



## N°2 – Point en semaine 16

# Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19

*Polynésie Française*

Chaque semaine, la cellule Episurveillance 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.

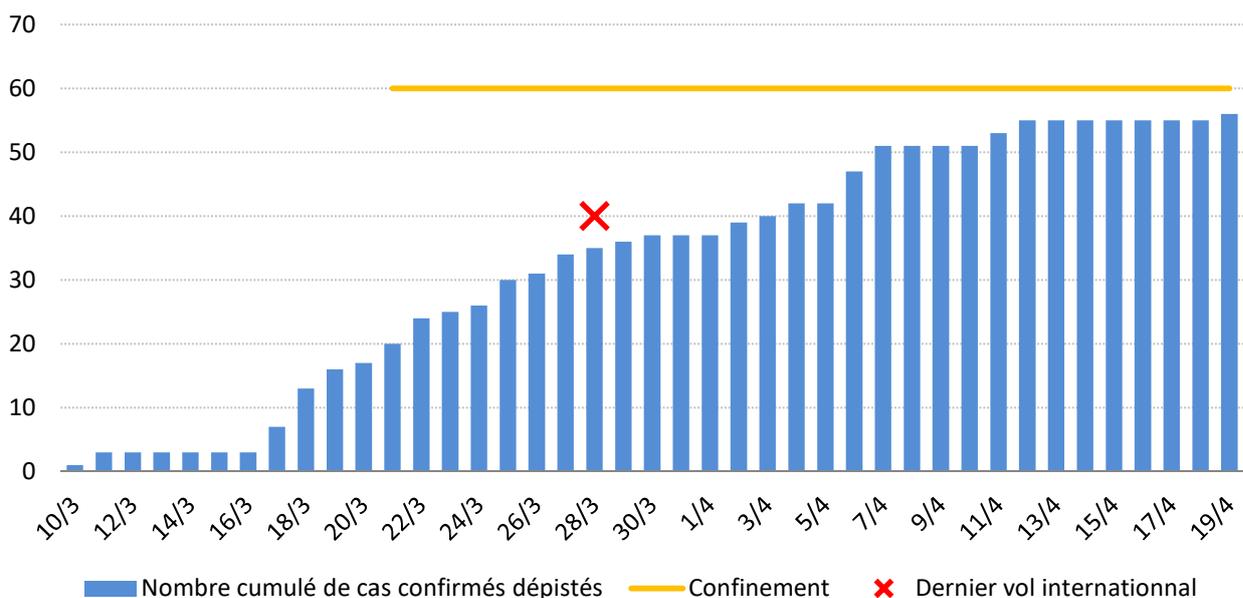
Partenaires : Bureau de veille sanitaire (BVS) de la Direction de la santé (DS), Services d’accueil et d’urgences des établissements de santé publics et privés, Formations sanitaires de la Direction de la santé, SAMU-SMUR du CHPf, Médecins généralistes libéraux, Services d’hospitalisation des hôpitaux 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

#### 1/ Cas confirmés

Entre le 10 mars 2020 et jusqu’à la fin de la semaine 16, un total de 56 cas d’infection à Covid-19 a été confirmé par test RT-PCR (49 cas à l’ILM et 7 cas au CHPf). Parmi ces cas, 6 étaient asymptomatiques au moment du dépistage.

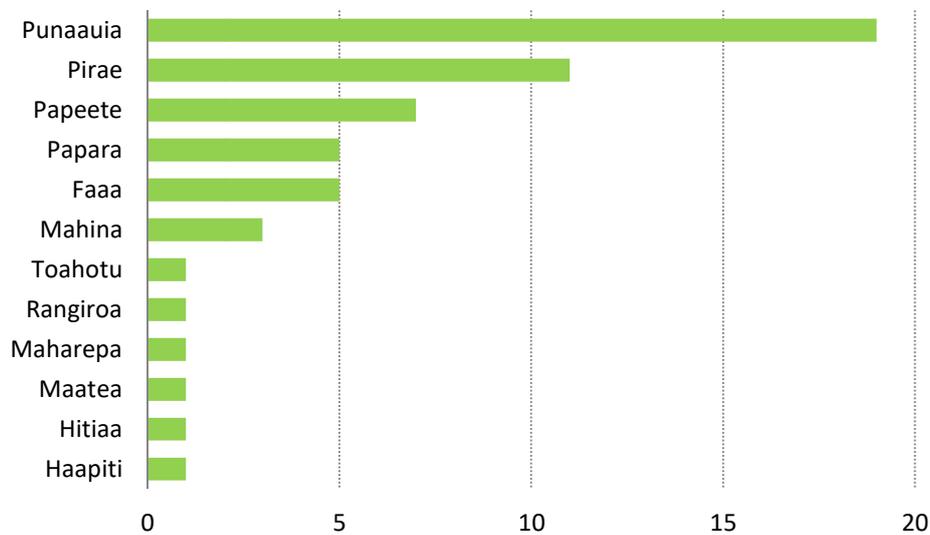
Figure 1: Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 depuis le 10 mars 2020 en Polynésie française (Source : Laboratoires ILM et CHPF, BVS)





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 3).

