



N°1 – Point en semaine 15

**Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19**

*Polynésie Française*

Chaque semaine, la cellule Epi-surveillance de la Cellule de Crise Covid-19 de Polynésie française publiera un bulletin épidémiologique analysant les données de surveillance recueillies auprès des différents partenaires sur le terrain. La participation de tous ces partenaires, tant libéraux, publics qu’institutionnels est indispensable pour permettre de comprendre la dynamique de l’épidémie et l’adaptation des mesures. Nous remercions en particulier les équipes de la Direction de la santé qui ont assuré la veille précoce et les investigations autour des cas, ainsi que leur suivi.

Partenaires : Bureau de veille sanitaire (BVS) de la Direction de la santé (DS), Services d’accueil et d’urgences des établissements de santé publics et privés, Formations sanitaires de la Direction de la santé, SAMU-SMUR du CHPf, Médecins généralistes libéraux, Services d’hospitalisation des hôpitaux de la DS et du CHPf, Laboratoires d’analyses médicales de l’Institut Louis Malardé (ILM) et du CHPf, Institut Statistique de Polynésie française, Service d’informations médicales du CHPf et Directions des établissements de santé.

**Données des laboratoires et de la Veille sanitaire**

Entre le 10 mars 2020 et jusqu’à la fin de la semaine 15, un total de 55 cas d’infection à Covid-19 a été confirmé par test RT-PCR. Parmi ces cas, 5 étaient asymptomatiques au moment du dépistage.

Figure 1: Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 depuis le 10 mars 2020 en Polynésie française (Source : Laboratoires ILM et CHPF, BVS)

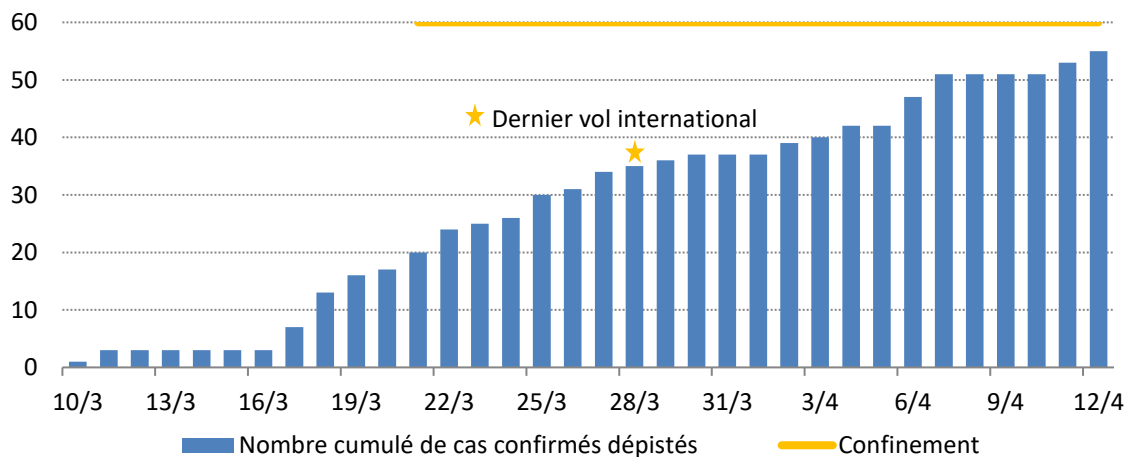


Tableau 1. Répartition des cas confirmés par sexe et classe d’âge (source : BVS)

	Nombre de cas confirmés
<b>Nombre de cas</b>	55
Sex-ratio H/F	1,1
<b>Classes d’âge</b>	
15 à 24 ans	1
25 à 44 ans	25
45 à 64 ans	25
65 ans et plus	4



