

Surveillance sanitaire en Polynésie française

Bulletin du 28 octobre 2011 - Semaine 42-2011

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 42 (17 au 23/10/2011)

Grippe

- Activité stable par rapport à la semaine dernière mais toujours élevée. Aucun cas n'a été confirmé biologiquement.

Dengue

- Activité faible, pas de cas confirmés (3 analyses demandées).

Diarrhées

- Augmentation de l'activité depuis 2 semaines.

Fièvre

- Activité faible.

AUTRES ACTUALITES LOCALES

Chikungunya

- Toujours aucun cas confirmé en Pf. Toute demande de confirmation biologique de cas suspect doit être validée par le Bureau de veille sanitaire (voir fiche de signalement-surveillance).

Infections respiratoires aigues (IRA)

- Persistance d'infections respiratoires hautes d'origine virale.
- Depuis fin juillet, au total, 14 entérovirus ont été isolés, principalement chez des patients présentant un syndrome méningé.

Scarlatine

- 2 nouveaux cas confirmés de scarlatine ont été enregistrés en semaine 42 au BVS. Les mesures de prévention ont été prises.

Rougeole

- Un cas confirmé de rougeole a été enregistré en semaine 41 (homme, 30 ans). Les investigations ont montré que ce cas n'avait pas eu de contact récent et n'avait pas voyagé avant sa maladie.
- Merci de bien vouloir déclarer tout cas suspect de rougeole au Bureau de veille sanitaire.

ACTUALITES INTERNATIONALES

Syndromes grippaux

- Augmentation du nombre de syndromes grippaux dans l'ensemble des îles du Pacifique
- Pas d'épidémie signalée dans l'hémisphère Nord.

Dengue

- Les îles Marshall signale une épidémie de Dengue sur Majuro qui semble avoir débuté il y a environ 2 semaines. Jusqu'à ce jour, un total cumulé de 51 cas suspects (sur 110 testés) sont positifs avec un test Rapide (soit NS1, soit IgG/IgM). Quelques patients ont été hospitalisés avec des symptômes de dengue hémorragique. Le laboratoire d'Hawai (DLS lab) a confirmé la présence du virus de la dengue dans les échantillons envoyés la semaine dernière. Le sérotype n'est pas encore connu. Plusieurs pays assistent les îles Marshall pour faire face à cette épidémie. Une campagne de sensibilisation de la population ainsi que des activités de contrôle du vecteur sont en cours.

Paludisme

- Les îles Salomon rapportent une augmentation des cas de Paludisme.

Polio

- Une épidémie de polio a été signalé par les autorités chinoises.
- Le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) a été isolé chez quatre jeunes enfants, âgés entre 4 mois et 2 ans, avec un début de paralysie entre le 3 et 19 Juillet 2011. Tous les quatre sont de Hotan, province du Xinjiang, Chine occidentale. Le séquençage génétique des virus isolés indique qu'ils sont étroitement liés aux virus qui circulent actuellement au Pakistan.
- Au 19 Octobre, il ya 18 cas de polio confirmés, 12 à Hotan, 5 à Kashgar et 1 à Bazhou. La moitié des cas sont des enfants très jeunes (moins de 3 ans) et la moitié chez les jeunes adultes (19-31 ans).
- Le dernier cas de PVS en Chine a été signalé en 1999, en raison d'une importation en provenance de l'Inde. Le dernier cas de polio autochtone en Chine a été enregistré en 1994.
- Une importante campagne de vaccination a été mise en place.

Remerciements aux partenaires de la surveillance épidémiologique en Polynésie française :

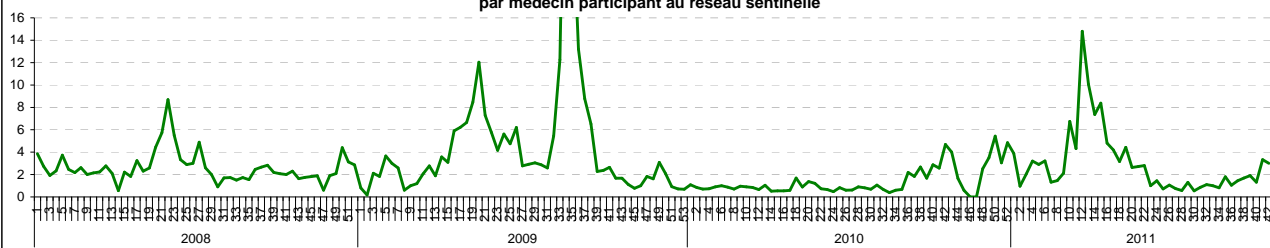
Dispensaires et infirmières de la Direction de la santé ; Centre de la mère et de l'enfant ; Réseau des médecins sentinelles ; Service de Santé des Armées ; Centre Hospitalier du Taaone ; Hôpitaux publics de Moorea, Taravao, Uturoa, Taihoa ; Institut Louis Malardé ; Laboratoires privés ; Cliniques privées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

