

# Surveillance sanitaire en Polynésie française

Bulletin du 04 mars 2011 - Semaine 8-2011

Ce bulletin est disponible sur le site du Réseau Océanien de Surveillance de Santé Publique à l'adresse  
[http://www.spc.int/phs/PPHSN/Surveillance/Routine\\_reports.htm](http://www.spc.int/phs/PPHSN/Surveillance/Routine_reports.htm)



Direction de la santé

Bureau de veille sanitaire

## Point épidémiologique hebdomadaire

### **Grippe**

-La grippe circule toujours de façon active, avec 3 virus identifiés (B, AH1N1, AH3N2)  
-Sur les 3 prélèvements effectués en S8, un résultat est positif en grippe A (typage en cours).

### **Dengue**

-L'activité de consultation reste faible et aucun cas n'a été confirmé.

### **Diarrhées**

-Les données de surveillance des diarrhées montre une activité assez stable.

### **Leptospirose**

- Pas d'autre cas de leptospirose en S8.

## Actualités régionales et internationales

### **Chikungunya**

- Les autorités sanitaires de Nouvelle-Calédonie ont rapporté un cas de Chikungunya importé d'Indonésie, introduit sur le territoire de NC le 31 janvier 2011. Depuis, et après investigation, le nombre total des cas s'élève à ce jour à 3 personnes : 2 cas importés (IgM positif) et un cas autochtone (avec une PCR positive le 3/3) qui serait épidémiologiquement lié aux cas importés.  
- Ce premier cas de transmission locale fait craindre un début d'épidémie, avec la présence du vecteur *Aedes aegypti* en NC. Des mesures d'information et de prévention sont mises en place (voir message de la DDASS-NC en pièce jointe).  
- En Polynésie française, la présence de ce vecteur (*Aedes aegypti*) et aussi de *Aedes polynesiensis* permet potentiellement le développement d'une épidémie en cas d'importation de cas virémiques.  
- Nous rappelons que le Chikungunya est dû à un arbovirus transmis de façon analogue à celui de la dengue, provoquant un tableau clinique dominé par une fièvre brutale élevée et des douleurs articulaires intenses.

### **Ross River Virus**

- Circulation importante en Australie (extension à la région occidentale), avec plus de 150 cas rapportés, dans un contexte de pluviométrie forte favorisant la prolifération du vecteur (moustique du genre *Culex*).

### **Remerciements aux partenaires de la surveillance épidémiologique en Polynésie française:**

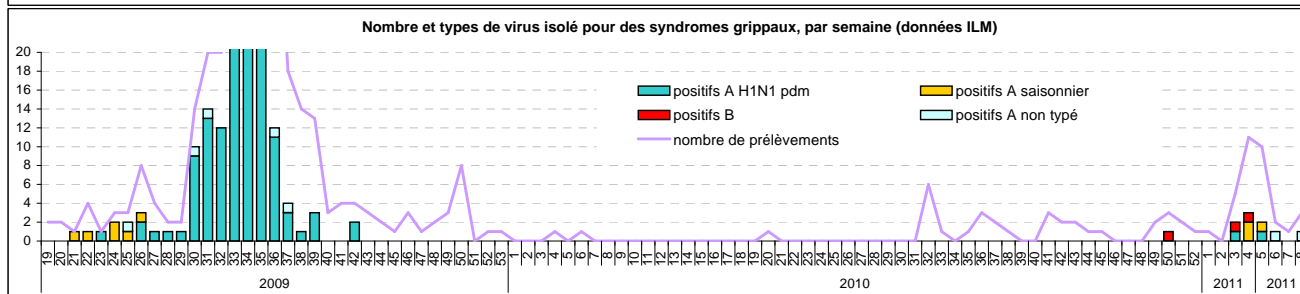
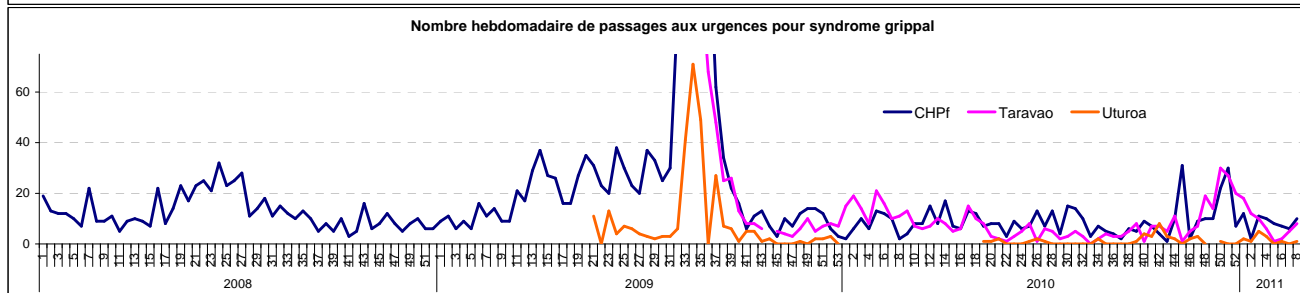
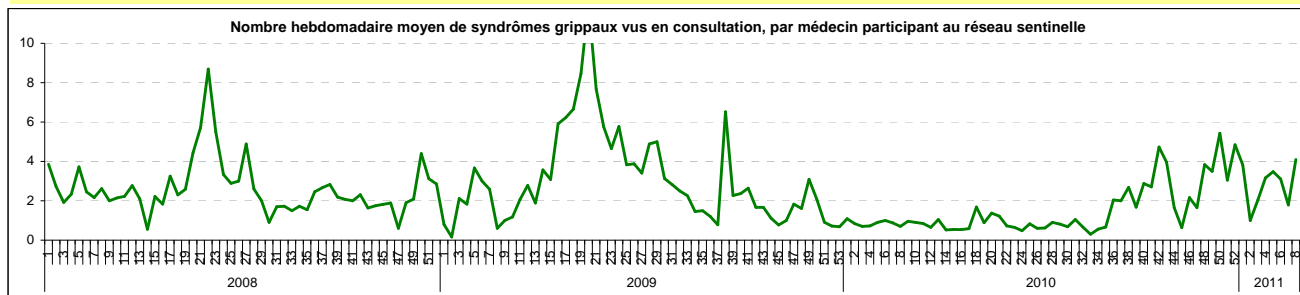
Dispensaires et infirmeries de la Direction de la santé ; Centre de la mère et de l'enfant ; Pharmacie d'approvisionnement de la Direction de la santé ; Réseau informatique de santé publique de la Direction de la santé  
Centre d'hygiène et de salubrité publique ; Réseau des médecins sentinelles ; Service 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

