



N°5 – Point en semaine 19

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 :

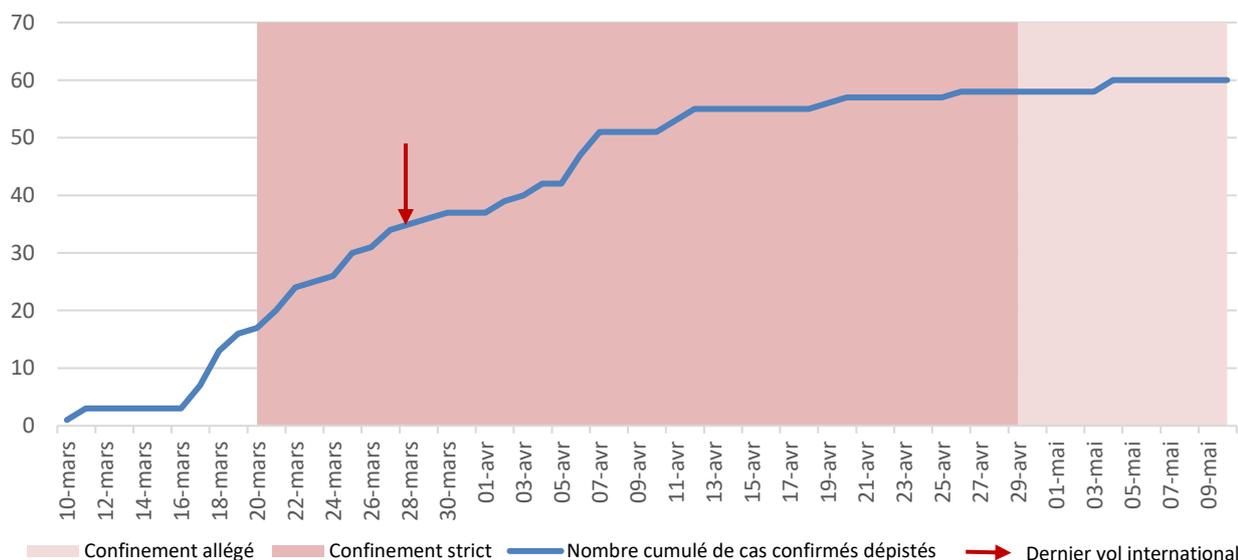
Direction de la Santé (DS), Centre Hospitalier de la Polynésie française (CHPf), Etablissements hospitaliers privés, Médecins généralistes libéraux, Institut Louis Malardé (ILM), Institut Statistique de la Polynésie française (ISPF).

Données des laboratoires et de la Veille sanitaire

1/ Cas confirmés

Entre le 10 mars 2020 et 10 mai 2020 (fin de la semaine 19), 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). 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)

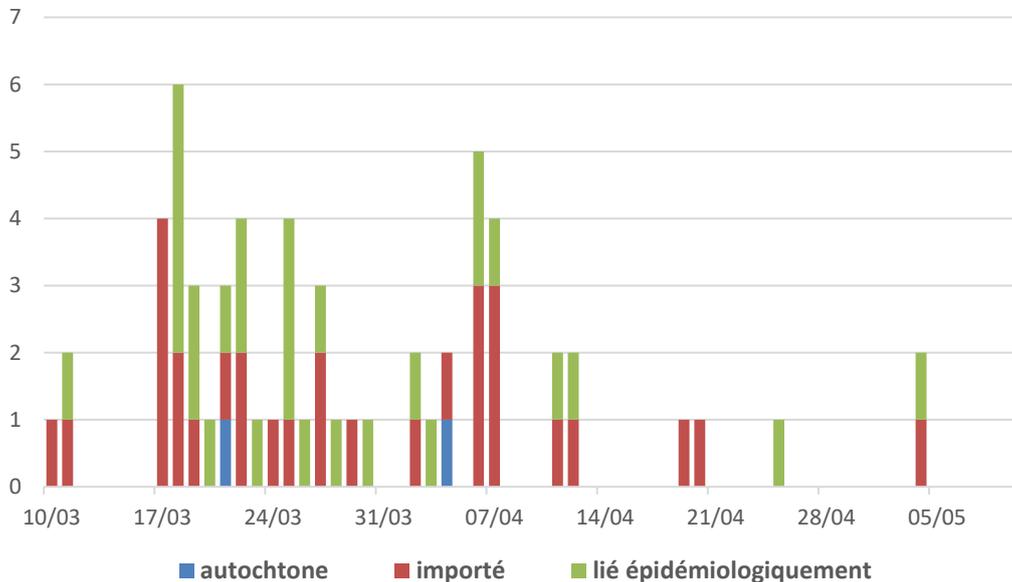


A la fin de la semaine 19, **93% des cas confirmés ne présentent plus de signe** de maladie depuis au moins 14 jours. Quatre cas confirmés et 20 sujets contact étaient encore suivis. Au total, 985 sujets contact ont été suivis depuis le début de l'épidémie.



