



N°6 – Point en semaine 20

**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 :

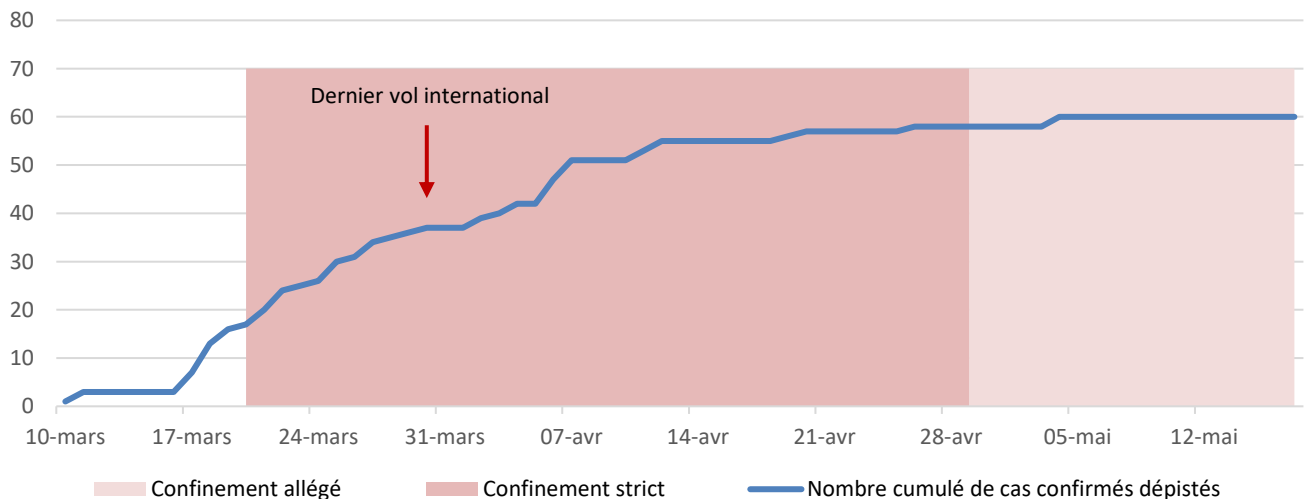
**Direction de la Santé (DS), Centre Hospitalier de la Polynésie française (CHPf), Etablissements hospitaliers privés, Médecins généralistes libéraux, Institut Louis Malardé (ILM), Institut Statistique de la Polynésie française (ISPF).**

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

**1/ Cas confirmés**

Entre le 10 mars 2020 et 17 mai 2020 (fin de la semaine 20), un total de **60 cas d'infection à Covid-19** a été confirmé par test RT-PCR en Polynésie française (54 cas à l'ILM et 6 cas au CHPf) (Figure 1). Aucun cas n'a été confirmé depuis le 4 mai 2020, et le dernier cas ayant pu représenter un risque de transmission remonte au 25 avril.

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)



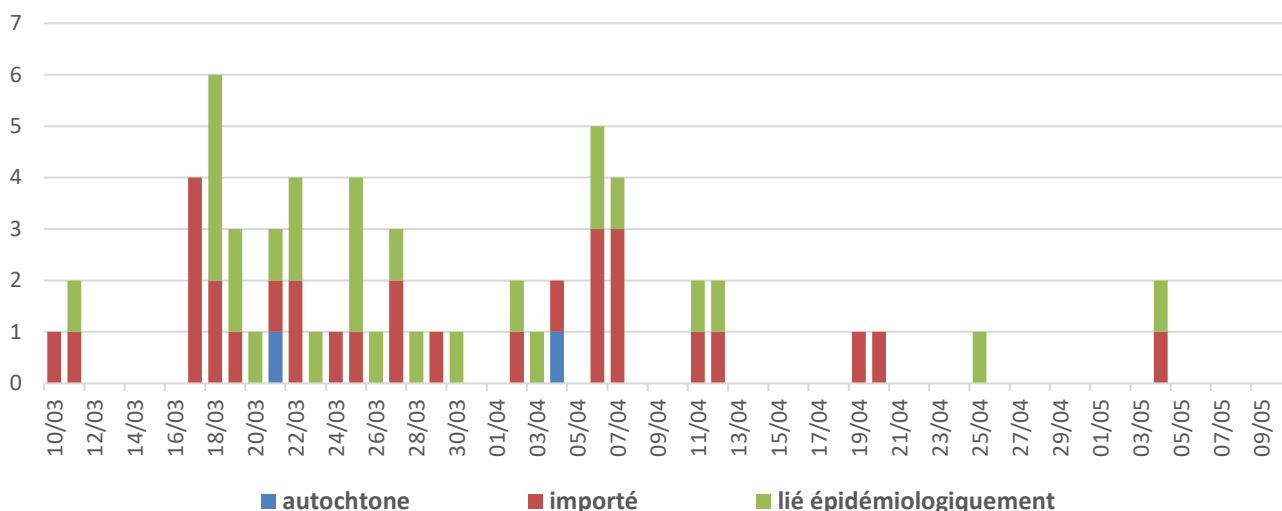
Parmi ces cas, 7 étaient asymptomatiques au moment du dépistage. Pour les autres cas, le délai moyen entre l'apparition des symptômes et le prélèvement était de 6,7 jours. La durée moyenne des symptômes était de 11,6 jours. Pour l'ensemble de ces 60 cas, le sex-ratio était de 31 hommes pour 29 femmes. La répartition par âge était la suivante : 65ans et plus : 4 ; 45-64 ans : 26 ; 24-44 ans : 28 ; 5-24 : 2.