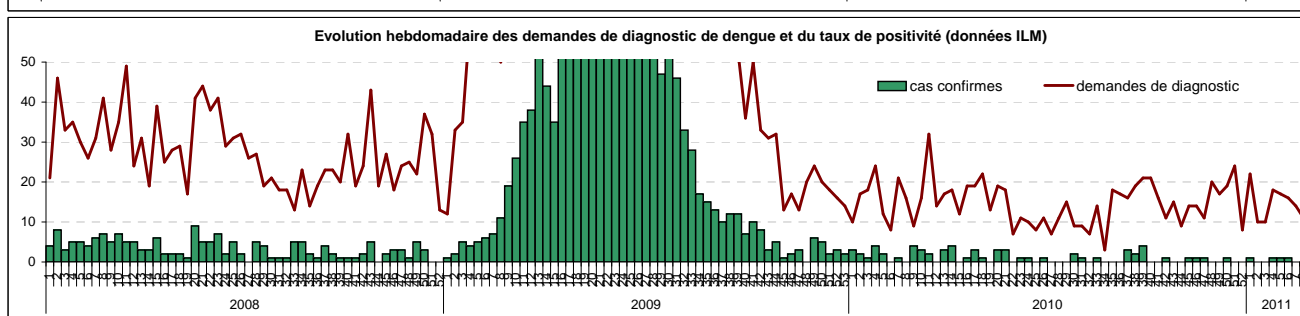
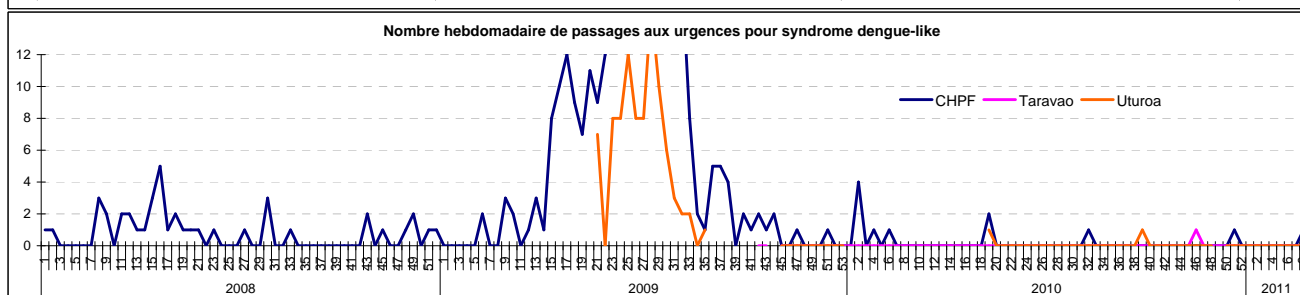
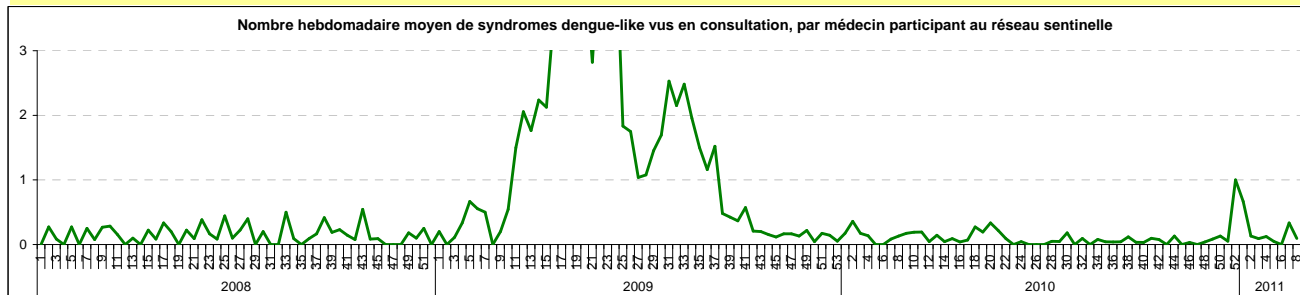
Infirmiers : Auguste Buluc, Jean-Paul Pescheux, Agnès Rodrigues-Da-Costa  
Secrétaire : Thilda Tehaamoana

