



BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE COVID-19 POLYNÉSIE FRANÇAISE

N°63 – Semaine 38/2021, période du 20/09 au 26/09/2021

Données consolidées au 28 septembre 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 - 40.46.49.40

Indicateurs clés de la semaine 38/2021

Points forts

- Poursuite de l'amélioration des indicateurs en particulier du taux d'incidence des cas et passage en niveau 3 épidémiologique aux Iles-du-Vent.
- Maintien d'un taux d'hospitalisation élevé au CHPF
- Persistance de besoins importants en soins de suite en structure et à domicile
- Couverture vaccinale élevée chez les plus âgés (88,2% à partir de 60 ans), mais encore insuffisante chez les plus jeunes et chez certaines personnes à risque
- Les facteurs de risque principaux de forme sévère sont l'absence de vaccination, l'âge supérieur à 50 ans, l'obésité et les autres comorbidités

Nombre de nouvelles hospitalisations tous hôpitaux	46	↘
Dont nombre de nouvelles hospitalisations en réanimation (CHPF)	7	↘
Nombre de patients pour « Covid long » en structure SSR	61	↗
Nombre de nouveaux patients sous OCT	53	↘
Nombre de décès en établissements hospitaliers	16	↘
Proportion de passage en filière Covid / total passages Urgences	21%	↘
Taux de positivité filière Covid CHPF	18%	↘
Nombre de nouveaux cas confirmés en Pf dans la semaine	239	↘
Taux d'incidence en Pf (/100k)	90	↘
Taux de positivité des tests	13%	↘
Part de la population de Pf ayant reçu au moins 1 dose de vaccin	55,2%	↗
Part de la population de plus de 12 ans ayant reçu un schéma complet	61,6%	↗



Vaccination contre le SARS-CoV-2

Depuis le début de la campagne de vaccination Covid en Pf (18 janvier 2021), 254 198 doses ont été administrées, dont 5 510 en S38. Le nombre des primo-injections diminue fortement, avec seulement 1 041 injections en S38.

Les personnes qui ont reçu au moins 1 dose (Comirnaty® ou Janssen®) représentent 55,3% de la population totale, 67,2% des plus de 12 ans, et 92,6% des plus de 60 ans (figures 1 et 2). Un schéma vaccinal complet a été reçu chez 50,7% de la population totale, 61,6% des plus de 12 ans et 88,2% des plus de 60 ans.

Figure 1. Taux de couverture vaccinale avec au moins 1 dose, et vaccination complète (Comirnaty® ou Janssen®), en population totale, Polynésie française

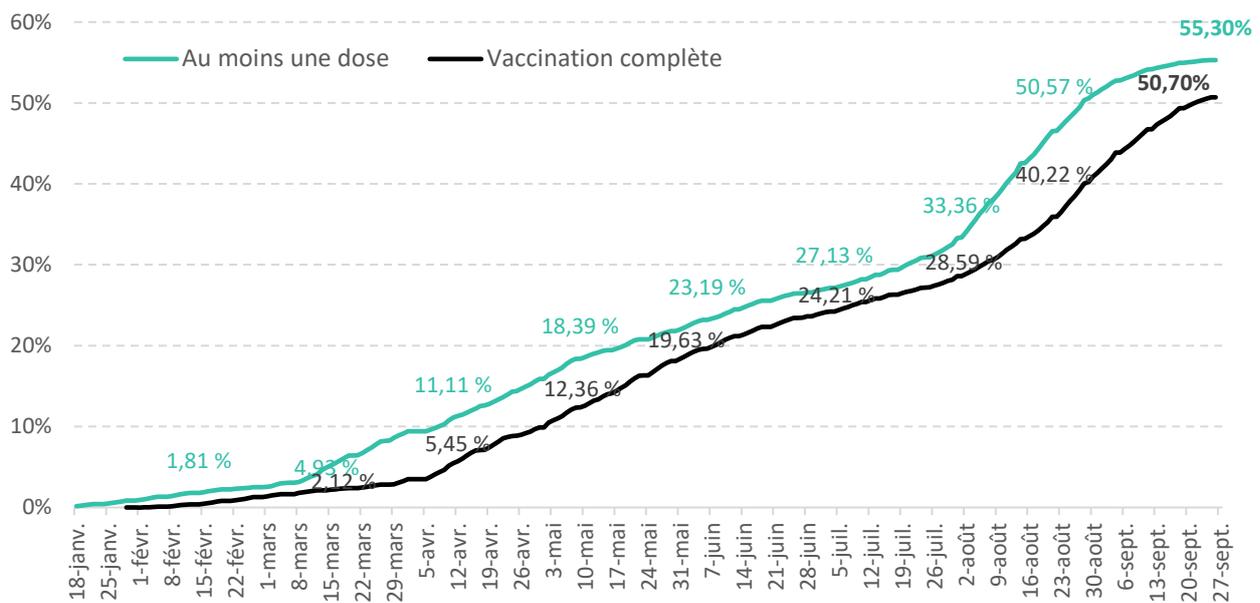
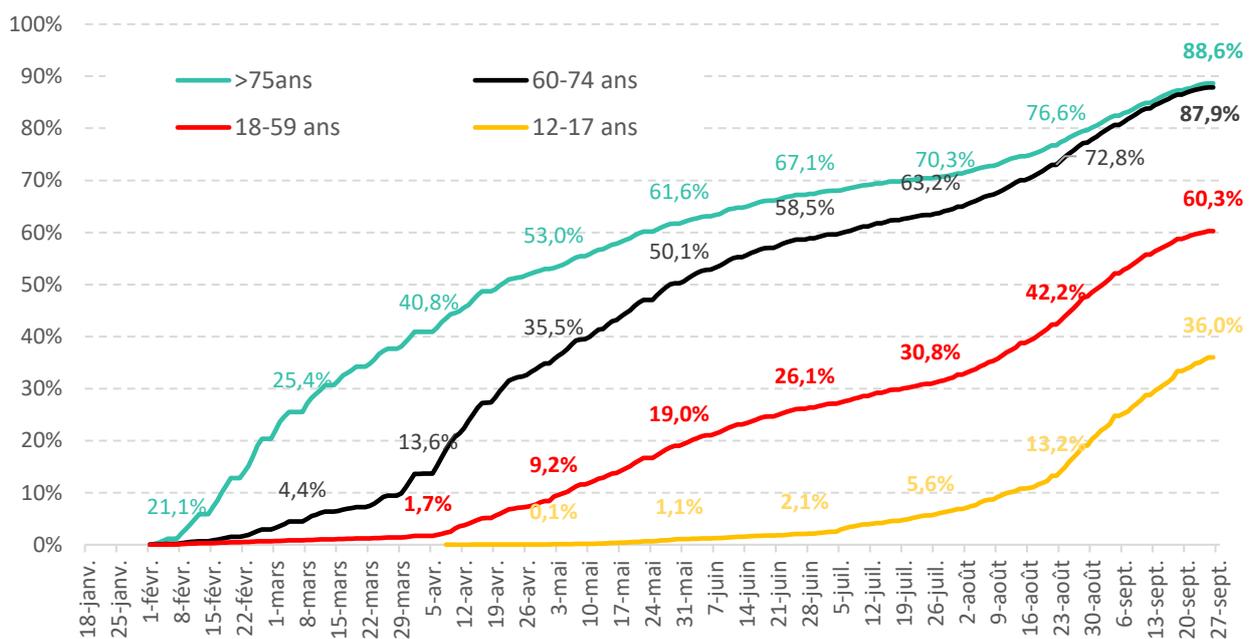


