



Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19

N°7 – Point en fin de semaine 22 (31/05/2020)

Ce bulletin épidémiologique analyse les données de surveillance recueillies auprès des différents partenaires de Polynésie française, tant libéraux, publics qu'institutionnels.

Nous remercions 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).

Un mois après l'identification du dernier cas confirmé de Covid, nous présentons dans ce numéro, en plus des données de surveillance habituelles, une synthèse de cette première vague épidémique, survenue entre le 10 mars et le 4 mai 2020.

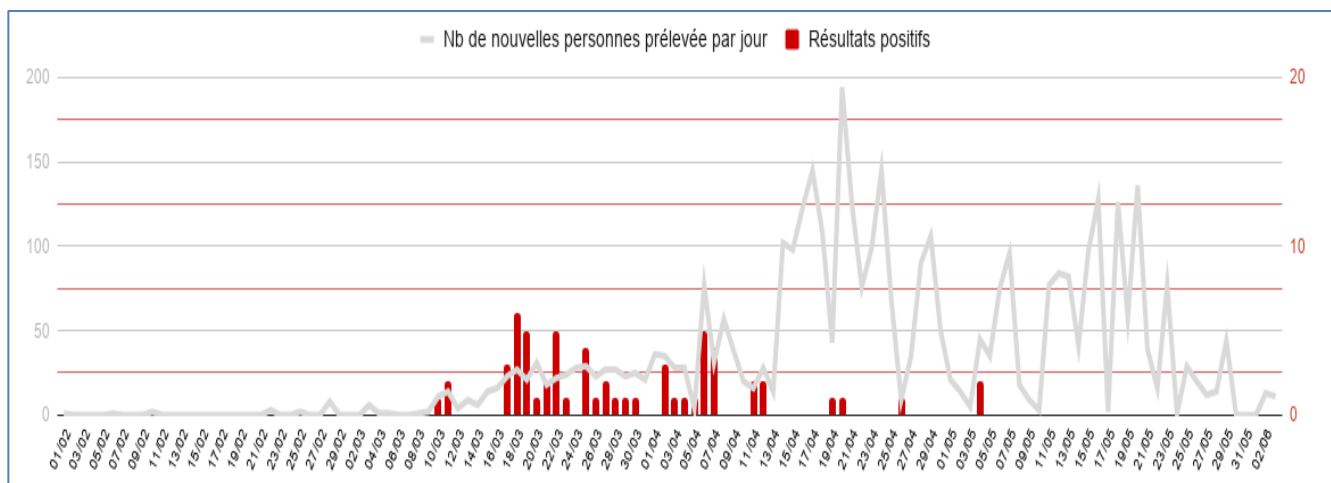
Données des laboratoires et de la veille sanitaire

1/ Cas confirmés

Depuis le 10 mars 2020 un total de **60 cas d'infection à Covid-19** a été confirmé par test RT-PCR en Polynésie française, pour un total de 3926 personnes dépistées (Figure 1). Aucun cas nouveau n'a été confirmé au sein de la population polynésienne depuis le 4 mai 2020, et le dernier cas ayant pu représenter un risque de transmission remonte au 25 avril.

Par ailleurs, un cluster de 29 cas positifs (sur 30 personnes à bord) a été dépisté sur un bateau de pêche qui s'était dérouteré pour demande de secours médical en Polynésie française. Le navire est venu mouiller à Nuku Hiva, près de l'aéroport, où une équipe du SAMU s'est rendue. Un dépistage a été réalisé pour tous les marins. Une personne, confirmée par la suite positive au SARS-Cov-2, a été évacuée puis hospitalisée au CHPf. Le reste de l'équipage est resté à bord du bateau et a été informé des cas positifs, mais est ensuite reparti en mer sur décision du capitaine, hors du territoire de la Polynésie Française.