A la fin de la semaine 20, plus aucun cas ne présentait de signe de maladie, depuis au moins 14 jours. Plus aucun cas confirmé ni sujet contact n'est actuellement suivi. Au total, 985 sujets contact ont été suivis depuis le début de l'épidémie.

Les investigations du BVS concluaient à 30 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). En moyenne, un cas confirmé a engendré 0,42 cas secondaire.

Figure 2: Répartition par jour des cas confirmé selon leur nature épidémiologique - S2020 11 à 19 (source : BVS)

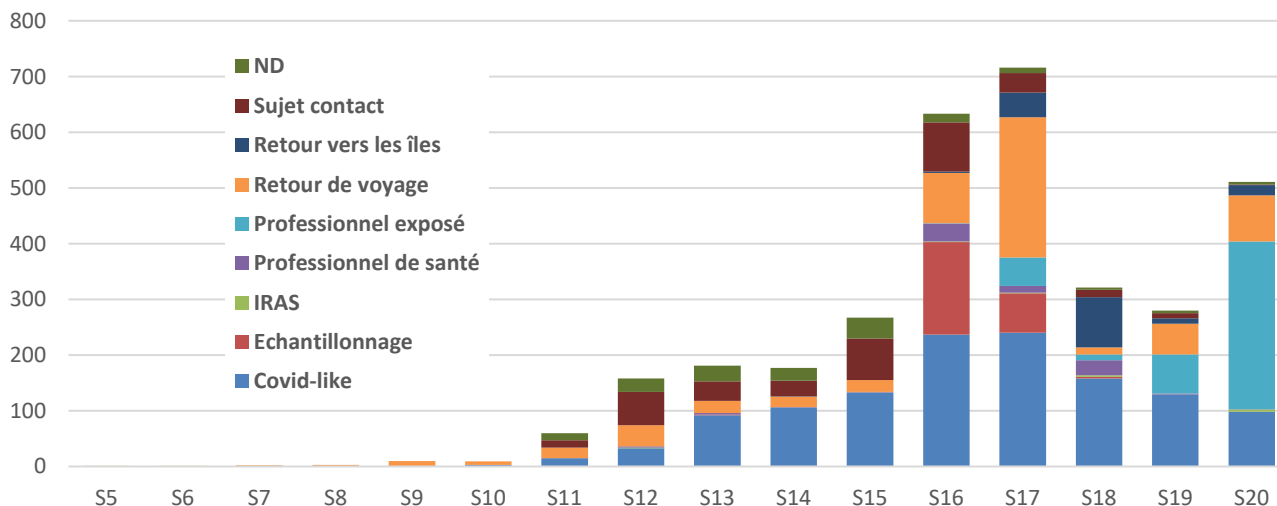


Sur les 60 cas confirmés, 6 patients ont été hospitalisés (10%), dont 2 en service de réanimation (patients âgés de plus de 71 et 72 ans). La dernière admission a eu lieu le 27/04/20 (hospitalisation < 24h). La durée moyenne de séjour est de 2 jours hors réanimation ; de 27 jours et 40 jours pour les deux patients qui avaient été admis en service de réanimation. Aucun cas confirmé n'est décédé.