Figure 2. Taux de couverture vaccinale schéma complet par tranche d'âge (>75, 60-74, 18-59, 12-17), Polynésie française





Dans les archipels, les plus fortes couvertures vaccinales (vaccination complète, plus de 12 ans) sont relevées aux Marquises et aux Iles du vent, et les plus faibles aux Tuamotu-Gambier et au Iles Sous Le Vent (tableau 1).

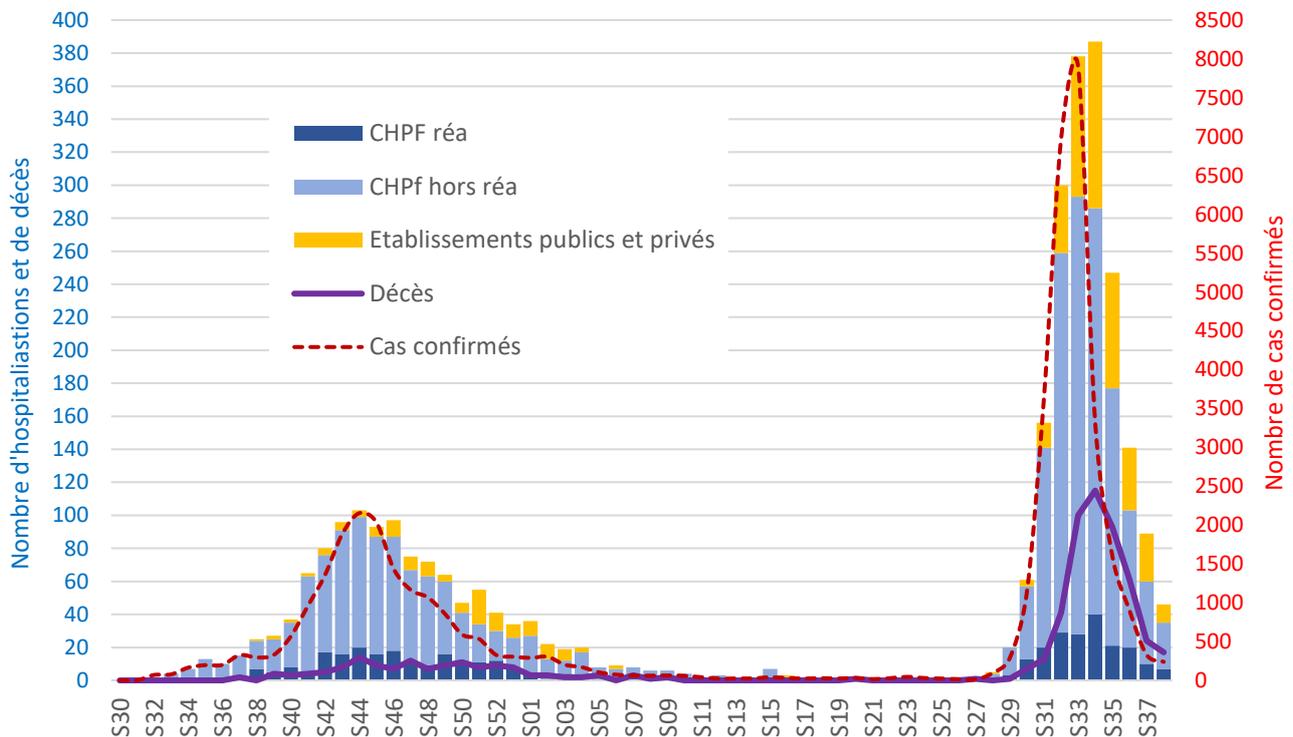
Tableau 1. Couverture vaccinale (schéma complet, 12 ans et plus), par Archipel, Pf, S38

