



# BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE COVID-19 POLYNÉSIE FRANÇAISE

**N°76 – Semaine 51/2021, période du 20/12 au 26/12/2021**

**Données consolidées au 28 décembre 2021**

+Ce bulletin est réalisé par la Cellule Episurveillance de la Plateforme COVID-19 grâce aux données transmises par l'ensemble des partenaires de la surveillance épidémiologique en Polynésie française ainsi que du Réseau Sentinelle de médecins généralistes

Réalisation : Henri-Pierre Mallet, Noémie Maset, Sylvie Laot - [covidpf-episurveillance@sante.gov.pf](mailto:covidpf-episurveillance@sante.gov.pf) - Tél : 40.46.49.40



## Points forts

- Du fait des nombreux cas importés (77), majoritairement de type Omicron (73), et de l'augmentation d'incidence, le niveau d'alerte épidémiologique repasse au stade 2
- Le nombre de cas locaux est en légère augmentation, avec un début de circulation locale d'Omicron suspectée
- Aucune nouvelle admission pour Covid, 1 seul patient encore hospitalisé
- Augmentation lente de la couverture vaccinale des 12 ans et plus (70, 8%) et plus rapide des rappels chez les 60 ans et plus (47,3%).

## Indicateurs clés de la semaine 51/2021

Nombre de nouvelles hospitalisations tous hôpitaux	0	→
Dont nombre de nouvelles hospitalisations en réanimation (CHPF)	0	→
Nombre de patients pour « Covid long » en structure SSR	31	→
Nombre de décès en établissements hospitaliers	0	→
Nombre de nouveaux cas confirmés en Pf dans la semaine	104	↗
dont nombre de cas locaux	27	↗
dont nombre de cas importés	77	↗
Taux d'incidence en Pf pour 100k habitants (cas locaux + cas importés)	38	↗
Taux d'incidence chez les 60 ans et plus (/100k)	12	→
Taux de positivité global (tous tests)	0,2%	→
Part de la population des 12 ans et plus ayant reçu au moins deux doses	70,8%	↗
Part de la population des 60 ans et plus ayant reçu un rappel (3° dose)	47,3%	↗



## Données des laboratoires et de la veille sanitaire

En S51, 27 cas nouveaux cas communautaire ont été confirmés, il s’agit de cas isolés mais également de sujets contacts de voyageurs ou de voyageurs quittant le territoire. Ces personnes se trouvent principalement aux Iles du Vent (tableau 1).

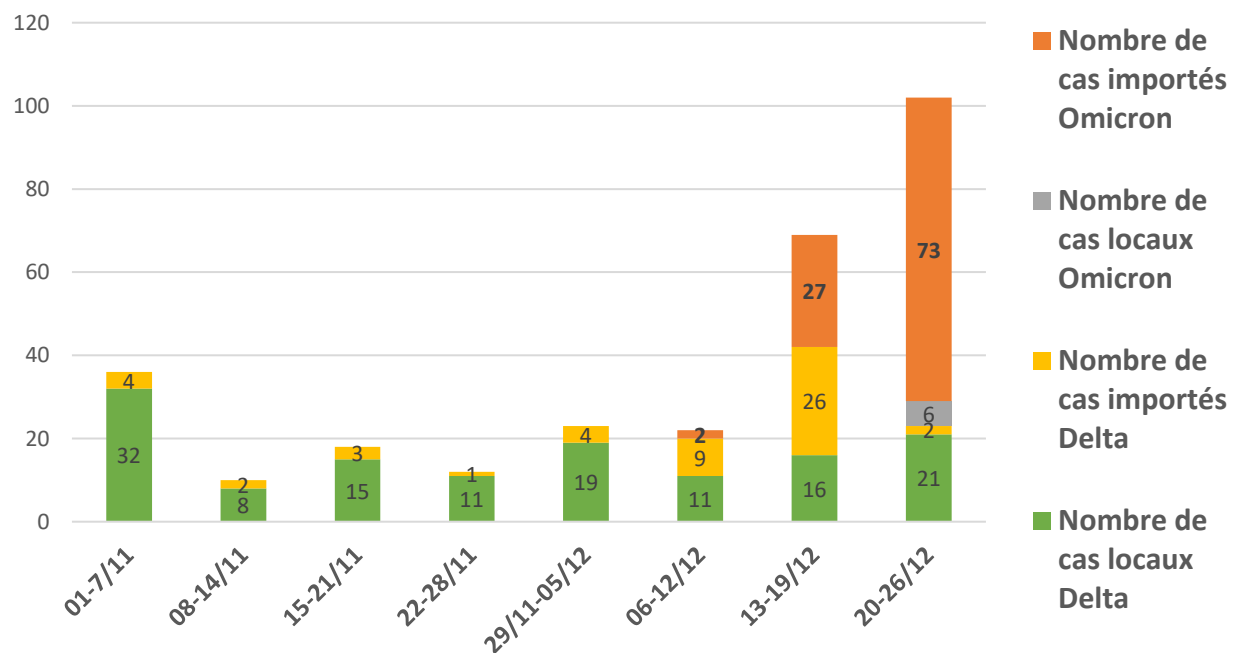
**Tableau 1. Nombre de nouveaux cas par semaine et par île, Pf, Semaines 49 à 51**