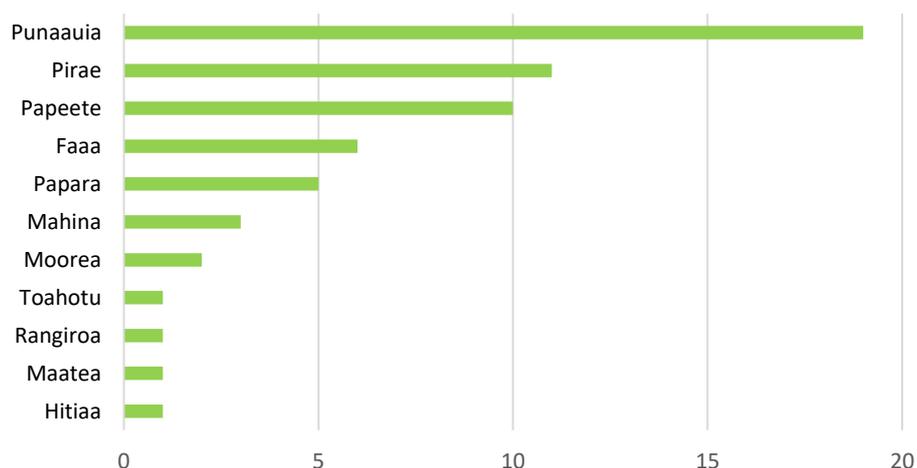
Les investigations du BVS concluaient à **30 cas importés**, **28 cas secondaires** ou liés épidémiologiquement à un cas connu, et **2 cas autochtones** c'est-à-dire sans lien épidémiologique retrouvé (Figure 2).

Figure 2: Répartition par jour des cas confirmé selon leur nature épidémiologique - S2020 11 à 19 (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 60 cas confirmés de Covid en fonction de leur lieu de résidence au moment du diagnostic, S 2020 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, 27j pour le premier patient en réanimation et 40 jours pour le second (hospitalisation toujours en cours en service de médecine).

Aucun cas confirmé n'est décédé.



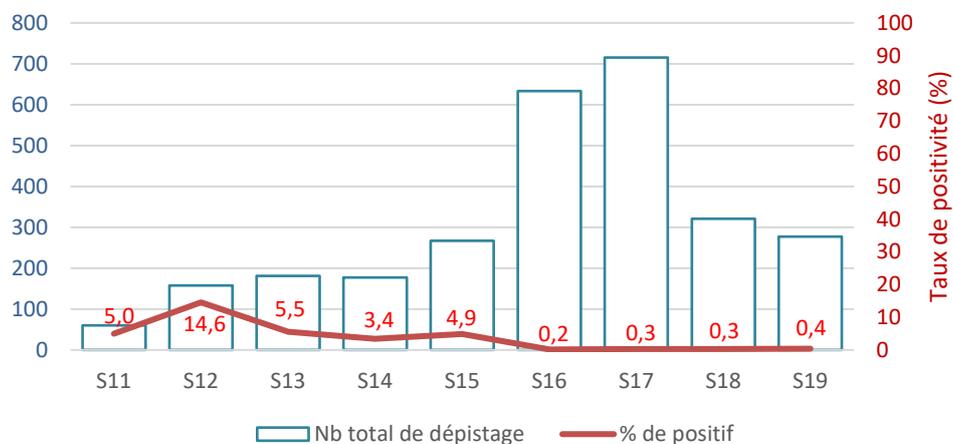
2/ Dépistage par tests PCR

Le nombre de personnes dépistées a diminué ces deux dernières semaines, suite à la diminution du nombre de personnes isolées puis testées à J14. Cependant, un dépistage parmi les professionnels exposés asymptomatiques a été encouragé, et les tests de contrôle à J14 après la quarantaine en retour de voyage international sont poursuivis.

Deux cas confirmés ont été détectés en début de la semaine 19. Il s'agissait d'un cas importé resté 24h sur le territoire, et d'un cas secondaire d'un cas confirmé parfaitement suivi ; les deux personnes ont respecté un confinement strict.

Depuis le début de l'épidémie jusqu'à fin de semaine 19, un total de 2 816 personnes a été dépisté, soit un taux de positivité global de 2,1% (figure 4). Le taux de dépistage actuel en population est donc de 10,2 tests réalisés pour 1000 habitants, soit 1% de la population polynésienne totale.

