

Surveillance sanitaire en Polynésie française

Bulletin du 17 septembre 2010 - Semaine 36

Bulletin disponible sur http://www.spc.int/phs/PPHSN/Surveillance/Routine_reports.htm



Direction de la santé

Bureau de veille sanitaire

Point épidémiologique hebdomadaire

Ce qu'il faut retenir en semaine 36-2010 :

Grippe

- L'activité reste faible, malgré le signalement d'une petite recrudescence de syndromes viraux. Sur 3 prélèvements de patients symptomatiques réalisés, aucun virus grippal n'a été identifié.

Dengue

- L'activité est toujours largement en dessous du seuil épidémique. Aucun nouveau cas confirmé.

Diarrhées

- Pas de nouvel épisode de TIAC signalé

Actualités en Polynésie française

- Pas d'épidémie en cours
- La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, avec un vaccin trivalent incluant la souche A(H1N1)_{pdm}, débutera le 4 octobre prochain ; une circulaire sera prochainement diffusée à destination des professionnels.
- Pour rappel, le bilan de la vaccination A(H1N1)_{pdm} en Pf était de 6 057 vaccins administrés, avec une couverture de 3,4 % de la population cible (et 25% seulement pour les professionnels de santé)
- Devant plusieurs intoxications par ciguatera rapportées récemment à Tahiti après consommation de poisson lagonaire, nous vous rappelons l'utilité de déclarer vos cas à l'ILM, avec le formulaire dédié disponible sur <http://www.ilm.pf/DeclarationCiguatera>

Actualités régionales et internationales

- Des épidémies de grippe ont touché la Nouvelle-Zélande (phase décroissante), l'Australie et le Chili (phase ascendante), sur le mode d'épidémies saisonnières, mais ayant débuté plus tardivement que les années précédentes. Le virus A(H1N1)_{pdm} est prépondérant, en co-circulation avec les virus H3N2 et B. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, morbidité et mortalité du H1N1 semblent similaires à celles de 2009.

Toute augmentation inhabituelle de syndromes ou maladies dans votre patientèle ou en collectivité doit nous être rapidement signalée.

Remerciements aux partenaires de la surveillance épidémiologique en Polynésie française