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

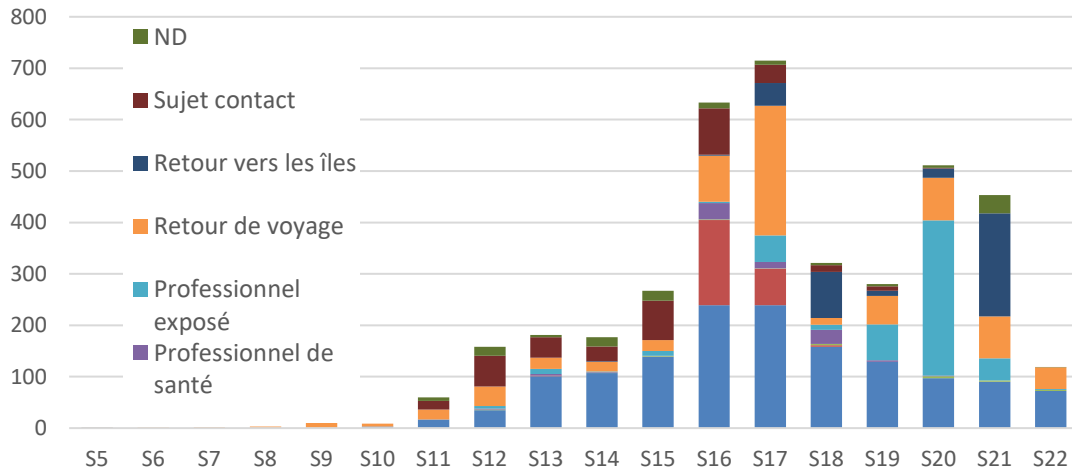




2/ Dépistage par tests PCR

Le nombre de dépistages réalisés est en diminution. Durant les 2 semaines précédentes, 162 tests ont été réalisés pour des patients « covid-like » et 121 pour des arrivées en Pf en fin de quarantaine, tous négatifs (figure 2).

Figure 2: Nombre de personnes dépistées, par motif de prélèvement et par semaine, S 2020 5 à 22
(Sources : BVS, Laboratoire du CHPF et de l'ILM)

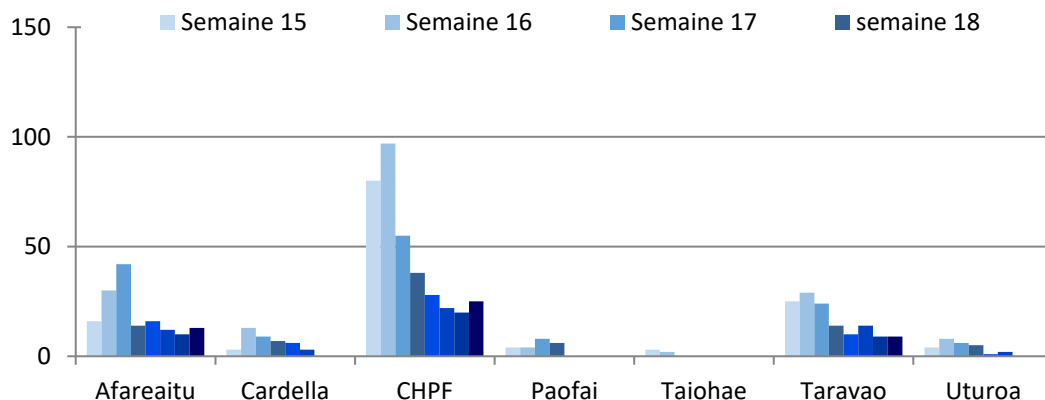


Surveillance syndromique des Covid-like

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

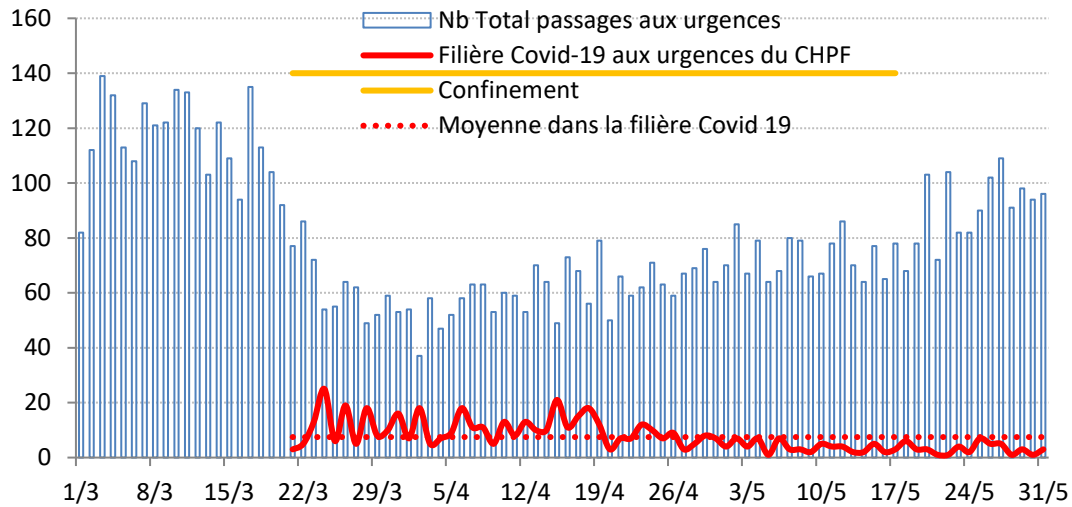
Le nombre de consultants global pour Covid-like diminue dans les services d'urgence. Au total, 47 patients se sont présentés dans les services d'accueil ou d'urgences pour des symptômes compatibles Covid durant la semaine dernière (figure 3)