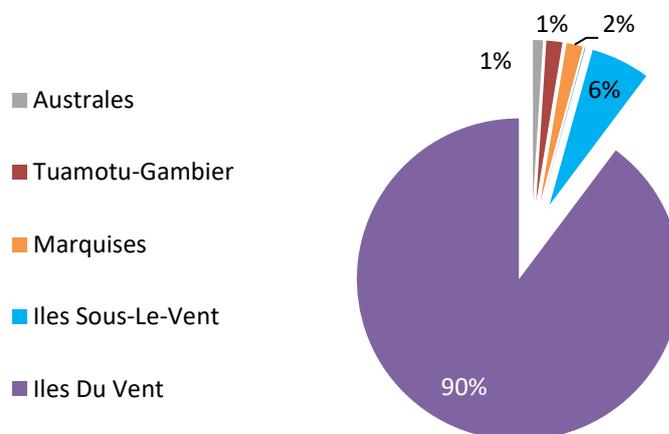
Figure 4: Répartition des 2198 personnes dépistées (1.8% de valeurs manquantes sur 2234) en fonction du sexe et de la tranche d'âges, S 2020 6 à 18 (Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)



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.

La majorité des dépistages (90%) a été réalisée dans les Îles du Vent (Figure 5).

Figure 5: Répartition des 2816 personnes dépistées en Pf en fonction de leur archipels de résidence au moment du dépistage, S 2020 6 à 19 (Sources : BVS, Laboratoire d'analyses biologiques du CHPF et de l'ILM)

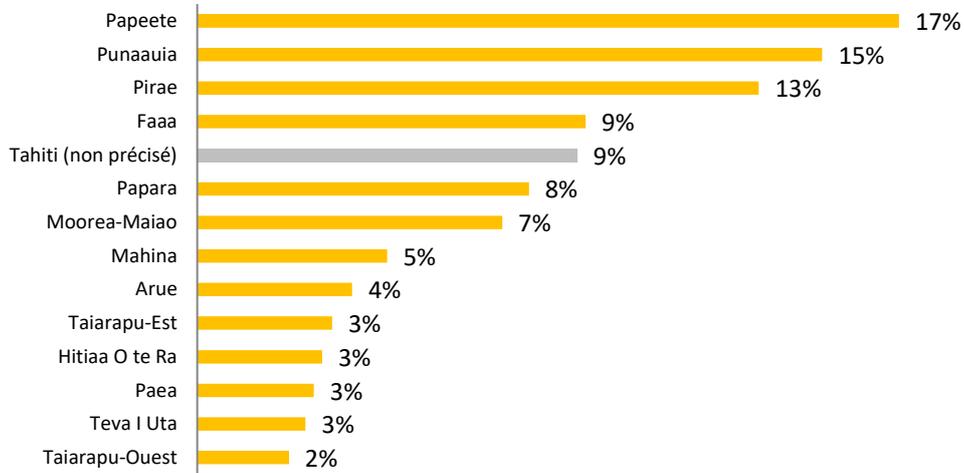


Durant les trois dernières semaines (S 17 à 19), 48 tests ont été fait sur des prélèvements en dehors des Iles-du-Vent ; tous étaient négatifs.



La majorité des tests a été réalisée pour des résidents des communes de la côte Ouest (figure 6)

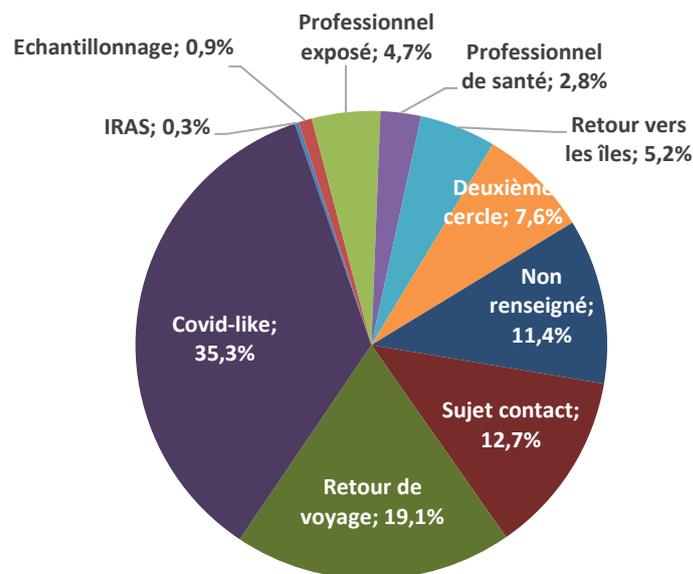
Figure 6: Répartition des 2529 personnes dépistées dans les Iles du Vent en fonction de leur commune de résidence au moment du dépistage, S 2020 6 à 19 (Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)



Depuis le début du dépistage, les principales indications de tests ont été :

- des **symptômes évocateurs de Covid (35,3%),**
- un **retour de voyage international (19,1%),**
- **sujet contact (12,7%).**
- Les indications n'ont pas été renseignées pour 11,4% des personnes testées (Figure 7).

