



N°4 – Point en semaine 18

Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19

Polynésie Française

Chaque semaine, la cellule Epi-surveillance de la Cellule de Crise Covid-19 de Polynésie française publie 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 le Bureau de Veille Sanitaire (BVS) et les équipes de la Direction de la santé qui ont assuré la veille précoce et les investigations autour des cas, ainsi que leur suivi. Nous remercions également tous les partenaires qui contribuent à la surveillance :

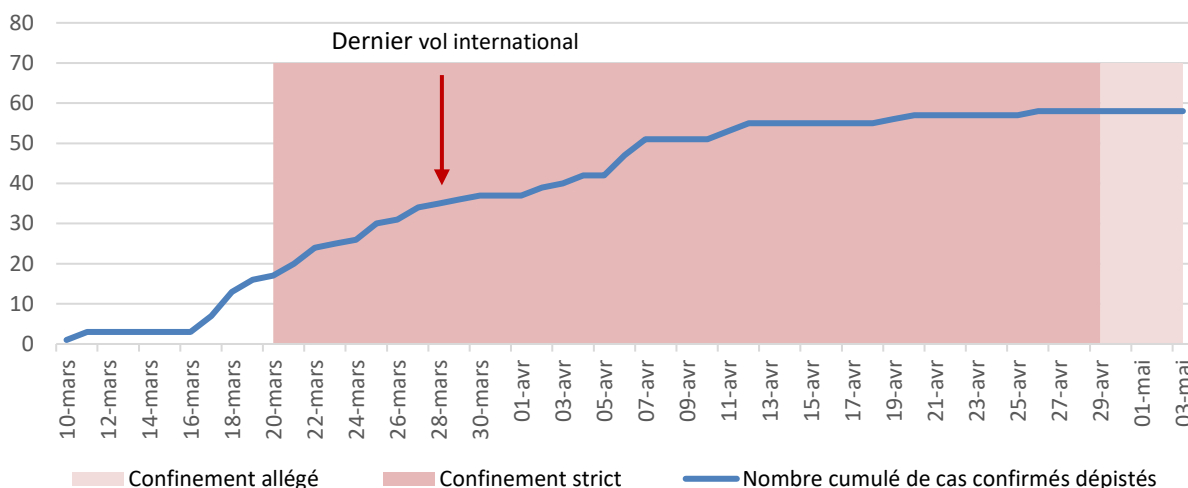
Direction de la Santé (DS), Centre Hospitalier de la Polynésie française (CHPf), Etablissements hospitaliers privés, Médecins généralistes libéraux, Institut Louis Malardé (ILM), Institut Statistique de la Polynésie française (ISPF).

Données des laboratoires et de la Veille sanitaire

1/ Cas confirmés

Entre le 10 mars 2020 et jusqu'à la fin de la semaine 18 (3 mai), un total de **58 cas d'infection à Covid-19** a été confirmé par test RT-PCR (52 cas à l'ILM et 6 cas au CHPf) (Figure 1). Parmi ces cas, 7 étaient asymptomatiques au moment du dépistage.