Figure 3: Répartition par établissement du nombre total de consultations pour syndrome Covid-like , S 2020 15 à 22 (source : établissements de santé de Pf)



Au CHPF, la filière Covid n'a accueilli que 20 patients durant la semaine 21, ce qui ne représente plus que 3,4% du total des passages. Par ailleurs, le nombre de consultations total aux urgences du CHPF est en augmentation, tendant à rejoindre le niveau de l'avant confinement (figure 4).

Figure 4: Nombre de passages dans la filière Covid-19 des urgences du CHPF depuis début mars
(Source : SIM du CHPF, SAMU)



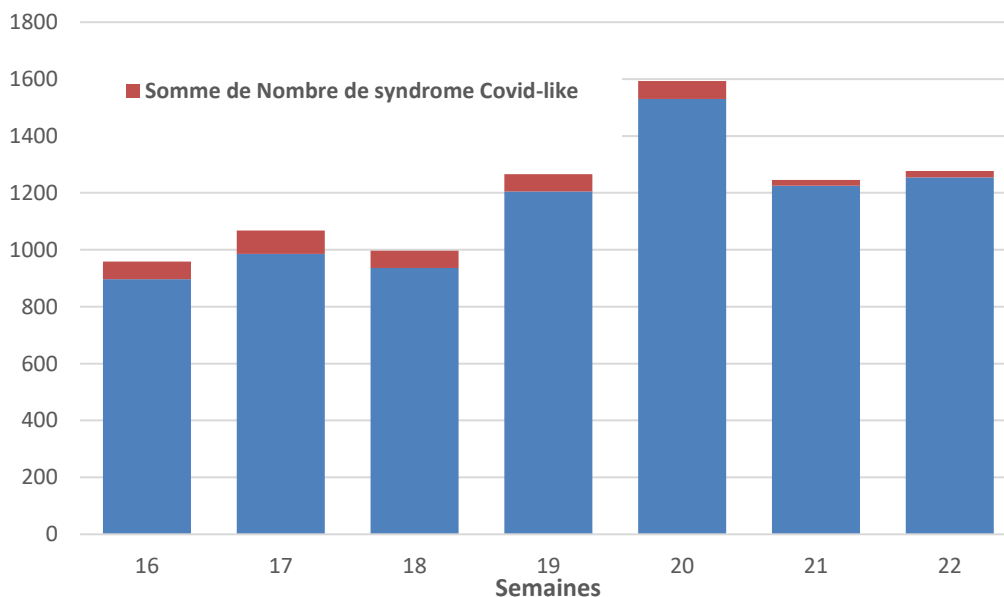
2. Cabinets de médecine générale, Dispensaires de Tahiti Nui et CME

Le nombre de structures de soins ambulatoires communiquant leurs données de surveillance syndromique a diminué, probablement en relation avec la raréfaction des cas suspects « covid-like »

Semaine	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22
Structures publiques (FSTN et CME)	7	8	8	6	10	10	9
Cabinets libéraux	9	9	8	8	7	5	4
Total	16	17	16	14	17	15	13

En effet, la proportion de consultations pour syndromes Covid-like représente actuellement moins de 2% du total des consultations (figure 5).

Figure 5: Nombre total hebdomadaire de syndromes Covid-like rapportés pour les semaines 2020 16 à 22, dans les structures de soins ambulatoires (source : Médecins généralistes, Dispensaires et CME)