Figure 7. Répartition des 2816 personnes dépistées en Pf en fonction de l'indication de prélèvement, S 2020 5 à 19) (Sources : BVS, Laboratoire d'analyses biologiques du CHPF et de l'ILM)



En semaine 19, les prélèvements pour covid-like (45%) et pour des personnes ayant pu être professionnellement exposées (pompiers, police, ..) (25,3%) ont représenté la majorité des dépistages. Les données étaient manquantes dans 3% des cas.



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 fortement diminué dans l'ensemble des services. Au total de la semaine 19, 61 patients seulement se sont présentés dans les services d'accueil ou d'urgences pour des symptômes compatibles Covid, soit 4% des 1476 consultations totales aux urgences (vs 6,1% en S18 et 12% en semaine 17) (figures 8 et 9).

Figure 8: Répartition par établissement du nombre total de consultations pour syndrome Covid-like , S 2020 15 à 19 (source : établissements de santé de Pf)

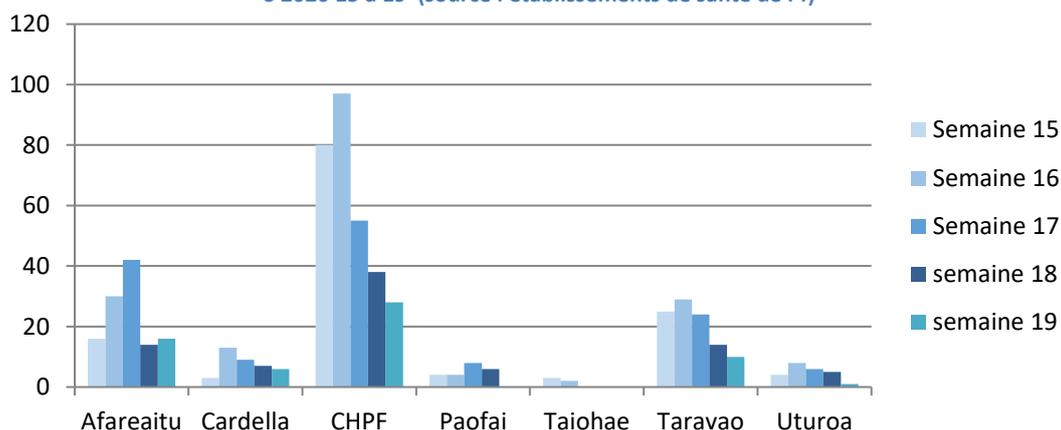
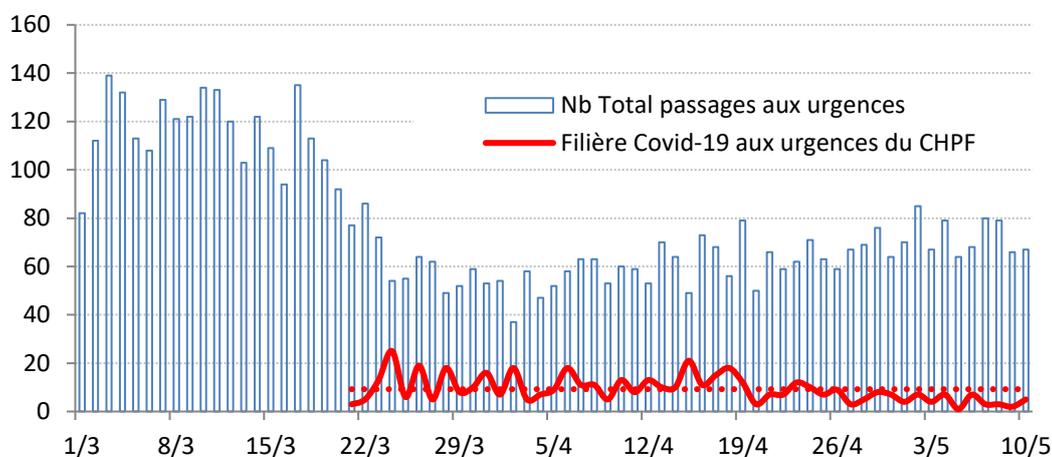


Figure 10: Nombre de passages dans la filière Covid-19 des urgences du CHPF depuis début mars (Source : SIM du CHPF, SAMU)



