



BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE COVID-19 POLYNÉSIE FRANÇAISE

N°64 – Semaine 39/2021, période du 27/09 au 03/10/2021

Données consolidées au 05 octobre 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

Points forts

- Evolution toujours favorable de l'ensemble des indicateurs en Polynésie française et incidence globale à 65/100k.
- Persistance de taux d'incidence supérieurs à 100 aux Australes, Iles-Sous-le Vent et Marquises
- Très forte baisse des consultations pour Covid en ville et aux Urgences, des admissions hospitalières, et des décès
- Taux d'occupation des lits pour Covid encore importants, au CHPF et à l'Hôpital d'Uturoa
- Diminution des besoins en soins de suite et oxygénothérapie à domicile
- Couverture vaccinale en lente augmentation, encore insuffisante chez les moins de 60 ans.

Indicateurs clés de la semaine 39/2021

Nombre de nouvelles hospitalisations tous hôpitaux	25	↘
Dont nombre de nouvelles hospitalisations en réanimation (CHPF)	4	↘
Nombre de patients pour « Covid long » en structure SSR	44	↘
Nombre de nouveaux patients sous OCT	38	↘
Nombre de décès en établissements hospitaliers	7	↘
Proportion de passage en filière Covid / total passages Urgences	17%	↘
Taux de positivité filière Covid CHPF	11%	↘
Nombre de nouveaux cas confirmés en Pf dans la semaine	178	↘
Taux d'incidence en Pf (/100k)	65	↘
Taux de positivité des tests	9%	↘
Part de la population de Pf ayant reçu au moins 1 dose de vaccin	55,6%	↗
Part de la population de plus de 12 ans ayant reçu un schéma complet	62,9%	↗



Vaccination contre le SARS-CoV-2

Depuis le début de la campagne de vaccination Covid en Pf (18 janvier 2021), 257 611 doses ont été administrées, dont 3 359 en S39. Le nombre de nouvelles primo-injections diminue fortement, avec seulement 728 injections en S39.

Les personnes qui ont reçu au moins 1 dose (Comirnaty® ou Janssen®) représentent 55,6% de la population totale, 67,6% des plus de 12 ans, et 92,8% des plus de 60 ans (figures 1 et 2). Un schéma vaccinal complet a été reçu chez 51,8% de la population totale, 62,9% des plus de 12 ans et 89,4% 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

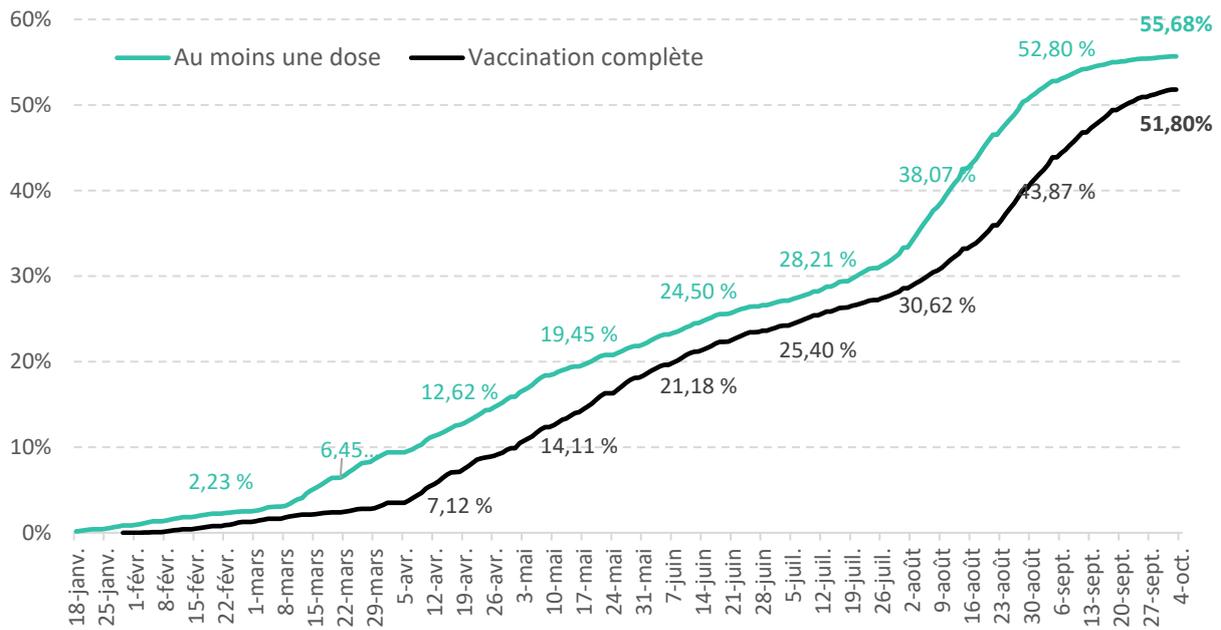
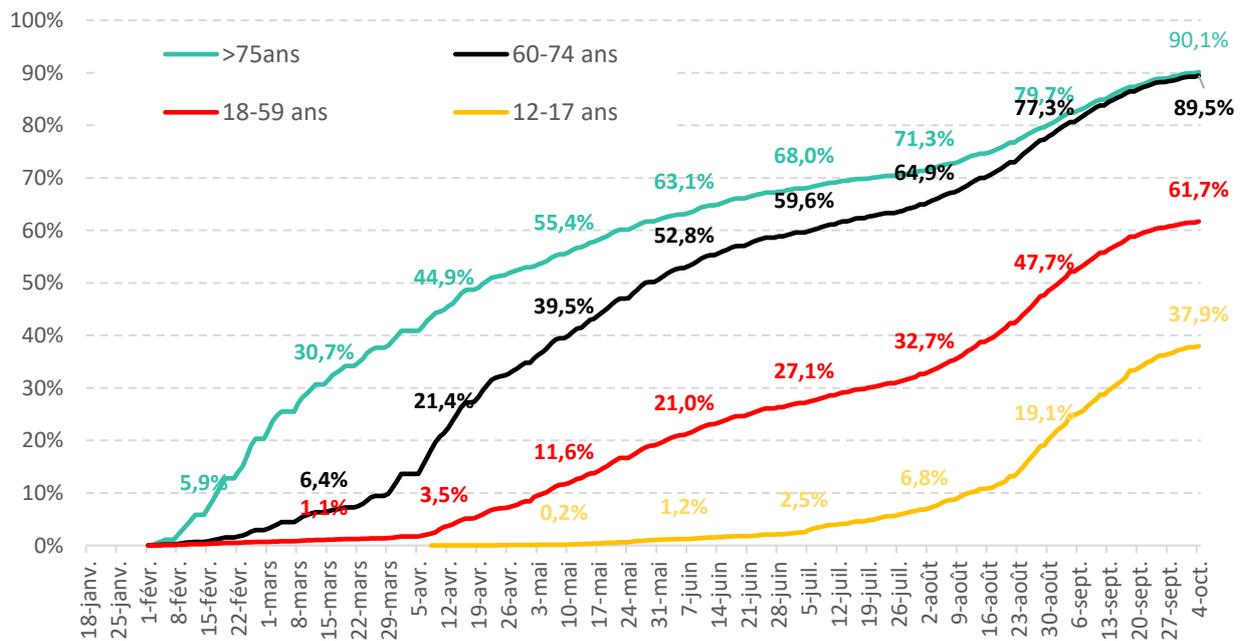