Archipels	IDV		ISLV				Marquises	
Iles	Tahiti	Moorea	Taha'a	Raiatea	Bora Bora	Maupiti	Hiva-Oa	Nuku Hiva
<b>S49</b>	8	1	0	0	0		1	1
<b>S50</b>	11	3	0	0	0	1	0	1
<b>S51</b>	22	4	0	0	0	1	0	0

Par ailleurs, 77 cas supplémentaires de SARS-Cov-2 ont été confirmés parmi les personnes arrivées en Polynésie en S51, soit 1,8% des voyageurs. Parmi ces cas, 73 (95%) sont identifiés comme variant Omicron. La proportion de cas importés continue donc d’augmenter, représentant 74% du total des cas en S51

Parmi les cas de variant Omicron identifiés, 4 à 6 cas semblent avoir été contaminés localement (données en cours de consolidation). (Figure 1).

**Figure 1. Nombre de cas par semaine, locaux et importés, et part des variants non-Delta, S44 à S51/2021**



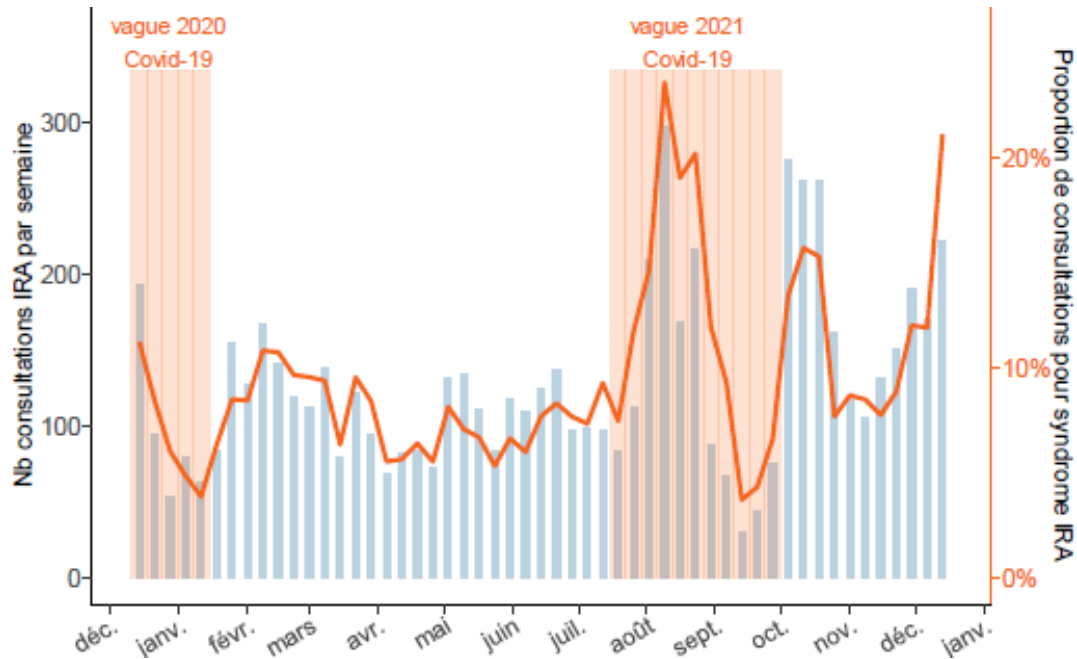
Au total, les 104 cas positifs identifiés sur le territoire en S51 correspondent à un taux d’incidence de 38/100k sur 7 jours.