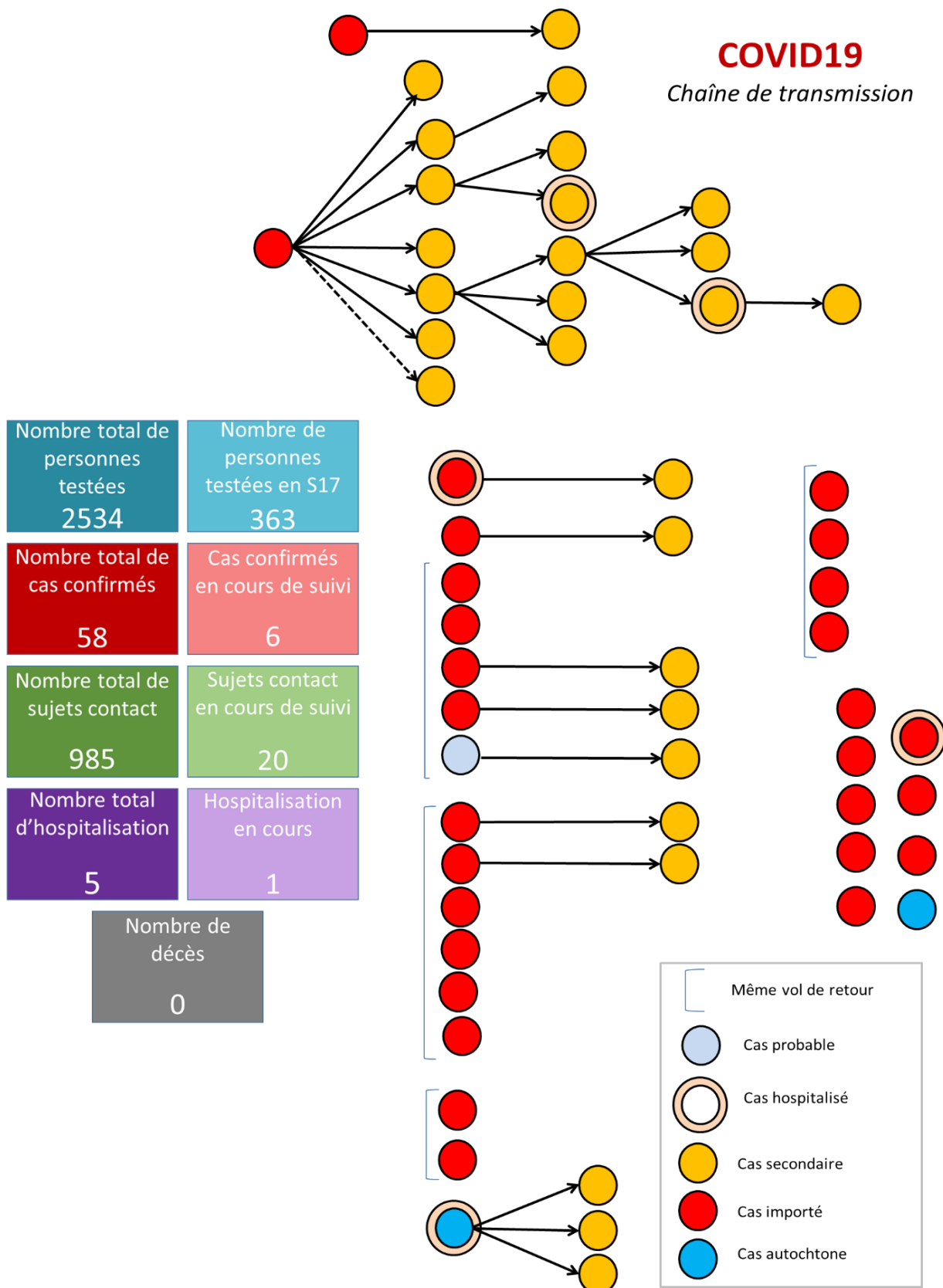
Figure 1: Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 depuis le 10 mars 2020 en Polynésie française
(Source : Laboratoires ILM et CHPf, BVS)



A la fin de la semaine 18, **88% des cas confirmés ne présentent plus de signe** de maladie depuis au moins 14 jours. Six (6) cas confirmés et 20 sujets contact étaient encore suivis.

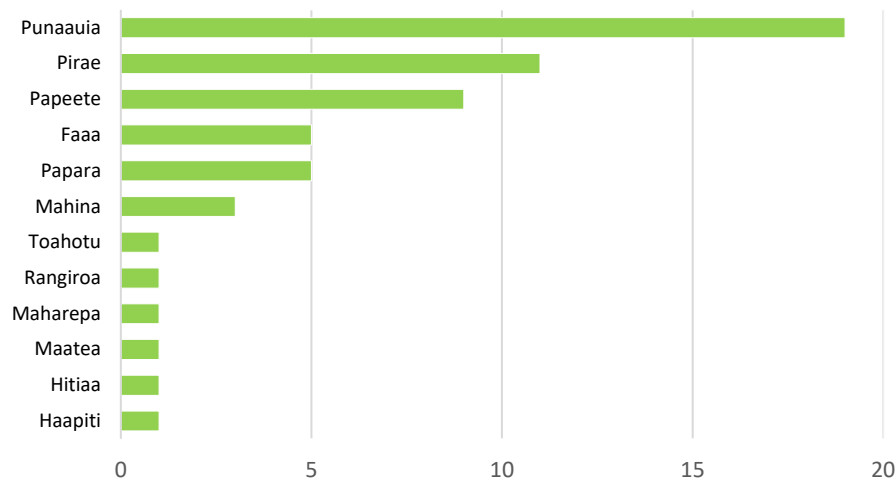
Les investigations du BVS concluaient à **29 cas importés, 28 cas secondaires** ou liés épidémiologiquement à un cas connu, et **2 cas autochtones** c'est-à-dire sans lien épidémiologique retrouvé (Figure 2).