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

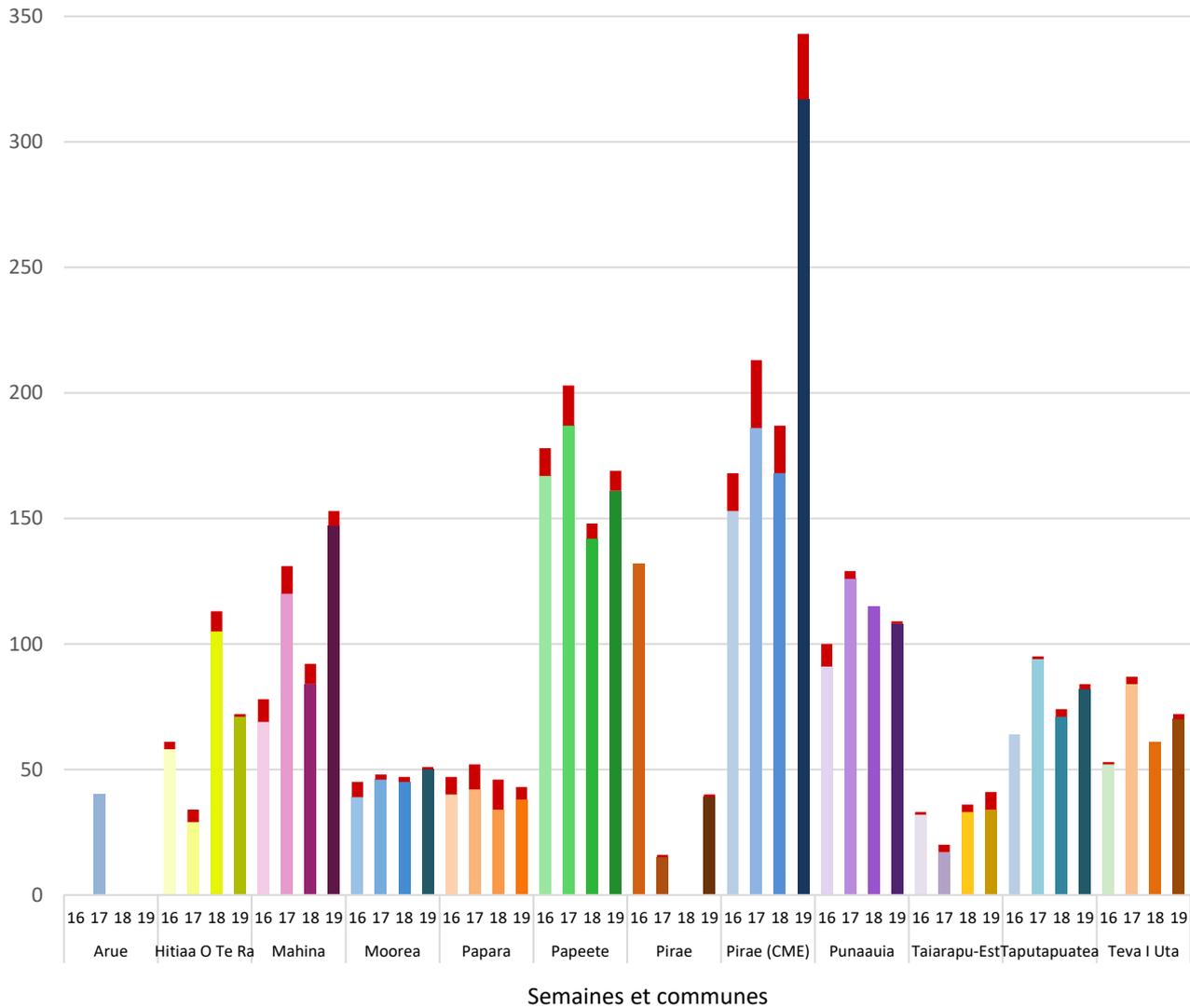
En semaine 19, la participation au réseau de surveillance syndromique a diminuée, avec seulement 14 structures ambulatoires ayant répondu sur l'outil de recueil en ligne Wepi®

	S16	S17	S18	S19
Structures publique	7	8	8	6
Cabinets libéraux	9	9	8	8
Total	16	17	16	14



Le nombre de consultations a augmenté en S19 (total de 1 121, moyenne de 50 par site) par rapport à S18 (858 consultations, moyenne de 70 par site), soit une **augmentation d'activité de 23,5%** (particulièrement marquée au CME). Par contre, les syndromes **Covid-like ne représentaient plus que 5,4%** des consultations, soit une moyenne de 3,7 par site vs 7,6% en S18 (figure 10).

