou résident à Tahiti, 4 à Moorea, 1 à Bora Bora, 1 à Raiatea, 1 à Rangiroa, 3 à Arutua, et 2 sont des visiteurs.

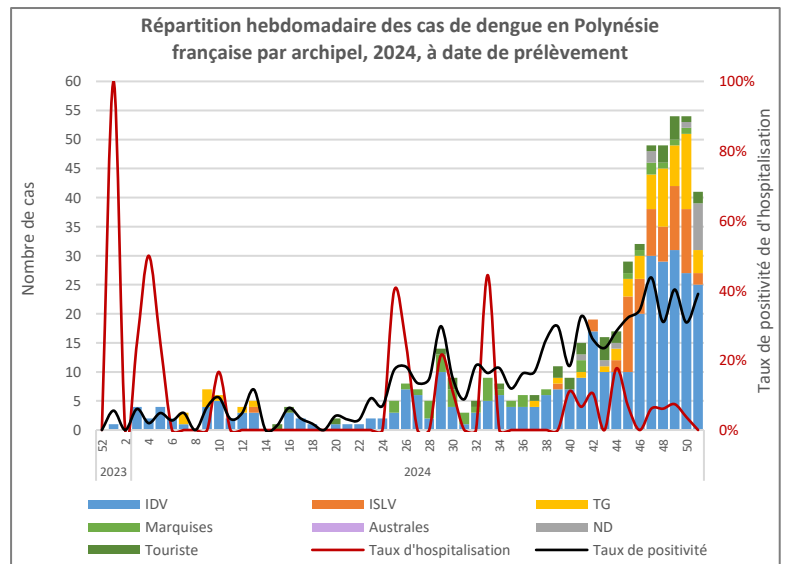
Le nombre total de cas déclarés est de **549** depuis le début de l'épidémie signalée le 27/11/2023.

L'incidence semble globalement diminuer, cependant, le taux de positivité en hausse (39%) par rapport à la semaine précédente (30,9%) peut suggérer une sous-estimation du nombre de cas du fait d'un moindre recours au test.

En S51, aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée. Depuis le début de l'épidémie, aucun cas sévère ni décès n'ont été notifiés au BVSO.

Depuis fin juillet, **DENV-1** est devenu le sérotype prédominant dans le pays, il **représente 100%** des échantillons sérotypés en S51.

Parmi l'ensemble des cas, 37% ont moins de 20 ans, et la médiane d'âge est de 30 ans.



Les mesures de prévention individuelle sont particulièrement indispensables dans le contexte actuel : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.

Le risque de diffusion dans les îles est actuellement augmenté du fait des déplacements liés aux vacances scolaires et de la haute saison touristique, ainsi que dans le contexte de saison des pluies.

ZOONOSES

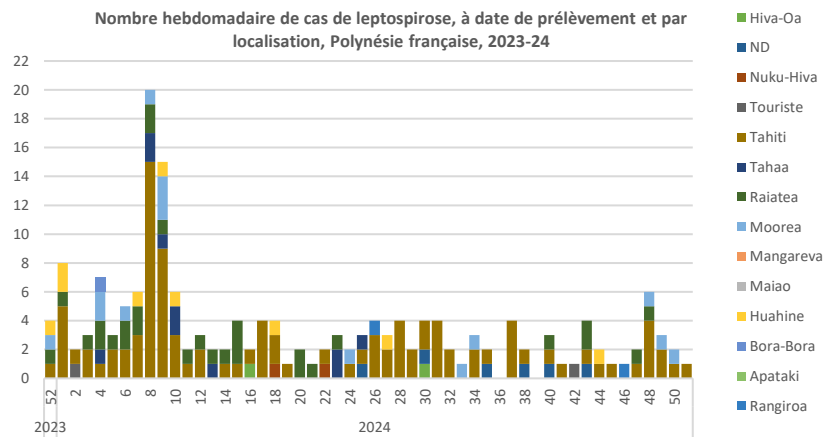
► **Leptospirose** : 1 cas a été déclaré pour 45 prélèvements réalisés en S51.

En S51, 1 cas probable a été rapporté.

Depuis le début de l'année, 175 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 118 ont pu être investigués : 83,9 % déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 58,5 % indiquent pratiquer des activités de jardinage et/ou d'agriculture.

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).

