



# BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE COVID-19 POLYNÉSIE FRANÇAISE

**N°18 – Semaine 46 du 9 au 15/11/2020**

**Données consolidées au 15 novembre 2020**

*Ce bulletin est réalisé par la Cellule Episurveillance de la Plateforme Covid 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, Yoann Teissier, [covidpf-episurveillance@sante.gov.pf](mailto:covidpf-episurveillance@sante.gov.pf), Tél.40.46.49.40



## Résumé

L'épidémie de SARS-Cov-2 semble amorcer un plateau aux Iles-du-Vent, avec une diminution du nombre de cas confirmés et du taux de positivité des tests, et une stabilisation des hospitalisations et des décès. Cependant, l'épidémie est active aux Iles-sous-le-Vent et en particulier à Raiatea, Bora-Bora et Huahine. Une augmentation des cas est également notée à Rangiroa, et plusieurs cas isolés sont signalés dans plusieurs Îles.

Par ailleurs, le taux d'occupation des lits de réanimation au CHPf tend à augmenter du fait de l'allongement des durées de séjour des patients les plus graves, également plus âgés. Le risque de surcharge hospitalière existe toujours, d'autant que l'évolution de l'épidémie dans les Archipels peut faire craindre un besoin important de prises en charge lourdes nécessitant des transferts vers le service de réanimation.

## Indicateurs clés – Semaine 46

Nombre de nouveaux cas confirmés en Pf dans la semaine	<b>1 442</b>	↘
Temps de doublement du nombre de cas confirmés / $R_{eff}$	<b>22 jours / 1,25</b>	↘
Taux de positivité des tests	<b>38%</b>	
Taux d'incidence en Polynésie	<b>522</b>	↘
Taux d'incidence à Tahiti	<b>681</b>	↘
Taux d'incidence à Moorea	<b>219</b>	↘
Taux d'incidence aux Iles Sous Le Vent	<b>249</b>	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations tous hôpitaux	<b>93</b>	↗
Dont nombre de nouvelles hospitalisations en réanimation	<b>17</b>	↗
Taux d'hospitalisation	<b>6,4%</b>	↗
Taux d'occupation des lits en réanimation	<b>66%</b>	↗
Nombre de nouveaux décès (et cumul)	<b>7 (56)</b>	→
Taux de mortalité global (pour 1000 cas confirmés)	<b>4,6</b>	→
Proportion des cas de 60 ans et plus	<b>10,5%</b>	↘