Figure 10 : Nombre hebdomadaire de syndromes Covid-like rapportés pour les semaines 16,17, 18, 19, par commune, dans les cabinets de médecine générale participants (MG), formations sanitaires (FSTN) et au Centre de la mère et de l'enfant (CME).
En rouge : nombre de consultations pour Covid-like ; autres couleurs : nombre de consultations autres
(source: Médecins généralistes, Dispensaires et CME)

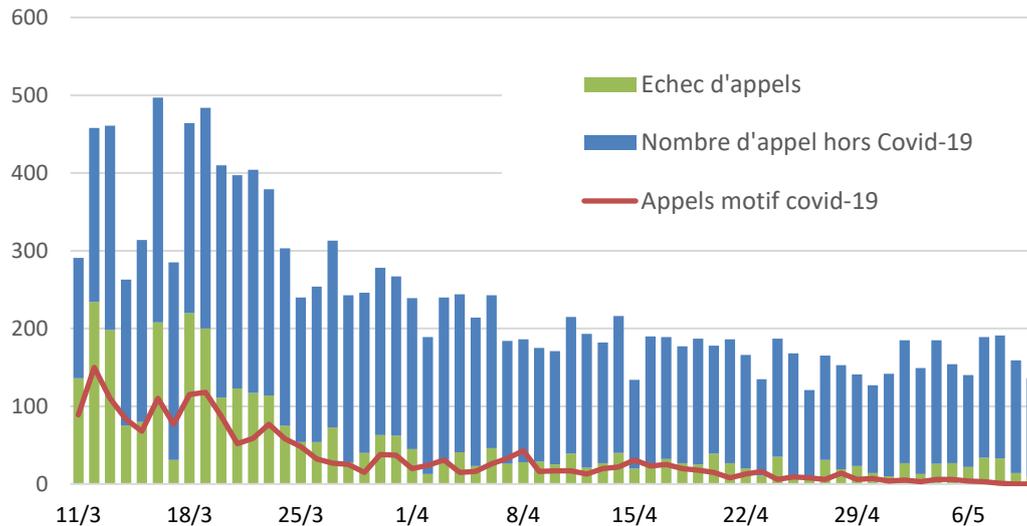




Surveillance au niveau du SAMU et SMUR du CHPF

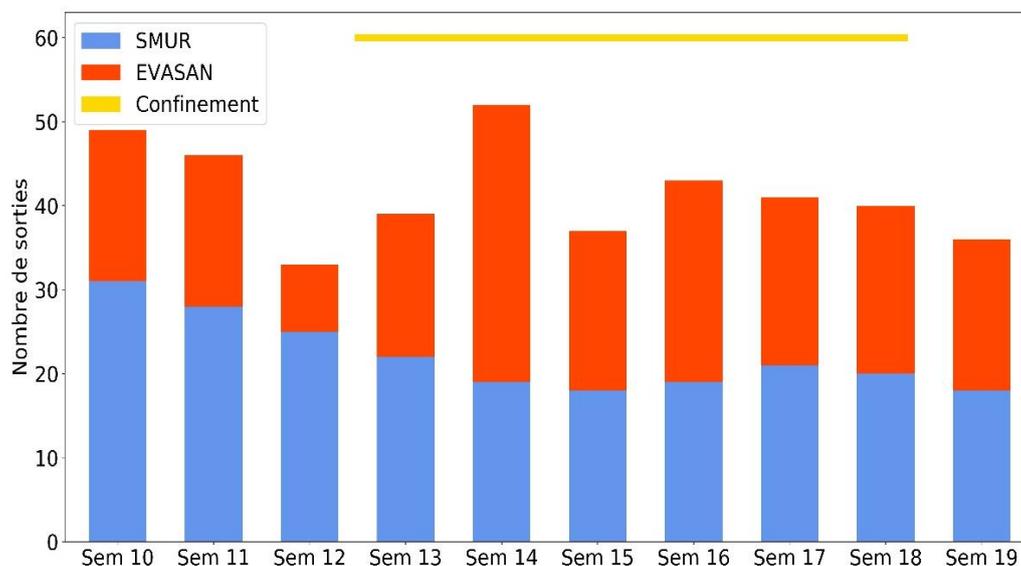
Durant la semaine 19, le nombre moyen quotidien d'appels traités par le centre 15 du SAMU a légèrement augmenté, avec 144 appels quotidiens traités en moyenne (contre 138 en S18), et **une moyenne de 3 appels quotidiens seulement liés au COVID-19**, représentant 2% des appels traités (vs13% pour la semaine 16, 7% pour la S17 et 5% pour la S18).