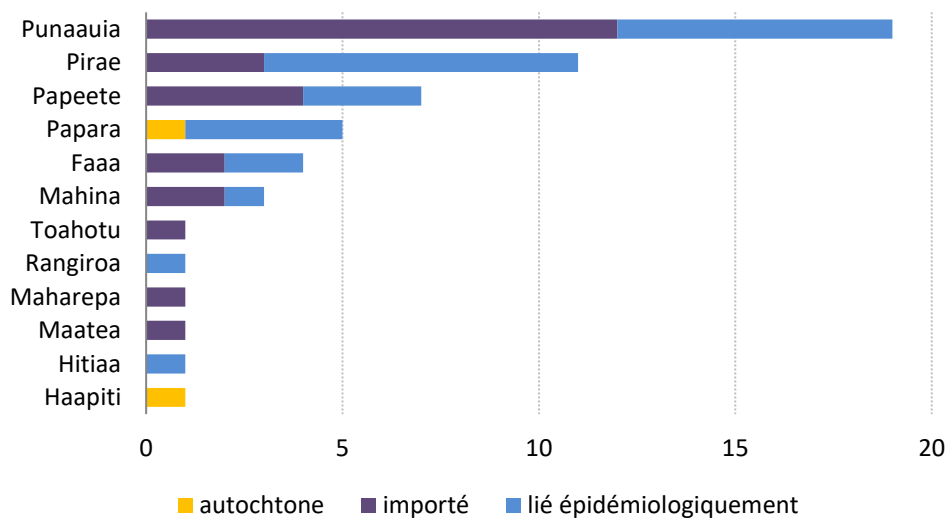
A la fin de la semaine 15, plus de la moitié des cas confirmés étaient à plus de 21 jours de suivi depuis la date du début de leurs symptômes et 70% à plus de 14 jours. A ce jour, 92% des cas confirmés symptomatiques ne présentent plus de signes cliniques.

Les investigations concluaient à 26 cas importés, 27 cas secondaires ou liés épidémiologiquement à un cas connu, et 2 cas autochtones c'est-à-dire sans lien épidémiologique retrouvé (Figure 2). Deux cas secondaires sur 3 appartenaient à la même commune que le cas confirmé avec lequel ils étaient épidémiologiquement liés.

Sur les 55 cas confirmés, 4 patients ont été hospitalisés (7,3%), dont 2 en service de réanimation. Une personne est encore hospitalisée, en service de réanimation.

Tous les cas sont résidents dans des communes de Tahiti, à l'exception de 3 cas à Moorea et d'un cas à Rangiroa (mais contaminé à Tahiti et y résidant actuellement).

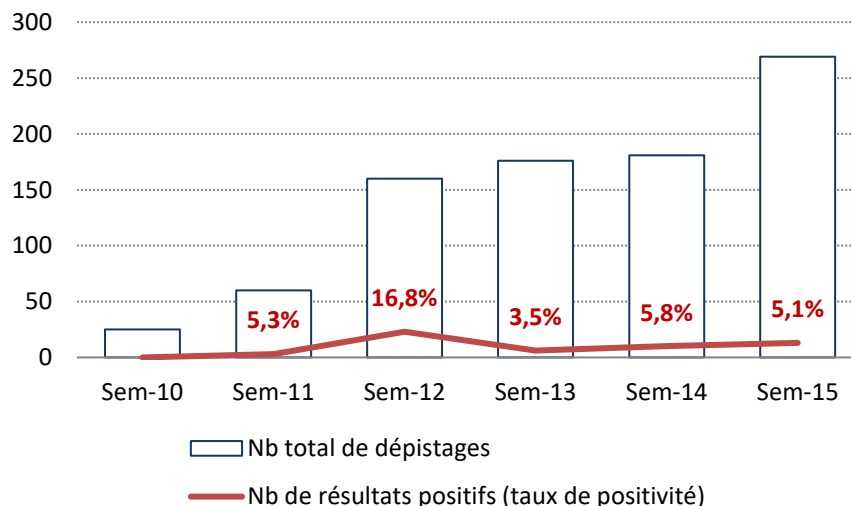
Figure 2: Répartition des cas importés, secondaires et autochtones en fonction de leur lieu de résidence au moment du diagnostic (source : BVS)



Durant la semaine 15, suite à l'élargissement de la stratégie de dépistage et la disponibilité des tests, 269 dépistages ont été réalisés contre 181 en semaine 14. Pour la semaine 15, le taux de positivité des dépistages était de 5,1% (Figure 3).