Le taux de positivité reste stable, de 0,2% pour l’ensemble des prélèvements, avec un taux de dépistage également constant ces dernières semaines (4 319/100k).



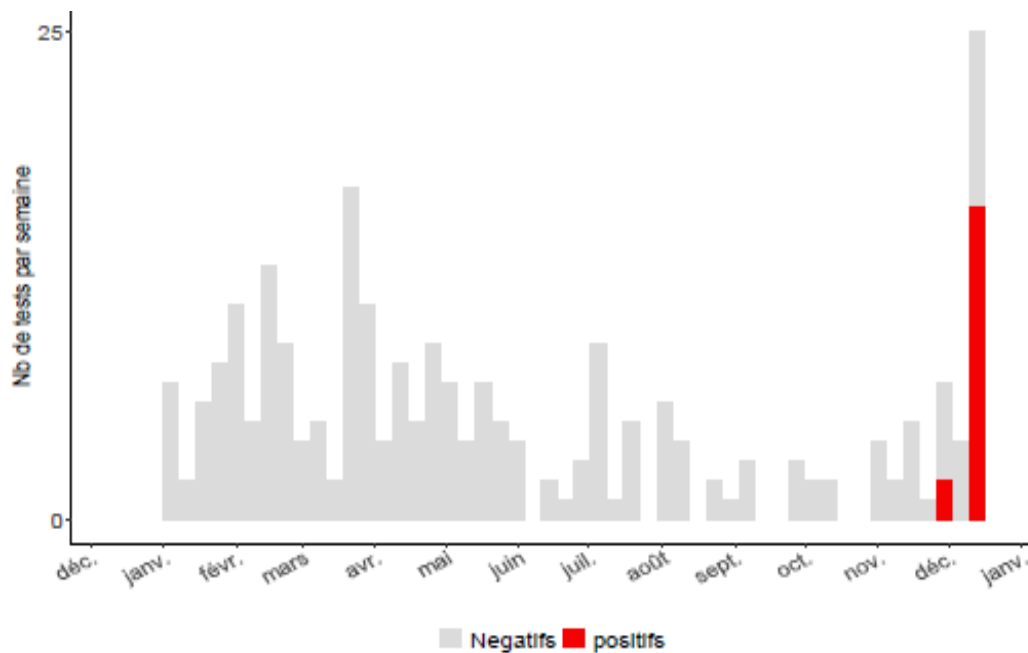
La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) réalisée par le réseau sentinelles des médecins généralistes montre un rebond des consultations pour IRA sur les dernières semaines, représentant 21% des consultations en S50 (figure 2).

**Figure 2. Consultations pour syndrome IRA chez les médecins du réseau sentinelle, par semaine, S49/2020 à S50/2021**



Les résultats des panels respiratoires réalisés au CHPF mettent en évidence la circulation persistante de plusieurs virus respiratoires et notamment celle de rhinovirus et d'entérovirus mais aussi de grippe A/H3 dont la propagation se confirme (figure 3). *Source BSS/DS.*

**Figure 3. Nombre d'analyse réalisées par semaine pour recherche de grippe, en Polynésie française, S1/2021 à S50/2021. Source LABM du CHPF**





## Données d'hospitalisation et des établissements de soins

A la fin de la semaine 51, un seul patient était encore hospitalisé pour Covid long au CHPF. Aucun nouveau patient Covid n'a été admis.

Trois personnes sont en réadaptation au SSR Te Tiare, et 28 autres sont suivies en hôpital de jour au SSR Ora-Ora. Aucun patient hospitalisé pour Covid n'est décédé depuis le 26 octobre 2021.