Figure 2. Taux de couverture vaccinale schéma complet par tranche d'âge (>75, 60-74, 18-59, 12-17), Polynésie française





Dans les archipels, les plus fortes couvertures vaccinales (vaccination complète chez les plus de 11 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).

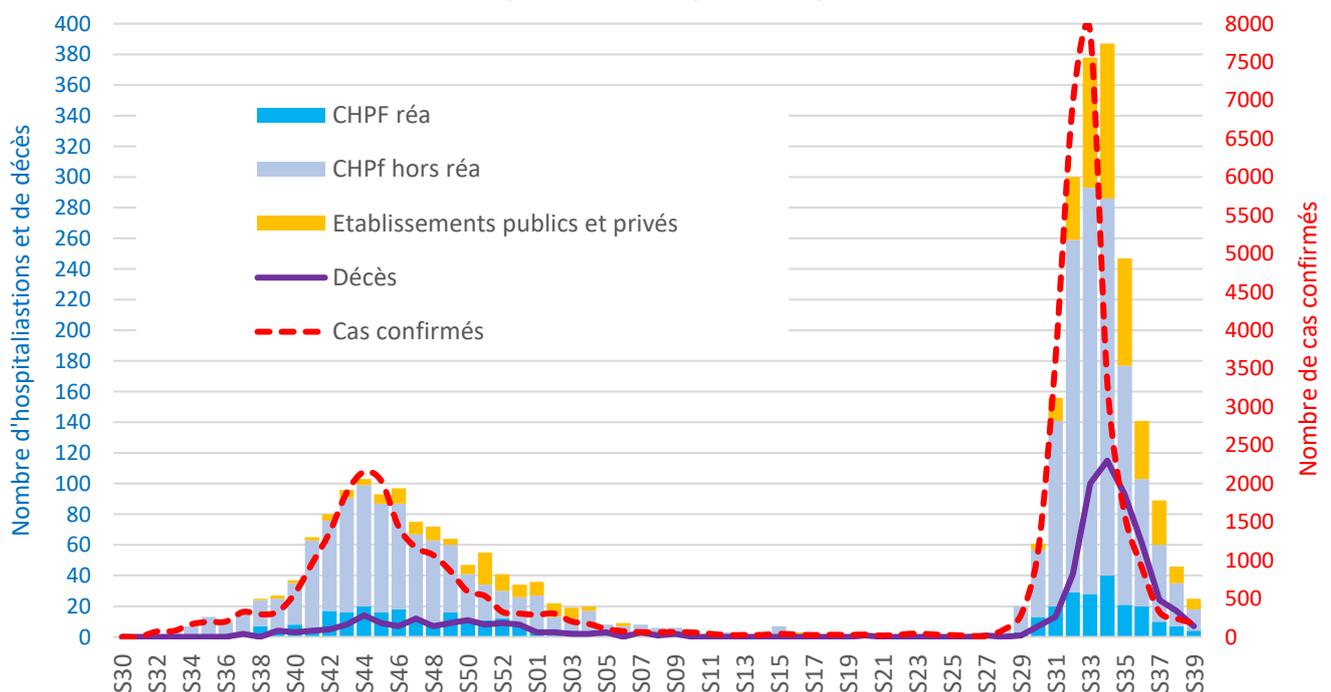
Tableau 1. Couverture vaccinale (schéma complet, 12 ans et plus), par Archipel, Pf, S39