Figure 3: Répartition des 56 cas confirmés en fonction de leur lieu de résidence au moment du diagnostic (source : BVS)



Sur les 56 cas confirmés, 5 patients ont été hospitalisés, dont 2 en service de réanimation (âgés de plus de 60 ans). Une personne est encore hospitalisée, en service de réanimation (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition des 56 cas confirmés et des hospitalisations par sexe et classe d'âge (source : BVS)

|                      | Nombre cumulé de cas confirmés | Dont nombre de cas hospitalisés |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <b>Nombre de cas</b> | <b>56</b>                      | <b>5 (8,9%)</b>                 |
| Sex-ratio H/F        | 1,1                            | 4                               |
| <b>Classes d'âge</b> |                                |                                 |
| 15 à 24 ans          | 1                              | 0                               |
| 25 à 44 ans          | 26                             | 2                               |
| 45 à 64 ans          | 25                             | 2                               |
| 65 ans et plus       | 4                              | 1                               |

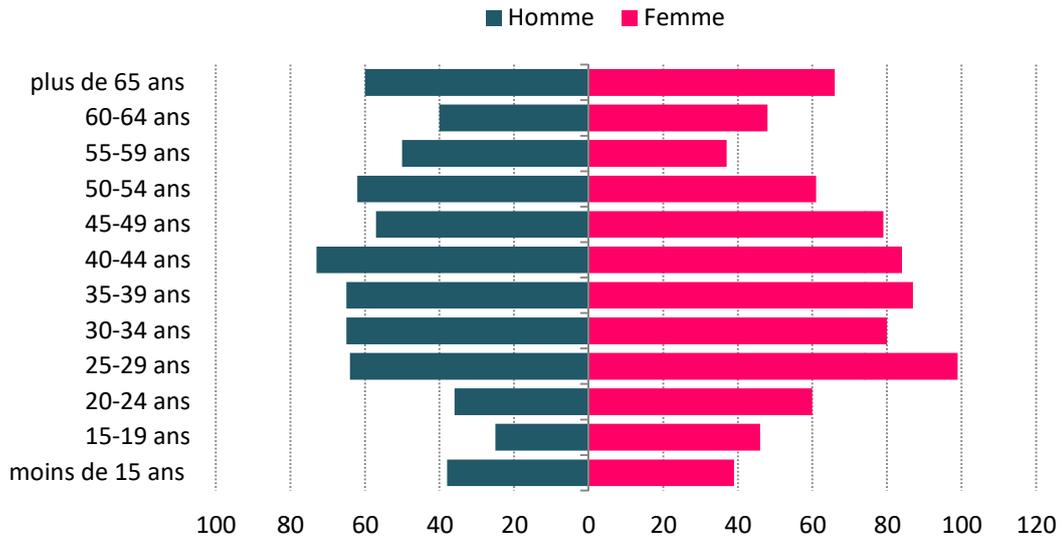
## 2/ Dépistage par tests PCR

Entre les semaines 15 et 16, suite à l'élargissement de la stratégie de dépistage et la disponibilité des tests, le nombre de personnes dépistées a doublé passant de 269 dépistages à 598 en semaine 16. Pour la semaine 16, le taux de positivité des dépistages était de 0,2% (versus 4,8% en semaine 15).

Sur le total de la période, 1470 personnes ont été dépistées (taux de positivité moyen de 3,8%).

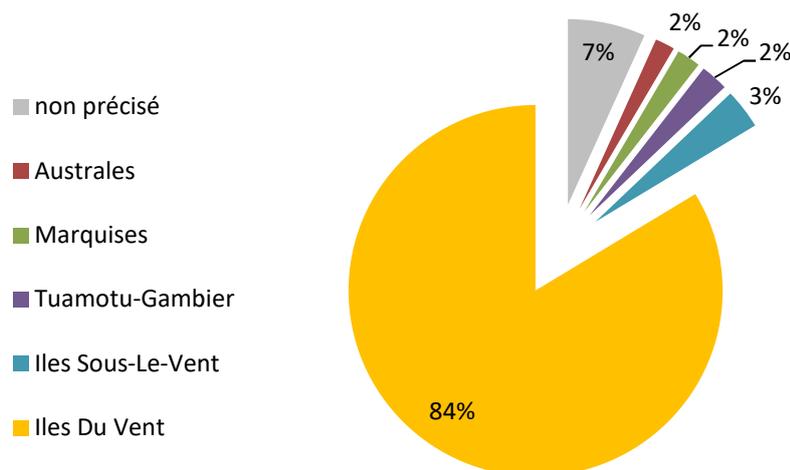
Le taux de dépistage était de 5,3 pour 1000 habitants (soit 0,5% de la population polynésienne totale selon l'estimation de l'ISPF pour 2018), dont 54% de femmes. La tranche d'âges la plus représentée chez les personnes dépistées était celle entre 25 et 44 ans (43% de l'ensemble des dépistés) (Figure 4).