## 2/ Dépistage par tests PCR

Le nombre de personnes dépistées a augmenté en semaine 20 (511 prélèvements vs 277 en semaine 19), principalement suite au dépistage de professionnels exposés (301 dépistages, soit 59%). Les tests de contrôle à J14 après la quarantaine en retour de voyage international sont poursuivis (83 personnes).

Figure 3: Nombre de personnes dépistées, par motif de prélèvement et par semaine, S 2020 5 à 20 (Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)

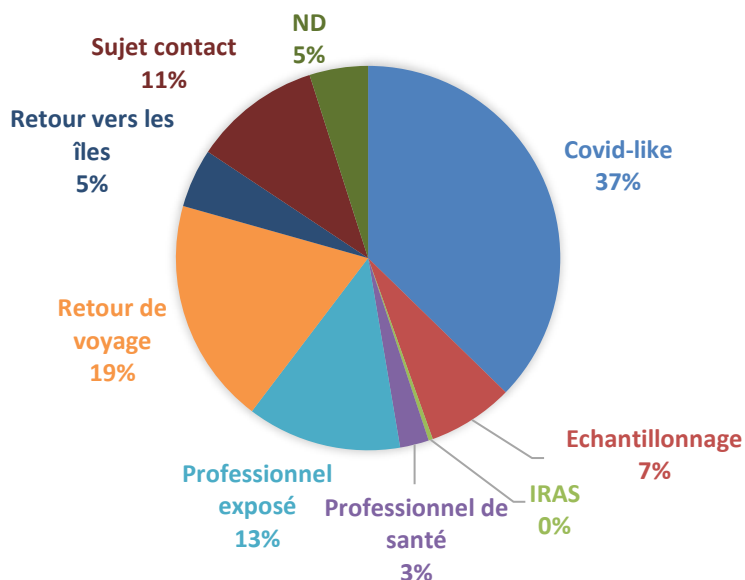




Au total depuis le début du dépistage, les principales indications de tests ont été (figure 4) :

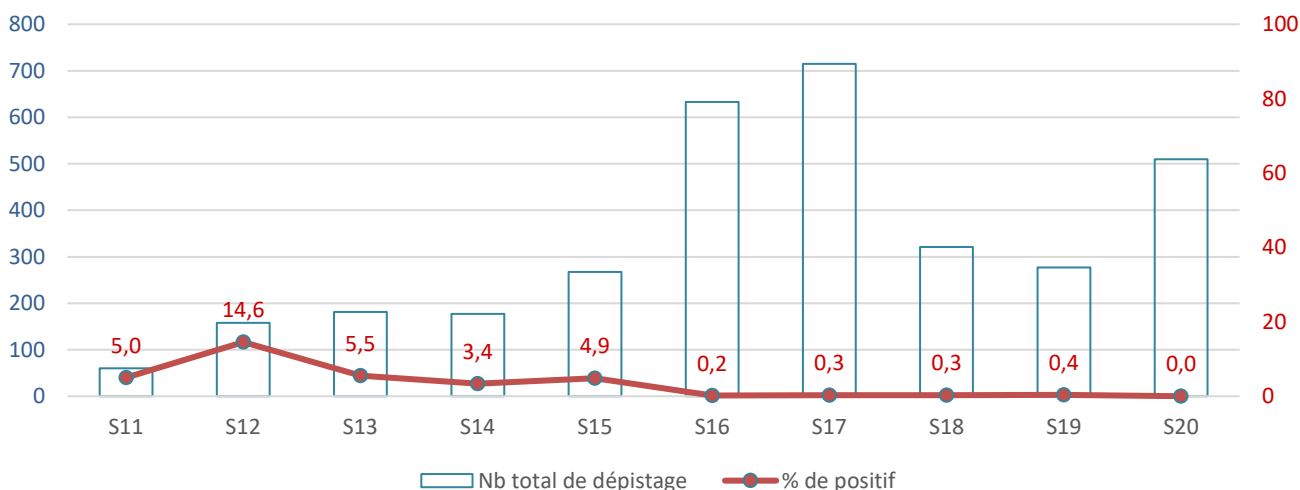
- des symptômes évocateurs de Covid (37%),
- un retour de voyage international (19%),
- sujet contact (11%).