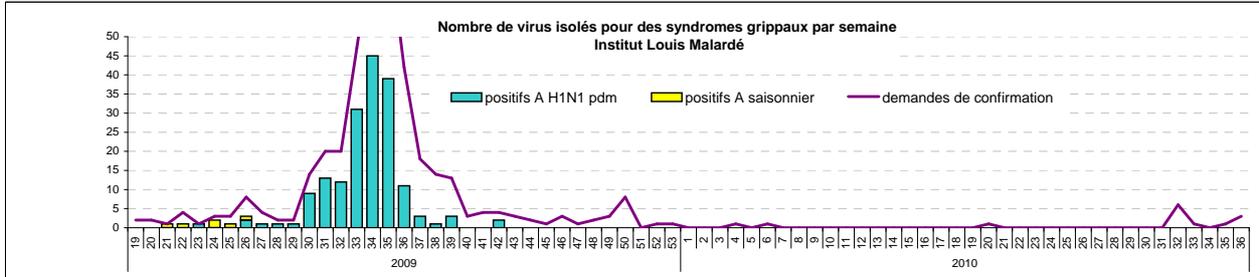
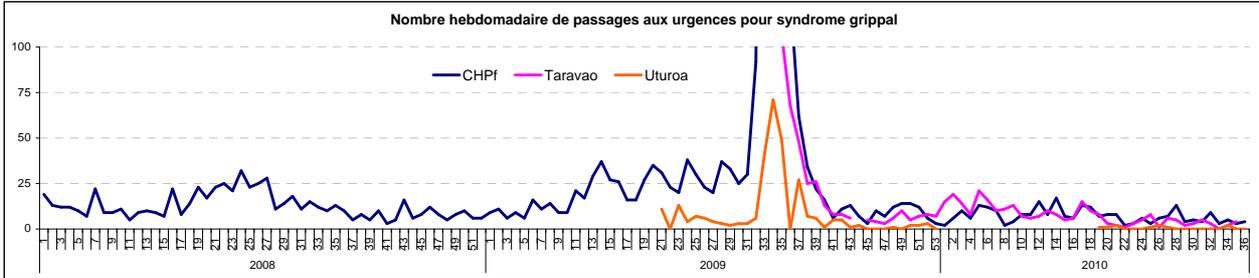
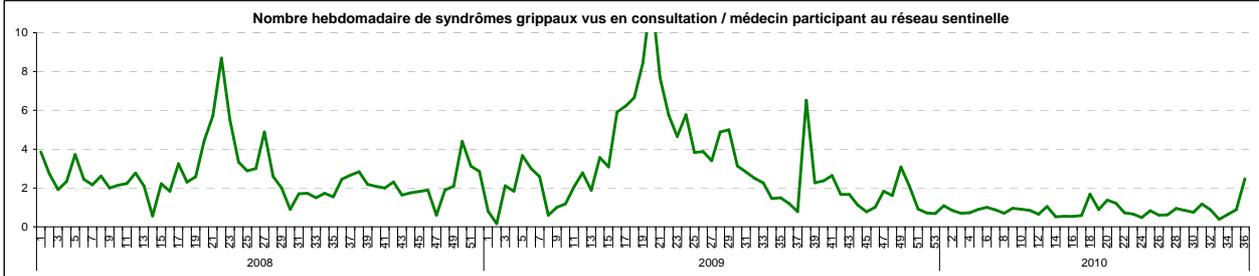
Dispensaires et infirmeries de la Direction de la santé ;
Centre de la mère et de l'enfant ;
Pharmacie d'approvisionnement de la Direction de la santé ;
Réseau informatique de santé publique de la Direction de la santé ;
Centre d'hygiène et de salubrité publique ;
Réseau des médecins sentinelles ;
Service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

Equipe du Bureau de veille sanitaire :