Sur le total de la période, 872 personnes ont été dépistées (taux de positivité moyen de 6,3%).

Figure 3: Nombre de dépistages effectués par semaine et nombre de résultats positifs dans la semaine (Sources : BVS, Laboratoire d'analyses biologiques du CHPF et de l'ILM)



Surveillance syndromique des Covid-like

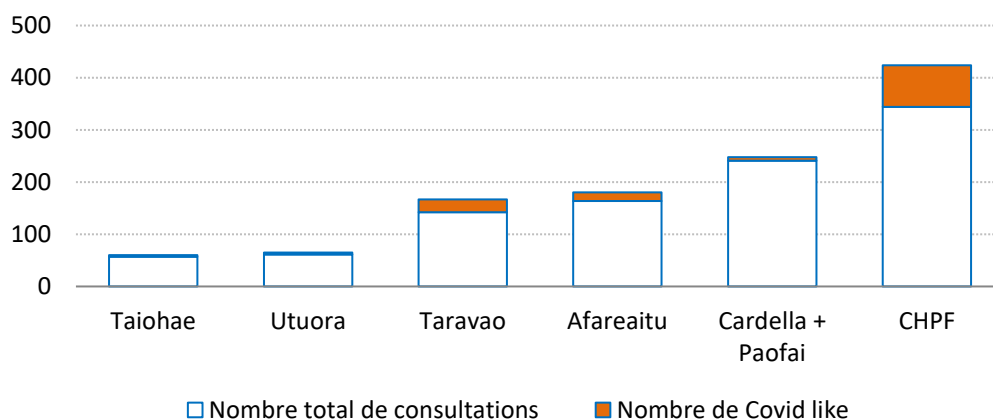
1. Services d'accueil et des urgences des Hôpitaux et cliniques

De manière globale, la fréquentation des services d'urgences par la population est **en baisse**. A titre d'exemple, le nombre moyen de passages par semaine aux urgences du CHPF était de 790 en 2019. Pour la semaine 15 en 2020, on dénombre 424 passages, soit une baisse de 46,3%.

Lors de la semaine 15, sur l'ensemble des établissements de santé de Polynésie française, 11,8% des patients ayant consulté un service d'accueil ou urgences présentaient un tableau clinique compatible avec un Covid-19 ou syndrome Covid-like (Figure 4).

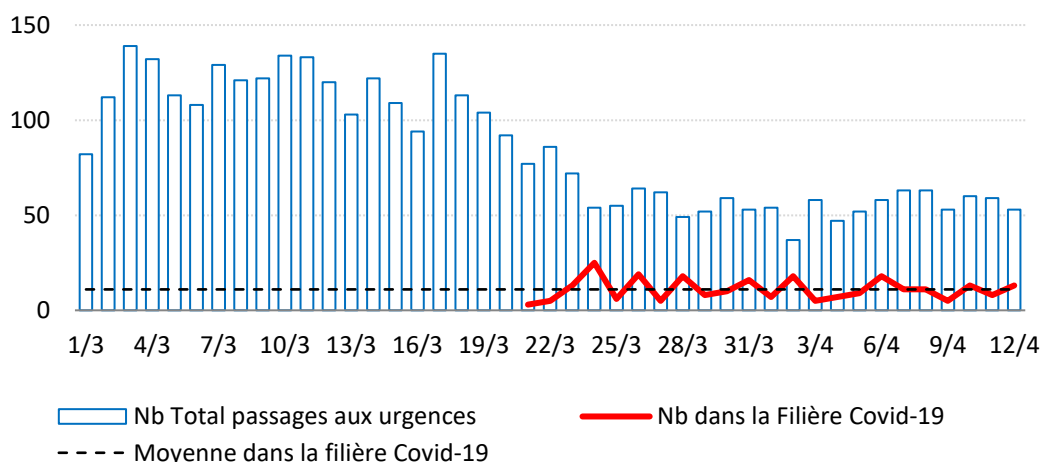
Le sex ratio (H/F) était de 0,9 et 39% avaient 45 ans ou plus.

