

Surveillance sanitaire en Polynésie française

Bulletin du 1er juin 2011 - Semaine 21-2011

Bulletin disponible sur le site du Réseau Océanien de Surveillance de Santé Publique
http://www.spc.int/phs/PPHSN/Surveillance/Routine_reports.htm



Direction de la santé

Bureau de veille sanitaire

A RETENIR EN SEMAINE 21 (23 au 29/05/2011)

Grippe

- Activité faible, aucun prélèvement cette semaine.

Denque

- Activité faible, aucune dengue confirmée (12 prélèvements).

Diarrhées

- Activité de consultation très faible.

Fièvre

- Cas rapportés au CHPF en augmentation et, de plus, signalements de syndromes ORL fébriles viraux par plusieurs sources.

AUTRES ACTIVITES LOCALES

Permanence de veille

Le Bureau de veille sanitaire remet en place une permanence de veille en dehors des heures ouvrables : 706 502, pour tout signalement de cas suspects (chikungunya, dengue, méningite, etc).

Chikungunya

- Toute demande de confirmation biologique de cas suspect doit être adressée au Bureau de veille sanitaire, via la fiche de surveillance ou par téléphone au 488 201 / 706 502.

ACTUALITES INTERNATIONALES

Chikungunya

- La Nouvelle-Calédonie recense au 1er juin un nombre total de 30 cas. Détails sur :
http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/sante/themes_sante/Chikungunya

Syndrome hémolytique et urémique (SHU)

- L'Allemagne rapporte depuis le 2 mai, 1064 cas d'infection à E. Coli Entero-Hémorragique (ECEH) dont 470 cas de SHU et 9 décès. Des cas confirmés en lien avec un séjour en Allemagne ont été rapportés dans différents pays (Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni).
- Les caractéristiques des cas sont inhabituelles avec un nombre important de femmes jeunes alors que classiquement le SHU touche principalement les enfants de moins de 10 ans.
- Le SHU est une complication grave et parfois mortelle des infections à Escherichia Coli Entero-Hémorragique (ECEH), productrice de shiga-toxines et responsable de diarrhées sanglantes. Il est caractérisé par une insuffisance rénale aiguë, une anémie et une thrombocytopénie avec des troubles neurologiques (convulsions, trouble de la conscience).
- A ce stade, la source possible de contamination n'a pas été formellement identifiée, les investigations se poursuivent.

Encéphalite de Murray Valley (MVEV)

- Recrudescence de la circulation du virus MVEV en Australie (inhabituellement élevée).
- Un risque d'exportation vers les territoires Français du Pacifique (Polynésie, Nouvelle Calédonie et Wallis-et-Futuna) ne peut être exclu notamment en raison de la période (séjour scolaire et vacances). L'évolution de la situation sera suivie avec attention.

Remerciements aux partenaires de la surveillance épidémiologique en Polynésie française:

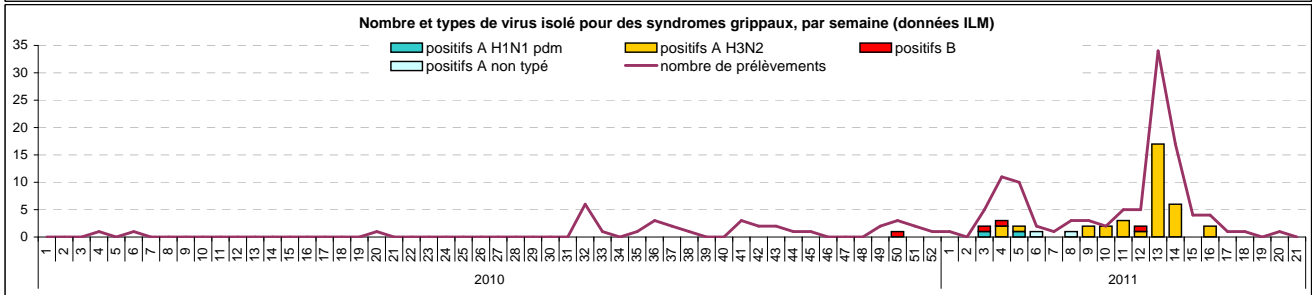
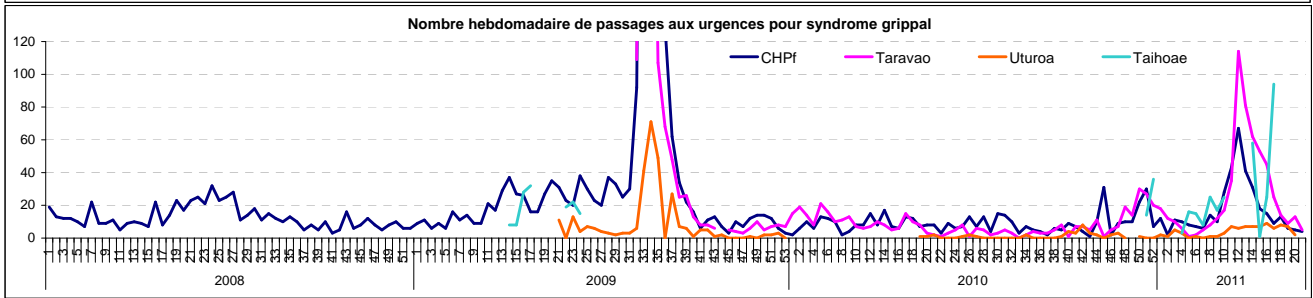
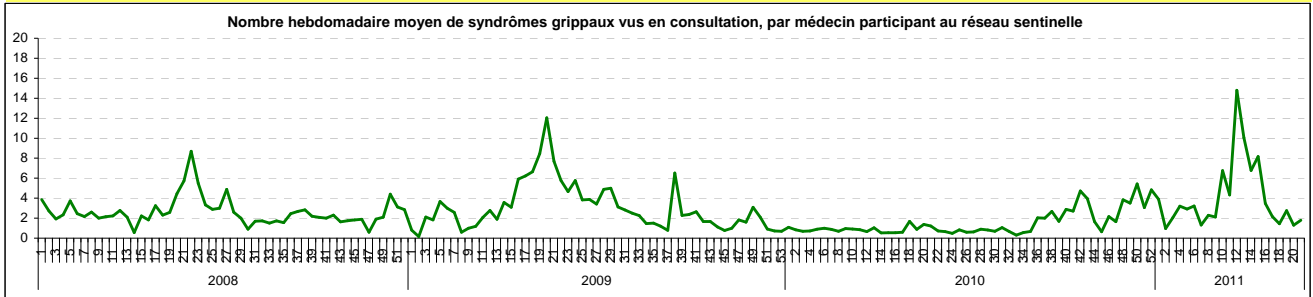
Dispensaires et infirmières de la Direction de la santé ; Centre de la mère et de l'enfant ; Pharmacie d'approvisionnement de la Direction de la santé ; Réseau informatique de santé publique de la Direction de la santé Centre d'hygiène et de salubrité publique ; Réseau des médecins sentinelles ; Service de Santé des Armées
Centre Hospitalier de Polynésie française ; Hôpitaux publics de Moorea, Taravao, Uturoa, Taiohae ;
Institut Louis Malardé ; Laboratoires privés ; Cliniques privées Cardella et Paofai ; Pharmacies d'officine

Equipe du Bureau de veille sanitaire :