Archipel	Couverture vaccinale
Marquises	70,7%
Iles Du Vent	62,9%
Australes	56,6%
Iles Sous Le Vent	53,9%
Tuamotu-Gambier	51,4%
Total	61,7%

Données d'hospitalisation et des établissements de soins

Durant la semaine 38, la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations se poursuit avec 46 admissions au total versus 89 en S37. Le CHPf a admis 35 nouveaux patients, dont 7 en réanimation et 11 patients ont été admis dans les établissements extérieurs au CHPf (hôpitaux périphériques de la Direction de la Santé et cliniques privées). Cette décroissance, ainsi que celle des décès, suit la baisse d'incidence d'une à deux semaines. (figure 3).

Figure 3. Nombre de nouvelles hospitalisations dans les différents hôpitaux et en réanimation, et nombre de décès, par semaine, Polynésie française, S30/20 à S38/21



Contrairement à la première vague épidémique, les hôpitaux périphériques et établissements privés ont pris en charge un grand nombre de malades, y compris en soins intensifs continus. Cependant, les taux d'hospitalisation rapportés aux bassins de population sont restés nettement supérieurs aux Iles du Vent par rapport aux Iles sous le Vent et surtout aux Marquises (tableau 2).

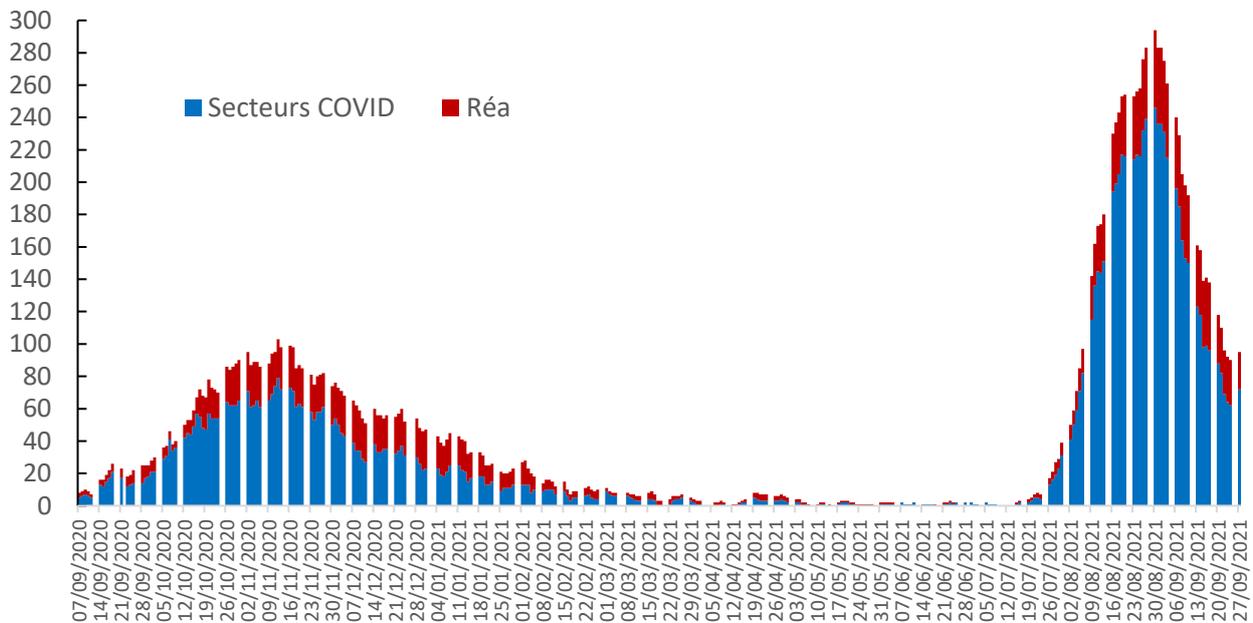


Tableau 2. Admissions des patients Covid en établissement hospitalier, par zone géographique, semaines 27 à 38/2021

Hôpitaux	Admissions Covid	Population du bassin	Tx d'hospitalisation par zone (pour 1 000 hab)
Tahiti	1545	158484	9,7
Moorea	86	17816	4,8
Uturoa	126	35393	3,6
Taravao	75	31033	2,4
Taiohae	9	9346	1,0
Total Pf	1841	276000	6,7

En fin de semaine 38, le nombre de patients hospitalisés continue également à décroître, avec 106 patients hospitalisés dont 95 au CHPf (23 en réanimation), mais les taux d'occupation restent élevés, au niveau du pic de la première vague (figure 4).

Figure 4. Nombre de lits Covid occupés par jour en secteur conventionnels et en réanimation, CHPf (Source SIM CHPf)



Par ailleurs, on compte de plus 19 patients toujours hospitalisés au CHPf pour les suites de leurs Covid, en dehors des secteurs sanctuarisés Covid.

Dans les autres établissements du territoire, 11 patients étaient pris en charge (dont 1 patient en soins continus à l'hôpital d'Uturoa).