Figure 12 : Nombre d'appels reçus, d'appels traités et d'appels pour motifs Covid19 par le Centre 15 du SAMU, S2020 11 à 19, (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 , S10 à 19(source: SAMU-CHPF)

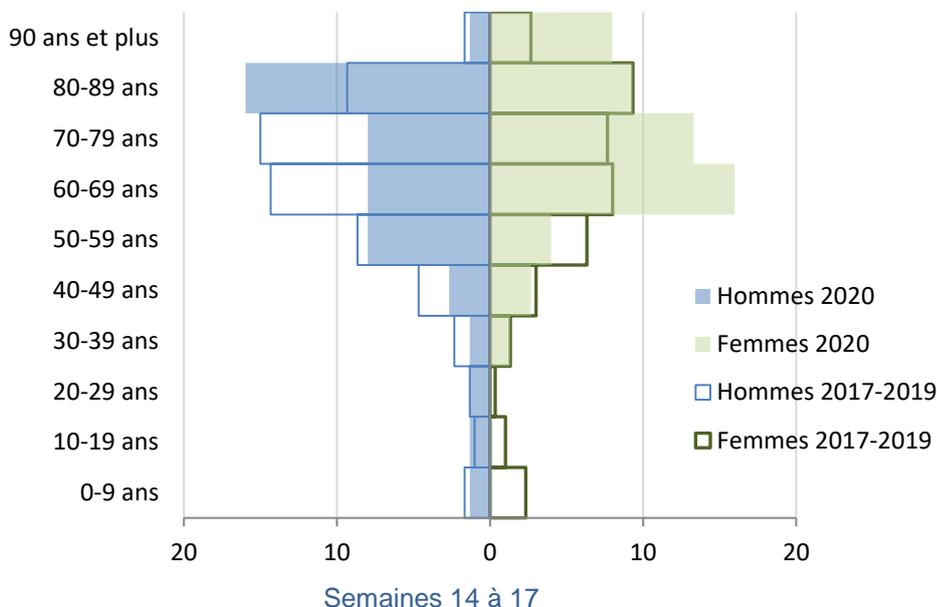
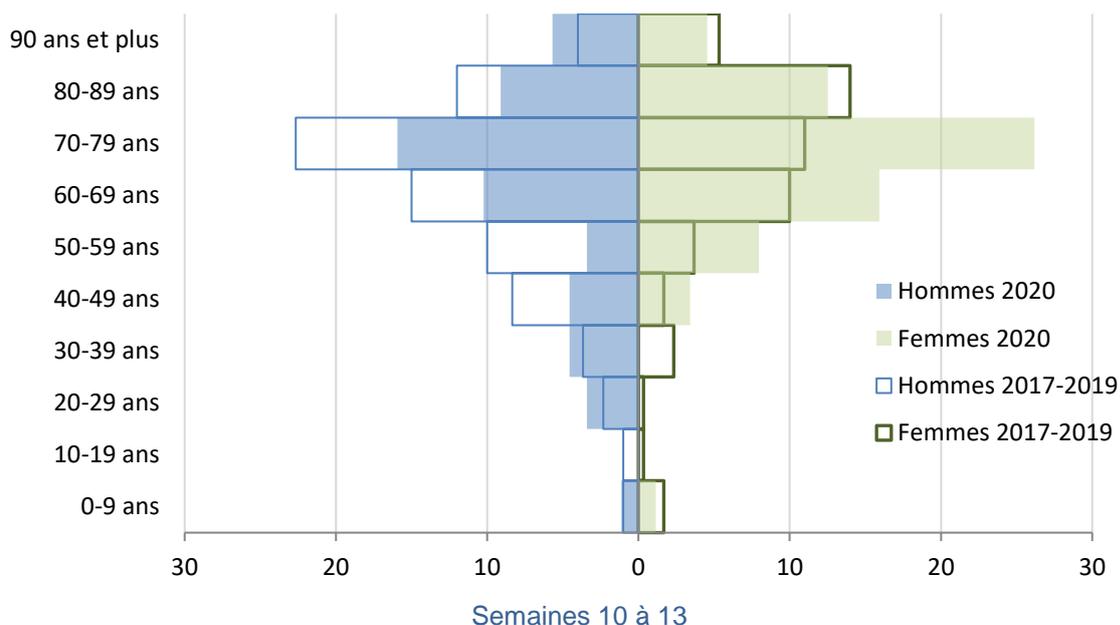




Mortalité toutes causes confondues

Un suivi des mortalités toutes causes confondues a été mis en place avec un recueil des données depuis la semaine 10. L'Institut de Statistique de la Polynésie française (ISPF) collige 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 (figure 15).

Figure 15: Nombres de décès totaux estimés (88% d'exhaustivité), par tranche d'âge, durant les périodes S10 à 13 et S14 à 17 2020, en comparaison à la moyenne des mêmes périodes de 2017-2019, (source: Communes Pf, ISPF)

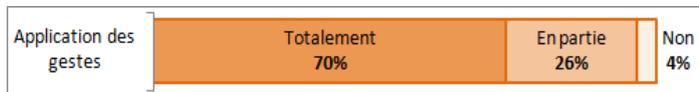


Le nombre de décès global est comparable pour les deux périodes et pour les différentes années. On note cependant une légère surmortalité des plus de 70 ans, surtout femmes, entre 2020 et 2017-19 (130 décès vs 114).