Figure 4: Répartition des 1421 personnes dépistées (3,3% de valeurs manquantes sur 1470) en fonction du sexe et de la tranche d'âges (Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)



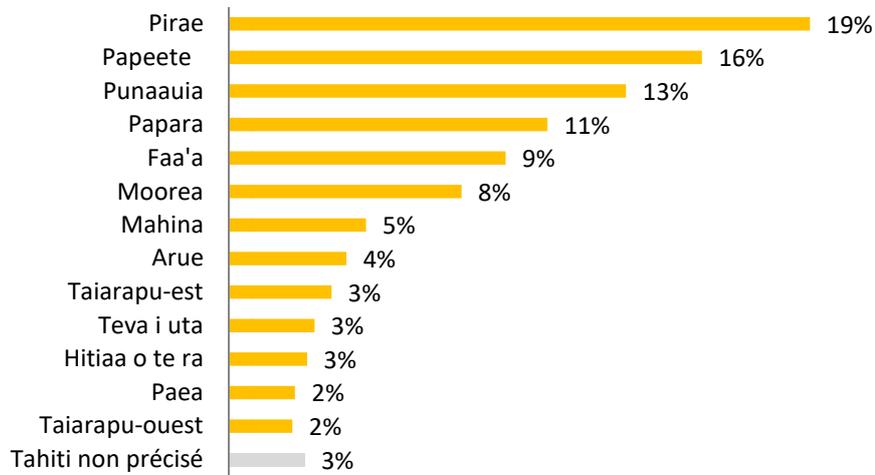
Sur les 1466 prélèvements effectués en Polynésie (4 ayant été effectués en dehors de la Polynésie), la majorité a été réalisée dans les Îles du Vent (84%). A noter que pour 7% des dépistages, le lieu de résidence de la personne au moment de son dépistage n'était pas précisé. Aux Îles du Vent, les 3 principales indications aux dépistages étaient par ordre décroissant: sujets contact d'un cas confirmé, symptômes évocateurs de Covid et retour de voyage à l'étranger. Les dépistages dans les autres archipels ont été réalisés autour d'un cas confirmé (Rangiroa) ou d'un cas suspect non confirmé (Nuku Hiva), ou dans le cadre d'un retour de voyage à l'étranger ou dans le cadre d'échantillonnage aléatoire (Îles Sous Le Vent, Australes, Tuamotu-Gambiers et Marquises (Figure 5). Ces données sur les indications au dépistage sont en cours de consolidation.

Figure 5: Répartition des 1466 personnes dépistées en Pf en fonction de leur archipels de résidence au moment du dépistage (Sources : BVS, Laboratoire d'analyses biologiques du CHPF et de l'ILM)



Aux Îles du Vent, la majorité des tests ont été réalisés pour des personnes résident sur les communes de la côte Ouest (figure 6)

Figure 6: Répartition des 1227 personnes dépistées dans les îles du vent en fonction de leur commune de résidence au moment du dépistage (Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)