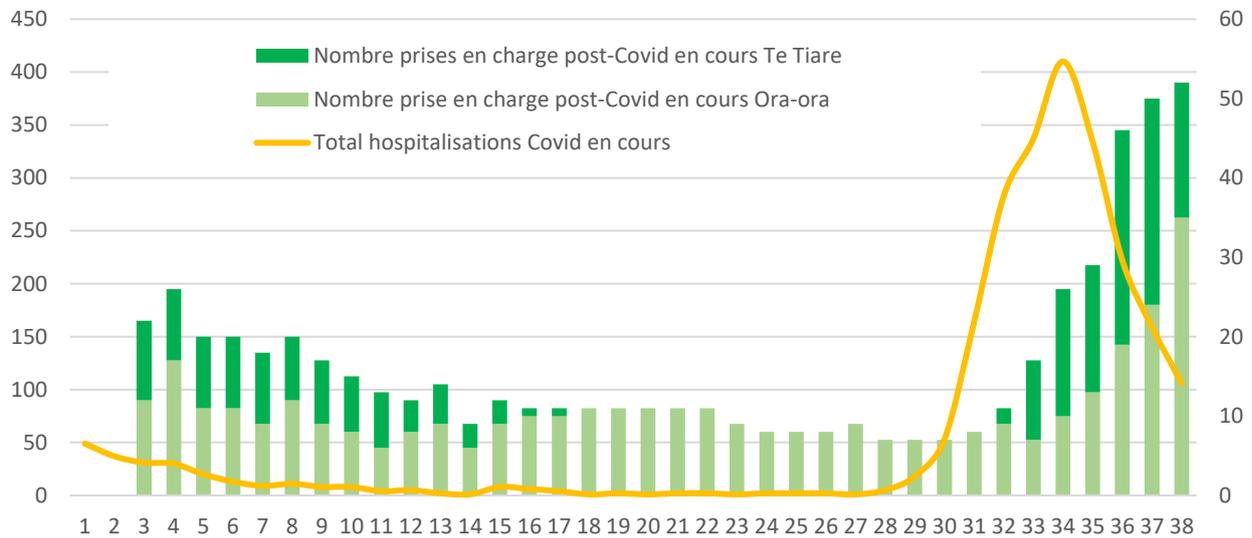
Le nombre de décès parmi les patients hospitalisés pour Covid continue à diminuer en S38, passant de 24 en S37 à 16 en S38, dont 13 au CHPf.

Au total depuis le début de la vague (mi-juillet), on dénombre 461 décès liés au Covid survenus en milieu hospitalier (6,5 décès pour 100 hab).



En S38, le nombre de personnes en cours de prise en charge en unités de soins de suite et de réadaptation (SSR) continue à augmenter : 35 en hôpital de jour au SSR Ora Ora et 17 au centre de réadaptation de Te Tiare (Figure 6).

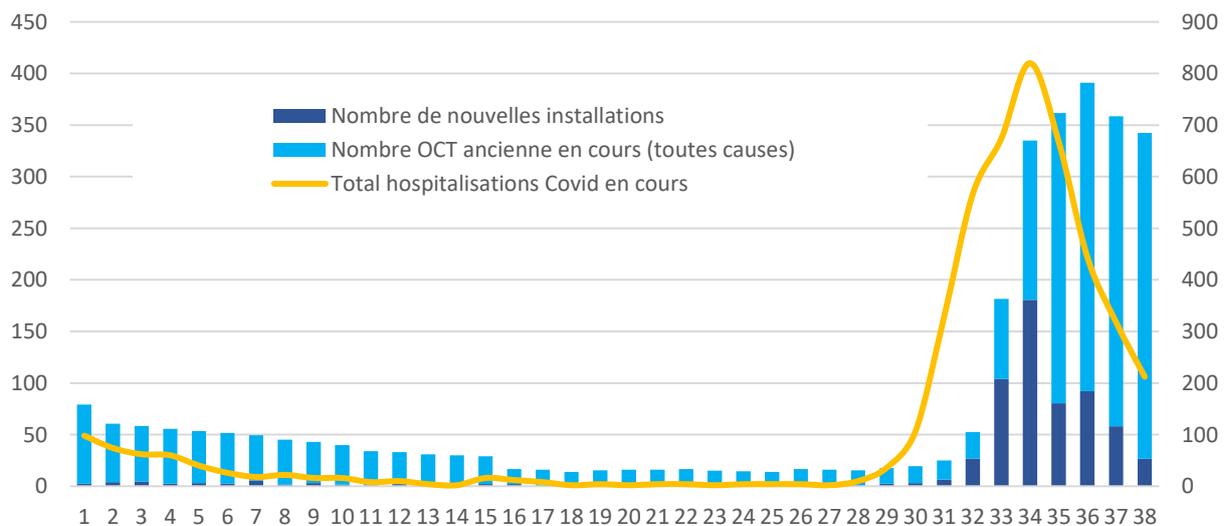
Figure 6 Hospitalisation en cours en SSR, patients Covid long, Polynésie française, semaines 3 à 38-2021



En plus des patients dans ces structures, 44 personnes sont encore hospitalisées pour « Covid long » (symptômes du Covid persistants 4 semaines après le diagnostic) au CHPf, à Taravao et à Uturoa.

Le nombre de nouvelles installations d'oxygénothérapie court terme (OCT) a diminué en S38 (53), en particulier celles prescrites en ville (36) alors que les prescriptions hospitalières restent stables (17). Le nombre total de patients oxygéo-requérants suivis à domicile reste élevé (685 en cours) (figure 7).