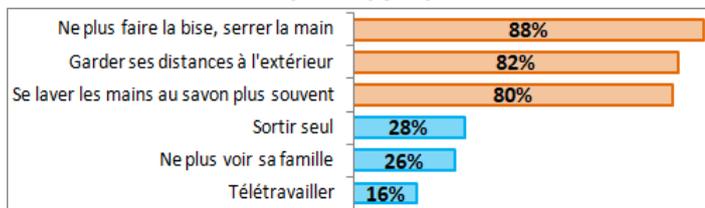
Contact : Cellule Episurveillance COVID : 40.46.49.40 - Mail : covidpf-episurveillance@sante.gov.pf



Application des gestes et mesures barrières



Mesures barrières les plus appliquées



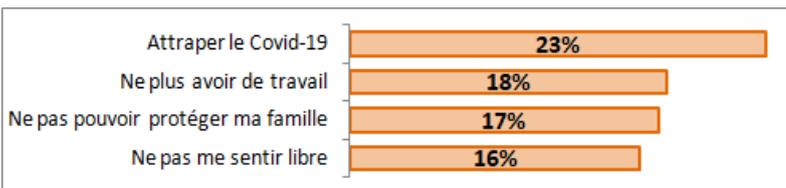
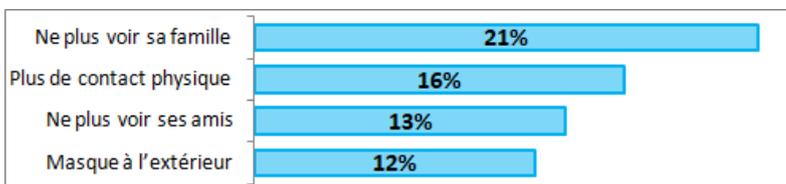
96% des répondants continuent à appliquer des mesures barrières ; 28% de ceux qui ne les appliquent plus pensent qu'il n'y a plus de risque de contamination par le Covid19. Moins de 50% des répondants continuent à appliquer les mesures de distanciation les plus strictes, mais 82% gardent malgré tout leurs distances à l'extérieur et 88% évitent les contacts physiques.

Mesures barrières les plus difficiles à appliquer

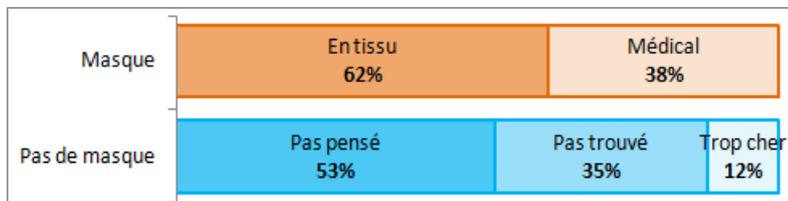
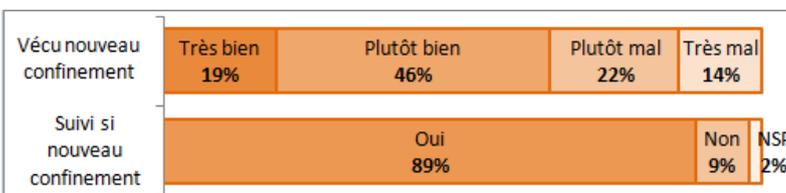
Pour les personnes ayant exprimé des difficultés à appliquer certaines mesures, le fait de ne plus voir sa famille reste la mesure la plus difficile.

23% des répondants craignent d'attraper le Covid19. Il s'agit de la principale inquiétude.

65% des personnes interrogées vivraient bien à très bien la situation si un nouveau confinement devait être établi. Dans l'ensemble, on peut noter une bonne adhésion aux mesures et gestes barrières. La grande majorité des répondants continueraient à appliquer les mesures en cas de nouveau confinement.



Vécu d'un nouveau confinement et suivi des mesures



30% des répondants qui déclarent des symptômes ne portent pas de masque. Le plus souvent faute d'y avoir pensé ; mais 35% de ceux qui ne portent pas de masque affirment ne pas en avoir trouvé.

Comment se sentent les répondants ?

Comme pour les précédentes enquêtes, sur les 855 répondants de cette troisième session, 96% déclarent aller plutôt bien, voire très bien.



Perspectives de l'enquête

Depuis l'allègement du confinement, une part importante de la population interrogée continue à appliquer les gestes et mesures barrières. Si l'on peut déplorer une plus faible assiduité concernant la plupart des mesures de distanciation sociale, les mesures d'hygiène et de comportements à l'extérieur, restent très appliquées.



Annexe

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 aigüe
 - 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.