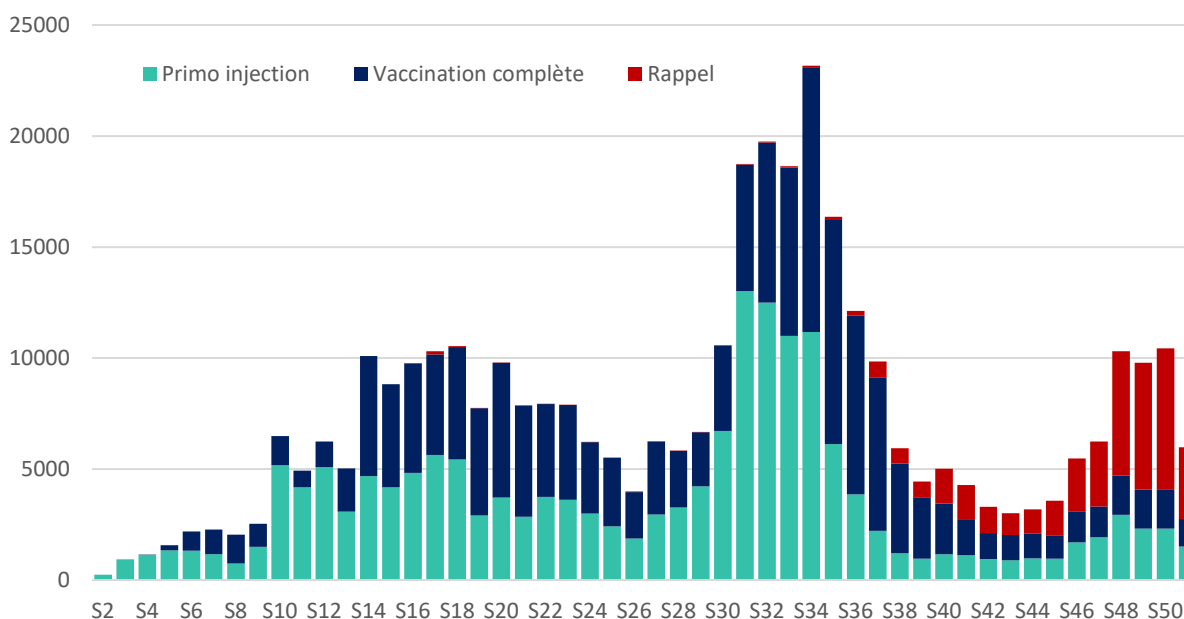
## Données de surveillance des services d'Urgences et des appels

Au CHPF, la fréquentation de la filière Covid augmente : 315 passages en S51, représentant 32% du total des admissions aux urgences. Cependant, le taux de positivité au SARS-cov-2 de la filière Covid aux Urgences reste faible de 0,5%. Ceci est expliqué par la fréquence des syndromes grippaux non-Covid se présentant aux Urgences du CHPF.

## Vaccination contre le SARS-CoV-2

Au 26 décembre et depuis le début de la campagne de vaccination Covid en Pf (18 janvier 2021), 303 557 doses avaient été administrées. Au cours de la semaine 51, le nombre d'injections réalisées a diminué, à 5 939. La proportion des doses de rappel (3<sup>ème</sup> injection) reste majoritaire (figure 4).

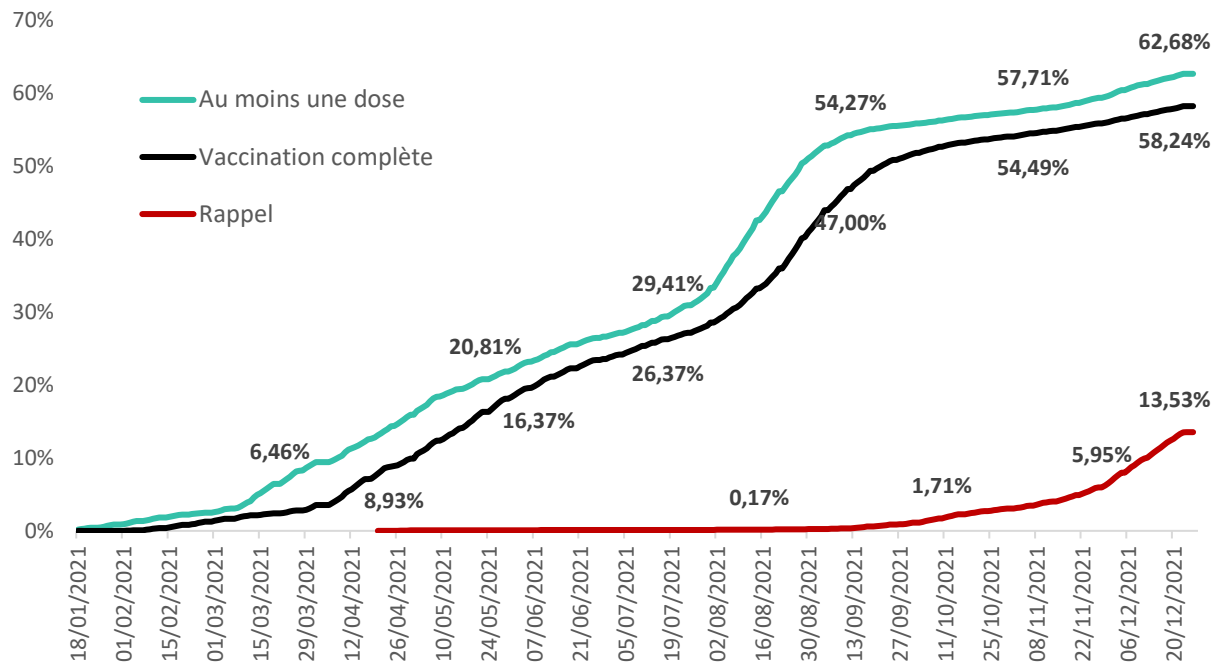
Figure 4. Evolution des vaccinations par semaine, Polynésie française