Figure 7 Nombre de nouvelles installations et OCT en cours (toutes causes), Polynésie française, semaines 1 à 38-2021



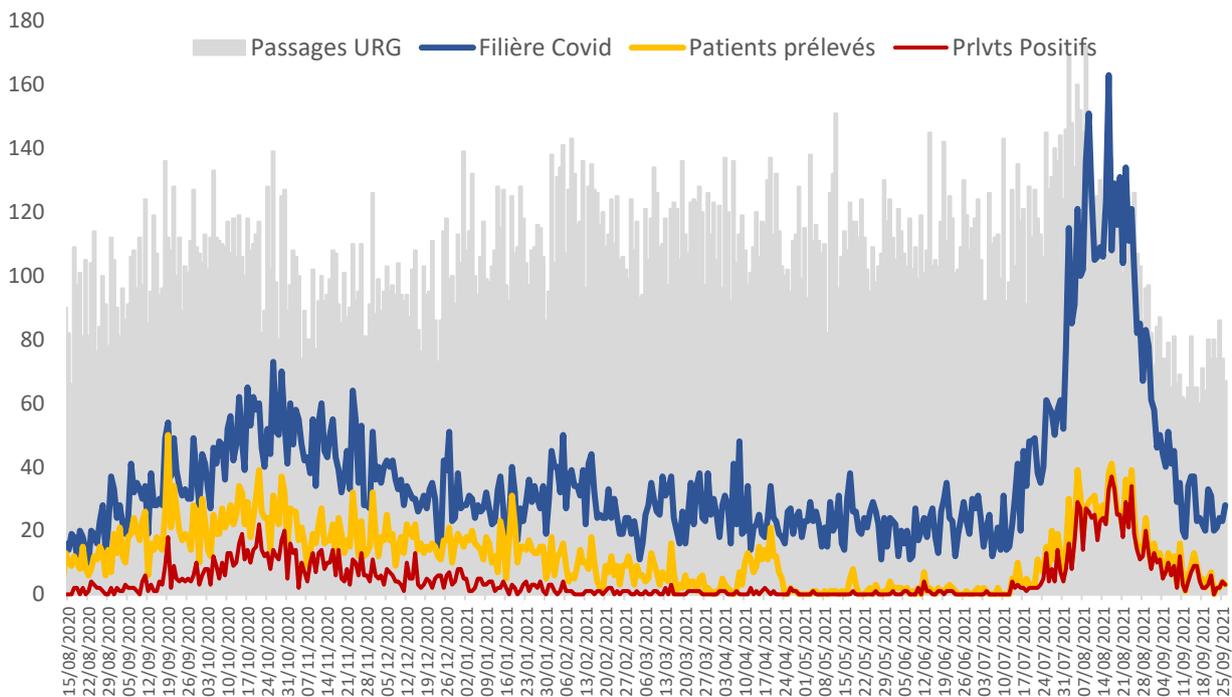
En pré-hospitalier, le nombre d'Evasan et d'interventions SMUR pour des patients atteints de Covid augmente légèrement, 13 en S38 contre 11 en S37.



Données de surveillance des services d'Urgences, consultations et appels

Au CHPF, la fréquentation de la filière Covid continue à diminuer, passant de 106 passages en S37 à 83 en S38 (15% du total des admissions aux urgences). Le taux de positivité des prélèvements réalisés aux urgences diminue également, passant de 28% en S37 à 18% en S38 (figure 8).

Figure 8. Nombre de passages en filière Covid et nombre de prélèvements par semaine, Polynésie française (Source SIM, CHPf)



Parmi les patients reçus en filière Covid, 42% ont été hospitalisés en secteur Covid.

La fréquentation pour Covid diminue également aux accueils d'urgence des hôpitaux périphériques et des îles. De même, le nombre d'appels au 15 pour suspicion de Covid a continué à diminuer entre la S37 et la S38, passant de 114 à 70, ainsi que le nombre d'appels à la plateforme Covid (440 versus 678 en S37).

Données des laboratoires et de la veille sanitaire

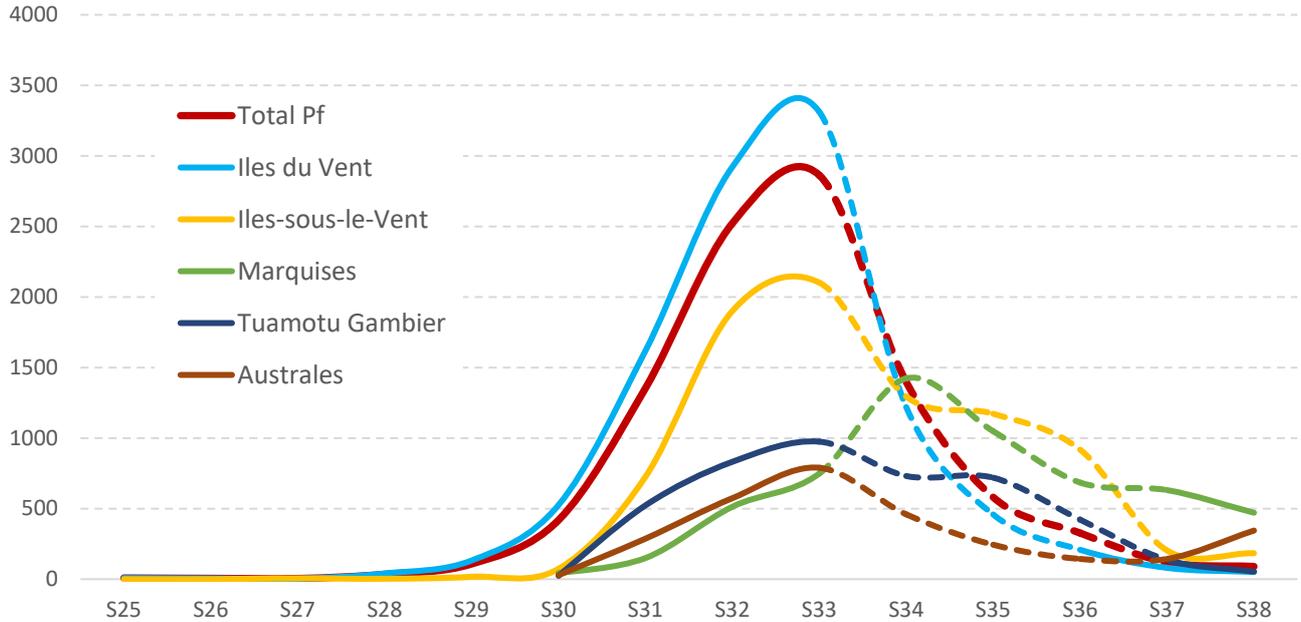
En S38, 248 nouveaux cas ont été confirmés et rapportés, vs 330 en S37. La majorité des cas identifiés sont localisés aux Iles Du Vent (105). Dans les autres archipels les cas rapportés sont également en baisse, sauf aux Australes où on observe des clusters familiaux.