Figure 4: Nombre total de consultations dans les services d'accueils et d'urgences des établissements de santé et nombre de patients présentant un syndrome Covid-like pendant la semaine 15 (source : établissements de santé de Pf)



Depuis la mise en place de la filière Covid-19 aux urgences du CHPF (le 21 mars), 58 patients en moyenne par jour passent par les urgences, dont 11 patients admis dans la filière Covid-19. La tendance est stable et autour de la moyenne pour la semaine 15 (Figure 5).

Figure 5: Nombre de passages dans la filière Covid-19 des urgences du CHPF depuis début mars (Source : DIM du CHPF, SAMU)

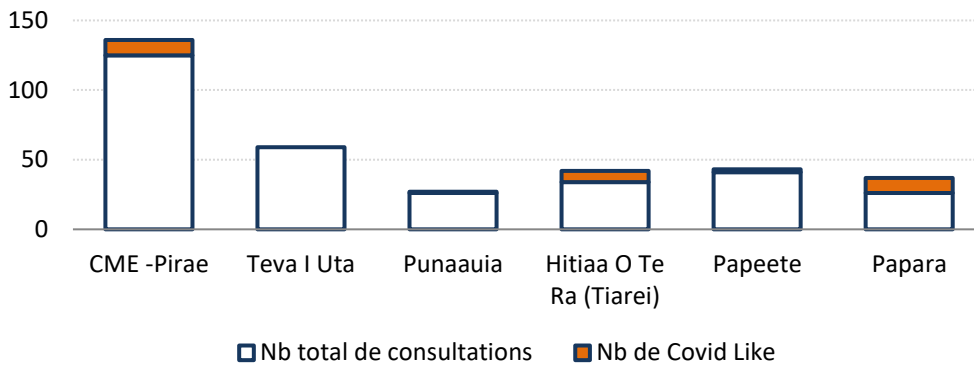


2. Dispensaires de Tahiti Nui et Centre de la mère et de l'enfant.

Durant la semaine 15, le Centre de la mère et de l'enfant (CME) à Pirae a accueilli en consultation 136 enfants et femmes enceintes. Aucune femme enceinte n'a présenté de syndrome Covid-like et 17% des consultations pédiatriques de la semaine ont été orientés vers la filière Covid-19 du CME (73% avaient moins de 5 ans).

Parmi les dispensaires ayant participé au recueil pour la semaine 15, le dispensaire de Papara a recensé le nombre le plus important de syndromes covid-like. Ce résultat est à rapprocher du cluster de cas investigués par le BVS sur Papara cette même semaine (Figure 6).