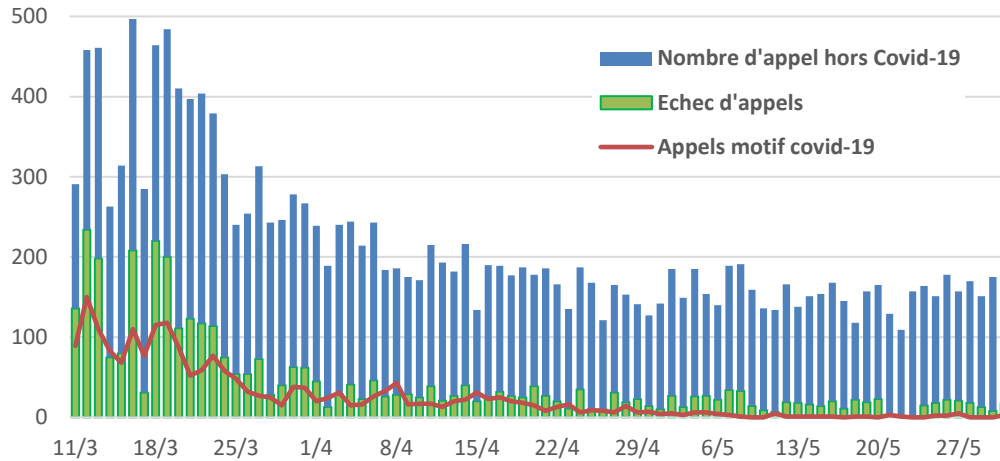




Surveillance au niveau du SAMU et SMUR du CHPF

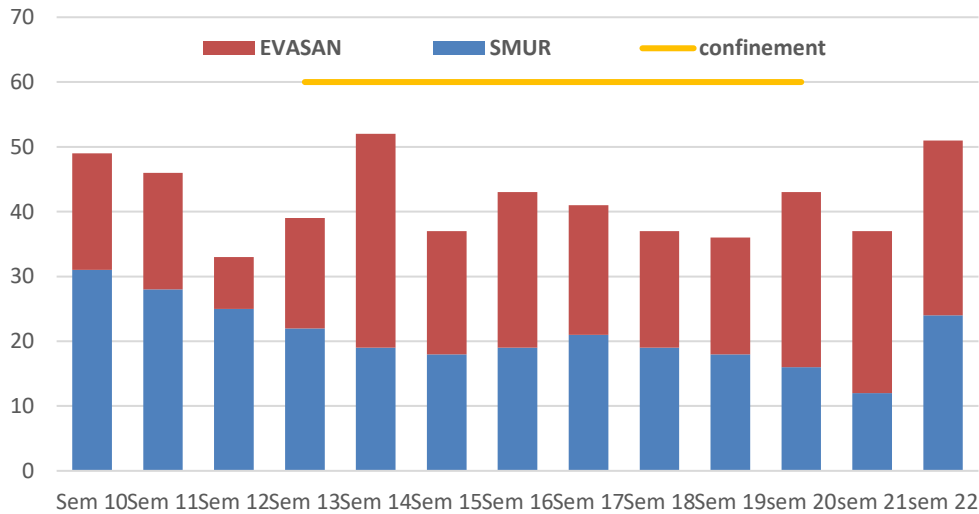
Les appels au Centre 15 sont stables, avec moins de 3 appels par jour pour motif « Covid » (figure 6).

Figure 6 : Nombre d'appels reçus, d'appels traités et d'appels pour motifs Covid19 par le Centre 15 du SAMU, S2020 11 à 22, (Source: SAMU-CHPF)



Le nombre d'évacuations sanitaires a de nouveau tendance à augmenter, avec 51 interventions en S22 (figure 7).

Figure 7: Nombre de sorties aériennes et terrestres effectuées par le SMUR, Pf, S 2020 10 à 22 (source: SAMU-CHPF)