Equipe du Bureau de veille sanitaire :

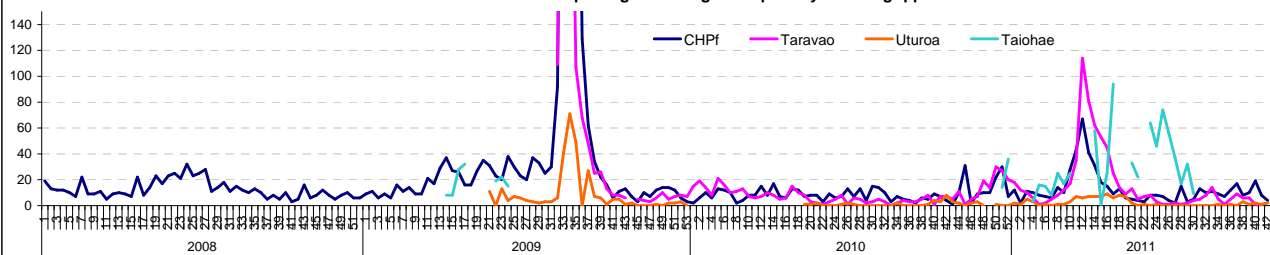
Responsable : Dr Henri-Pierre Mallet, Epidémiologiste : Elise Daudens,
Infirmiers : Jean-Paul Pescheux, Secrétaire : Vaea Rougeolles
Tél: 488 201 - fax: 488 212 - mail : veille@sante.gov.pf

Grippe

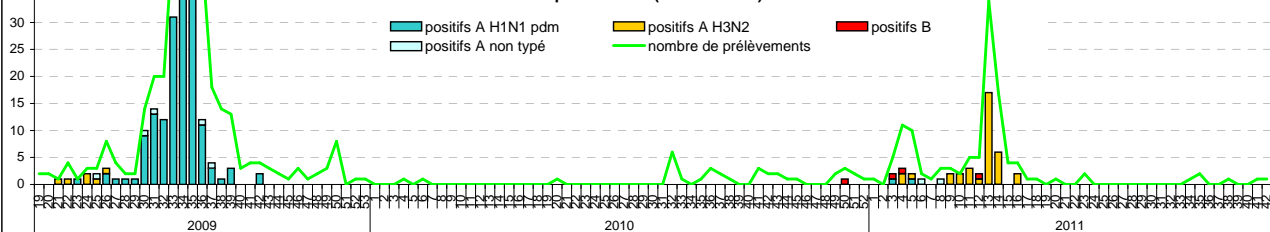
Nombre hebdomadaire moyen de syndromes grippaux vus en consultation, par médecin participant au réseau sentinelle



Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal

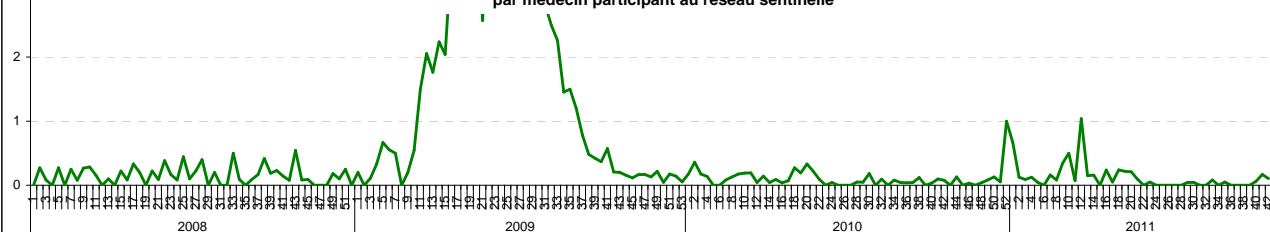


Nombre et types de virus isolé pour des syndromes grippaux, par semaine (données ILM)