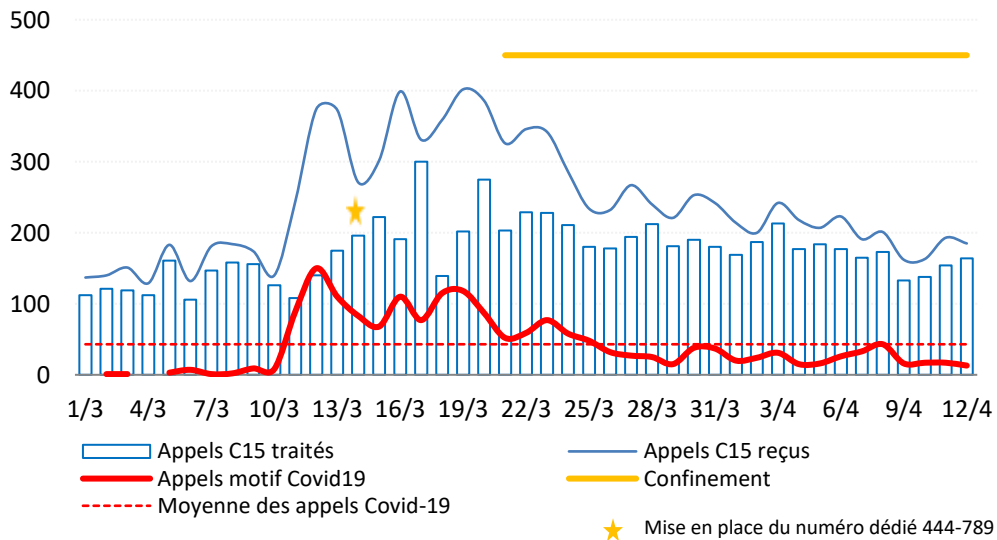
Figure 6: Nombre total de consultations et nombre de syndromes Covid-like dans la semaine du 15 (source: Dispensaires et CME)



Surveillance au niveau du SAMU et SMUR du CHPF

Durant la semaine 15, le nombre moyen quotidien d'appels traités par le centre 15 du SAMU était de 158 dont 24 (15,2 %) ayant pour motif une suspicion d'infection Covid-19. La moyenne de ces appels depuis le début de l'épidémie est de 43 appels. Toutefois, la tendance au cours du temps a évolué avec une fréquence élevée des appels globaux et des appels pour motifs Covid 19 au début de l'épidémie puis une diminution constante depuis la mise en place du confinement. Pour la semaine 15, le nombre d'appels pour motif Covid-19 se situe donc en dessous de la moyenne calculée depuis le début de l'épidémie (Figure 7).

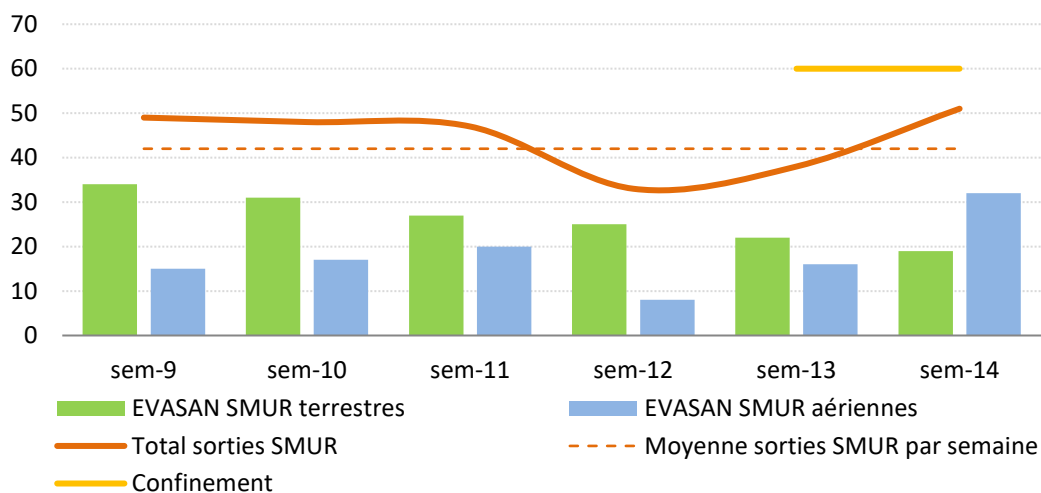
Figure 7: Nombre d'appels reçus, d'appels traités et d'appels pour motifs Covid19 par le Centre 15 du SAMU (Source: SAMU-CHPF)





Au niveau des évacuations sanitaires par voie aérienne et terrestres, le SMUR a effectué en moyenne 44 sorties par semaine entre la semaine 9 (début mars) et la semaine 14. La tendance des dernières semaines se situe autour de la moyenne (42 sorties par semaine) avec une légère augmentation des EVASAN aériennes depuis la semaine 14 qui est à confirmer avec les données des semaines prochaines (Figure 8).