Archipel	Couverture vaccinale
Marquises	70,8%
Iles Du Vent	64,1%
Australes	57,2%
Iles Sous Le Vent	55,4%
Tuamotu-Gambier	52,7%
Total	62,9%

Données d'hospitalisation et des établissements de soins

Durant la semaine 39, le nombre de nouvelles hospitalisations a été de 25 au total versus 46 en S38. Le CHPf a admis 18 nouveaux patients, dont 4 en réanimation et 7 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, en décalage 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 S39/21



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

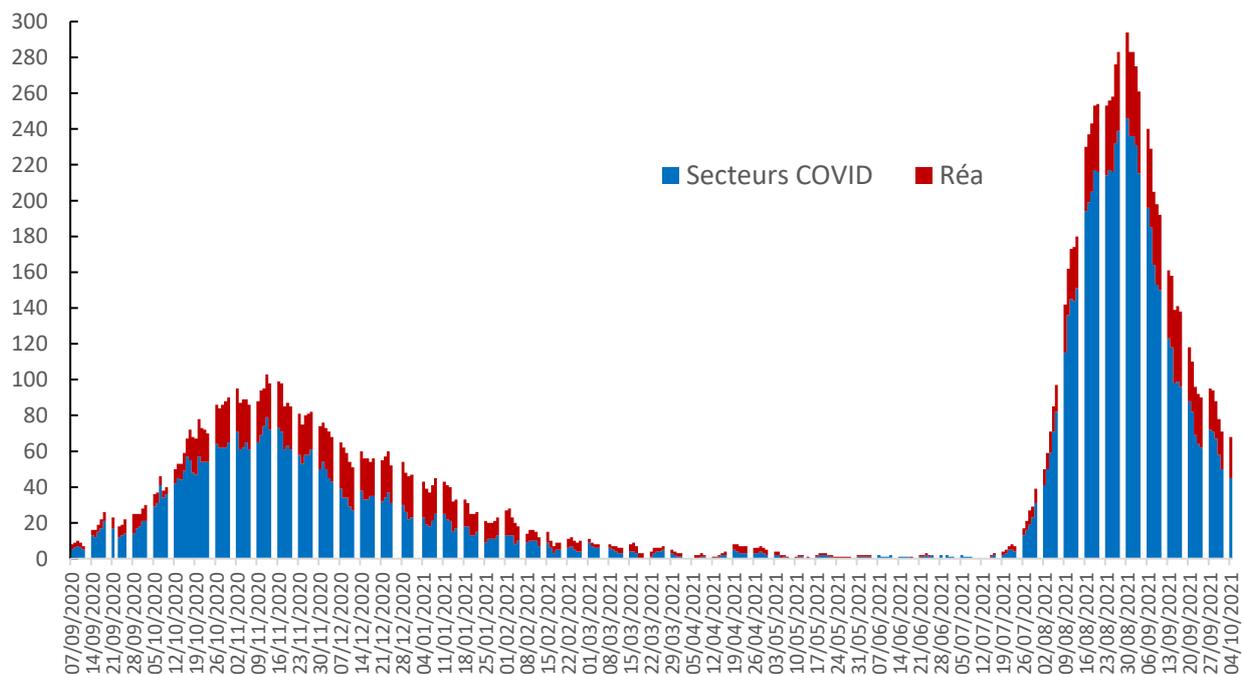


Tableau 2. Admissions des patients Covid en établissement hospitalier, par zone géographique, semaines 27 à 39/2021

Hôpitaux	Admissions pour Covid	Population du bassin	Taux d'hospitalisation par zone (pour 1000 hab)
Taiohae	11	9346	1,2
Taravao	75	31033	2,4
Uturoa	131	35393	3,7
Moorea	86	17816	4,8
Tahiti	1563	158484	9,9
Total Pf	1866	276000	6,8

En fin de semaine 39, le nombre total de patients hospitalisés continue également à décroître, avec 76 patients hospitalisés dont 68 au CHPf (23 en réanimation), il passe donc sous le seuil des 100 hospitalisations atteintes au pic de la première vague au CHPf (figure 4).

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



Par ailleurs, 10 autres patients sont toujours hospitalisés au CHPf pour les suites de leurs Covid, en dehors des secteurs sanctuarisés Covid.

Dans les autres établissements du territoire, en S 39, 8 patients étaient pris en charge à Uturoa et 2 à Taiohae.