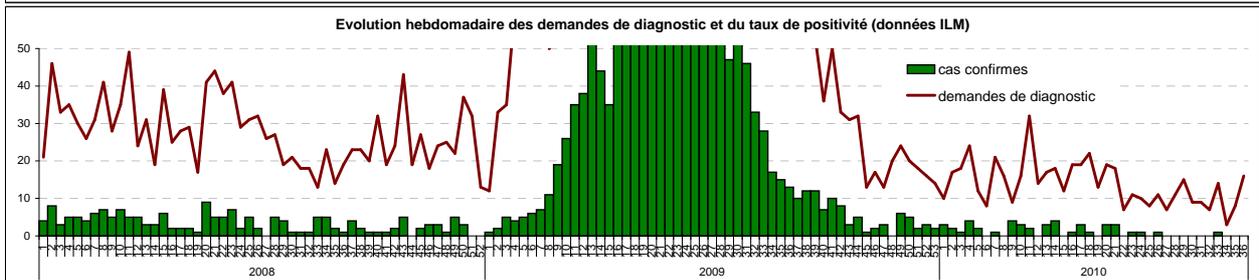
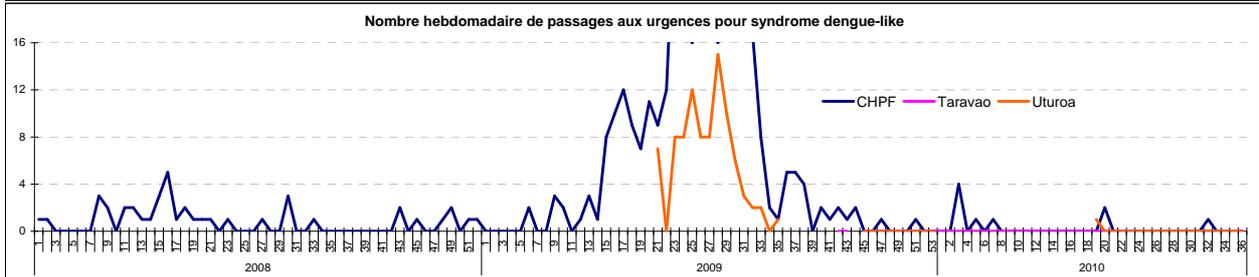
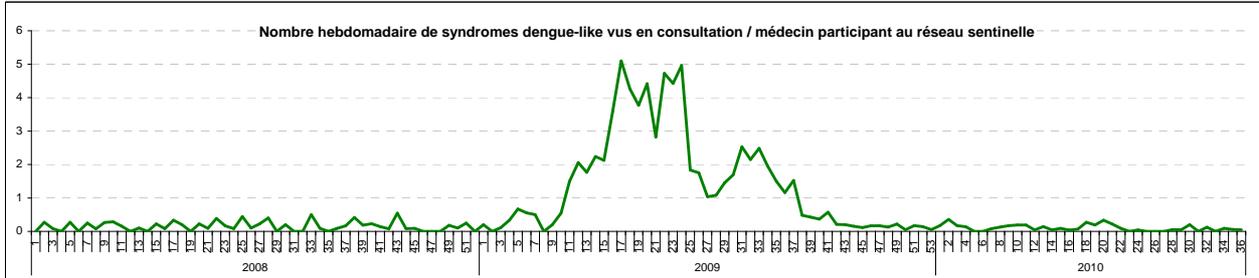
Dr HP Mallet, responsable de bureau / E Daudens, épidémiologiste / JP Pescheux et A Buluc, infirmiers