Les personnes qui ont reçu au moins 1 dose représentent 62,7% de la population totale en semaine 51. Un schéma vaccinal complet a été reçu chez 58,2% de la population totale et 13,6% ont reçu une dose de rappel (figure 5).



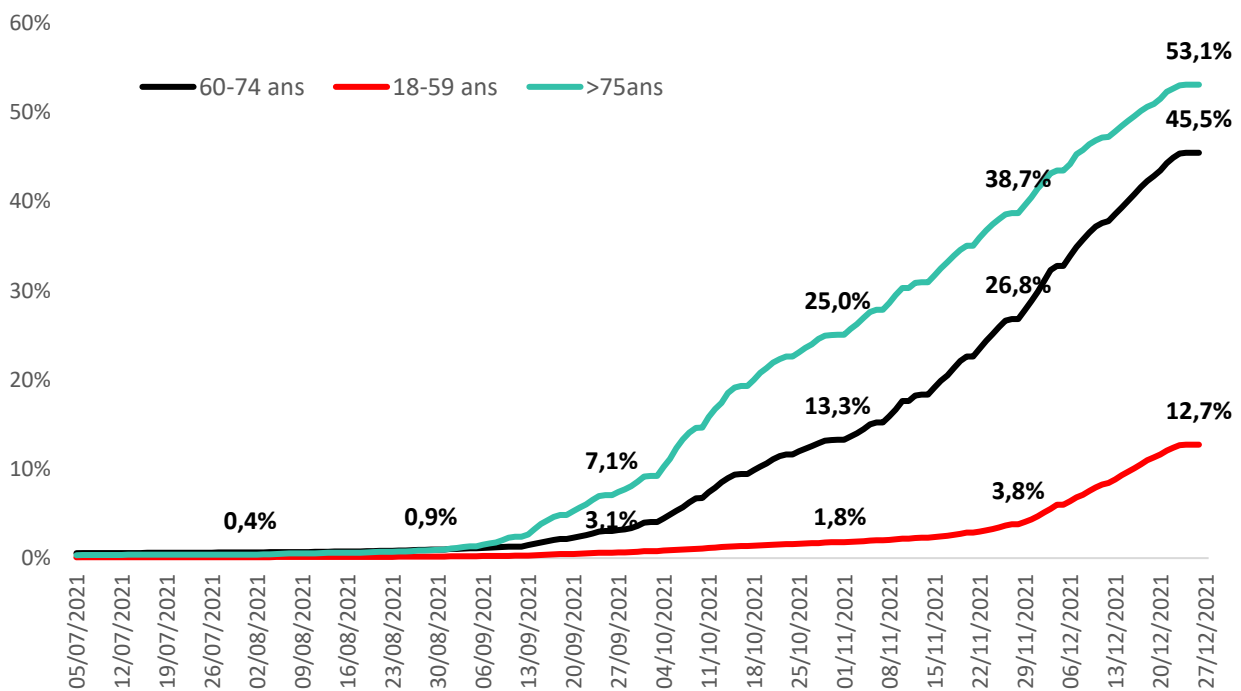
**Figure 5. Evolution de la couverture vaccinale, avec au moins une dose, vaccination complète et rappel (Cominarty® ou Janssen®), en population totale, Polynésie française**



Parmi la population éligible (12 ans et plus), la couverture vaccinale avec un schéma 2 doses atteint 70,8% ; elle est de 74% chez les 18 ans et plus et 95,1 % chez les 60 ans et plus.