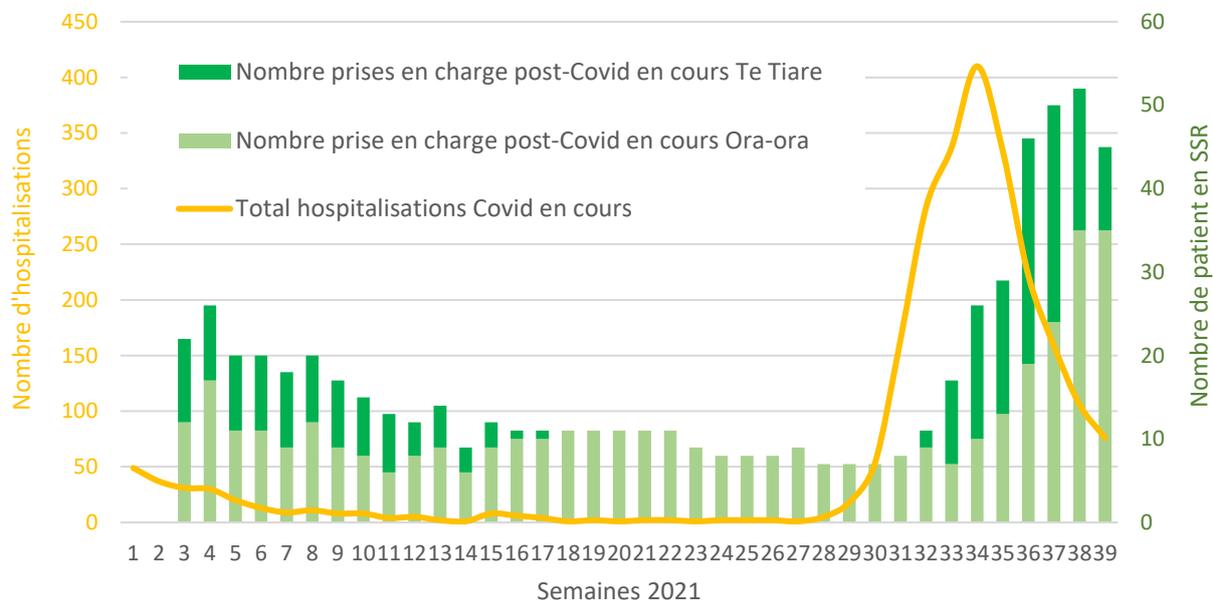
Le nombre de décès parmi les patients hospitalisés pour Covid continue à diminuer en S39, passant de 17 en S38 à 7 en S39, dont 6 au CHPf.

Au total depuis le début de la vague (mi-juillet), on dénombre 468 décès liés au Covid survenus en milieu hospitalier.



En S39, le nombre de personnes en cours de prise en charge dans les unités de soins de suite et de réadaptation (SSR) diminue : 45 au total, dont 35 en hôpital de jour au SSR Ora Ora et 10 au centre de réadaptation de Te Tiare (Figure 6).

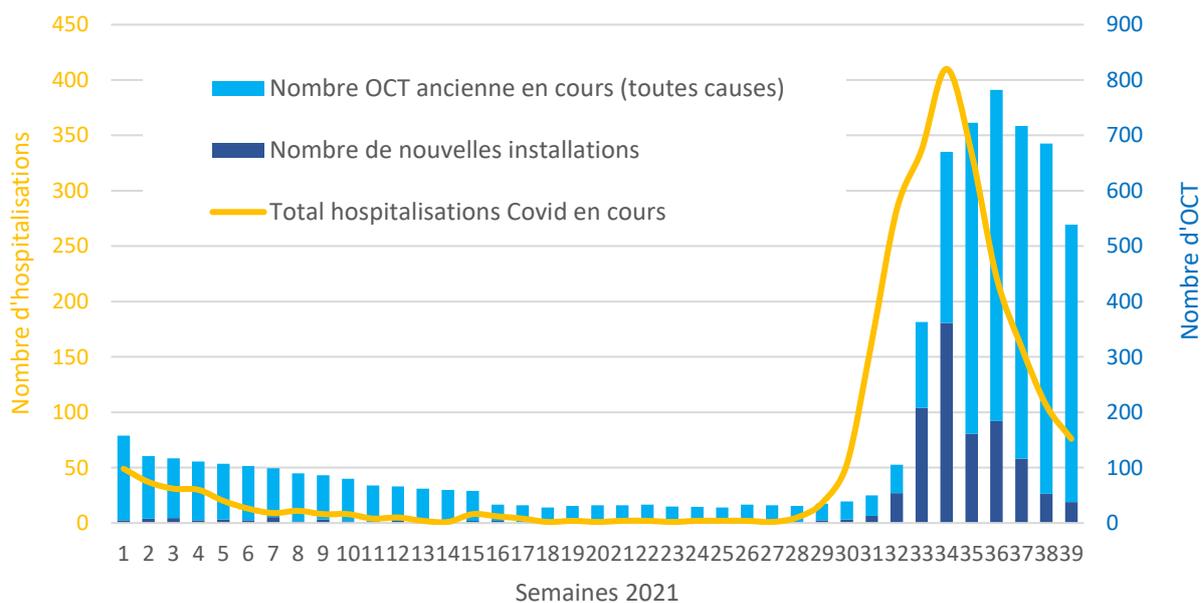
Figure 6 Hospitalisation en cours en SSR, patients Covid long, Polynésie française, semaines 3 à 39-2021



En plus des patients dans ces structures, 36 personnes sont encore hospitalisées pour « Covid long » (symptômes du Covid persistants 4 semaines après le diagnostic) au CHPf et à Uturoa.