Figure 2: Chaîne de transmission des cas confirmés de Covid, S2020 11 à 18 (source : BVS)



Tous les cas résident 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 58 cas confirmés de Covid en fonction de leur lieu de résidence au moment du diagnostic, S 2020 6 à 18 (source : BVS)



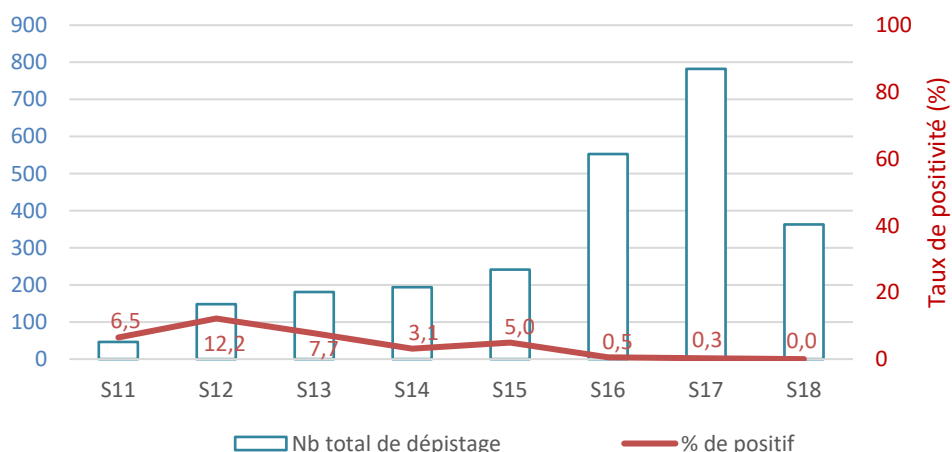
Sur les 58 cas confirmés, **6 patients ont été hospitalisés (10%)**, dont 2 en service de réanimation (patients âgés de plus de 71 et 72 ans). La dernière admission a eu lieu le 27/04/20 (hospi < 24h). La durée moyenne de séjour est de 2 jours hors réanimation, 27j pour le premier patient en réanimation et 33 jours pour le second (hospitalisation toujours en cours en service de médecine). Aucun cas confirmé n'est décédé.

2/ Dépistage par tests PCR

Malgré l'élargissement de la stratégie de dépistage toujours en cours, **le nombre de personnes dépistées a diminué par rapport à la semaine 17** (363 vs 782), durant laquelle un nombre important de personnes avaient été testées soit pour confirmer leur sortie d'isolement après un retour de voyage soit avant un retour dans les îles. Aucun nouveau cas confirmé n'a été détecté durant la semaine 18.

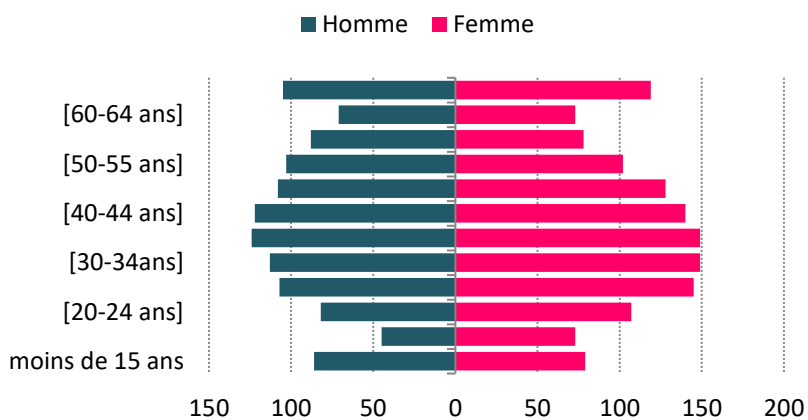
Depuis le début de l'épidémie jusqu'à fin de semaine 18, **un total de 2 534 personnes ont été dépistées**, soit un **taux de positivité global de 2,3%** (figure 4). Le taux de dépistage en population à la fin de la semaine 18 est de **8,5 tests réalisés pour 1000 habitants**, soit **0,8% de la population polynésienne totale**,