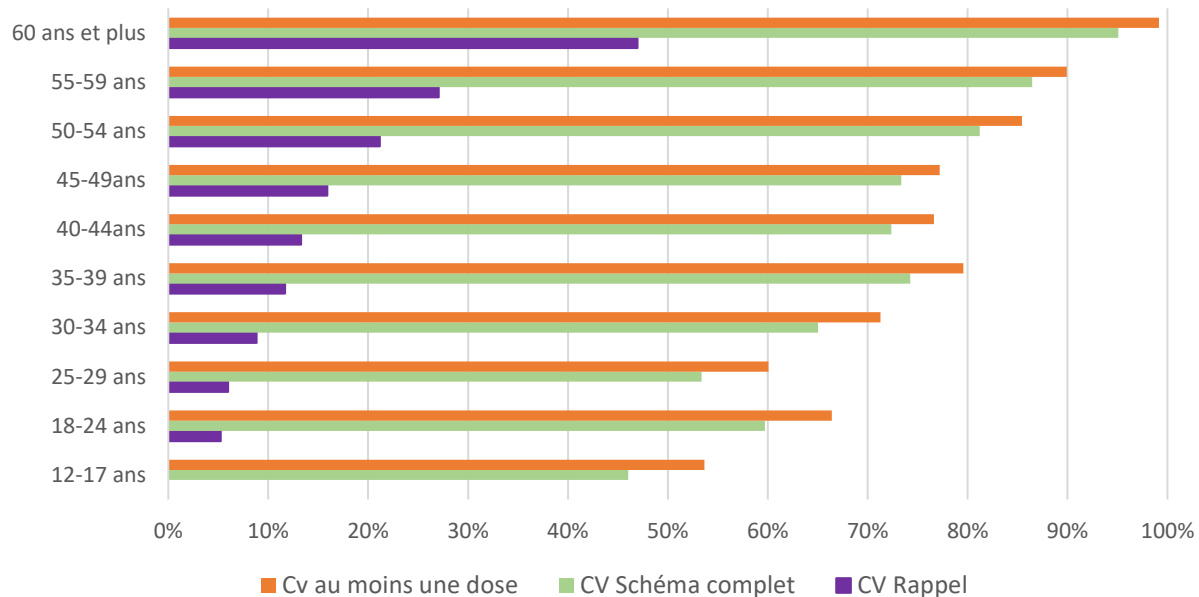
Depuis fin novembre 2021, toutes les personnes de 18 ans et plus sont éligibles à la dose de rappel. Le taux de couverture avec un rappel (3<sup>ème</sup> dose) est plus élevé chez les personnes âgées de 60 ans et surtout 75 ans (figure 6).

**Figure 6. Taux de couverture vaccinale avec rappel, en Polynésie française**



La couverture vaccinale pour la dose de rappel diminue avec l'âge : 47% des 60 ans et plus ont reçu une dose de rappel, mais moins de 10% des 18-24 ans, 25-29 ans et 30-34 ans (figure 4).

**Figure 4. Couverture vaccinale par tranche d'âge, au moins une dose, schéma vaccinal complet et rappel (3<sup>e</sup> dose)**



## Données régionales et internationales

### Evolution de la situation

En zone Pacifique Ouest, le nombre de nouveaux cas reste élevé<sup>1</sup>. Les Fiji, la Nouvelle Calédonie et les Iles Mariannes sont toujours les territoires présentant le plus de nouveaux cas.

En Nouvelle Calédonie, l'incidence était en baisse, passant de 136/100k à 97/100k en semaines 49 et 50 (données du 22 décembre) et aucune nouvelle hospitalisation n'a été notifiée en S50.

En France, l'incidence continue à augmenter sur l'ensemble du territoire métropolitain, ainsi que dans la plupart des départements ultramarins, particulièrement à la Réunion.