Tél: 48 82 01 - fax: 48 82 12 - mail : [veille@sante.gov.pf](mailto:veille@sante.gov.pf)

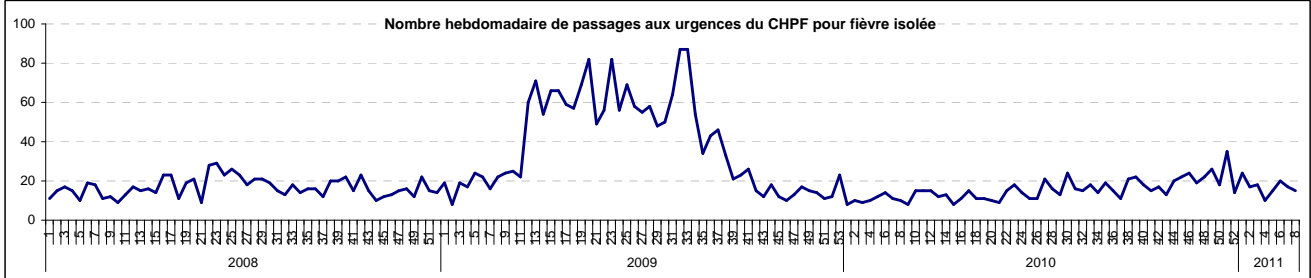
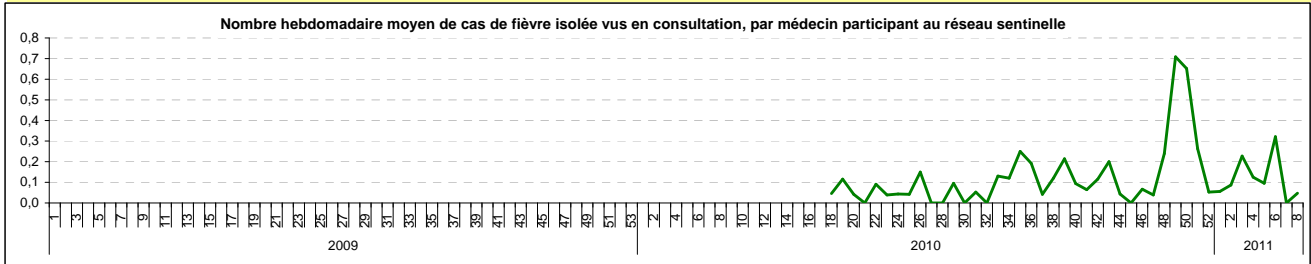
## Grippe