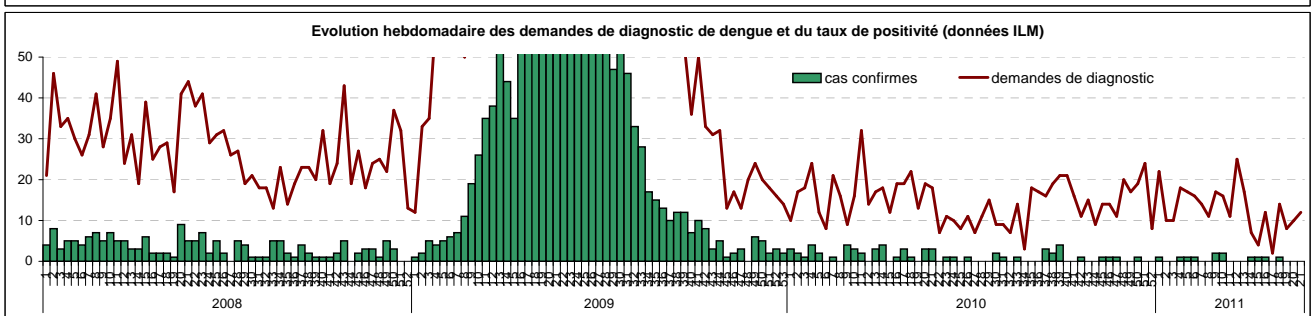
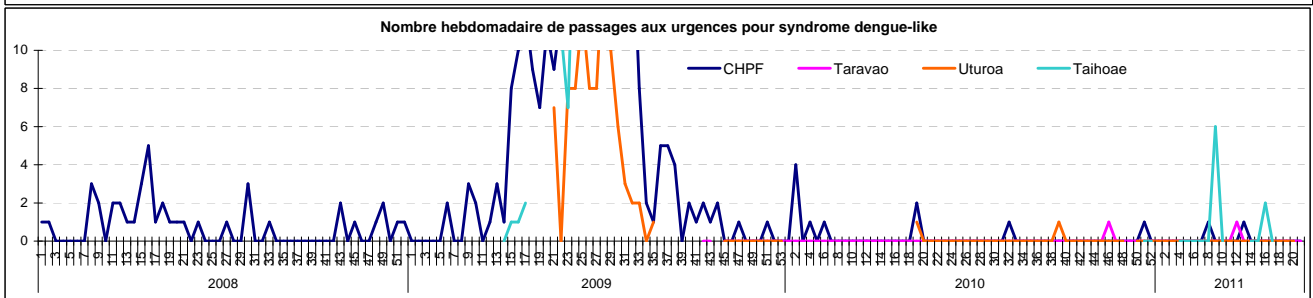
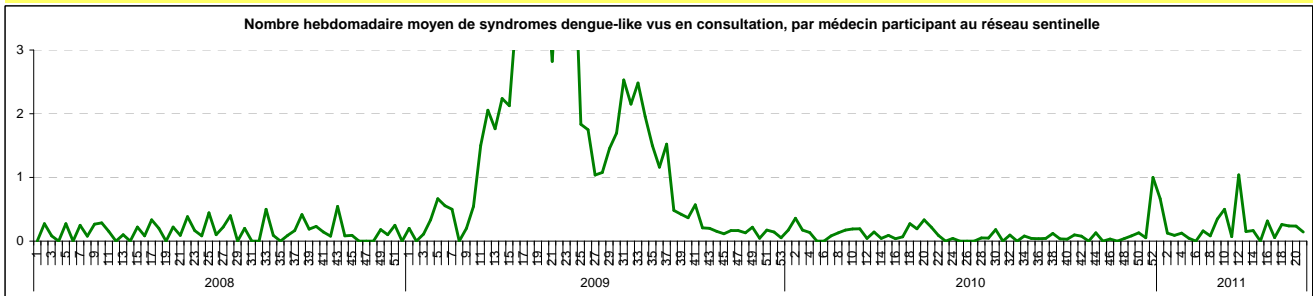
Responsable : Dr Henri-Pierre Mallet, Epidémiologiste : Elise Daudens,
Infirmiers : Auguste Buluc, Jean-Paul Pescheux, Agnès Rodrigues-Da-Costa, Secrétaire : Thilda Tehaamoana