Données d'incidence :

- Guadeloupe : 167/100k (+179,55% en 7j)
- Martinique : 225/100k (+ 23,40% en 7j)
- Guyane : 167 / 100k (+58,10% en 7j) (+75% pour les hospitalisations - +7pers)
- La Réunion : 602 / 100k (+19,35% en 7j) (+112,5% pour les hospitalisations et +150% entrées en soins critiques)
- Mayotte : 98/100k (+160% en 7j) - (+2 nouvelles hospitalisations)

<sup>1</sup> [https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw-sqKBhBjEiwAVaQ9a7vE05JeR8RvMBKwJkNhixYbBefKLoKC-MdfFu\\_8Tt-0bA40LbAr1hoCnvwQAvD\\_BwE](https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw-sqKBhBjEiwAVaQ9a7vE05JeR8RvMBKwJkNhixYbBefKLoKC-MdfFu_8Tt-0bA40LbAr1hoCnvwQAvD_BwE)



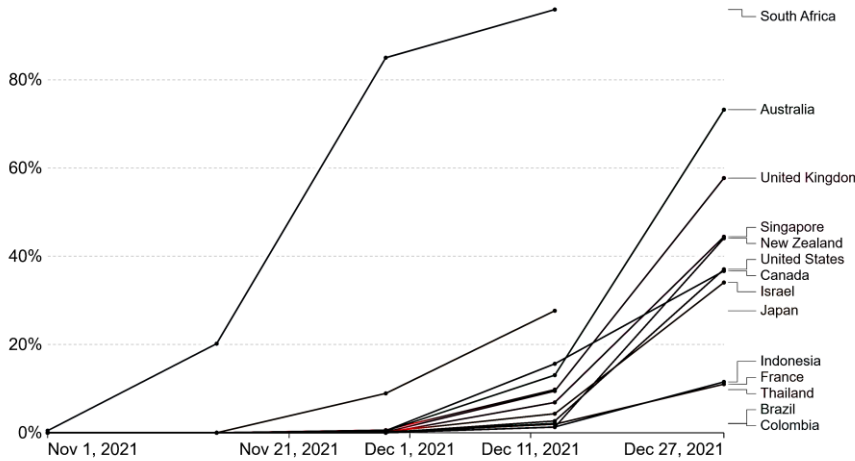
**Connaissances actualisées pour Omicron :**

*On constate un risque moindre d'hospitalisation et de gravité par rapport à Delta, une plus forte contagiosité, une augmentation du risque de réinfection, et une résistante partielle à la vaccination (2 doses) et aux anticorps monoclonaux.*

Le variant Omicron se répand rapidement à travers le monde et tend à devenir dominant. Ses caractéristiques sont détectées dans plus d'1/3 des séquences analysées dans plusieurs pays, et près ou plus de la moitié en Nouvelle Zélande, au Royaume-Uni, à Singapour et en Australie (2/3). Aux Etats-Unis, la proportion de variant Omicron varie de 34% à 94,9% (CDC)<sup>2</sup>.

**Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant**

Share of omicron variant in all analyzed sequences in the preceding two weeks.



Dec 27, 2021

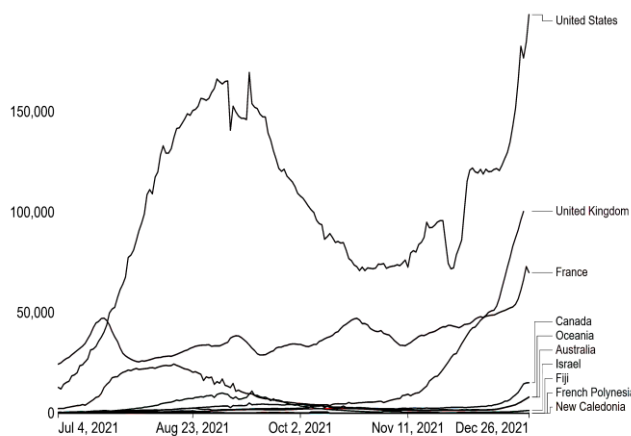
Australia	73.22%
United Kingdom	57.73%
Singapore	44.44%
New Zealand	44.07%
United States	37.05%
Canada	36.67%
Israel	34.06%
Indonesia	11.54%
France	11.01%

Source: CoVariants.org and GISAID  
 Note: This share may not reflect the complete breakdown of cases, since only a fraction of all cases are sequenced. Recently-discovered or actively-monitored variants may be overrepresented, as suspected cases of these variants are likely to be sequenced preferentially or faster than other cases.

Le nombre de nouveaux cas, probablement dus au variant Omicron, augmente particulièrement aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et en France. Pour autant, celui des nouvelles admissions hospitalières ne semble pas suivre la même courbe épidémique et paraît augmenter de façon moins importante, contrairement aux courbes relatives à la dernière vague de juillet/août.