Figure 4. Répartition des 3330 personnes dépistées en Pf en fonction de l'indication de prélèvement, S 2020 5 à 20) (Sources : BVS, Laboratoire d'analyses biologiques du CHPF et de l'ILM)



Un total de 3 330 personnes a été dépisté, avec un taux de positivité global de 1,8% (figure 4). Le taux de dépistage actuel en population est donc de 12,3 tests réalisés pour 1000 habitants, soit 1,2% de la population polynésienne totale.

Figure 4: Nombre de dépistage et taux de positivité par semaine, S 2020 11 à 20 (Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)

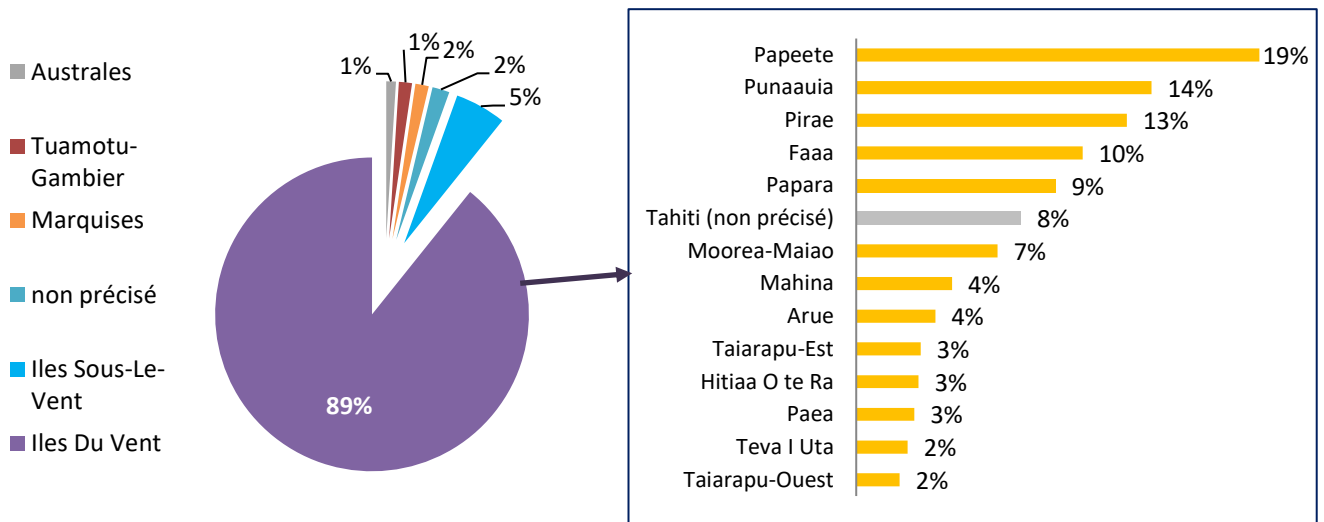


La tranche d'âges la plus représentée chez les personnes dépistées était celle des 25 à 44 ans (44,5% de l'ensemble des dépistés). Les femmes représentent 48% de l'ensemble des dépistages.



La majorité des dépistages (89%) a été réalisée dans les Îles du Vent (Figure 5).

Figure 5: Répartition des 3330 personnes dépistées en fonction de leur archipels de résidence au moment du dépistage, et de leur commune pour les Îles du Vent, S 2020 6 à 20 (Sources : BVS, Laboratoire d'analyses biologiques du CHPF et de l'ILM)