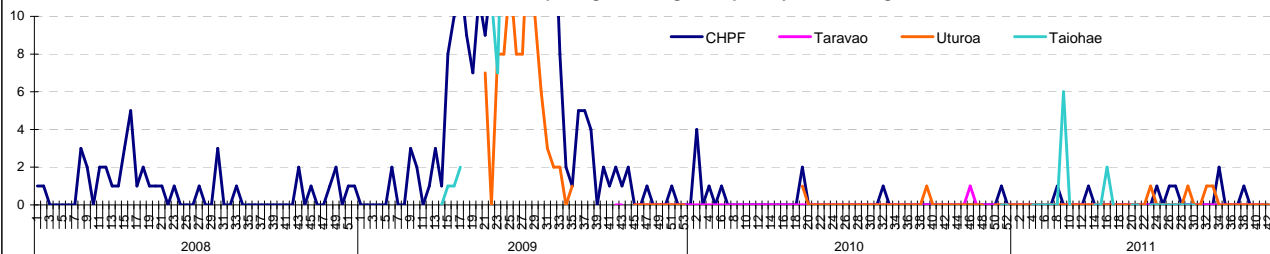


Dengue

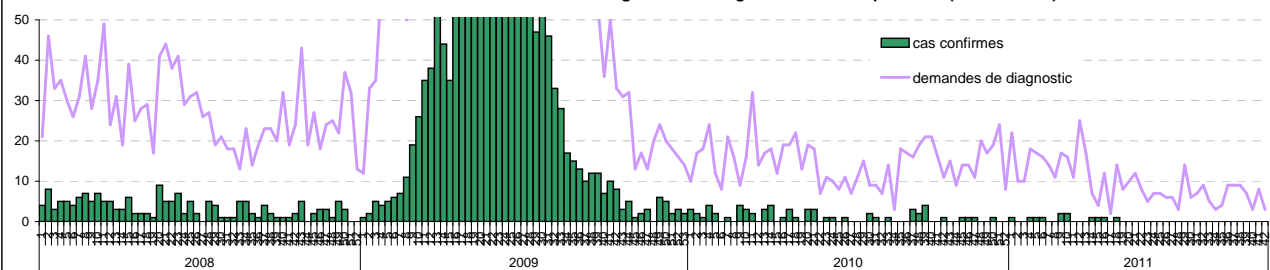
Nombre hebdomadaire moyen de syndromes dengue-like vus en consultation, par médecin participant au réseau sentinelle



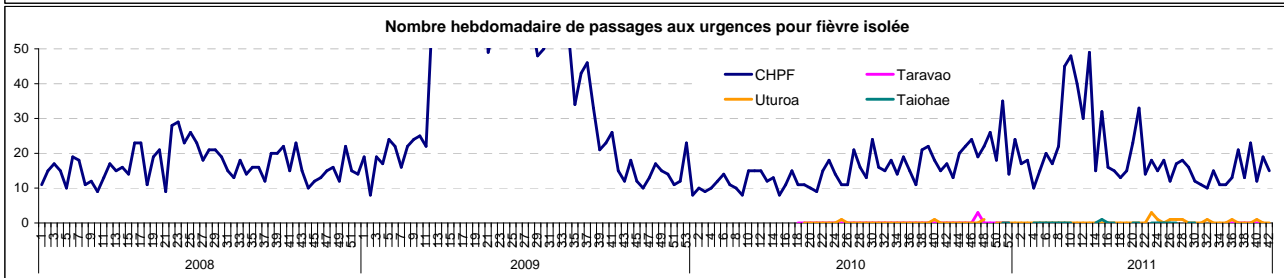
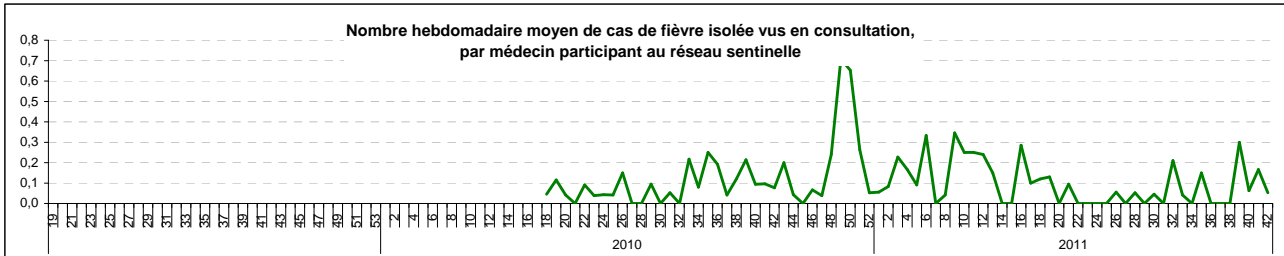
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome dengue-like