Figure 4: Répartition des 2198 personnes dépistées (1.8% de valeurs manquantes sur 2234) en fonction du sexe et de la tranche d'âges, S 2020 6 à 18 (Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)



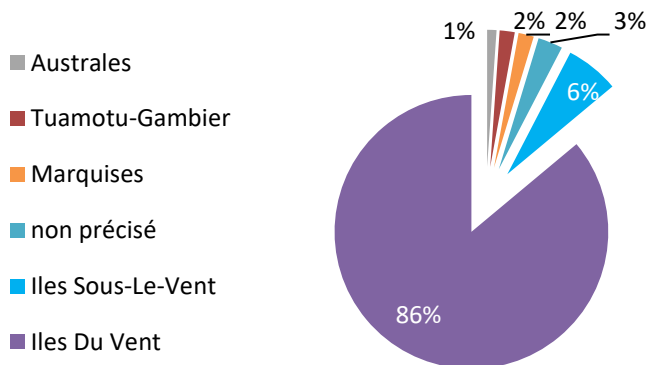
La tranche d'âges la plus représentée chez les personnes dépistées était celle des 25 à 44 ans (42% de l'ensemble des dépistés). Les femmes représentent 54% de l'ensemble des dépistages (Figure 5).

Figure 5: Répartition des 2496 personnes dépistées (1.4% de valeurs manquantes sur 2534) en fonction du sexe et de la tranche d'âges, S 2020 6 à 18 (Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)



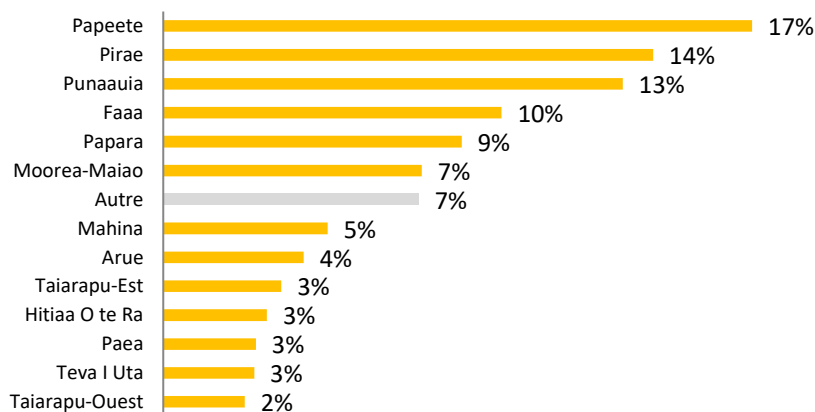
Sur les 2534 prélèvements effectués, la majorité a été réalisée dans les Îles du Vent (86%). Pour 3% des dépistages, le lieu de résidence de la personne au moment du dépistage n'était pas précisé (Figure 6).

Figure 6: Répartition des 2534 personnes dépistées en Pf en fonction de leur archipels de résidence au moment du dépistage, S 2020 6 à 18 (Sources : BVS, Laboratoire d'analyses biologiques du CHPF et de l'ILM)



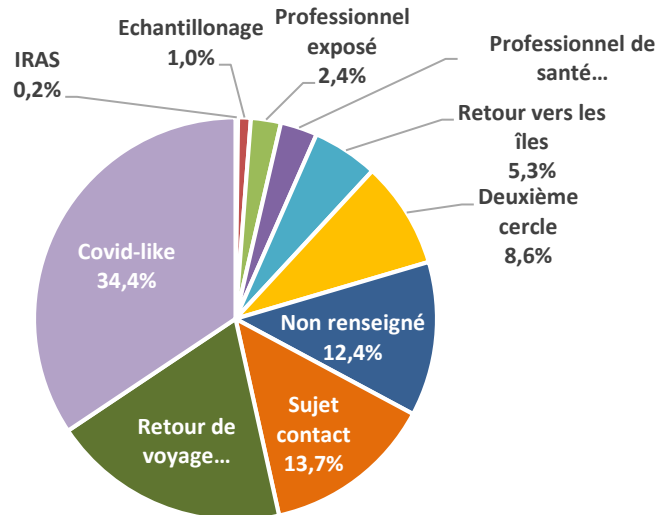
La majorité des tests a été réalisée pour des résidents des communes de la côte Ouest (figure 7)

Figure 7: Répartition des 2181 personnes dépistées dans les Îles du Vent en fonction de leur commune de résidence au moment du dépistage, S 2020 6 à 18 (Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)



Depuis le début de dépistage en semaine 6, les principales indications ont été : des **symptômes évocateurs de Covid (34,4%)**, un **retour de voyage international (19,1%)**, **sujet contact (13,7%)**. Les indications n'ont pas été renseignées pour 12,4% des personnes testées (Figure 8).