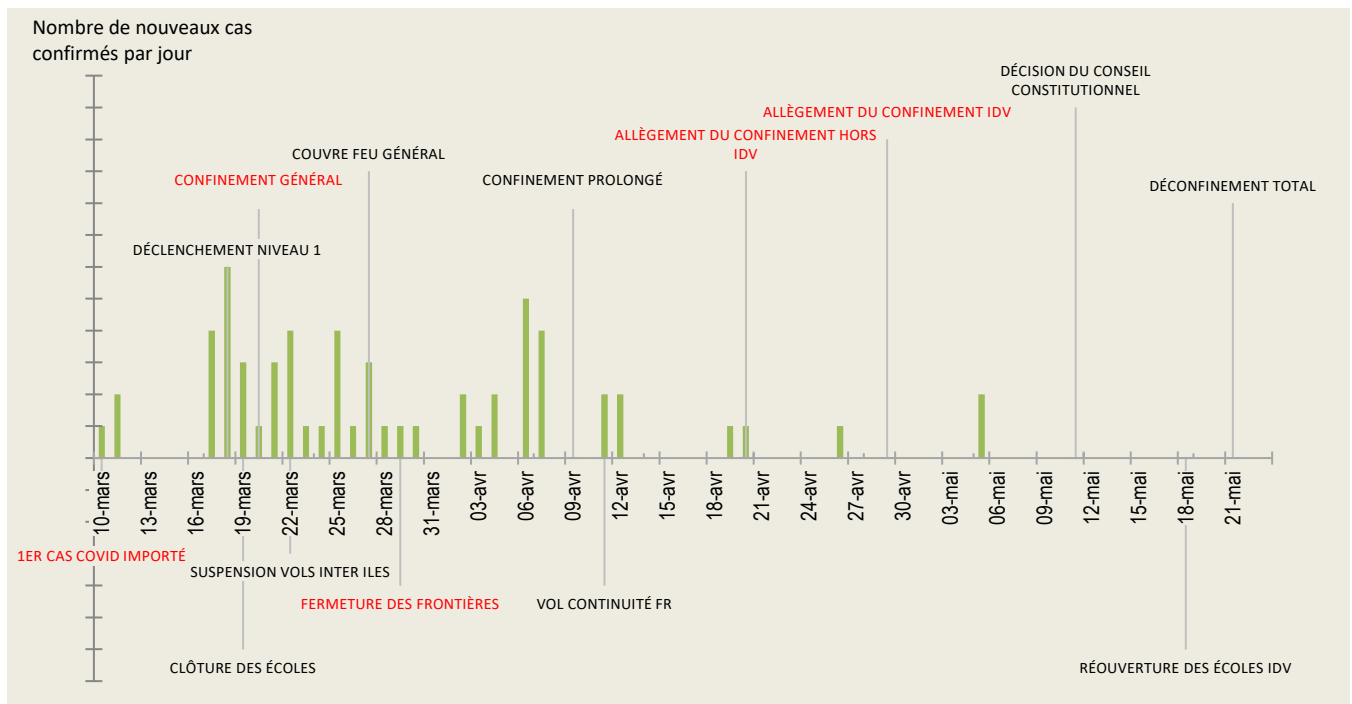




Description de la vague épidémique Covid en Polynésie française

Les 60 cas confirmés en Polynésie française ont été détectés entre le 10 mars et le 4 mai 2020. La moitié étaient des cas importés, 28 des cas reliés épidémiologiquement et pour 2 cas aucune source de contamination n'a été retrouvée. Tous les cas ont été diagnostiqués à Tahiti, sauf un à Rangiroa. Dès le 18 mars, des mesures de prévention ont été mises en place, avec en particulier le déclenchement du confinement général dès le 20 mars (figure 8).

Figure 8. Courbe épidémiologique et chronologie des mesures de prévention mises en place (source : Cellule de crise Covid)

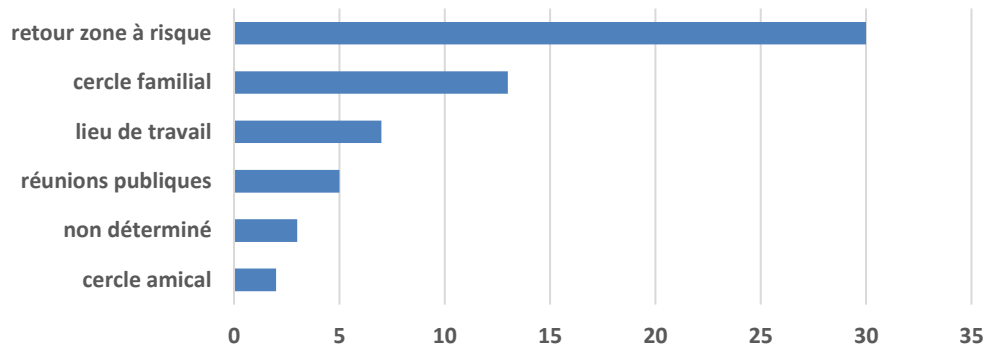


Entre la date d'arrivée sur le territoire du premier cas importé, le 7 mars, et l'arrêt des vols commerciaux internationaux survenu le 28 mars, 7 250 voyageurs ont débarqués en Polynésie française, dont 30 personnes porteurs du SARS-CoV-2, soit un taux d'infection de 0,58%.

Depuis et à ce jour, 374 personnes ont été rapatriées depuis Paris par les vols de continuité territoriale mis en place. Des procédures de contrôle par tests PCR avant le départ et quarantaine de 14 jours à l'arrivée avec test à la sortie d'isolement ont été mises en place pour ces rapatriés. Le test de dépistage avant le départ a permis d'éviter l'arrivée d'une quinzaine de personnes infectées (soit environ 4% des candidats au rapatriement). Aucun cas n'a été importé par ces arrivées depuis le 28 mars.