Le nombre de nouvelles installations d'oxygénothérapie court terme (OCT) a également diminué (38 durant la semaine 39). Le nombre total de patients oxygéno-requérants suivis à domicile diminue mais reste à un niveau élevé (539 en cours) (figure 7).

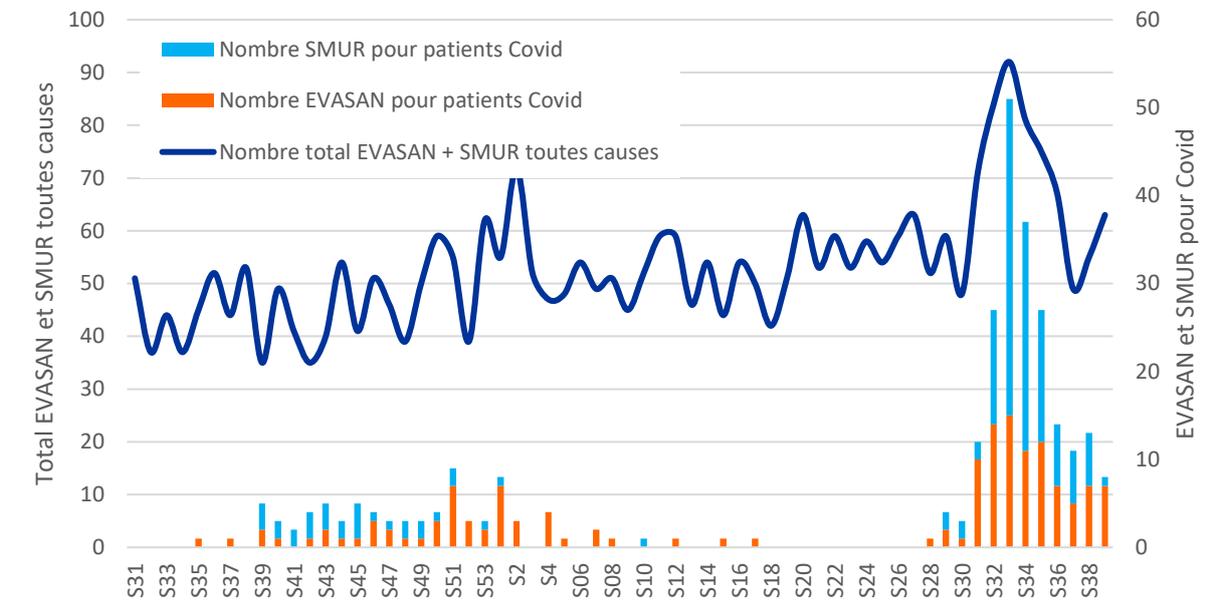
Figure 7 Nombre de nouvelles installations et OCT en cours (toutes causes), Polynésie française, semaines 1 à 39-2021





Concernant les prises en charge avancées, le nombre d'interventions SMUR sur Tahiti pour des patients signalés Covid diminue. En revanche, le nombre d'Evasan pour Covid reste au niveau de la semaine précédente, soit 7 interventions, pour des patients originaires des Iles Sous Le Vent, des Tuamotu-Gambier et des Australes (Figure 8).

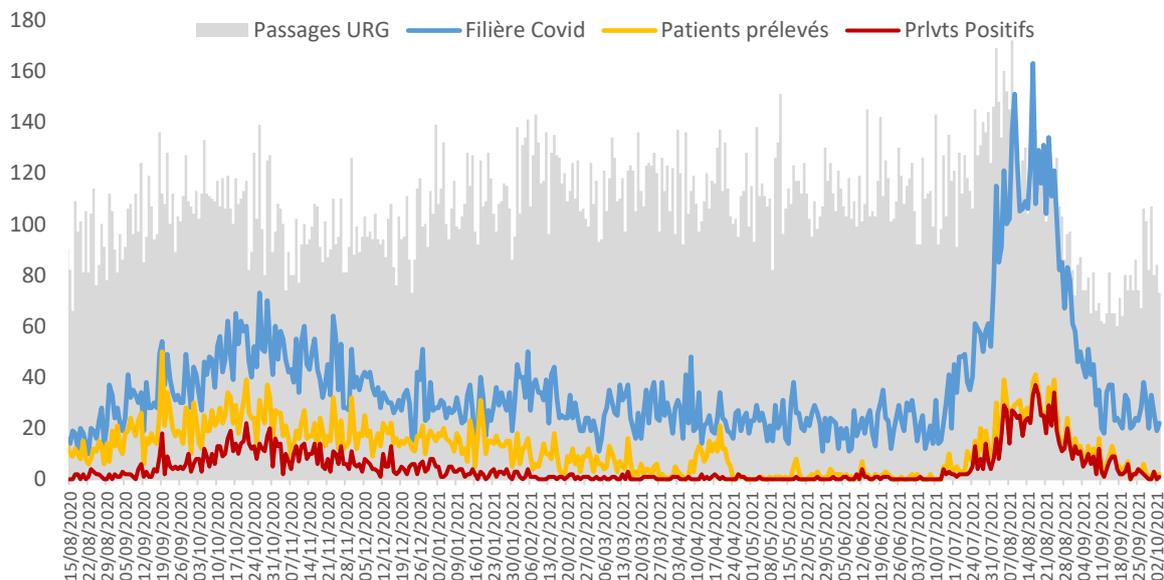
Figure 8. Evasan aériennes, SMUR terrestres, totales et pour motif Covid, par semaine, Pf



Données de surveillance des services d'Urgences et des appels

Au CHPF, la fréquentation de la filière Covid reste stable, de 116 passages en S39, représentant 17% du total des admissions aux urgences. Le taux de positivité des prélèvements réalisés aux urgences a diminué, passant de 18% en S38 à 11% en S39 (figure 9).