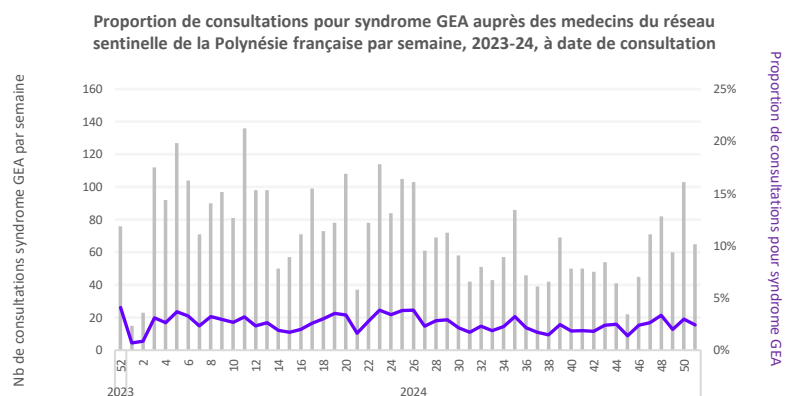


GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES (TIAC)

Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : 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.

La proportion des consultations pour GEA est stable depuis le début de l'année (entre 1 à 3%). Depuis la semaine 51, une tendance à la baisse est observée pour la proportion et le nombre de consultation pour GEA.

Aucun cas de salmonellose ou de TIAC n'a été rapporté en S51.



MPOX

A ce jour, aucun cas n'a été rapporté en Polynésie française.

Le mpox est une maladie à déclaration obligatoire. La fiche de déclaration est disponible en cliquant [ici](#).

Tous les cas suspects doivent faire l'objet d'un **signalement immédiat** à l'ARASS au BVSO, par tout moyen approprié (téléphone, e-mails...), en plus de l'envoi de la fiche de déclaration obligatoire si le cas est confirmé ou probable. Les cas suspects doivent faire l'objet d'un test de diagnostic biologique.

Les tests peuvent être réalisés sur le territoire à l'Institut Louis Malardé qui dispose d'un laboratoire P3.

Pour rappel

La période d'incubation de la variole simienne est généralement comprise entre 2 et 21 jours. Les premiers symptômes qui marquent la phase prodromique peuvent durer entre 1 à 5 jours. Cette phase est caractérisée par des signes non spécifiques mais souvent intenses : fièvre élevée, maux de tête sévères, douleurs au dos, myalgies (douleurs musculaires) et gonflement des ganglions lymphatiques. La deuxième phase commence généralement à la fin de la fièvre, avec l'apparition d'éruptions cutanées, souvent douloureuses, qui évoluent en lésions caractéristiques (papules, vésicules, pustules) touchant principalement le visage, les paumes des mains, les plantes des pieds, mais pouvant aussi s'étendre à d'autres parties du corps.

La personne est considérée comme contagieuse dès le début des symptômes (souvent la fièvre, suivie rapidement des éruptions cutanées) et reste contagieuse jusqu'à ce que toutes les lésions soient complètement guéries, c'est-à-dire lorsque les croûtes des lésions sont tombées et qu'une nouvelle peau saine s'est formée en dessous



Source : iledefrance.ars.sante.fr



Source : bbc.com/afrique

DENGUE

Antilles françaises, S50, reprise épidémique, phase 2 en Martinique et 4 en Guadeloupe où le sérotype majoritaire est DENV-3.

Guyane, S50, épidémie de dengue terminée.

Vaccination : le vaccin Qdenga® a été recommandé par la HAS, dans les DOM-TOM, pour la vaccination des enfants de 6 à 16 ans avec antécédent de dengue documenté et chez les adultes présentant des comorbidités. Voir ici : [Stratégie de vaccination contre la dengue](#)

COQUELUCHE

Nouvelle-Zélande, S51, 161 cas hebdomadaires (confirmés, probables et suspects) ont été déclarés. En 2024, 1329 cas ont été signalés. Aucun décès pour coqueluche n'a été notifié.

Kosrae, Etats fédérés de Micronésie, au 17 décembre, un deuxième cas confirmé de coqueluche (*B. pertussis*) a été signalé.

Nouvelle Calédonie, au 13 décembre, 135 cas ont été rapportés depuis le mois d'avril sur 896 tests.

Etats-Unis, S50, 533 nouveaux cas ont été rapportés au cours de la semaine. En 2024, 30258 cas ont été déclarés (6161 en 2023).