Les taux d'incidence sont donc également en baisse. Malgré une sous-estimation encore possible des cas confirmés, on estime le taux d'incidence sur 7 jours au niveau du Pays à 90/100k, passant sous le seuil de 100/100k. Cependant, les taux d'incidences aux Marquises, Australes et ISLV restent encore supérieurs à ce seuil (Figure 9).

Sur l'ensemble des prélèvements réalisés pour symptômes ou contact, le taux de positivité est également en baisse, estimé à 13%.



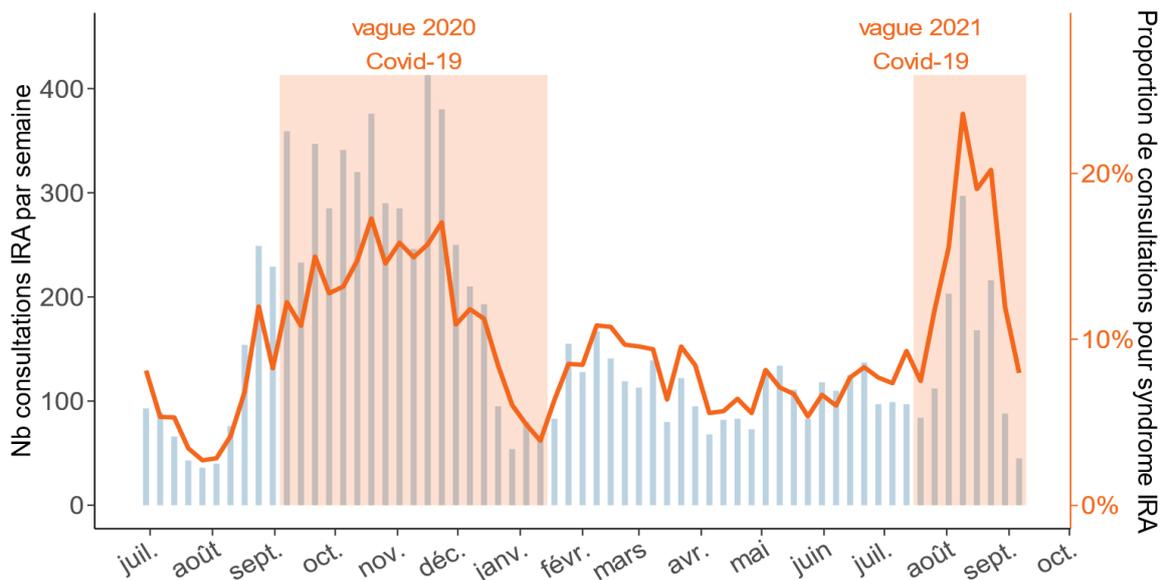
Figure 9. Taux d'incidences*, par semaine, par archipel (S25/21 à S38/21)
 (* données non consolidées entre S34-S37)



En semaine 38, les élèves internes retournant dans les établissements scolaires ont été systématiquement testés. Sur 1 161 prélèvements effectués, 8 sont revenus positifs soit un taux de positivité très faible, de 0,7% sur l'ensemble du territoire. Pour Tahiti le taux de positivité est de 0,11%.

La surveillance des infections Respiratoires Aigües (IRA) réalisée par le Réseau Sentinelle des médecins généralistes reflète l'évolution de l'épidémie, avec un pic atteint dès S32 (24% des consultations), alors que le pic d'incidence avait été détecté en S33 et le pic d'hospitalisations en S34. En S36 la proportion de consultations pour IRA était déjà redescendue à sous le seuil des 10% (figure 10).

Figure 10. Nombre de consultations réalisés pour IRA dans le Réseau Sentinelle et proportion sur l'ensemble des consultations (Source BSS/ Bureau de veille sanitaire, <https://www.service-public.pf/dsp/2021/09/23/communiqu-e-de-presse-du-bulletin-de-surveillance-sanitaire-des-s35-et-s36-2021/>)





Données régionales et internationales

Situation dans les Outre-Mer français

Les indicateurs poursuivent leurs diminutions aux Antilles françaises. En Nouvelle-Calédonie et en Guyane, l'épidémie évolue très rapidement avec le variant Delta.