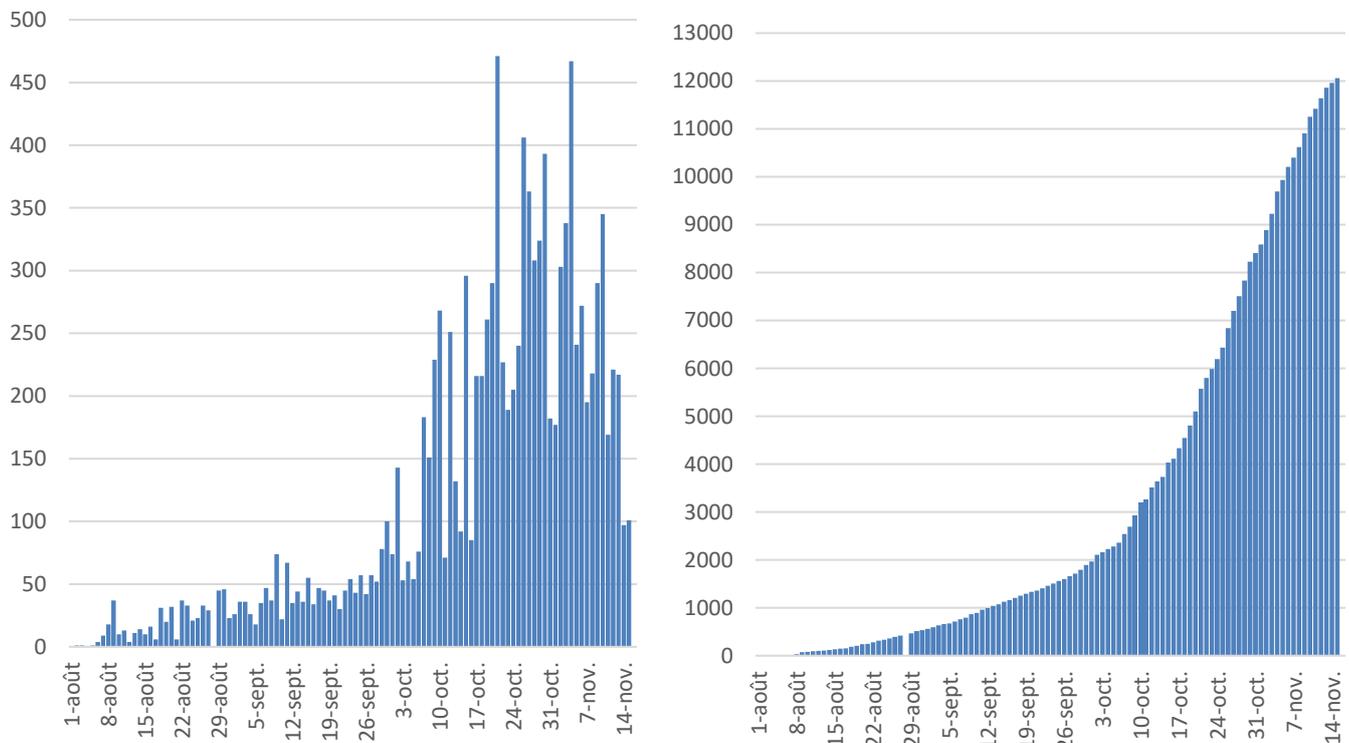


## Données des laboratoires et de la veille sanitaire

Les tests de diagnostic du Covid étaient réalisés sur prescription médicale jusqu'en fin de S46 pour les patients symptomatiques. Les données concernant les cas confirmés de Covid sont issues des résultats adressés par les laboratoires de l'Institut Louis Malardé et du Centre Hospitalier du CHPf. Depuis la semaine 43, des tests rapides antigéniques sont réalisés en première intention chez les patients symptomatiques depuis moins de 7 jours, aux Urgences du CHPf, au Fare Covid de l'ILM, dans les structures de la Direction de la santé, ainsi que dans le cadre de dépistage systématique de professions particulières. En cas de résultat négatif d'un test Ag utilisé dans ce contexte, un deuxième test par RT-PCR est systématiquement réalisé sur le prélèvement. Des informations complémentaires sur les cas et leur entourage sont recueillies par le Bureau de Veille Sanitaire, qui délivre les conseils, recommandations et attestations éventuelles.

**Le nombre de cas confirmés cumulé entre le 15/07 et la fin de la semaine 46 est de 12 058.** Le temps de doublement a augmenté, de 22 jours actuellement, correspondant à un taux de reproduction effectif (R effectif) estimé à 1,25. Le taux de croissance en S46 par rapport à S45 est de -29%, avec 1 442 cas supplémentaires. Ces chiffres confirment une tendance globale à la baisse du nombre de nouveaux cas diagnostiqués sur le territoire (Figure 1).

**Figure 1. Nombre de cas de Covid confirmés par jour (à gauche) et cumulés (à droite), au 15/11/2020, Pf**

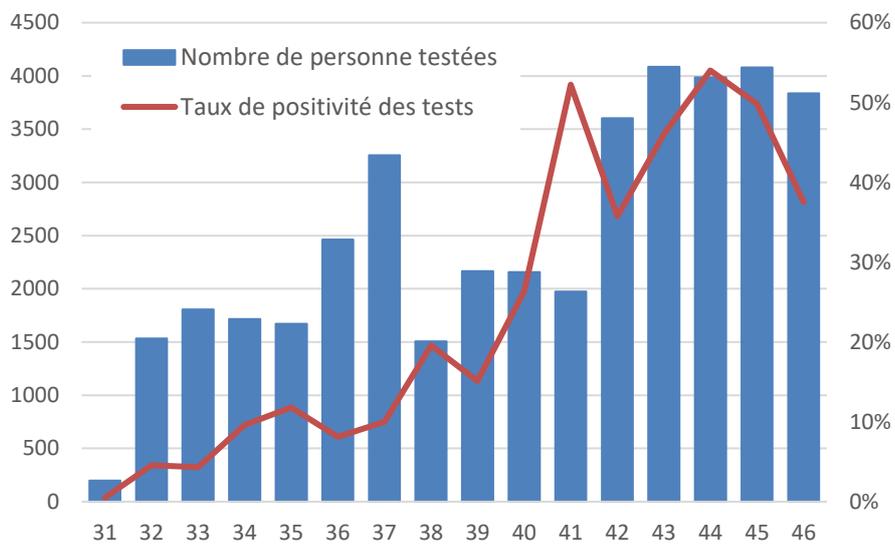


**A compter de la semaine 47 ; les tests de dépistage deviennent largement accessibles, gratuits, et possibles sans prescription, pour toute personne suspecte d'infection.**