Samoa, au 8 décembre, épidémie en cours avec 109 cas (14 confirmés et 95 suspects) détectés depuis septembre dont 45% sont des enfants de moins d'1 an.

France, au 22 novembre, après une augmentation constante depuis le mois de mars 2024 et une stabilisation à des niveaux très élevés cet été, la surveillance de la coqueluche a montré depuis septembre une baisse significative de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques suivis en routine.

Tout cas suspect doit être déclaré au BVS0.

AUTRES

Chikungunya

Réunion, S50, 30 nouveaux cas ont été notifiés. Cinq foyers actifs ont été identifiés avec une circulation plus intense au niveau du foyer « Etang-Salé ». **En S51**, 7 nouveaux cas ont été rapportés (données non consolidées). Au total, depuis le 23 août, 82 cas de chikungunya autochtones ont été déclarés.

Tremblement de terre

Vanuatu, au 22 décembre, suite au séisme de magnitude 7.3, 12 décès et 210 blessés ont été dénombrés.

MPOX

Au 14 août 2024, l'OMS a déclenché son plus haut niveau d'alerte mondiale.

La situation constitue une urgence de santé publique internationale.

République démocratique du Congo, au 27 août, circulation d'une nouvelle souche hautement transmissible et plus mortelle de mpox (clade 1b). Contrairement aux épidémies précédentes, le virus se transmet désormais plus facilement par des rapports hétérosexuels et des contacts non sexuels, provoquant des éruptions cutanées et un taux de mortalité élevé, en particulier chez les enfants.

La propagation s'étend également à des pays auparavant épargnés comme le Burundi, le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda. Le clade 1b a également été rapporté à Zambie et Zimbabwe.

Des cas de mpox clade 1b ont été rapportés en Suède et Thaïlande (août 2024), en Inde (septembre 2024) en Allemagne et au Royaume-Uni (octobre 2024), et aux Etats-Unis (novembre 2024). Les cas en Suède, en Thaïlande, en Allemagne, au Royaume-Uni et aux États-Unis étaient liés à des voyages en Afrique, tandis que le cas en Inde était associé à un voyage aux Émirats arabes unis. Une transmission secondaire de mpox due au clade 1b en dehors de l'Afrique n'a été documentée qu'au Royaume-Uni. 4 nouveaux cas de mpox du clade 1b ont été signalés en Allemagne (décembre 2024). Une école liée à au groupe est passée par l'enseignement à distance. Premier cas du clade 1b notifié en Belgique (décembre 2024) avec une notion de voyage sur le continent africain.

France, au 19 décembre, 215 cas de mpox ont été notifiés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier. Seul le clade 2 a été identifié. Les cas déclarés sont des adultes avec une majorité d'hommes (207 hommes et 8 femmes).

COVID-19/GRIPPE/BRONCHIOLITE

France

Bronchiolite, S51, diminution de la majorité des indicateurs. Poursuite de l'épidémie dans 12 régions de l'Hexagone, les Antilles, en Guyane et à Mayotte. Pré-épidémie à la Réunion et en Corse.

Grippe, S51, augmentation de l'activité en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Dans l'Hexagone, toutes les régions sont en phase épidémique. Pré-épidémie à la Martinique.

COVID-19, activité globalement stable à des niveaux bas.

Royaume-Uni

Grippe, au 12 décembre, forte hausse du taux de positivité (17.1% contre 11.6% la semaine précédente) et augmentation du taux d'hospitalisation.

Etats-Unis

COVID-19, S50, légère tendance à la hausse des indicateurs (taux de positivité des tests de 5,6%, hospitalisations de 2/100000 habitants et décès de 1,1%).

Grippe, au 17 décembre, un nouveau cas humain de grippe aviaire (A(H5)) en Louisiane a été signalé. Ce cas aurait été en contact avec des oiseaux malades et morts.

Zone Pacifique

Syndrome grippal, grippe et autres infections respiratoire, au 13 décembre, Hawaii, premier décès lié à la grippe chez un enfant de moins de 18ans.

Liens utiles

Retrouvez tous les BSS 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

Raihei WHITE

Infirmier

Tereva RENETEAUD

Pôle observation de la santé

Epidémiologiste

Adjanie TUARIIHIONOA

Infirmière

Ethel TAURUA

Téléphone :

Standard ARASS

40 48 82 35

BVSO

40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

[veille.sanitaire@](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)

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.