Figure 8. Répartition des 2534 personnes dépistées en Pf en fonction de l'indication de prélèvement, S 2020 5 à 18)
(Sources : BVS, Laboratoire d'analyses biologiques du CHPF et de l'ILM)



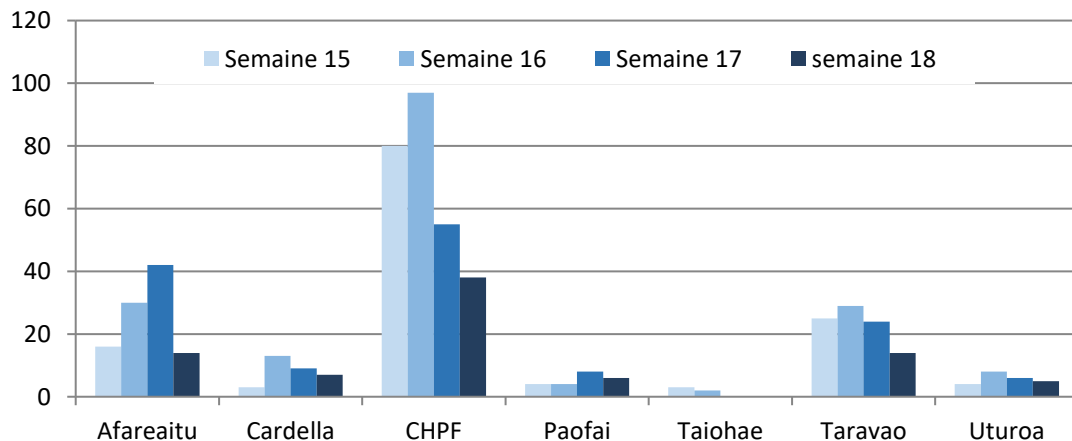
En semaine 18, les prélèvements pour covid-like (46%) et pour les voyageurs à l'arrivée de l'étranger ou départ dans les Iles (30%) ont représenté la majorité des dépistages. Les données étaient manquantes dans 1% des cas.

Surveillance syndromique des Covid-like

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

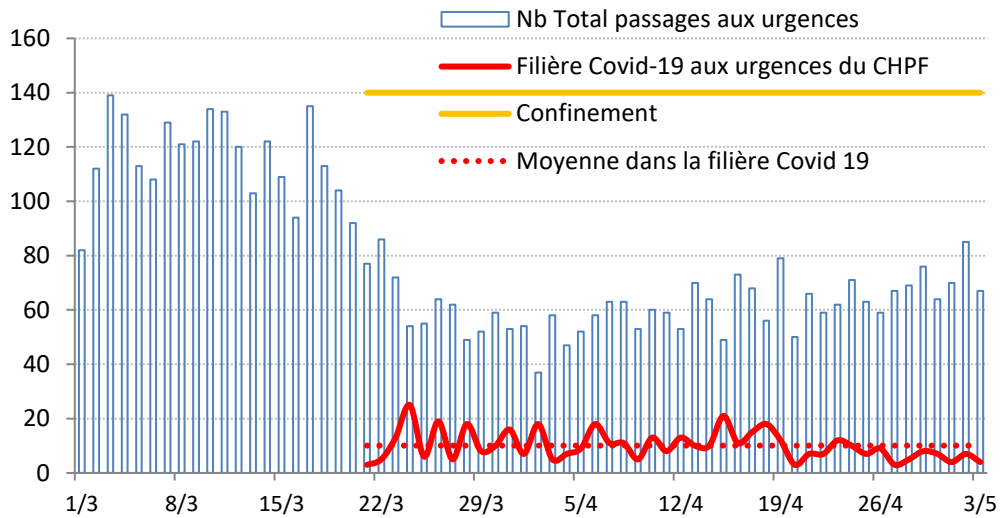
Pendant la semaine 18, 1375 patients ont été accueillis dans les services d'urgences des établissements de santé publics et privés. **Le nombre de patients admis pour Covid like a fortement diminué.** Au total, 84 patients seulement se sont présentés dans les Services d'accueil ou d'urgences, soit 6,1% versus 12% en semaine 17 (figure 9). Le sex ratio M/F des patients admis dans la filière Covid-19 était de 0,9 et 41% avait plus de 44 ans (11% plus de 65 ans).