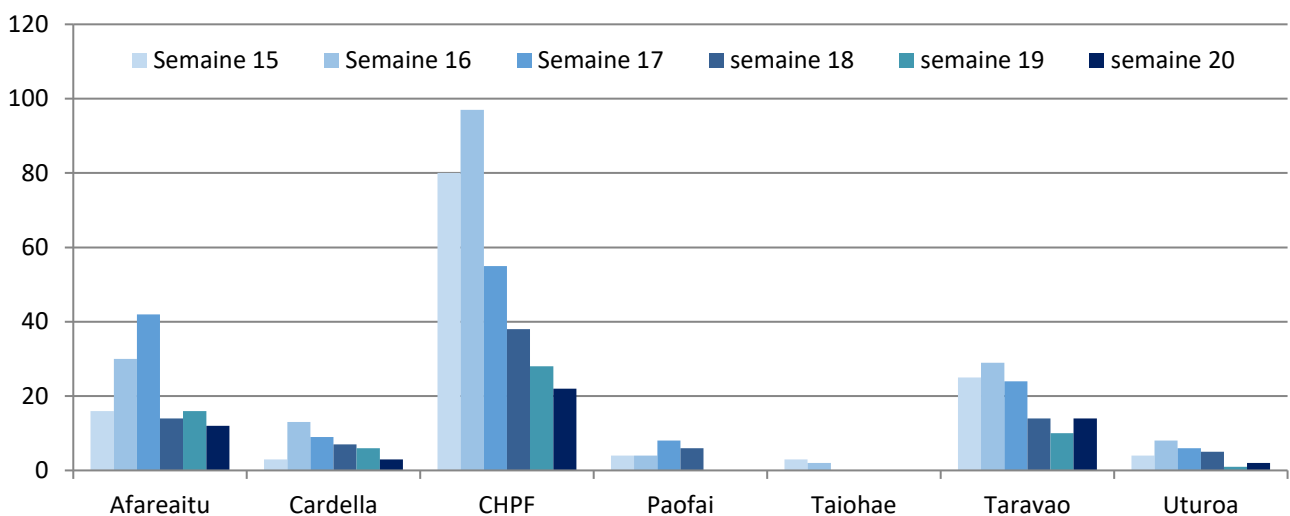


## Surveillance syndromique des Covid-like

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

Le nombre de patients admis pour Covid-like a encore diminué dans l'ensemble des services en semaine 20. Au total, 53 patients seulement se sont présentés dans les services d'accueil ou d'urgences pour des symptômes compatibles Covid, soit 3,5% des 1505 consultations réalisées en S20 aux urgences (vs 4% en S19 et 6,1% en semaine 18) (figures 8).

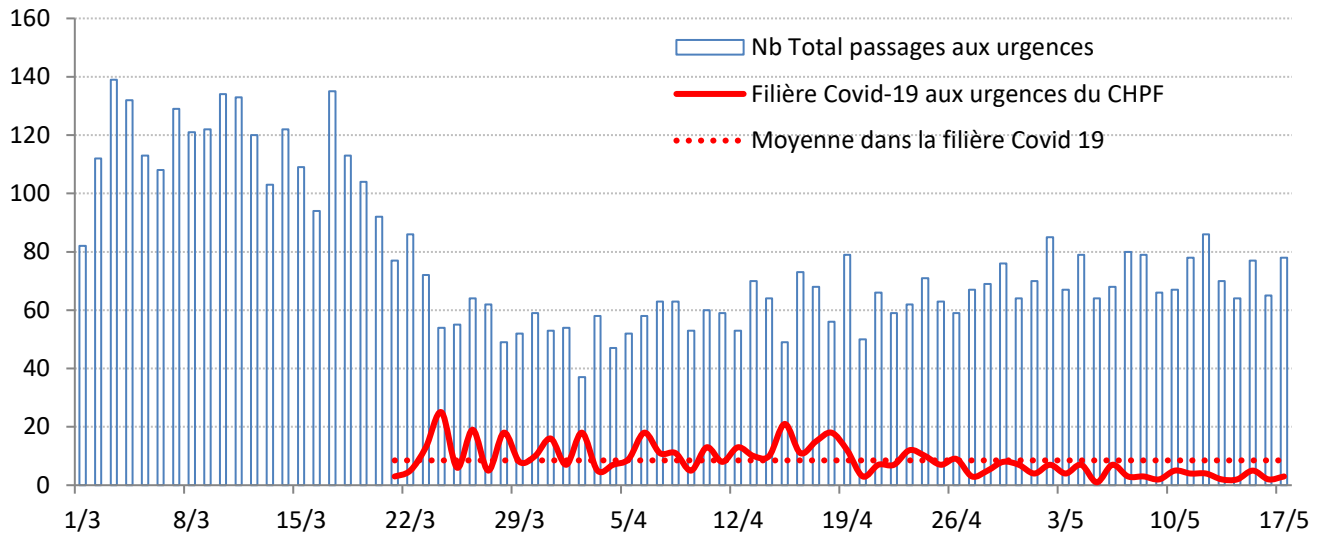
Figure 8: Répartition par établissement du nombre total de consultations pour syndrome Covid-like, S 2020 15 à 20 (source : établissements de santé de Pf)





Au CHPf, la filière Covid n'a accueilli que 22 patients durant la semaine 20, ce qui ne représente plus que 4,2% du total des passages (figure 9).

Figure 9: 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 20, 17 structures ambulatoires ont répondu au dispositif de surveillance syndromique, dont 10 formations sanitaires de Tahiti.