**Le taux de positivité** des tests prend maintenant en compte les résultats de RT-PCR et des tests antigéniques. En S46, 3997 tests ont été réalisés sur le territoire, sur prescription pour de patients symptomatiques. Le taux de positivité de ces tests a diminué, passant de 50% environ pour les semaines précédentes à 36% en S46 (figure 2).



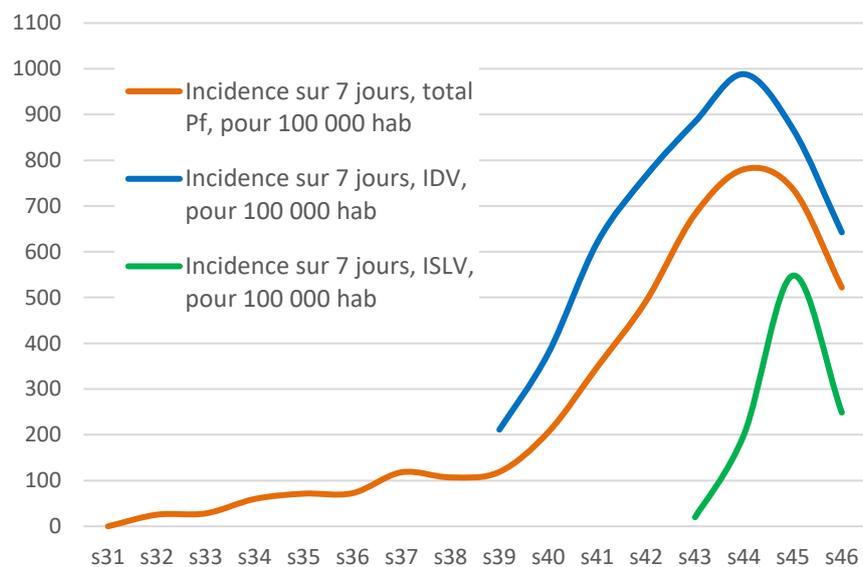
**Figure 2. Nombre de tests réalisés et taux de positivité, par date de prélèvement et par semaine**



**Le taux d'incidence global** pour la Polynésie française a encore diminué en S46, de 522/100 000 habitants. A Tahiti, où la très grande majorité des cas sont toujours localisés, le taux d'incidence a également diminué, à 681/100 000. A Moorea, l'incidence reste contenue, à 219/100 000.

Dans les autres archipels, les taux d'incidence ont également tendance à diminuer, mais concerne des effectifs réduits, ce qui sous-évalue probablement la circulation réelle du virus dans certaines îles, en particulier aux Iles-sous-le-Vent (Figure 3).

**Figure 3. Taux d'incidence sur le total du territoire de Polynésie française, aux Iles du Vent et Iles-sous-le-Vent, pour 100 000 habitant et par semaine**



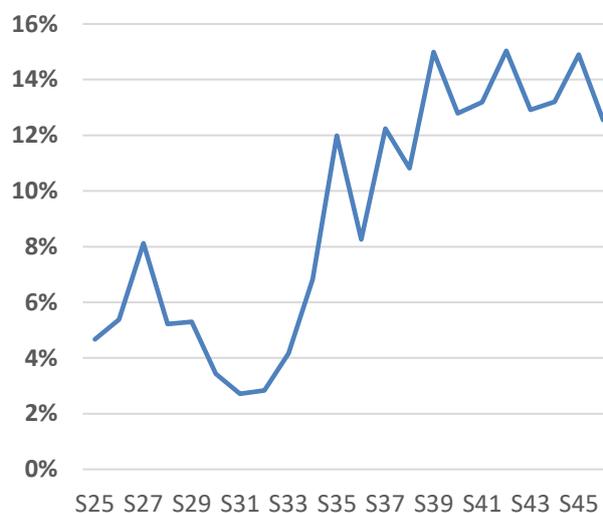
A Tahiti, les taux d'incidence sont comparables dans les différentes communes, les cas actifs se retrouvant majoritairement et logiquement dans les communes les plus peuplées et denses de Papeete, Faaa, Punaauia, Pirae et Paea (Tableau 1).