Figure 9: Répartition par établissement du nombre total de consultations pour syndrome Covid-like , S 2020 15 à 18
(source : établissements de santé de Pf)



Au CHPf, les Covid like ne représentaient plus que 7% des passages en S18 (figure 10).

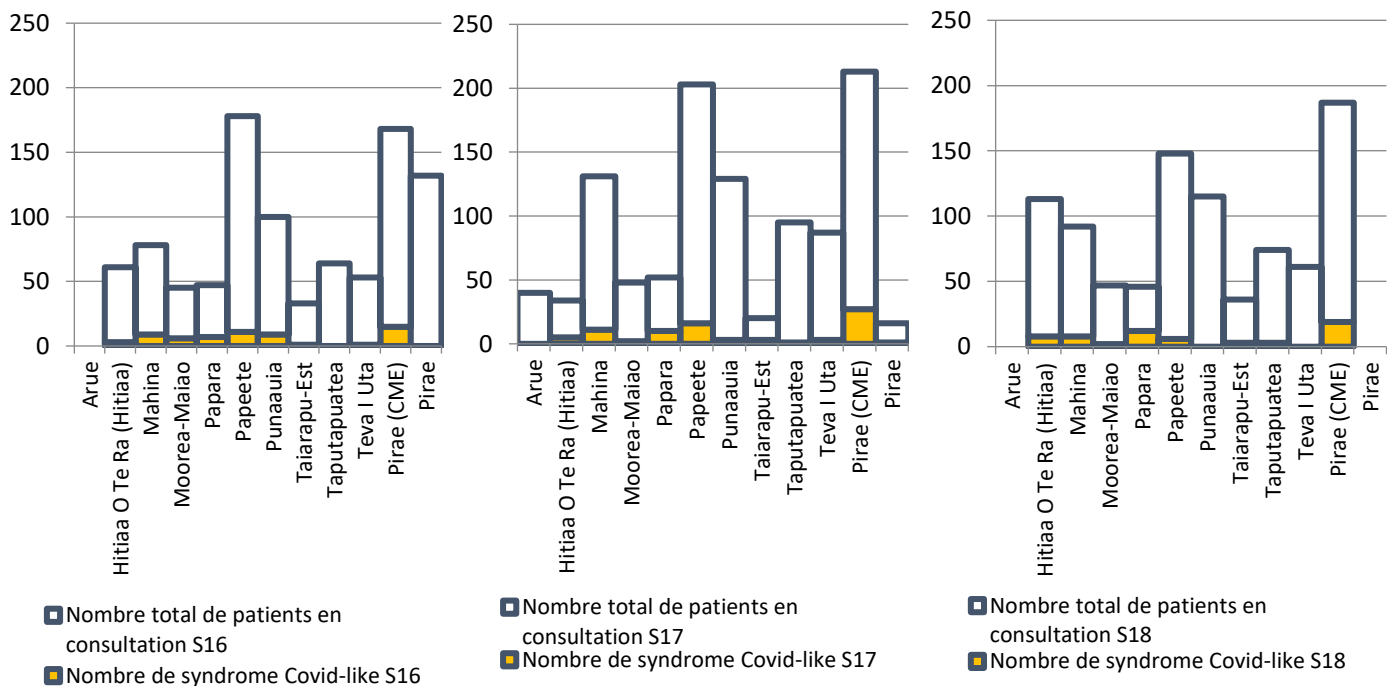
Figure 10: Nombre de passages dans la filière Covid-19 des urgences du CHPF depuis début mars
(Source : SIM du CHPF, SAMU)



2. Cabinets de médecine générale, Dispensaires de Tahiti Nui et Centre de la mère et de l'enfant (CME).

En semaine 18, ce sont 17 structures ambulatoires qui ont participé à cette surveillance (17 en S17 et 16 en S16). Au total, 858 consultations (moyenne de 50,5 par site) ont été rapportées en S18 vs 1041 (moyenne de 61,2 par site) en S17, soit une diminution de 27%. Les syndromes Covid-like représentaient 7,1% des cas (moyenne de 3,6 par site) vs 8% en S17 (moyenne de 4,9 par site). Ces patients présentaient au moins une comorbidité dans 24,6% des cas et 1,6% d'entre eux avaient 65 ans et plus.