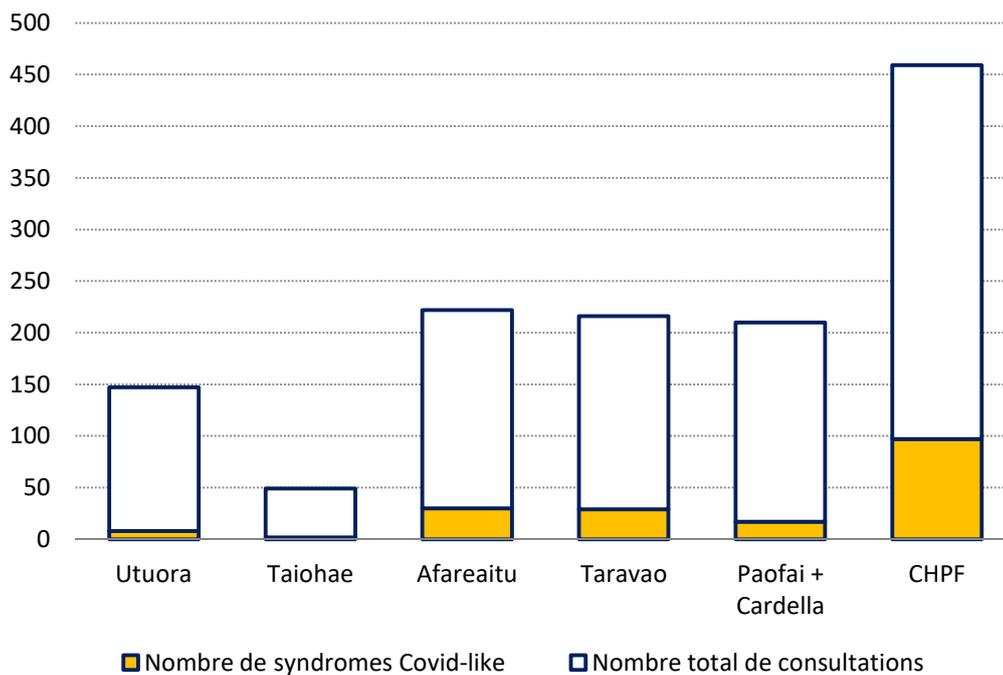


## Surveillance syndromique des Covid-like

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

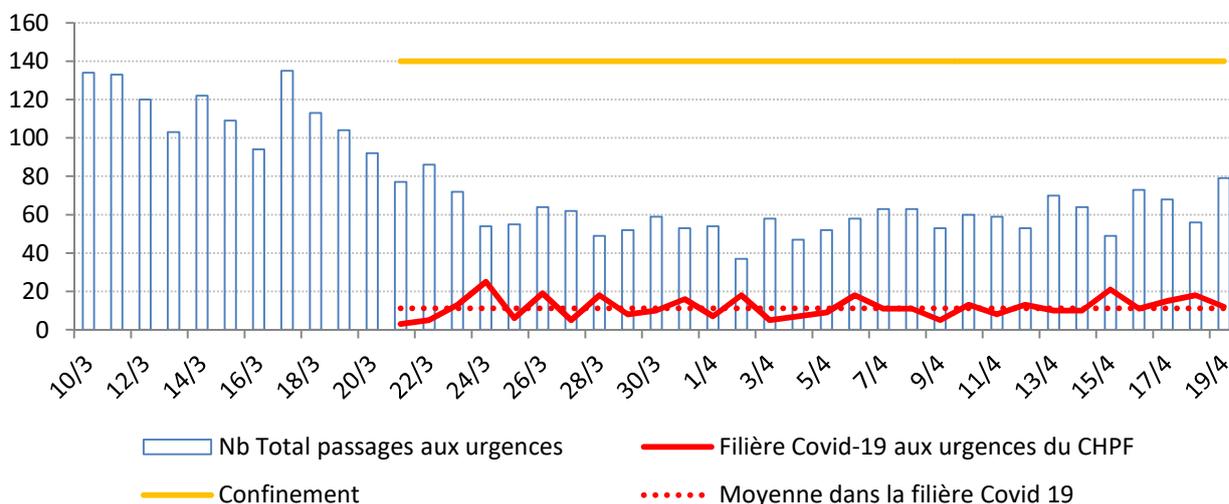
Pendant la semaine 16, 1303 patients ont été accueillis dans les services d'urgences des établissements de santé publics et privés, dont 183 admis dans la filière Covid-19 (soit 14% versus 11,5% en semaine 15). Le sex ratio M/F des patients admis dans la filière Covid-19 était de 0,6 et la moitié avait plus de 44 ans (18% plus de 65 ans). La proportion la plus importante de patients dans la filière Covid-19 a été rapportée par le CHPF avec 21,1% du nombre total de passages versus 18,9 % en semaine 15 (figure 7).

Figure 7: Répartition par établissement du 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 16 (source : établissements de santé de Pf)



On remarque une légère augmentation du nombre total de passages aux urgences du CHPF pour la semaine 16 par rapport à la semaine 15 (424 passages versus 459 pour la semaine 16). Le nombre quotidien de patients admis dans la filière Covid-19 des urgences du CHPF est légèrement plus élevé pour la semaine 16 que pour la semaine 15 (Figure 8).

**Figure 8: Nombre de passages dans la filière Covid-19 des urgences du CHPF depuis début mars**  
(Source : SIM du CHPF, SAMU)

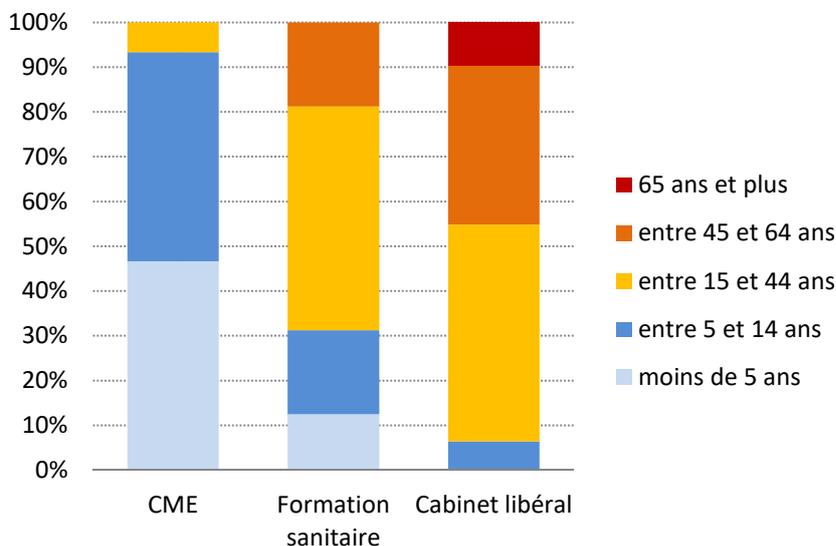


## 2. Cabinets de médecine générale, dispensaires de Tahiti Nui et Centre de la mère et de l'enfant.

Pour la semaine 16, 16 structures ambulatoires ont accepté de participer à cette surveillance (contre 6 en semaine 15). Au total, 897 consultations ambulatoires ont été rapportées dont 7% concernaient un tableau clinique compatibles avec une infection Covid-19 (syndromes Covid-like).