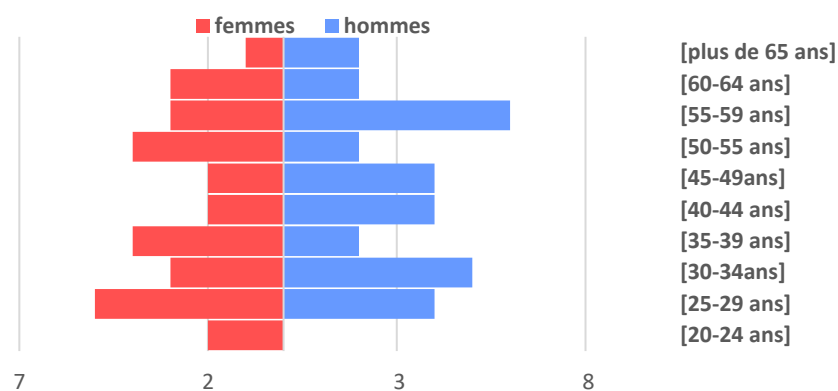
En dehors des 30 cas importés contaminés en provenance de zone à risque (principalement de France et d'Europe et des Etats-Unis d'Amérique), les contaminations secondaires ont eu lieu principalement dans le cercle familial ou sur le lieu de travail et en réunions (figure 9).

Figure 9. Modes de contamination des cas (n=60) – Source : BVS



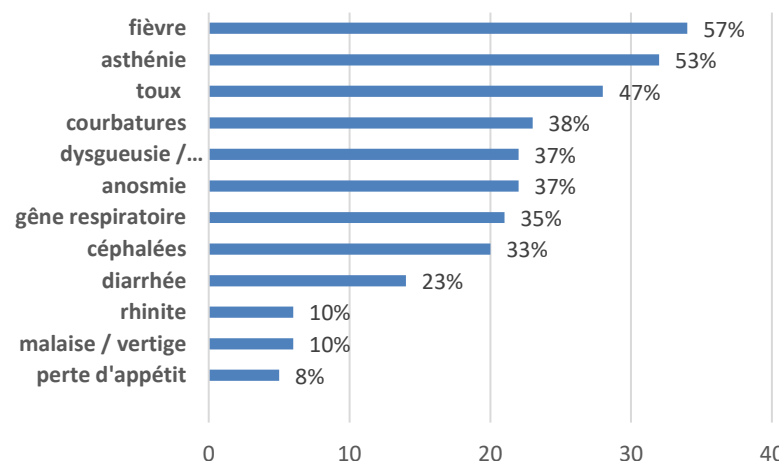
La répartition par sexe est de 31 hommes pour 29 femmes. L'âge moyen était un légèrement plus élevé chez les hommes (45%) que chez les femmes (42%). Le plus jeune cas avait 23 ans.

Figure 10. Répartition des cas par âge et sexe (n=60) – Source : BVS



Pour les 56 cas symptomatiques (4 étaient asymptomatiques), les signes classiques - fièvre, asthénie, toux - étaient rapportés dans respectivement 57%, 53% et 47%. Les troubles du goût et de l'odorat ont été également fréquemment rapportés, dans 37% des cas pour chaque (figure 10).

Figure 10. Fréquence des signes cliniques rapportés – Source : BVS



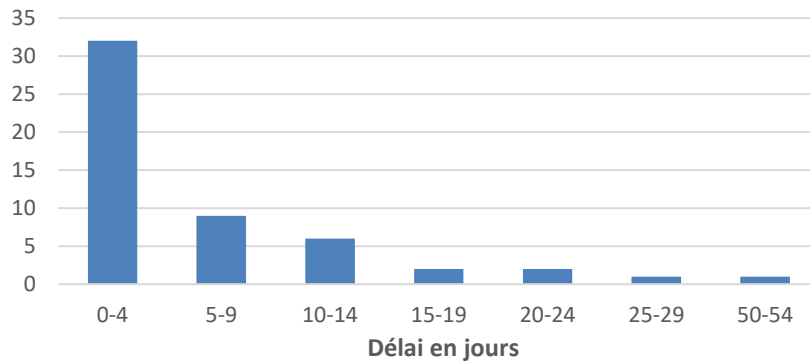
Sur les 60 cas confirmés, 6 patients ont été hospitalisés (10%), dont deux en service de réanimation (patients âgés de plus de 71 et 72 ans). La durée moyenne de séjour était de 2 jours hors réanimation, 27 jours et 40 jours respectivement pour les deux patients en réanimation.