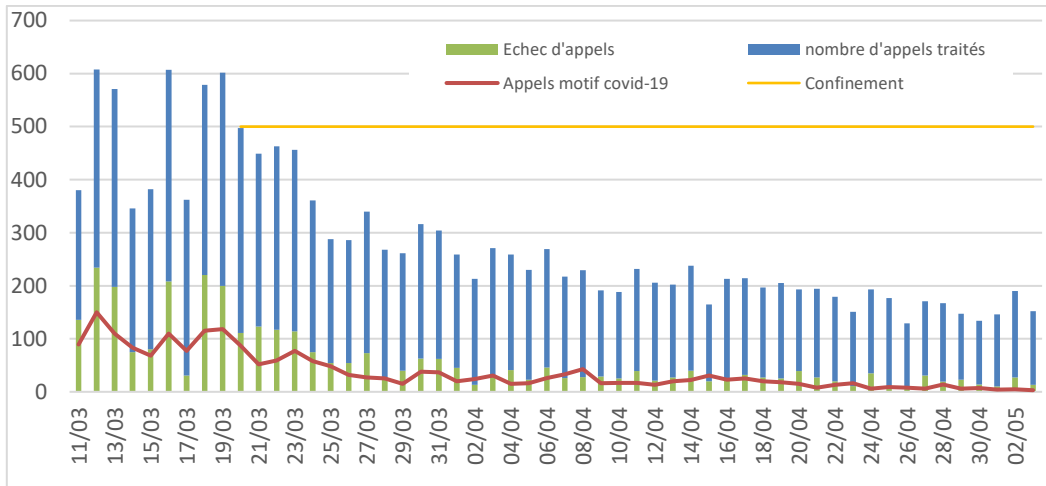
Figure 11: Nombre hebdomadaire de syndromes Covid-like rapportés pour les semaines 16,17, 18, par commune, dans les cabinets de médecine générale participants (MG), formations sanitaires (FSTN) et au Centre de la mère et de l'enfant (CME)
(source: Médecins généralistes, Dispensaires et CME)



Surveillance au niveau du SAMU et SMUR du CHPF

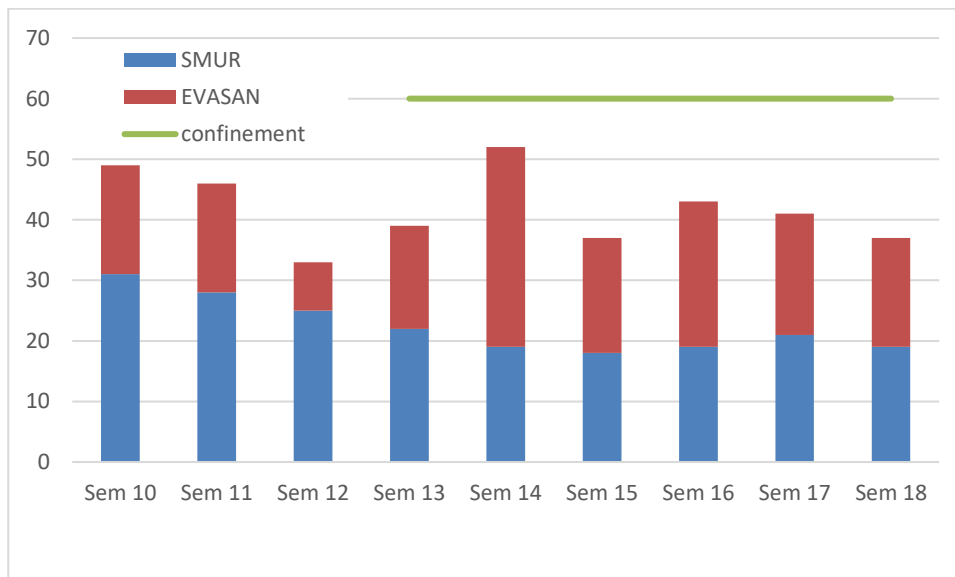
Durant la semaine 18, le nombre moyen quotidien d'appels traités par le centre 15 du SAMU a diminué, avec 138 appels quotidiens traités en moyenne, et **une moyenne de 6 appels quotidiens liés au COVID-19** (vs 11 en S17 et 23 en S16), représentant 5% des appels traités (vs13% pour la semaine 16 et 7% pour la S17).