Région/zone	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	Martinique	Mayotte	Nouvelle-Calédonie	Polynésie française
Taux brut d'incidence (nombre de cas par semaine pour 100 000 pers)	118 (↘32%)	536 (↗7%)	48 (↘29%)	159 (↘29%)	32 (↘19%)	689 ↘	90 ↘
Taux de positivité des tests (pour 100 tests)	4,6 (↘12%)	15,7 (↘10%)	1,3 (↘25%)	4,8 (↘35%)	1,7 (↘14%)	ND	13 ↘
Nombre moyen de nouvelles admissions hospitalières quotidiennes (tendance sur 7j)	11 (↘32%)	19 (↗19%)	2 (↘52%)	20 (↘15%)	1 (↘33%)	ND	46 ↘
Nombre moyen de nouvelles entrées en réanimation/SI/SC (sur 7j)	1 (↘80%)	4 (↗33%)	1 (0%)	6 (↘25%)	0 (=)	ND	7 ↘
Part de la population majeure complètement vaccinée	34,07% (↗6,31%)	34,41% (↗2,27%)	66,65% (↗2,54%)	34,63 % (↗5,15%)	55,35% (↗4,99%)	28,7%	65,14 %
Nombre moyen de décès quotidiens à l'hôpital (sur 7j)	4 (↘33%)	2 (=)	0 (↘100%)	4 (↗33%)	0 (=)	13 sur 24h	16 ↘

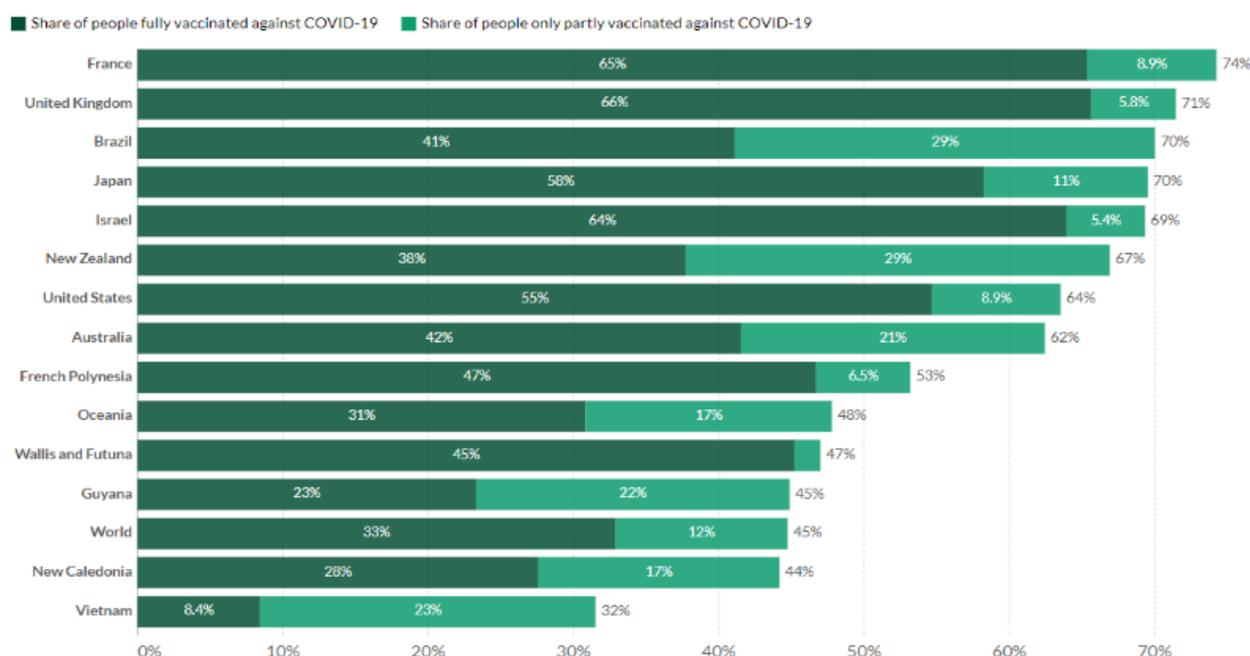
Source : Ministère des solidarités et de la santé - Centre crise sanitaire – données au 21 septembre 2021, Gouvernement de Nouvelle-Calédonie, 28 sept 21

Données concernant la vaccination

La part des personnes entièrement vaccinées contre la covid-19 augmente dans l'ensemble des pays, tout groupe d'âge confondu, en marquant toutefois un plateau sur l'ensemble des pays, y compris ceux dans lesquels moins de 50% de la population est vaccinée.

Share of people vaccinated against COVID-19, Sep 27, 2021

Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.



Source: Official data collated by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses in absolute numbers.

CC BY



Situation des variants : le variant delta est majoritaire, le variant mu circule essentiellement en Amérique du Sud