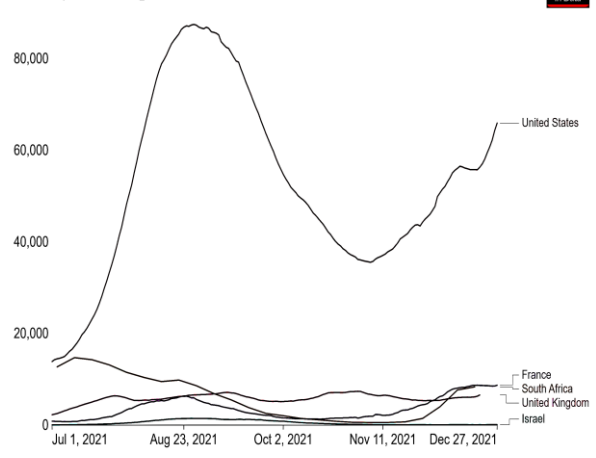
**Daily new confirmed COVID-19 cases**

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

**Weekly new hospital admissions for COVID-19**



Source: European CDC for EU countries, government sources for other countries - Last updated 27 December 2021, 18:50 (London time)  
 OurWorldinData.org/coronavirus - CC BY

<sup>2</sup> <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>



Les premières données montrent une plus forte contagiosité du variant Omicron par rapport au Delta (estimé à un facteur 3,2), une augmentation du taux de transmissibilité à près du double et une augmentation du risque de réinfection à 3 à 8 fois supérieure.

Les données des premières études menées principalement en Afrique du Sud et au Royaume Uni montrent que le variant Omicron est plus résistant aux anticorps vaccinaux ou naturels que la souche historique du SARS-CoV-2. La baisse de l'immunité varie (IC95% [5,5-17,1]) en fonction des travaux, du délai par rapport à la vaccination et du statut vaccinal. Les auteurs estiment l'efficacité vaccinale à 40% pour les formes symptomatiques de la COVID-19 et à 80% pour les formes graves (Adnet n°65). L'effet booster de la dose de rappel a été mis en évidence chez les plus de 50 ans en Israël<sup>3</sup>, pays où la politique vaccinale est largement volontariste. La différence était significative pour le nombre de décès après dose de rappel versus 2 doses par le vaccin Pfizer.

Les études<sup>4</sup> en laboratoire montre que les anticorps monoclonaux seraient 3 à 80 fois moins efficaces sur le variant omicron que sur le variant delta (Ronapreve® notamment)

Les analyses des données de criblage<sup>5</sup> effectuées sur l'ensemble des hôpitaux d'Afrique du Sud (population jeune et peu vaccinée) suggèrent également que les personnes infectées par un variant non-delta (probable omicron) ont un risque plus faible d'être hospitalisées qu'avec le variant delta. Cette baisse doit être mise en perspective avec le risque d'infection plus élevé avec le variant omicron.

Il présenterait également un moindre risque de gravité par rapport au variant delta (28% versus 11%), dépendant toutefois du type et durée d'hospitalisation (ambulatoire, plus d'une journée, etc.)

### **Point vaccination**

En Israël, un centre médical de Tel Aviv entamera lundi une nouvelle campagne de rappel vaccinal contre le COVID-19 en administrant une quatrième dose à 150 de ses soignants. Un comité d'experts auprès du ministère israélien de la Santé a déjà recommandé une quatrième injection du vaccin Pfizer /BioNTech pour les personnes âgées de 60 ans et plus qui ont effectué un premier rappel il y a quatre mois au moins, toutefois, la direction générale de santé israélienne ne s'est pas encore prononcée sur ces recommandations. (DGS - point de situation n°699)

En France, une étude de la DREES<sup>6</sup> a mis en évidence une surreprésentation des personnes non vaccinées parmi les tests positifs, ainsi que les nouvelles hospitalisations (avec test PCR positif).

\*\*\*\*\*

<sup>3</sup> [BNT162b2 Vaccine Booster and Mortality Due to Covid-19 | NEJM](#)

<sup>4</sup> <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/covid-19-omicron-resistant-plupart-anticorps-mono-clonaux-neutralise-3e-dose>

<sup>5</sup> [Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 Omicron variant in South Africa \(medrxiv.org\)](#)

<sup>6</sup> [Accueil — DATA.DREES \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)