Figure 8: Nombre de sorties aériennes et terrestres effectuées par le SMUR depuis la semaine 9 (source: SAMU-CHPF)



Contacts:  
Cellule de crise COVID-19 : 40.46.49.49 - Mail : [covidpf-episurveillance@sante.gov.pf](mailto:covidpf-episurveillance@sante.gov.pf).



A ce stade de l'épidémie, nous avons mis en place **5 types de surveillances épidémiologiques** :

**1. Surveillance des données de laboratoires et des données de la veille sanitaire**

Avec l'élargissement des tests de dépistage, l'évolution dans le temps et par zone géographiques du nombre de tests positifs permet de **détecter une circulation virale** et de **suivre sa diffusion** de façon plus précise.

**2. Surveillance syndromique**

- **au niveau des services d'accueil et d'urgences** de Polynésie française du CHPF, des Cliniques Cardella et Paofai, de l'Hôpital Louis ROLLIN de Taiohae, de l'Hôpital d'Afareaitu, de l'Hôpital d'Utuora et de l'Hôpital de Taravao).
- **au niveau des cabinets de médecine libérale** (acceptant de participer), **du centre de la mère et de l'enfant et des dispensaires de Tahiti Nui.**
- **au niveau des appels au centre 15 du SAMU**

Cette surveillance permet de suivre l'évolution du nombre de syndrome Covid-like<sup>1</sup> par rapport à la fréquentation des structures de santé. A ce stade de l'épidémie, la surveillance est volontairement plus sensible que spécifique. L'objectif n'est pas d'obtenir un nombre précis de patients mais de détecter une variation d'une semaine sur l'autre et d'un établissement à l'autre. C'est un **indicateur précoce de l'évolution de la dynamique épidémique et cela permet d'anticiper les mesures à prendre au niveau hospitalier.**

Nous surveillons également **les sorties SMUR aériennes et terrestres pour détecter des augmentations d'activités** (tous motifs de sorties confondues) qui peuvent être en lien avec un retard de recours au soin dans le cadre du confinement.

**3. Surveillance des cas hospitalisés et des décès intra-hospitaliers**

Cette surveillance permet de **décrire les profils épidémiologiques des cas graves** de Covid-19 (âge, comorbidités, tableaux cliniques...). Elle est en cours de mise en place.

**4. Surveillance du taux de mortalité toutes causes confondues**

Cette surveillance est effectuée par l'ISPF en collaboration avec les communes, et sera disponible dans les prochaines semaines. L'objectif est d'estimer pendant la période épidémique le taux de mortalité toutes causes confondues et par tranches d'âge. **Cela permettra de détecter le cas échéant, une surmortalité dans une zone géographique ou pour une tranche d'âge spécifiques.**

**5. Consultation de la population générale sur le vécu de l'épidémie**

Ce dispositif a été mis en place par la Direction de la santé le 15 avril 2020. Il vise à évaluer le **ressenti et la compréhension de la population** sur le confinement et les gestes barrières mais aussi à connaître les **comportements de la population face à la survenue de symptômes compatibles avec le Covid-19**. Le questionnaire est disponible sur le site de la Direction de la santé : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/ecovidpf-devenez-acteur-votre-sante-surveillance-epidemie-covid19-fenua/>

<sup>1</sup> **Syndrome Covid-like** : tableau clinique compatible avec un Covid19 selon appréciation clinique et protocole du service (quelque soit le résultat de la RT-PCR SARS-Co-V-2); définition à titre indicatif du comité technique et scientifique du 27/03/2020: au moins un des signes suivants: patient avec fièvre/sensation de fièvre, signes respiratoires (toux sèche, oppression thoracique, essoufflement /dyspnées), agueusie/dysgueusie brutale, anosmie brutale sans obstruction nasale, diarrhées chez la personne de plus de 60 ans, signes digestifs chez l'enfant;