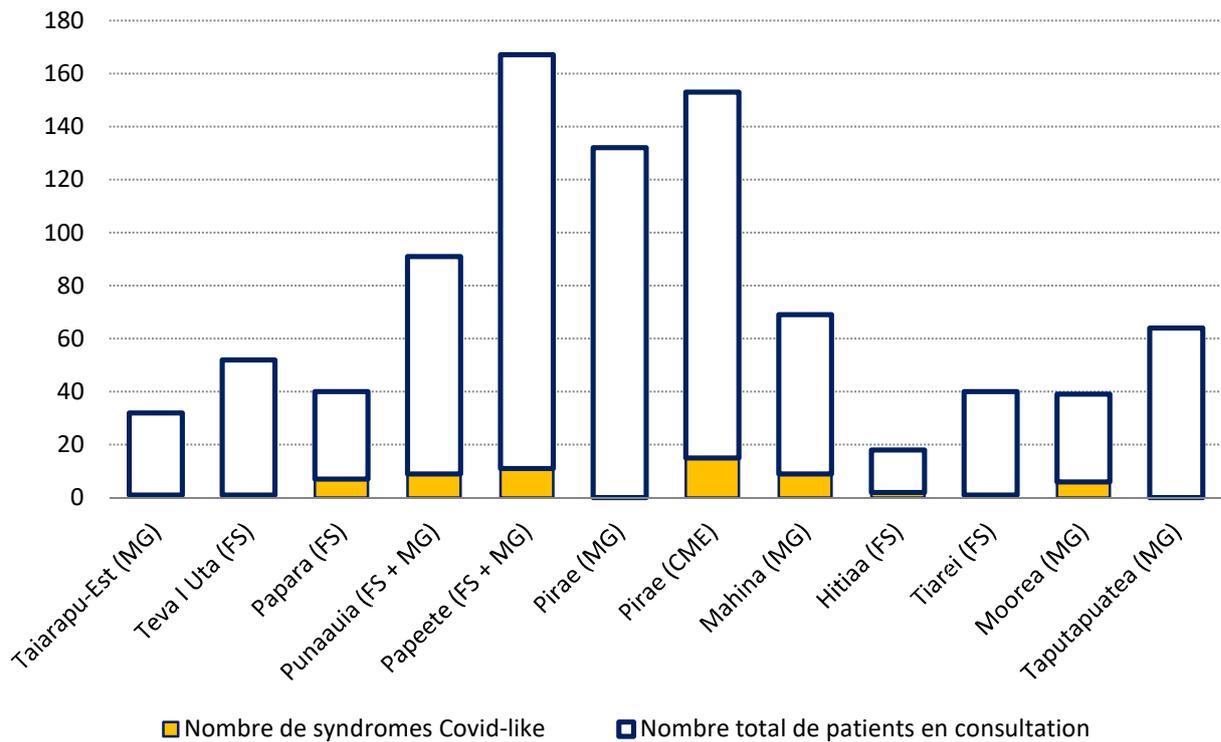
Sans prendre en compte les consultations pédiatriques du CME, le sex ratio des syndromes Covid-like était de 1,2 ; 25,5% des Covid-like présentaient au moins 1 comorbidité et 6,4% des Covid-like avaient 65 ans et plus. La répartition par âge des patients Covid-like en fonction des 3 types de structures ambulatoires participant à cette surveillance est présentée à la figure 9.

**Figure 9: Répartition selon l'âge des syndromes Covid-like rapportés au CME, dans les formations sanitaires et dans les cabinets de médecine générale pendant la semaine 16 (source: Médecins généralistes, Dispensaires et CME)**



Parmi les structures ambulatoires ayant participé au recueil pour la semaine 16, le pourcentage le plus important de syndromes Covid-like par rapport au nombre total de consultations a été rapporté par Papara (17,5%) et Moorea (15,4%). Sans prendre en compte le nombre total de consultations hebdomadaires, c'est au CME (avec 15 patients) que le nombre de tableaux compatibles avec une infection Covid-19 était le plus important (Figure 10). Au cours de la semaine 16, les professionnels de santé ont rapportés 9 syndromes Covid-like lors de leurs téléconsultations et 2 syndromes Covid-like ont été adressés à l'hôpital.