Figure 12 : Nombre d'appels reçus, d'appels traités et d'appels pour motifs Covid19 par le Centre 15 du SAMU, S2020 11 à 18 (Source: SAMU-CHPF)



Après une légère augmentation des EVASAN aériennes en semaine 14, **le nombre d'évacuations sanitaires du SMUR par voie terrestre et aérienne est resté stable.**

Figure 14: Nombre de sorties aériennes et terrestres effectuées par le SMUR depuis la semaine 9 (source: SAMU-CHPF)

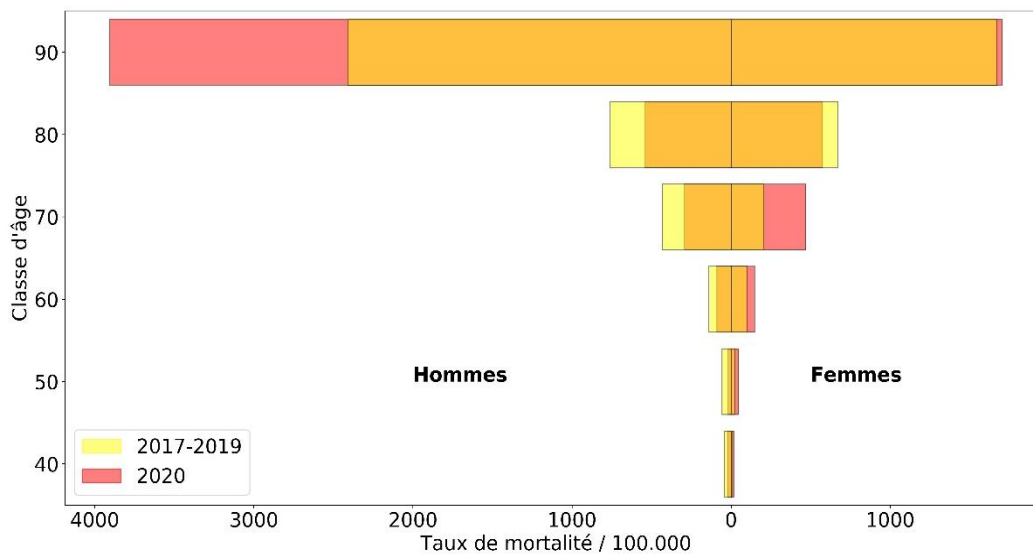


Mortalité toutes causes confondues

Un suivi des mortalités toutes causes confondues a été mis en place. L'Institut de Statistique de la Polynésie française (ISPF) recueille ainsi chaque mois les données brutes de mortalité auprès des communes de Pf. Après standardisation, une comparaison est effectuée avec les données historiques des trois années précédentes.

Ainsi pour le mois de mars 2020, on constate un taux de mortalité légèrement plus élevé pour les hommes âgés, mais sans différence significative globale.

Figure 15: Décès par tranche d'âge en mars 2020, en comparaison à la moyenne des mois de mars 2017 à 2019, pour 100 000 habitants, avec 88% d'exhaustivité estimée (source: Communes Pf, ISPF)



Nouvelle définition de cas suspect Covid pour la surveillance syndromique

- Personne présentant un des signes suivants, de survenue brutale :
 - fièvre, frissons en dehors d'une autre infection
 - signes d'infection respiratoire aiguë
 - asthénie inexpliquée
 - myalgies inexpliquées
 - céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue
 - anosmie ou hyposmie sans rhinite associée
 - agueusie ou dysgueusie.
- Chez les personnes âgées : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure
- Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.
- En situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; évènement thromboembolique grave.

Contact : Cellule de crise COVID : 40.46.49.40 - Mail : covidpf-epi surveillance@sante.gov.pf