Par ailleurs, la proportion des Infections Respiratoires Aigues (IRA) parmi les consultations réalisées par les médecins du Réseau Sentinelle reste élevée, autour de 14% (Figure 4).

**Tableau 1. Nombre de cas actifs en fin de S45 dans les communes de Tahiti et à Moorea**  
(Source : BVS)

Communes	Nb de cas actifs au 16/11
<b>Tahiti</b>	<b>1257</b>
Papeete	236
Faaa	218
Punaauia	173
Pirae	118
Paea	113
Arue	89
Mahina	71
Papara	60
Hitiaa O Te Ra	57
Taiarapu-Est	48
Teva I Uta	33
Taiarapu-Ouest	19
ND	22
<b>Moorea</b>	<b>42</b>
<b>Total général</b>	<b>1299</b>



**Figure 4. Part des consultations pour IRA parmi les consultations des médecins du Réseau sentinelle (source BVS)**

Dans les autres archipels, le nombre de cas total n'a pas augmenté en S46 (112 cas confirmés, incidence de 163/100 000). Aux Iles-sous-Le-Vent, avec 88 cas identifiés l'incidence est de 249/100 000. Le stade de circulation communautaire est atteint à Raiatea, Huahine et Bora, et est en passe d'être déclarée à Rangiroa (Tableau 2).

**Tableau 2. Nombre de nouveaux cas et cas cumulés par île, hors Iles-du Vent**

Iles	Cas cumulés	Nouveaux cas en S46	Stade épidémique
<b>Iles sous le Vent</b>			
Raiatea	157	26	Circulation
Huahine	202	27	Circulation
Bora Bora	171	32	Circulation
Tahaa	20	2	Cluster
Maupiti	5	1	Cas isolés
<b>Marquises</b>			
Hiva Oa	39	4	Cluster
Nuku Hiva	11	1	Cas isolés
<b>Australes</b>			
Tubuai	14	1	Cluster
Rurutu	8	1	Cas isolés
<b>Tuamotu Gambier</b>			
Rangiroa	24	11	Cluster
Makemo	6	2	Cas isolés
Tikehau	1	1	Cas isolés
Hao	3	3	Cas isolés
Tetiaroa	4	0	Cas isolés
Rikitea	7	0	Cas isolés
Ua Huka	4	0	Cas isolés



L'incidence par tranche d'âge montre que les adultes de 20 à 59 ans sont toujours les plus touchés, et que les plus jeunes sont moins fréquemment dépistés positifs. L'incidence chez les plus de 60 ans n'augmente pas, ni leur proportion parmi l'ensemble des cas confirmés (Figures 5 et 6).