Figure 9. Nombre de passages en filière Covid et nombre de prélèvements par semaine, Polynésie française (Source SIM, CHPf)





La fréquentation pour suspicion de 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 de diminuer entre la S38 et la S39, passant de 70 à 35, ainsi que le nombre d'appels à la plateforme Covid (406 versus 440 en S38).

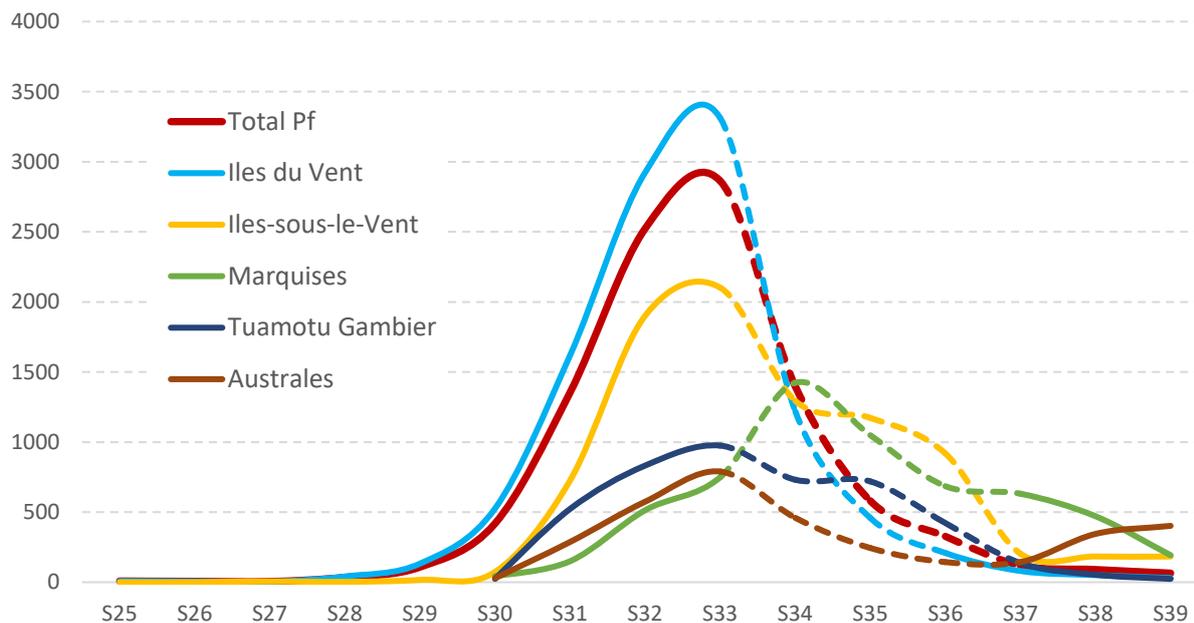
Données des laboratoires et de la veille sanitaire

En S39, 178 nouveaux cas ont été confirmés et rapportés, vs 248 en S38. La majorité des cas identifiés sont localisés aux Iles Du Vent (63) et aux Iles Sous Le Vent (65). 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 65/100k. Le nombre d'auto-tests vendu n'est plus évaluable par manque de remonté des données par les officines.

Aux IDV, le taux d'incidence est descendu à 30/100k, et à 24/100k aux Tuamotu-Gambier. Les taux calculés pour les Marquises, les Australes et les ISLV restent encore supérieurs au seuil de 100/100k, et est même en légère augmentation aux Australes (Figure 10).

Figure 10. Taux d'incidences*, par semaine, par archipel (S25/21 à S39/21)



(* données non consolidées entre S34-S37)

Sur l'ensemble des prélèvements réalisés pour des patients présentant des symptômes ou sujet contact, le taux de positivité est en baisse, estimé à 9%, mais est probablement surestimé du fait d'un taux de dépistage faible (672/100k).

Concernant les dépistages systématiques réalisés par les voyageurs internationaux (auto-tests), le taux de positivité est de 0,09%.