La durée moyenne de l'épisode clinique pour les cas non hospitalisés et symptomatiques (n=46) était de 6,6 jours, la médiane de 3 jours seulement.



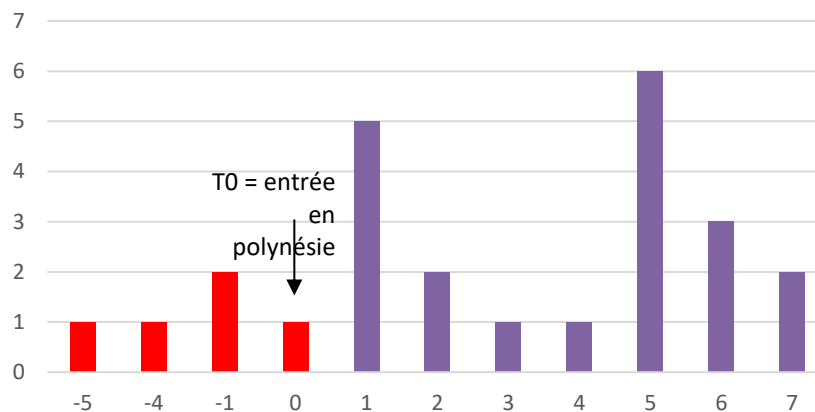
Pour les 56 cas symptomatiques, le délai moyen de réalisation de la PCR depuis la date des premiers symptômes était de 6,7 jours, la médiane de 3 jours (figure 11).

Figure 11. Délai entre les premiers symptômes et la réalisation du test PCR (n=53) – Source : BVS



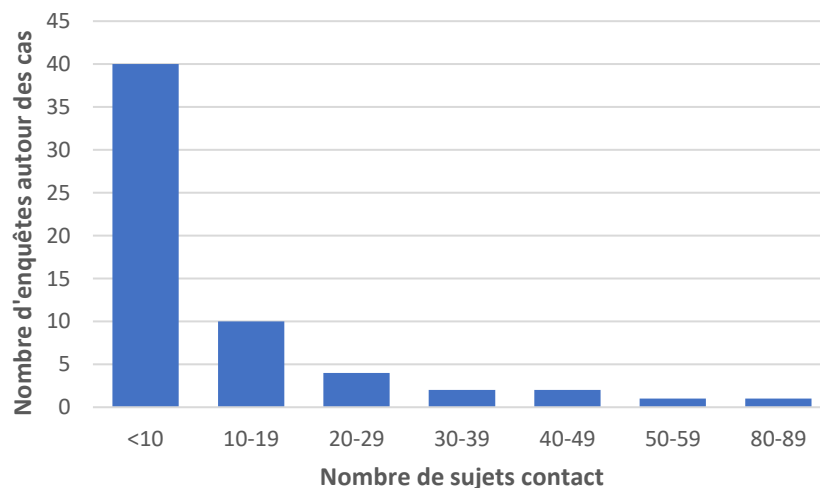
Parmi les 25 cas importés pour lesquels il est noté la date de début des symptômes, cinq avaient commencé à développer des symptômes mineurs avant le jour de leur arrivée en Pf, les autres ont déclaré leur maladie entre 1 et 7 jours (moyenne de 3,7 jours) (figure 12).

Figure 12 Délai entre l'arrivée en Pf et la survenue des symptômes (n=25) – Source : BVS



Des enquêtes de dépistage ont été menées autour de chaque cas confirmé. Les sujets contact identifiés étaient classés à risque faible/modéré/élevé. En moyenne, 11 contacts par cas ont été identifiés (médiane de 5). Dans certains cas spécifiques (symptomatique en avion, nombreuses réunions, ..), le nombre de contacts était compris entre 30 et 90 personnes (figure 13).