Figure 5. Incidence des cas de Covid par tranche d'âge et par semaine

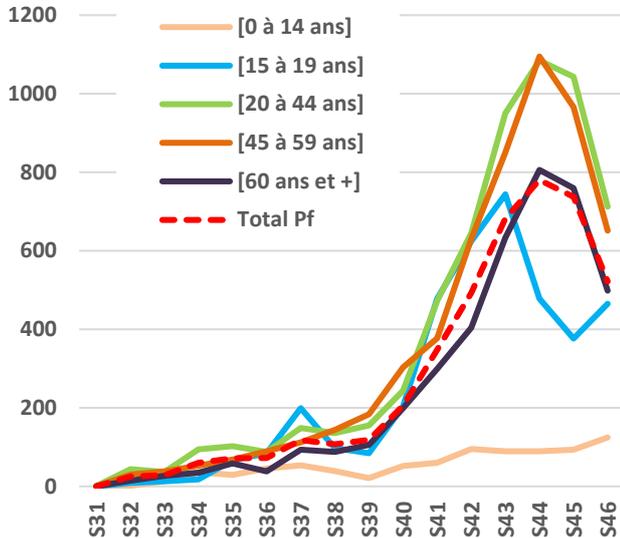
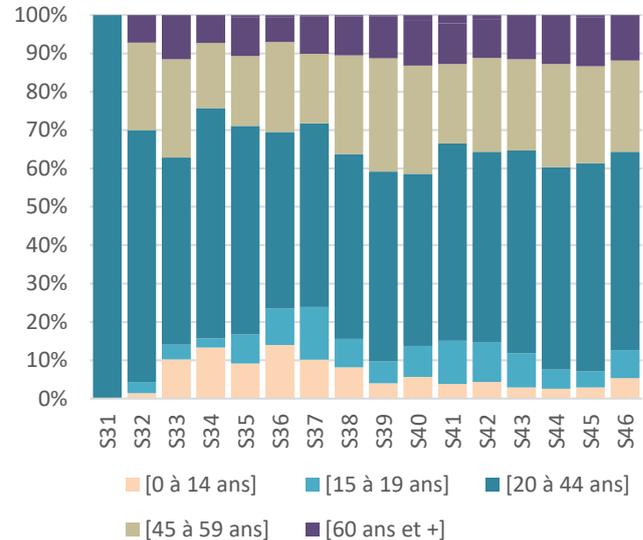


Figure 6. Répartition par tranche d'âge et par semaine des cas de Covid, en %



Au Urgences du CHPf (source SIM du CHPf), le nombre de passages total et dans la filière Covid ont tendance à diminuer. Cependant, la proportion de patients suspects Covid parmi les passages aux urgences et le taux de positivité parmi ceux prélevés restent élevés, à 50% environ (Figure 7). Par ailleurs, la proportion de consultants de plus de 65 ans dans la filière Covid est en augmentation croissante (Figure 8).

Figure 7. Nombre de passages aux urgences CHPf, dont filière Covid et patients avec tests positifs, par jour (source CHPf)

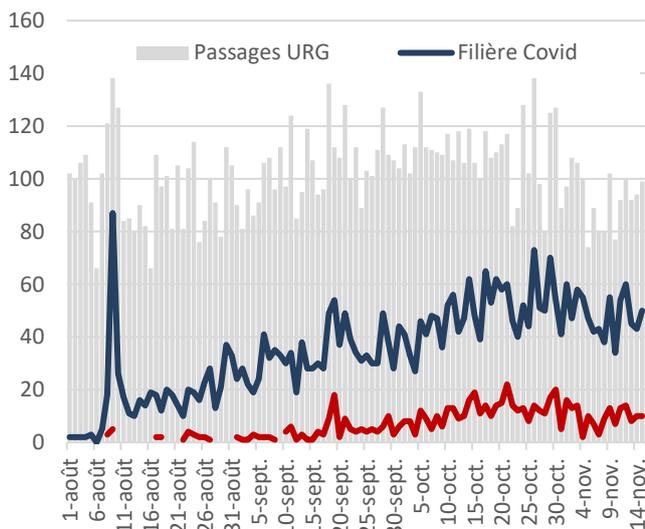
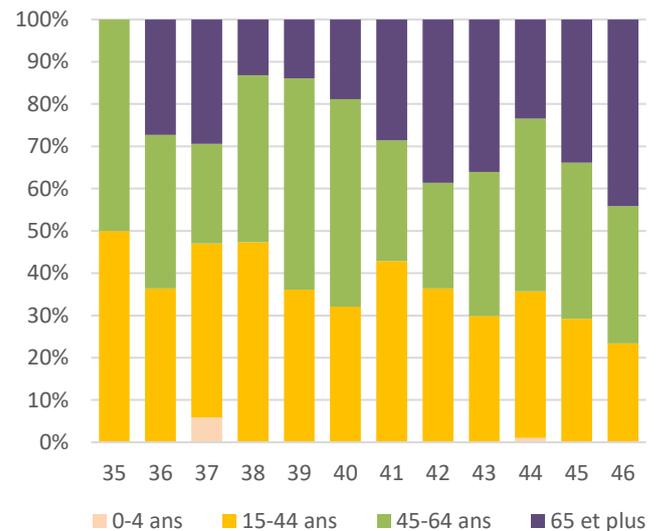


Figure 8. Répartition par tranche d'âge des patients avec tests positifs dans la filière Covid CHPf, par semaine (Source CHPf)