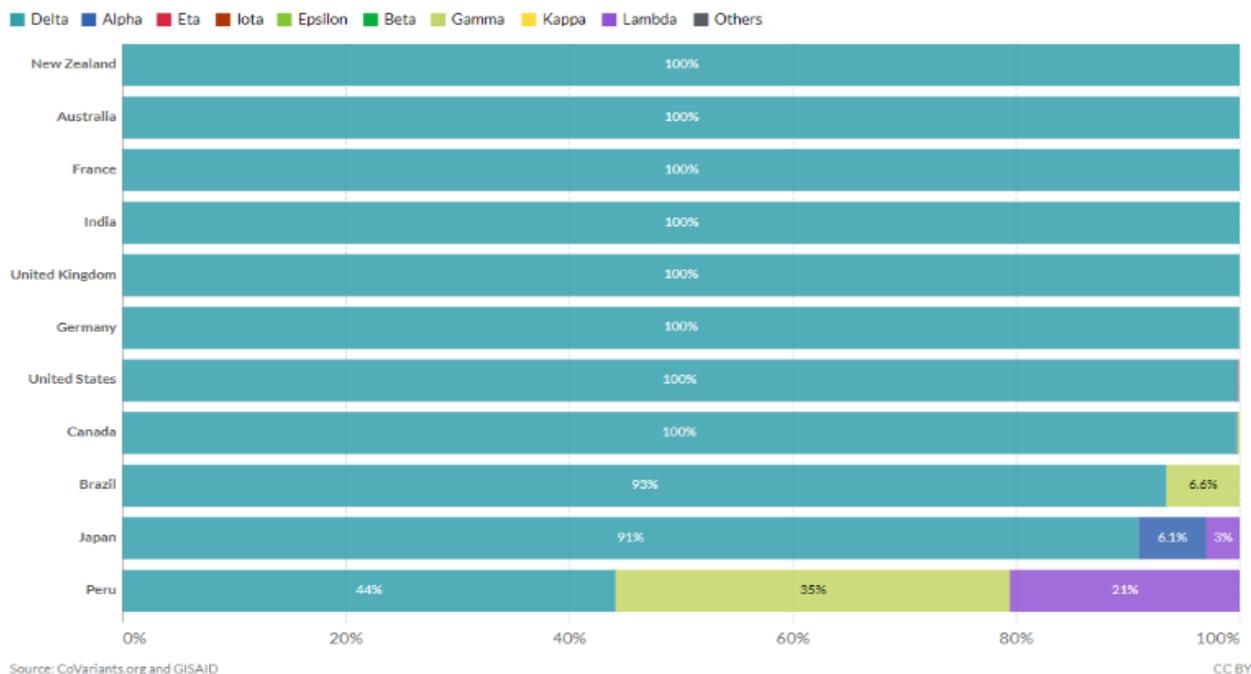
Les données de Santé Publique France indiquent qu'à ce jour 4 variants sont classés comme variants préoccupants (VOC) : alpha, bêta, gamma et delta, 2 comme variants à suivre (VOI) : Lambda et Mu et 4 comme variants en cours d'évaluation (VUM). Elles confirment également que le variant delta est majoritaire à l'échelle internationale.

Concernant le variant Mu :

- les données expérimentales préliminaires suggèrent qu'il pourrait avoir des propriétés d'évasion immunitaire similaires à celles du VOC Beta ;
- il ne semble pas diffuser de façon significative dans les pays où Delta prédomine, malgré des introductions répétées, mais il circule toujours dans certains pays en Amérique du Sud (particulièrement en Colombie), même si Delta y progresse actuellement (*données Santé Publique France*).

SARS-CoV-2 sequences by variant

The share of analyzed sequences in the last two weeks that correspond to each variant group. This share may not reflect the complete breakdown of cases since only a fraction of all cases are sequenced.



L'obésité est le second facteur de risque d'hospitalisation suite à une infection par le virus SARS-CoV-2.

L'étude menée par le GIS-EPIPHARE met en évidence que la quasi-totalité des affections chroniques est positivement associées à des risques accrus d'hospitalisation et de décès à l'hôpital, liés à l'infection par SARS-Cov-2, à l'exception de la dyslipidémie. La prise en compte de l'obésité est largement sous-estimée en l'absence de renseignement de l'IMC dans les bases de données administratives.

Le rôle de l'obésité (IMC > 30 kg/m²), déjà confirmé dans de nombreuses cohortes, est retrouvé dans plusieurs méta-analyses et de larges études de cohorte avec un risque relatif de décès dans la majorité des études proche de 2 en cas d'IMC > 30 kg/m², ce risque augmentant avec le niveau d'IMC.



L'association entre l'obésité et les formes graves de Covid-19 apparaîtrait plus élevée chez les sujets les plus jeunes. Une méta-analyse portant sur 24 études, retrouve un sur-risque d'hospitalisation (OR = 2,36 [IC95% 1,37-4,07]) et de mortalité (OR = 1,49 [IC95% :1,20-1,85]) chez les patients obèses, ayant un IMC > 30 kg/m². Par ailleurs différentes études rapportent un sur-risque de décès (RR de 2,68 à 4,18) en cas d'IMC > 40 kg/m² et RR de 1,25 à 1,33 en cas d'IMC > 30). Le risque de mortalité semble donc augmenter avec l'augmentation de l'IMC (*sources : Santé publique France et Haute autorité de santé*).

La vaccination plus efficace que l'immunité naturelle

La production d'anticorps lors de l'infection est fonction de son intensité : elle est importante en cas d'infection sévère, faible ou même nulle en cas d'infection asymptomatique. Des études relèvent une baisse plus rapide des taux d'anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 après infection (immunité naturelle) qu'après vaccination, mais dans tous les cas une mémoire immunitaire se développe. Elle est fortement activée par les vaccins à ARN, ce qui permet d'espérer une protection durable contre une réinfection, même par un variant (*source : mes vaccins.net*).

L'action du système immunitaire se déroule en plusieurs phases. La première, qui dure 5 à 6 jours, fait intervenir l'immunité innée qui se met en place rapidement. La seconde phase, qui commence vers le 7e jour, fait intervenir ce que l'on appelle l'immunité adaptative, qui est spécifique du virus et aboutit à la protection du malade. L'immunité adaptative se développe ensuite par la destruction des cellules infectées par le virus (Lymphocytes T) et la production des anticorps (lymphocytes B), lesquels contribuent surtout à la protection contre les réinfections. Cette réponse immunitaire conduit à la guérison de l'infection en 10 à 14 jours et à une protection contre des infections ultérieures (source : Académie des sciences).