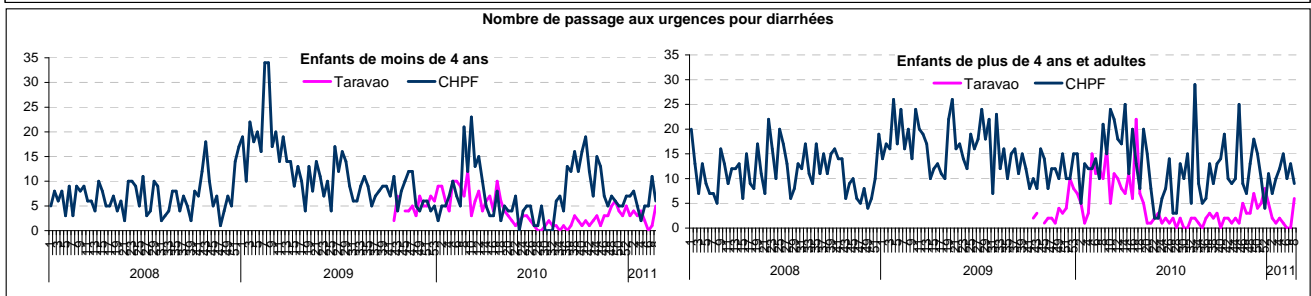
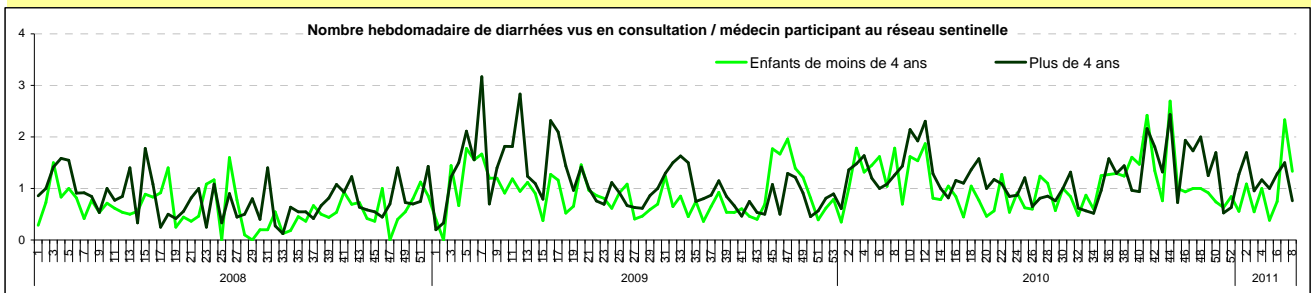
## Dengue



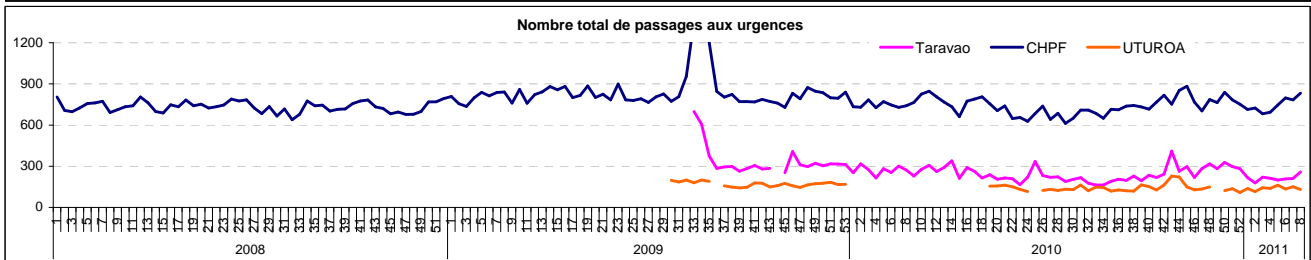
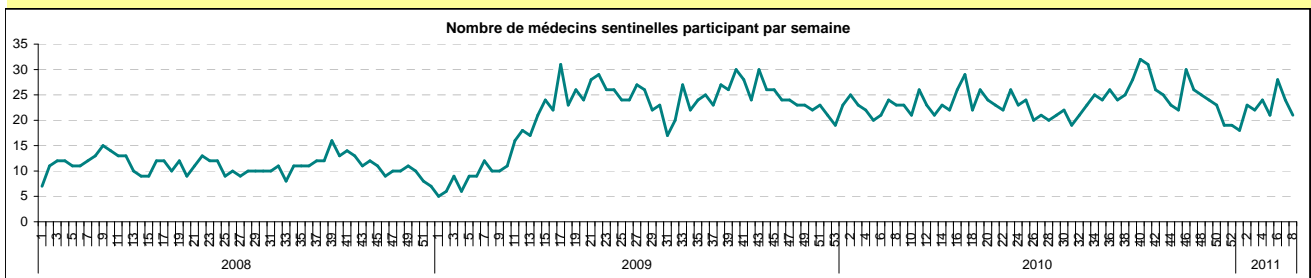
## Fièvre isolée



## Diarrhées



## Indicateurs d'activité



**Définitions utilisées pour la surveillance syndromique du réseau sentinelle :**

**Syndrôme grippal :**

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

**Suspicion de dengue :**

Fièvre élevée ( $\geq 38.5$ ) 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