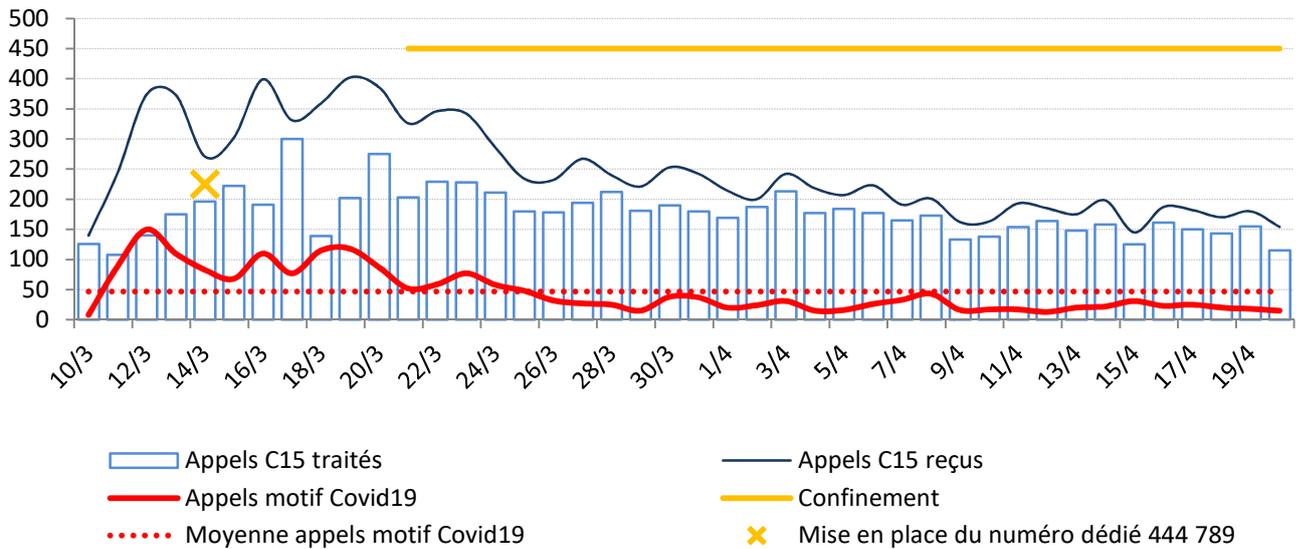
Figure 10: Nombre total de patients vus en consultation et nombre de syndromes Covid-like dans la semaine du 16, par commune, dans les cabinets de médecine générale participants (MG), dans les formations sanitaires participantes (FS) et au Centre de la mère et de l'enfant (CME) (source: Médecins généralistes, Dispensaires et CME)



### Surveillance au niveau du SAMU et SMUR du CHPF

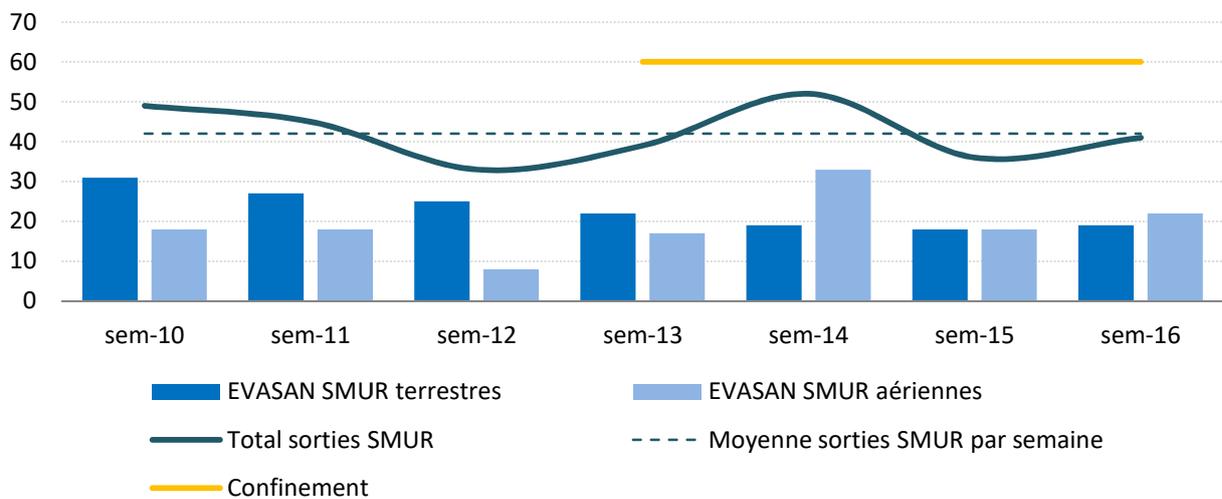
Durant la semaine 16, le nombre moyen quotidien d'appels traités par le centre 15 du SAMU était de 149 dont 23 appels ayant pour motif une suspicion d'infection Covid-19 (soit 15,3% des appels traités versus 14,9% pour la semaine 15). Pour la semaine 16 comme pour la semaine 15, le nombre d'appels pour motif Covid-19 se situe en dessous de la moyenne calculée depuis le début de l'épidémie (Figure 11).

Figure 11 : Nombre d'appels reçus, d'appels traités et d'appels pour motifs Covid19 par le Centre 15 du SAMU  
Source: SAMU-CHPF)



Après une légère augmentation des EVASAN aériennes en semaine 14, les évacuations sanitaires du SMUR par voie terrestre et aérienne pour la semaine 16 se situent autour de la moyenne avec 41 sorties rapportées (versus 42 en moyenne par semaine) (Figure12).