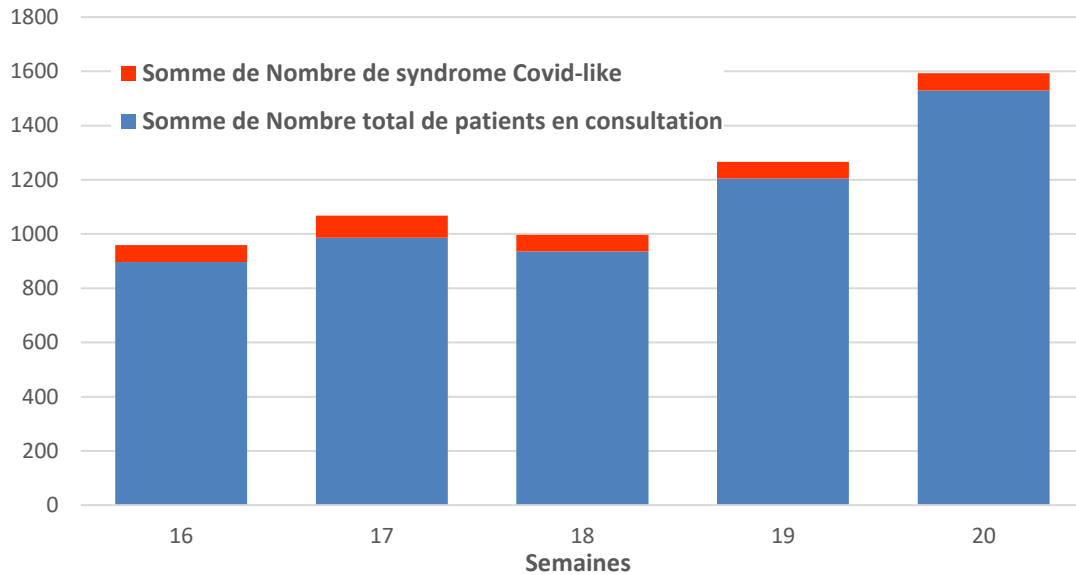
Semaine	S16	S17	S18	S19	S20
Structures publiques (FSTN et CME)	7	8	8	6	10
Cabinets libéraux	9	9	8	8	7
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>17</b>

Le nombre de consultations totales a sensiblement augmenté en S20 (total de 1530, moyenne de 80 par site) par rapport à S19 (1120 consultations, moyenne de 60 par site), soit une augmentation d'activité de 36,6%. Celle-ci s'explique en particulier par une augmentation marquée de l'activité du CME, ainsi que par l'augmentation du nombre de structures publiques ayant participé cette semaine.

La proportion de consultations pour syndromes Covid-like a par contre diminué, ne représentant plus que 4,11% des consultations (avec une moyenne de 3,3 consultations par site) vs 5,4% en S19 (figure 10).



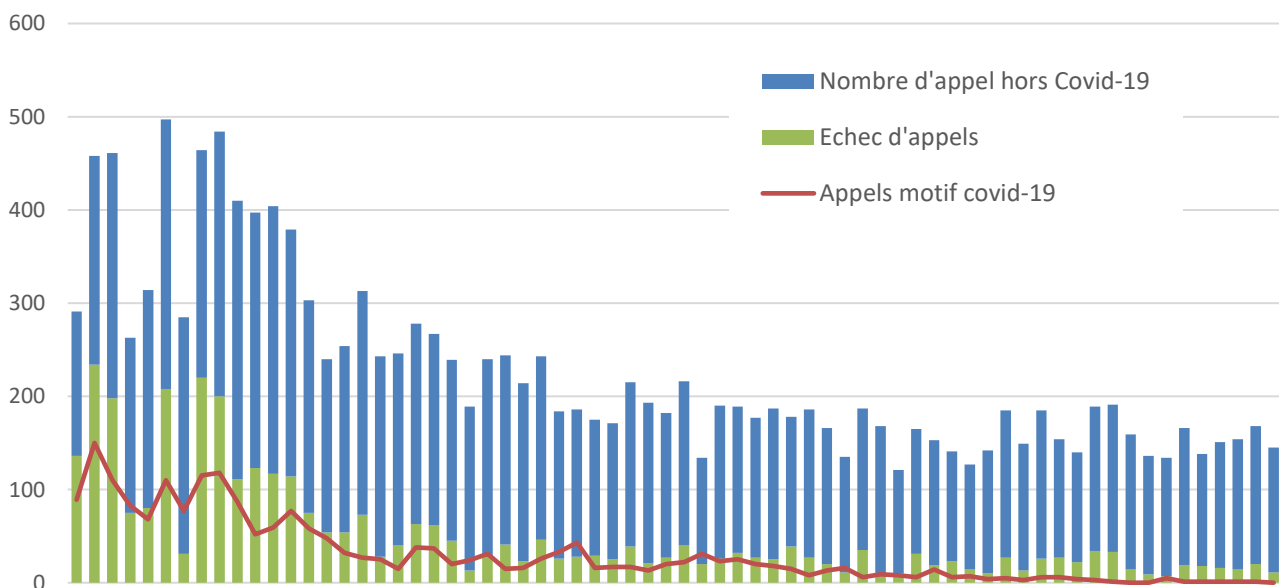
Figure 10 : Nombre total hebdomadaire de syndromes Covid-like rapportés pour les semaines 2020 16 à 20, dans les cabinets de médecine générale participants (MG), formations sanitaires de Tahiti (FSTN) et au Centre de la mère et de l'enfant (CME).  
(source : Médecins généralistes, Dispensaires et CME)