Tél: 48 82 01 - fax: 48 82 12 - mail : veille@sante.gov.pf

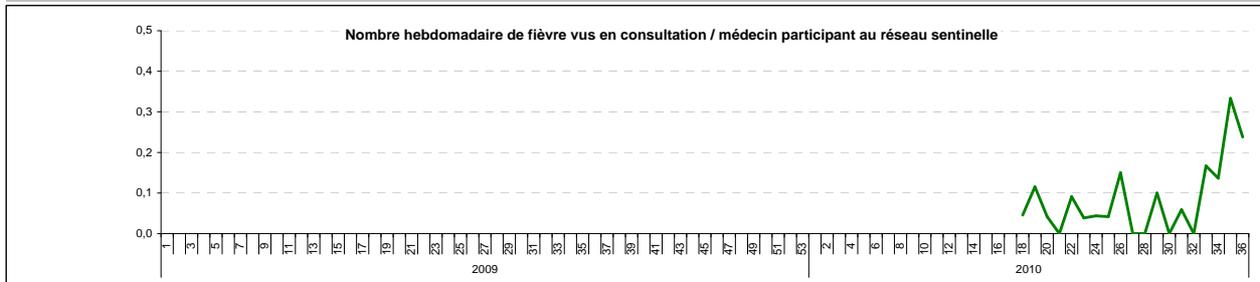
Grippe



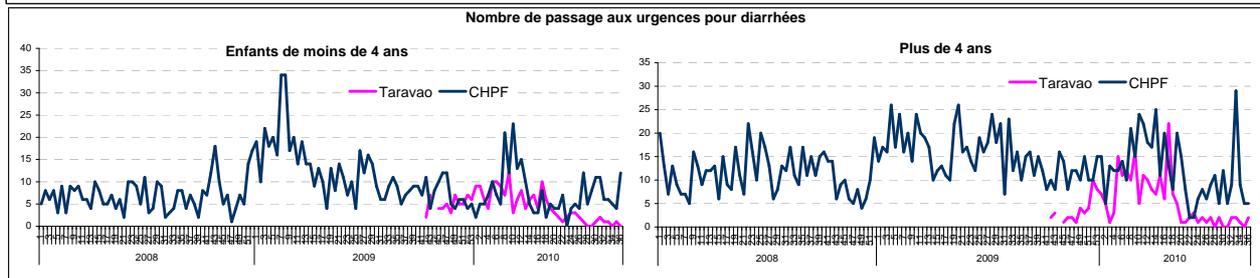
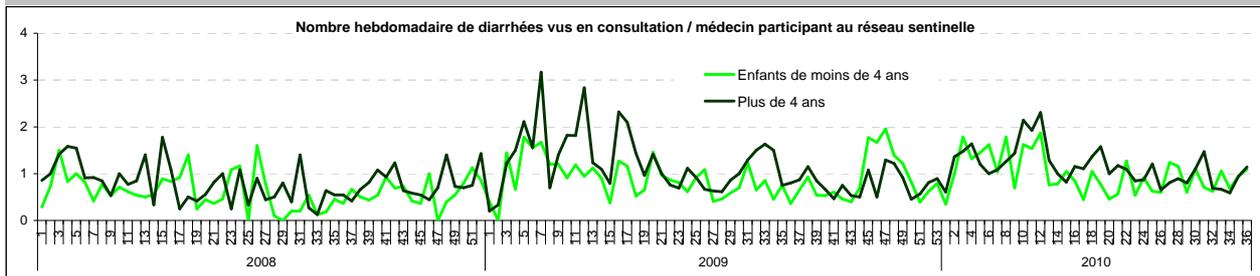
Dengue



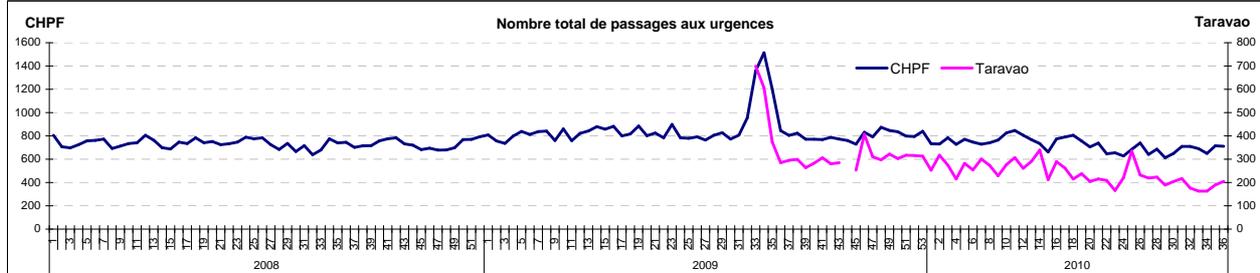
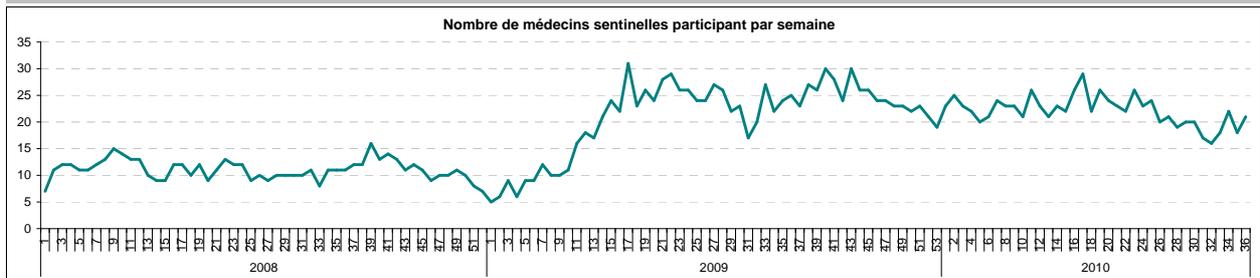
Fièvre isolée



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