Figure 12: Nombre de sorties aériennes et terrestres effectuées par le SMUR depuis la semaine 9 (source: SAMU-CHPF)



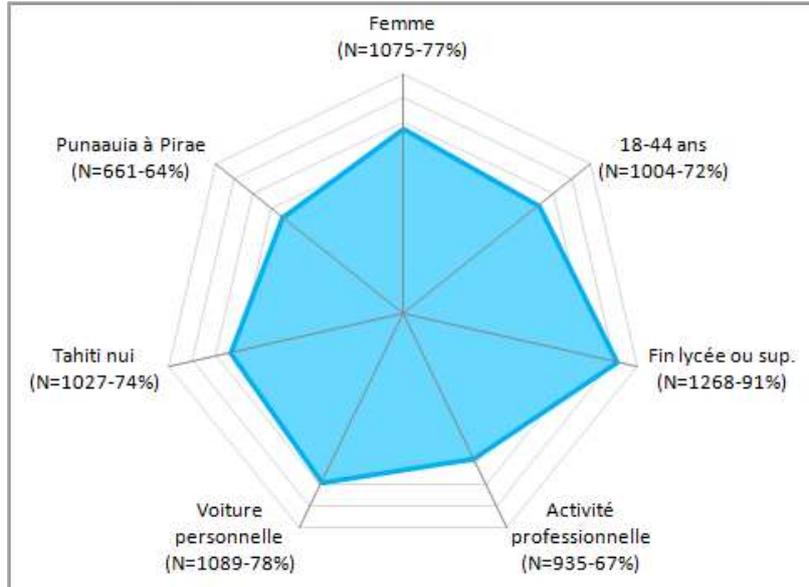
## Consultation de la population – Auto-questionnaire eCOVID-Pf

Partie rédigée par le dispositif d'exploitation des données de santé de la direction de la santé en collaboration avec le Département des Programmes de Prévention (DPP).

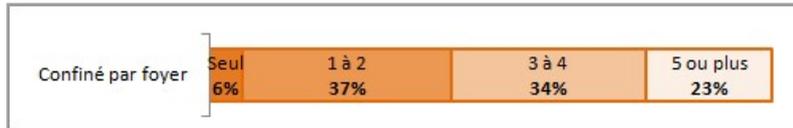
L'enquête eCovid-Pf repose sur un questionnaire auto-administré diffusé par voie numérique. Il s'adresse aux personnes âgées d'au moins 18 ans et résidents en Polynésie française au moment de l'enquête. L'objectif de l'enquête est double. D'une part, déterminer si les mesures de protection contre le Covid19 sont bien connues et comment elles sont appliquées par la population. D'autre part, l'enquête vise à mieux contextualiser le déroulement du confinement.



Caractéristiques sociodémographiques majoritaires des 1393 répondants

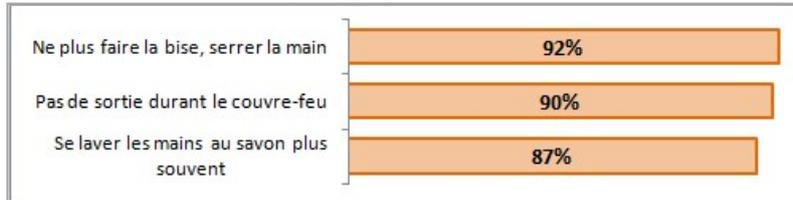


Vécu du confinement et mesures barrières



Dans la grande majorité des cas (71%), le confinement est partagé, avec 1 à 4 personnes.

Mesures barrières les plus appliquées



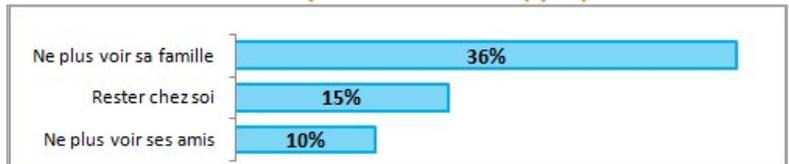
En dehors du port du masque (48%) et du télétravail (29%), toutes les autres mesures sont appliquées par plus de la moitié de la population interrogée.

Pour les personnes ayant exprimé des difficultés à appliquer certaines mesures, le fait de ne plus voir sa famille ressort le plus souvent.

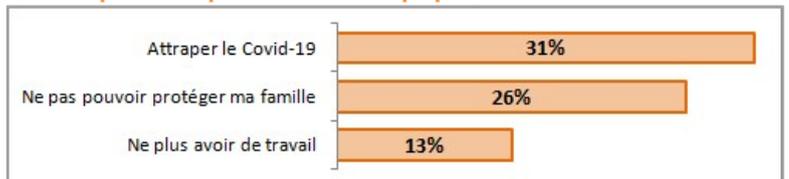
La crainte d'attraper le Covid19 est bien présente et constitue la principale inquiétude.