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

Durant la semaine 20, le nombre moyen quotidien d'appels traités par le centre 15 du SAMU a légèrement baissé (figure 11), avec 137 appels quotidiens traités en moyenne (contre 144 en S19), et moins de 2 appels en moyenne par jour liés au COVID-19, représentant seulement 1% des appels traités (vs 24% pour la semaine 12).

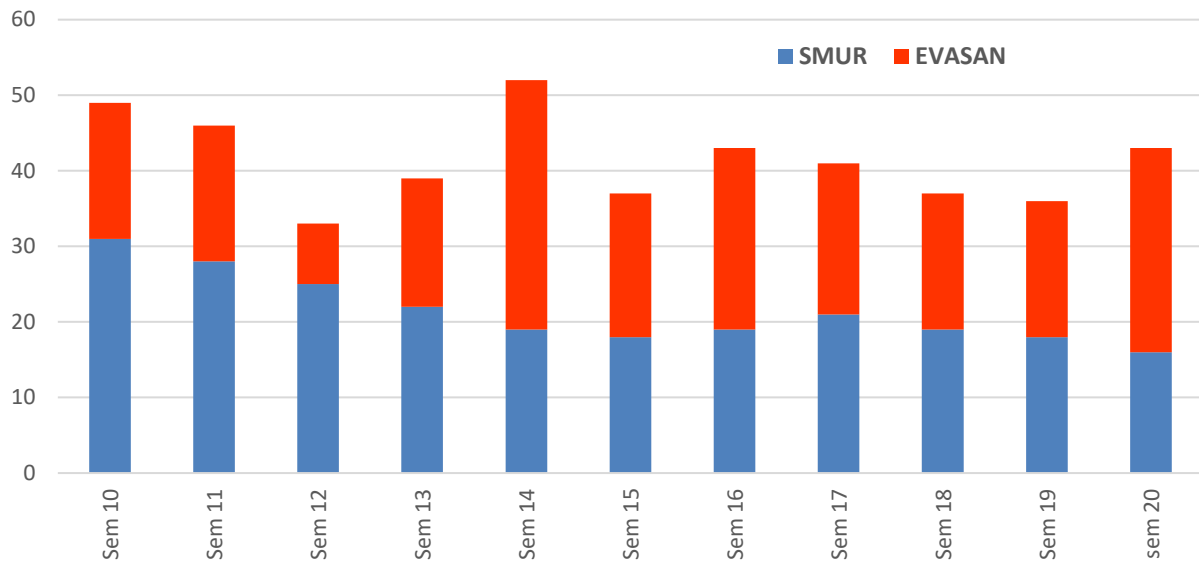
Figure 11 : Nombre d'appels reçus, d'appels traités et d'appels pour motifs Covid19 par le Centre 15 du SAMU, S2020 11 à 20, (Source: SAMU-CHPF)





Le nombre d'évacuations sanitaires tend à augmenter en S20, pour des pathologies diverses (figure 12).

Figure 12: Nombre de sorties aériennes et terrestres effectuées par le SMUR, Pf, S 2020 10 à 20 (source: SAMU-CHPF)



### 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.