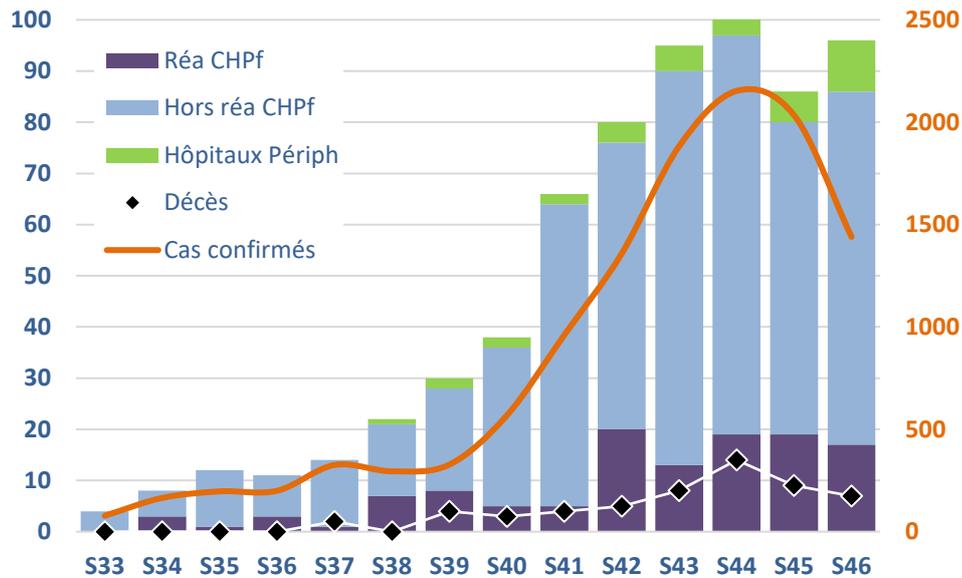


Le taux d'hospitalisation pour l'ensemble des passages aux Urgences reste stable à environ 30 % pour ces dernières semaines. De même, le nombre d'EVASAN et de sorties SMUR reste stable (Source CHPf).

**Données d'hospitalisation (Sources : CHPf, CH Moorea, CH Uturoa)**

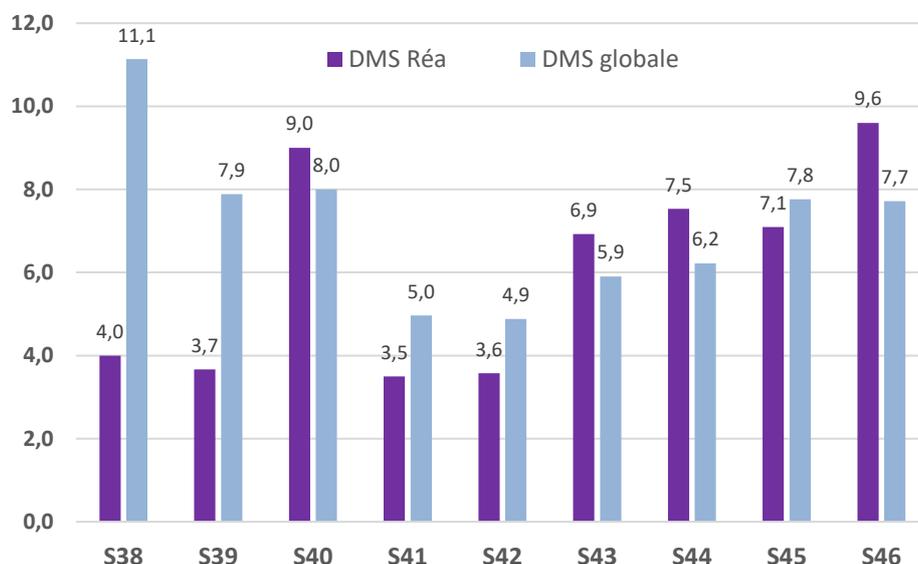
Depuis le début de l'épidémie et jusqu'au 17 novembre 2020, **665 patients infectés par le SARS-Cov-2 Covid-19 ont été hospitalisés au total en Polynésie**, dont 626 au CHPf (dont 127 en service de réanimation, soit 19 %), 27 au CH de Moorea ou 12 au CH de Uturoa (9). Le nombre d'entrées hebdomadaires au CHPf et de séjours en réanimation est globalement stable pour la seconde semaine consécutive (Figure 9). Le taux d'hospitalisation rapporté aux cas confirmés a par contre augmenté, de 6,4% en S46 (5,2% en moyenne depuis le début de l'épidémie).