Dans l'ensemble, on peut noter une bonne adhésion aux mesures et gestes barrières. La grande majorité des répondants affirme continuer à appliquer les mesures si le confinement se prolongeait

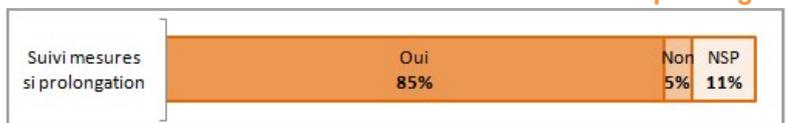
Mesures barrières les plus difficiles à appliquer



Principales inquiétudes de la population



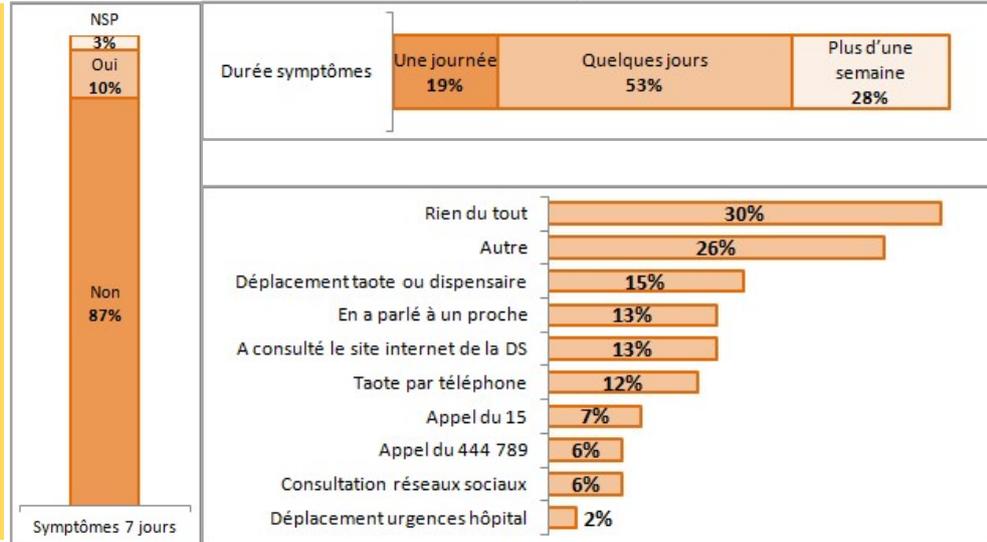
Suivi des mesures barrières si le confinement se prolonge



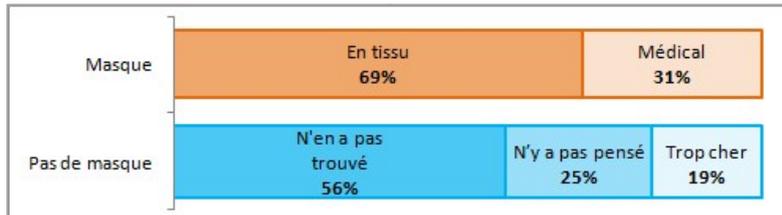
**Les symptômes, antécédents médicaux et réactions**

6% des répondants ont déclaré avoir eu au moins 1 des 3 symptômes suivants dans les 7 jours précédents l'enquête : fièvre, difficultés à respirer et/ou toux. Ces symptômes avaient généralement duré moins d'une semaine.

L'apparition de ces symptômes ne semble pas avoir inquiété les répondants. 56% n'ont soit rien fait du tout, soit fait autre chose que ce qui était proposé comme modalités de réponses.



22% des répondants (305 personnes) déclarent avoir une maladie chronique, notamment des problèmes respiratoires (39%) de l'hypertension (21%), des problèmes cardiaques (14%) et du diabète (12%). Seuls 40% d'entre eux continuent à se rendre chez le médecin pour le suivi de leur maladie. Si la peur d'attraper le Covid19 ou de sortir est présente (27% des malades ayant arrêté leur suivi), dans 64% des cas, il s'agit d'une autre raison que celles proposées dans le questionnaire. Les personnes ayant déclaré souffrir d'une maladie chronique ont rapporté (significativement) plus souvent que les autres, avoir eu de la fièvre, tousser ou du mal à respirer dans les 7 derniers jours.



En cas de symptômes, un répondant sur deux ne porte pas de masque. Le plus souvent faute d'en avoir trouvé ; mais 25% de ceux qui ne portent pas de masque n'y ont pas pensé.



52% des répondants présentant des symptômes ne savent pas s'ils ont été ou pas en contact avec une personne porteuse du Covid19.

**Comment se sentent les répondants ?**

Les 1393 répondants de cette première enquête ont déclaré aller plutôt bien, voire très bien dans 91% des cas.



**Perspectives de l'enquête**

Une nouvelle session pour répondre au questionnaire sera ouverte du 22 au 24 avril. Afin de mieux équilibrer les caractéristiques des répondants, notamment en termes de sexe et d'âge, le DPP envisage un sponsoring plus spécifique de l'enquête et des messages plus ciblés. Enfin, il est envisagé de laisser un champ libre pour connaître, en particulier, les autres raisons qui poussent les personnes à ne pas consulter.

**Contacts : Cellule de crise COVID-19 : 40.46.49.49 - Mail : covidpf-epi surveillance@sante.gov.pf.**