Figure 13 Nombre de sujets contact à risque modéré ou élevé identifié autour des 60 cas confirmés – Source : BVS





Situation internationale

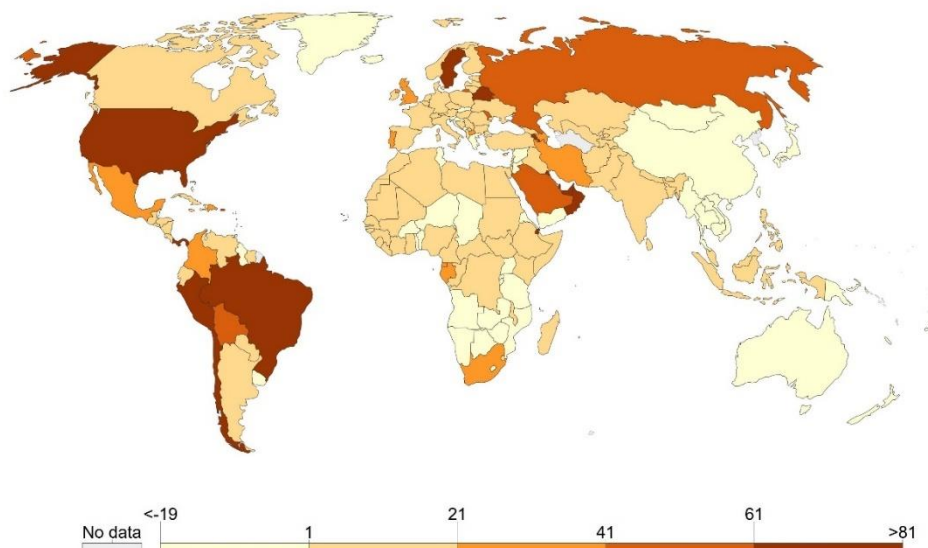
La vague épidémique est en phase décroissante dans la plupart des pays d'Europe, ainsi qu'en Chine et Océanie. Les cas sont en augmentation en Russie, aux Etats-Unis et surtout en Amérique latine, ainsi qu'en Inde et partie du Moyen/Extrême-Orient. La plus forte incidence actuelle est enregistrée au Chili (33,5 cas/100000/jour). Cette incidence est de 6,7 aux Etats-Unis et de 0,5 en France. En Océanie, la plupart des Etats Insulaires du Pacifique sont épargnés, et la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française et maintenant la Nouvelle-Zélande sont estimés libres de circulation du SARS-CoV-2 (Figure 14).

Figure 14. Incidence journalières des cas confirmés (par million d'habitants) de Covid_19, Monde et Océanie

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people, Jun 5, 2020

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data

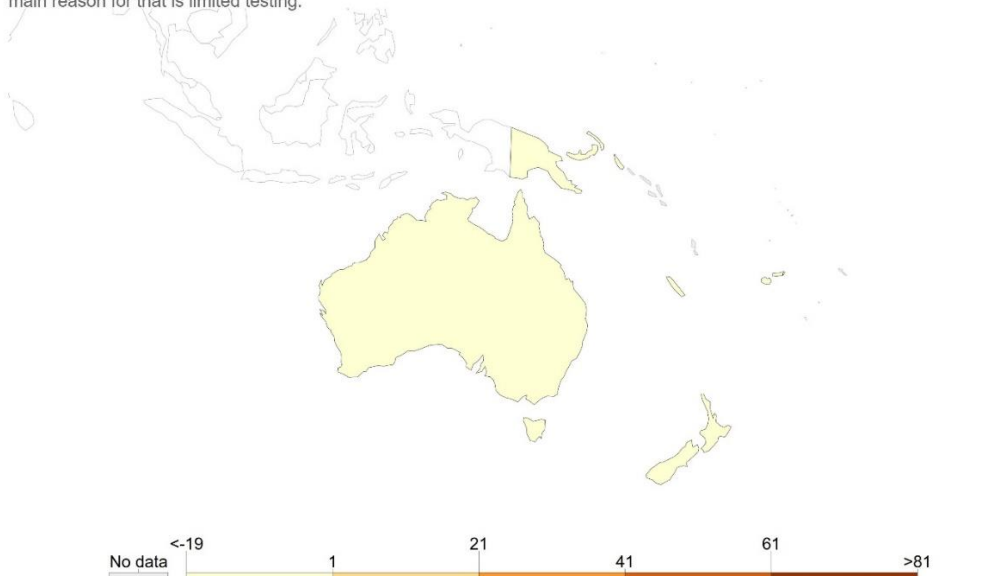


Source: European CDC – Situation Update Worldwide - Data last updated 5th Jun, 06:14 (GMT-10:00), European CDC – Situation Update Worldwide CC BY

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people, Jun 5, 2020

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data



Source: European CDC – Situation Update Worldwide - Data last updated 5th Jun, 06:14 (GMT-10:00), European CDC – Situation Update Worldwide CC BY