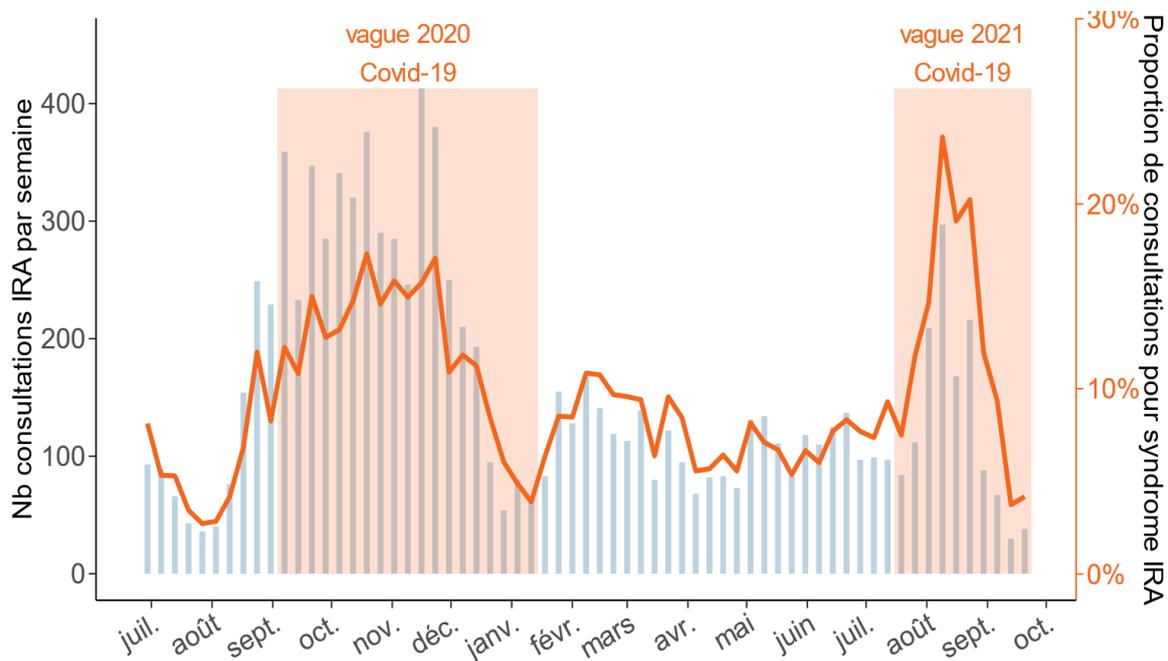


Depuis le début de l'année 2021, des résultats de criblage sont disponibles pour 812 souches, les analyses ayant été réalisées par les laboratoires de l'ILM (624) et du CHPf (188), parmi les voyageurs à leur arrivée (211) et dans la population locale (591).

Sur l'ensemble de ces souches, 47% présentaient des mutations dont 88% étaient caractéristiques du variant Delta. En septembre, 100% des souches criblées présentaient un profil de variant Delta.

Concernant la surveillance syndromique, la proportion des infections respiratoires aiguës rapportées par le Réseau sentinelle dans leurs consultations a continué à diminuer jusqu'à la semaine 39, revenant au niveau inter-épidémique, à moins de 5% (figure 11).

Figure 11. Nombre de consultations pour IRA et proportion dans l'ensemble des consultations réalisés par les médecins du Réseau sentinelle (Source : BSS, Bureau de Veille Sanitaire, Direction de la santé



Données régionales et internationales

Situation dans les Outre-Mer français

Les indicateurs restent favorables sur l'ensemble des territoires ultramarins, sauf à Mayotte qui semble connaître une légère hausse du taux d'incidence et du taux de positivité des tests. En Guyane, l'ensemble des indicateurs sont favorables.

En Nouvelle-Calédonie, les données à disposition montrent une situation ambiguë, avec un début de baisse de l'incidence mais une mortalité en hausse.



Région/zone	Guadeloup	Guyane	La Réunion	Martinique	Mayotte	Nouvelle-Calédonie	Polynésie française
Date de mise à jour	02/10	02/10	02/10	02/10	02/10	26/09	04/10
Taux brut d'incidence (nombre de cas par semaine pour 100k)	76 (↘)	496 (↘)	34 (↘)	133 (↘1)	33 (↗)	869 (↘)	65 (↘)
Taux de positivité des tests (pour 100 tests)	2,3 (↘)	13,2 (↘)	0,9 (↘)	3,7 (↘)	1,8 (↗)	18,5 (↘)	11 (↘)
Nombre moyen de nouvelles admissions hospitalières quotidiennes (sur 7j)	5 (↘)	14 (↘)	1 (↘)	11 (↘)	0 (↘)	ND	3,6 (↘)
Nombre moyen de nouvelles entrées en réanimation/SI/SC (moyenne sur 7j)	2 (↘)	3 ↘	0 (↘)	4 (↘)	0 (=)	ND	0,6 (↘)
Part de la population majeure complètement vaccinée	35,3%	35%	67,9%	35,72 %	58,2%	37% (plus de 16 ans)	66,9%
Nombre moyen de décès quotidiens à l'hôpital (sur 7j)	3 (↘)	2 (↘)	0 (=)	2 (↘)	0 (=)	9,7 (↗)	1 (↘)

Actualités

Le vaccin Pfizer Bio Ntech permettrait d'éviter les risques d'hospitalisations après 2 doses

Une étude de cohorte rétrospective publiée dans le Lancet le 4 octobre 2021, a évalué l'efficacité à long terme du vaccin Pfizer. L'analyse des données des patients de plus de 12 ans d'un grand centre médical californien, met en évidence une efficacité globale de 73 % (IC à 95 % 72-74) contre les infections par le SRAS-CoV-2 et une efficacité de 90 % (IC à 95 % 89-92) vis-à-vis des risques d'être hospitalisé pour COVID-19. L'efficacité observée se maintient jusqu'à 6 mois après une vaccination complète par le vaccin BNT162b2 (Pfizer Bio Ntech), même en présence d'une large diffusion du variant delta. Cependant, l'efficacité diminue au fil du temps et une augmentation du nombre d'infections est observée 6 à 12 mois après la deuxième dose. (Source : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02183-8/fulltext#back-bib5](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02183-8/fulltext#back-bib5))