**Figure 9. Nombre d'hospitalisations de patients Covid par hôpital et par secteur et nombre de décès, par semaine (Sources : CHPf, CH Moorea, CH Uturoa)**



Au CHPf, la durée moyenne d'hospitalisation tous services confondus est d'environ 7 jours depuis le début de l'épidémie, mais tend à augmenter depuis 4 semaines. En réanimation en particulier, si la moyenne de séjour est d'environ 8 jours depuis le début de l'épidémie, elle a été de 9,6 jours en S46, témoignant de l'augmentation des prises en charge plus longues de patients plus lourds nécessitant une ventilation invasive (Figure 10).

**Figure 10. Durées moyennes de séjour (DMS) des patients Covid au CHPf, globales et en réanimation, par semaine, en jours (Sources :SIM CHPf)**





Pour l'ensemble des 665 patients Covid hospitalisés à ce jour en Pf, dont 115 en réanimation et 60 décédés en milieu hospitalier, les caractéristiques sont résumées dans le tableau 3

**Tableau 3. Caractéristiques des 665 patients Covid ayant été hospitalisés en Pf entre mars et mi-novembre 2020**

	Tous patients hospitalisés		Patients en réanimation		Patients décédés	
Moyenne d'âge	59,8		62,5		73,4	
Age min	0		16		31	
<= à 60 ans	331	50%	44	38%	7	12%
]60-65] ans	81	12%	17	15%	5	8%
]65-70] ans	80	12%	17	15%	8	13%
> à 70 ans	190	29%	36	31%	40	67%
Réhospitalisation	22	3%	7	6%	2	3%
Au moins un facteur de risque	481	72%	92	80%	58	97%
HTA compliquée	202	30%	43	37%	30	50%
Chirurgie cardiaque	12	2%	3	3%	1	2%
Pathologie respiratoire chronique	103	15%	25	22%	16	27%
Faible niveau d'éducation	2	0%	1	1%	0	0%
AVC	32	5%	5	4%	10	17%
Insuffisance cardiaque	36	5%	9	8%	10	17%
Déficit immunitaire	55	8%	8	7%	13	22%
Obésité IMC 30 à 40	171	26%	36	31%	13	22%
Obésité IMC > 40	81	12%	16	14%	6	10%
Troubles mentaux	6	1%	2	2%	1	2%
Coronaropathie	30	5%	9	8%	7	12%
DNID compliqué ou déséquilibré	191	29%	40	35%	21	35%
Hémodialyse	20	3%	2	2%	4	7%
<b>Total patients hospitalisés</b>	<b>665</b>	<b>100%</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

## Mortalité toutes causes confondues

L'analyse des décès totaux déclarés en Polynésie française montre un « excès » de cas de 22% en septembre (significatif) et 7% en octobre, en comparaison des moyennes mensuelles des 3 années précédentes. Cependant, l'analyse détaillée des causes de décès renseignées pour le mois d'octobre n'a pas permis de retrouver la notion d'infection possible à SARS-Cov-2 en dehors des cas déclarés en milieu hospitalier. Si une surmortalité peut être suspectée en population générale durant l'épidémie, on ne peut conclure à une conséquence directe de la maladie Covid.

## Modélisation

Un travail de modélisation a été réalisé par une équipe australienne en contrat avec l'OMS, sur la base de nos données de surveillance. Le dernier modèle du 11 novembre prévoit une baisse rapide du taux de reproduction, du nombre de cas confirmés et une tendance à la stabilisation des hospitalisations, avec un risque cependant persistant de pic retardé en des hospitalisations en secteurs hors réa et réanimation. Les valeurs maximales les plus probables de ces pics se situent autour de 125 hors réa et 45 en réanimation, sur une période possible de mi-novembre à mi-décembre. Pour autant, l'épidémie se déplaçant maintenant dans les archipels, le risque est celui d'avoir à gérer des Evasan des cas les plus graves, qui pourraient concerner plusieurs dizaines de personnes sur l'ensemble de la période épidémique et selon les taux d'attaque dans les îles.

\*\*\*