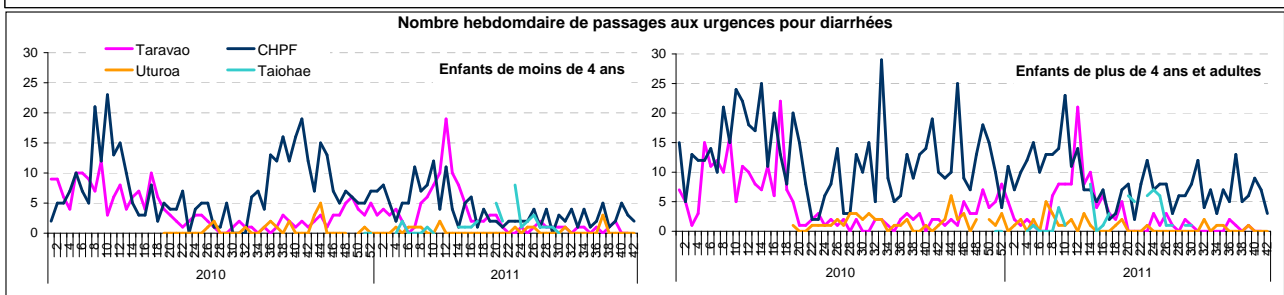
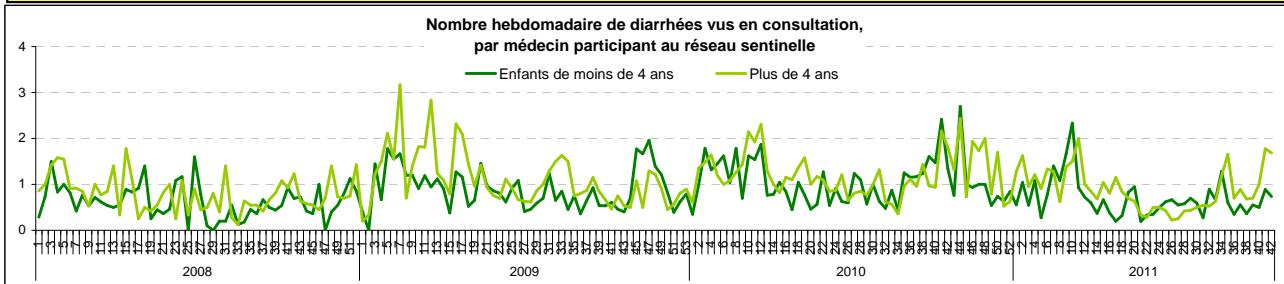
Evolution hebdomadaire des demandes de diagnostic de dengue et du taux de positivité (données ILM)



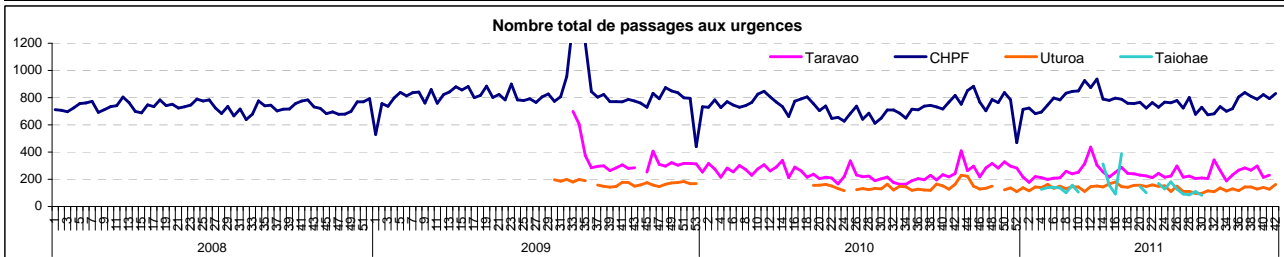
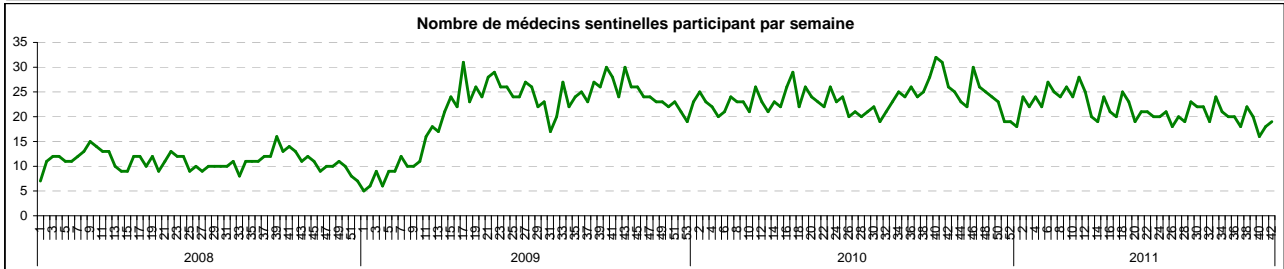
Fièvre isolée



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

Urétrite masculine : Présence d'une dysurie d'apparition récente et/ou d'un écoulement urétral purulent, mucopurulent ou mucoïde récent.

Codage CIM10 utilisé pour la surveillance syndromique aux Urgences :

Syndrôme grippal : J11
Suspicion de dengue: A90 - A91
Diarrhée: A02 à A09
Fièvre isolée: R509
Urétrite et syndrome urétral : N34

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