Une vaccination à faibles doses du vaccin Moderna favoriserait une mémoire immunitaire même après 6 mois (source : NIH <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/moderna-covid-19-vaccine-generates-long-lasting-immune-memory>)

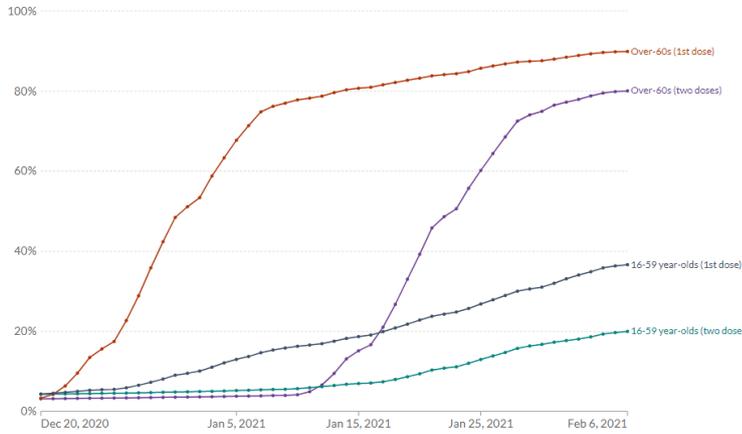
Des travaux, publiés dans la revue Science, toutefois menée sur un petit nombre de personnes (35) a mis en évidence qu'après injection de faible dose (un quart de la dose recommandée) du vaccin Moderna, les personnes conservent une forte mémoire immunitaire, six mois après avoir été entièrement vaccinées.



Les chercheurs ont également constaté que le vaccin génèrait une mémoire immunitaire contre la protéine spike du SRAS-CoV-2, similaire à celle induite par l'infection naturelle. Six mois après la vaccination, les taux d'anticorps, étaient comparables à ceux des personnes rétablies.

ISRAËL : une campagne vaccinale volontariste en début 2021, essentiellement à destination des

Israel: Share of adults that have received one or two doses of the COVID-19 vaccine
Share of adults in each age group that received at least one, or both doses of the COVID-19 vaccine. Numbers that have previously recovered from COVID-19 are also included in this share.



Source: Rossman, Shilo, Meir, Gorfine, Shalit & Segal (2021). Patterns of COVID-19 pandemic dynamics following deployment of a broad national immunization program.

CC BY

personnes âgées et des personnes fragiles ; une incitation pour une 3^e dose afin de diminuer les formes graves

De par son histoire épidémique et les actions menées, Israël reste un pays dont il est intéressant de suivre l'évolution épidémique. Il a présenté le plus haut nombre de cas (rapporté à la population) et d'hospitalisations. Le nombre de cas de covid-19 y est en baisse

depuis mi-septembre 2021, après avoir présenté une 4^e vague épidémique (remontée du nombre des cas depuis mi-juillet 2021) Actuellement, comme dans la majorité des pays, c'est le variant delta qui est majoritaire avec 98% des tests.

C'est également un des premiers pays à avoir initié la vaccination à grande échelle, dès décembre 2020, par le vaccin ARNm Pfizer-BioNtech puis également celui de Moderna. Si la campagne vaccinale a été initiée très précocement et de manière très volontariste, notamment sur décembre 2020 et janvier 2021, elle s'est depuis largement essoufflée. Au 3 octobre, 70% de la population est vaccinée, dont 64% totalement vaccinés soit moins que la France (74 % dont 66% de totalement vaccinés). Les premières personnes vaccinées ont aussi été les plus âgées et les plus fragiles, ce qui pourrait expliquer que leur immunité décline plus vite.

Plus d'un million d'Israéliens avaient déjà reçu une troisième dose au 20 août 2021 selon le ministère de la santé israélien. Les résultats préliminaires indiquent que les personnes vaccinées avec trois doses ont 86 % moins de risque d'être infectées que celles ayant reçu deux doses, et 92 % de risque en moins de connaître une forme grave (source : futura-sciences.com du 26/08/21).

Ces données s'appuient également sur une étude publiée dans le NEJM récemment :

Une dose de rappel du vaccin Pfizer permettrait de réduire le risque d'infection à Covid-19 ainsi que celui de formes graves

Une étude israélienne, publiée en septembre dernier dans le New England Journal of medicine, met également en évidence une réduction de l'immunité au cours du temps chez les personnes de 60 ans ou plus environ 6 mois après avoir reçu la deuxième dose de BNT162b2.31 et l'intérêt d'une dose de rappel. Après 12 jours suivant l'administration de la dose de rappel, le taux d'infection était 11 fois plus faible dans le groupe recevant la dose de rappel que dans le groupe n'ayant pas reçu cette 3^e dose de vaccin ; celui des formes graves était quant à lui, 19 fois plus faible. Ces données suggèrent qu'une troisième dose de rappel est très efficace dans un contexte où le variante delta représente presque tous les cas, et démontrent la nécessité d'une surveillance au long court au niveau international (source : <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2114255>).