Tél: 488 201 - fax: 488 212 - mail : veille@sante.gov.pf

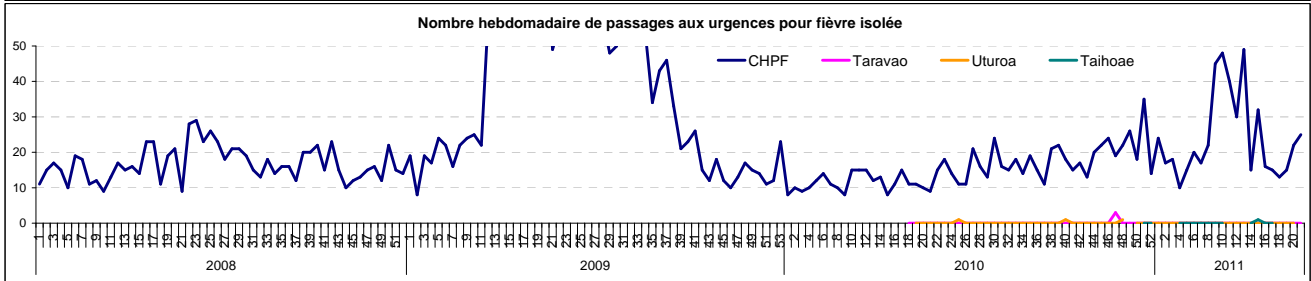
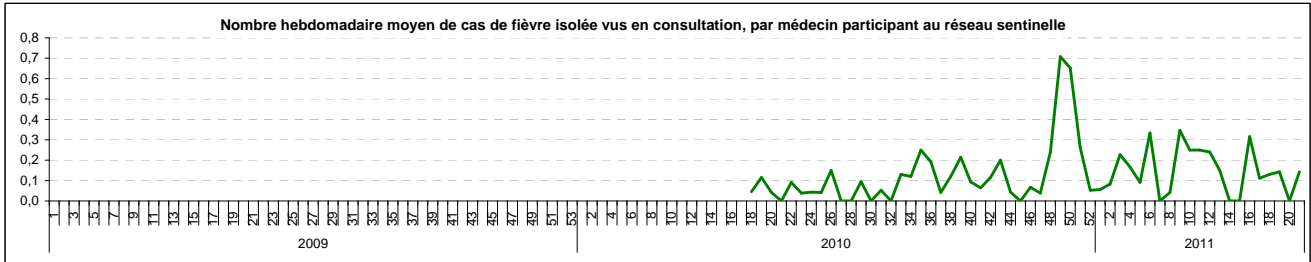
Grippe



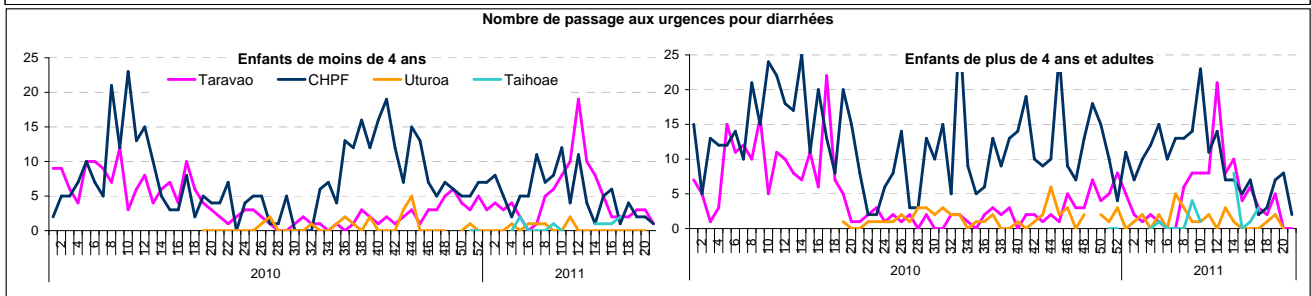
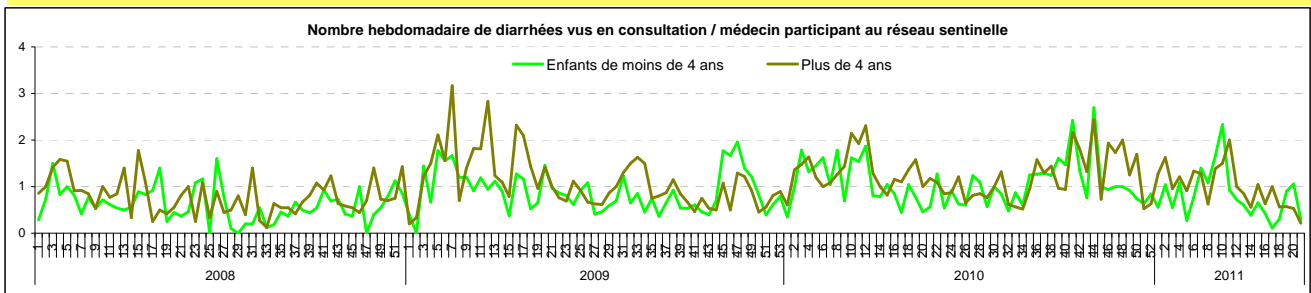
Dengue



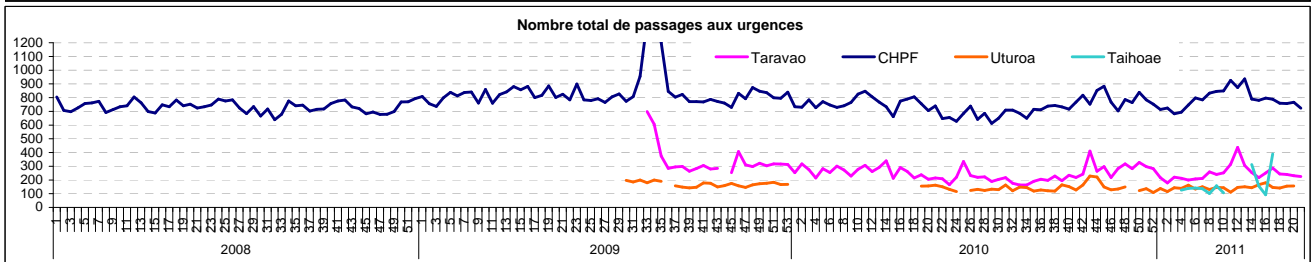
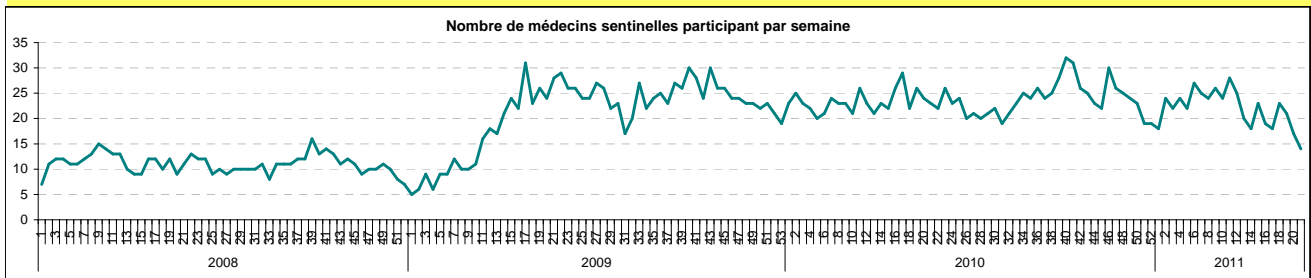
Fièvre isolée



Diarrhées



Indicateurs d'activité



Définitions utilisées pour la surveillance syndromique du réseau sentinelle :

Syndrôme grippal :

Fièvre élevée (≥ 38.5) d'apparition brutale,
ET accompagnée de myalgies ou fatigue, ET de signes respiratoires ou ORL

Suspicion de dengue :

Fièvre élevée (≥ 38.5) d'apparition brutale datant de moins de 8 jours,
ET syndrome algique (céphalées, arthralgies ou myalgies)

ET absence de tout point d'appel infectieux (en particulier respiratoire)

Diarrhées : au moins 3 selles liquides ou molles par jour, datant de moins de 14 jours

ET motivant la consultation

Fièvre (autre que dengue et grippe) : Fièvre élevée (> 38) de plus de 3 jours sans cause évidente

Codage CIM10 utilisé pour la surveillance syndromique aux Urgences :

Syndrôme grippal : J11

Suspicion de dengue: A90 - A91

Diarrhée: A02 à A09

Fièvre isolée: R509

Définition utilisée pour la surveillance de laboratoire:

Cas confirmé de dengue : cas suspect avec au moins un résultat de biologie positif, AgNS1 et/ou RT PCR et/ou IgM