



BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE COVID-19 POLYNÉSIE FRANÇAISE

N°110 – Semaine 37/2022, période du 12/09 au 18/09/2022

Données consolidées au 19/09/2022

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 : Noémie LABOURDETTE, Moerava CHIUI, Henri-Pierre MALLET - covidpf-episurveillance@sante.gov.pf - Tél : 40.48.82.78/29



Points forts S37

- Le taux d'incidence continue de baisser à 5/100k pour S37, ainsi que le taux de positivité (5,8%) avec un nombre total de tests réalisés en diminution.
- Les 14 nouveaux cas positifs de la semaine ont été détectés à Tahiti et Moorea.

Cette situation épidémiologique correspond au niveau minimum d'alerte « 1 » en PF

- Cependant, une reprise de circulation virale est signalée en métropole.
- Par ailleurs, le rappel vaccinal à 6 mois est maintenant officiellement recommandé pour les personnes de plus de 60 ans et personnes vulnérables.
- Cependant, le nombre de doses vaccinales administrées en PF stagne à un faible niveau depuis 2 semaines (412 en S37).

Indicateurs clés des semaines 36 et 37/2022

Indicateurs	S36/22	S37/22	Tend ^{ce}
Nombre de nouveaux cas dans la semaine	40 (-30%)	14 (-65%)	↘
Taux d'incidence pour 100k personnes/7 jours	14	5	↘
Nombre total de tests dans la semaine	524	243	↘
Taux de positivité global	7,3%	5,8%	↘
Taux de dépistage pour 100k personnes/7 jours	187	87	↘
Hospitalisations en cours pour Covid	1	0	↘
Dont nombre d'hospitalisations en cours pour Covid en réanimation	0	0	→
Nombre de décès dans la semaine	0	0	→
Part de la population ≥ 12 ans ayant reçu un schéma initial complet	81,5%	81,6%	→
Part de la population ≥ 12 ans ayant reçu une 3 ^e dose	49,3%	49,3%	→
Part de la population ≥ 60 ans avec dernière dose dans les 6 mois	21,1%	21,0%	→
Part de la population ≥ 80 ans avec dernière dose dans les 6 mois	26,9%	26,6%	→

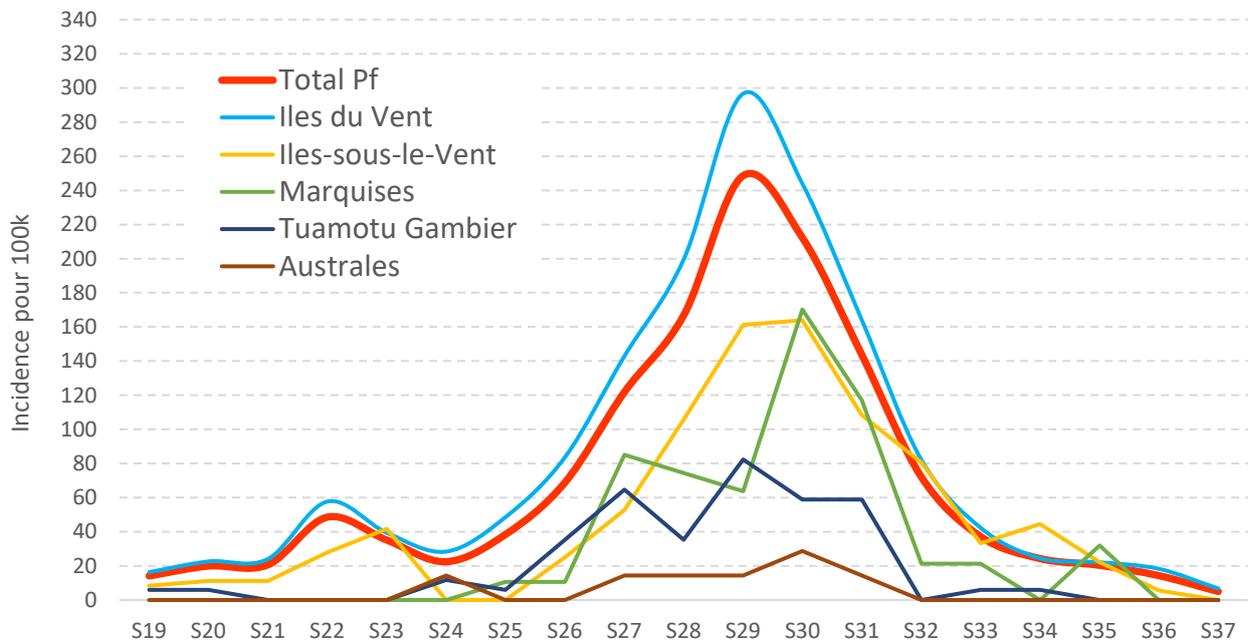


Données de dépistage

Le nombre total de nouveaux cas confirmés diminue fortement, de 65% en S37, avec 14 cas enregistrés, provenant tous des Îles Du Vent (13 cas à Tahiti et 1 cas à Moorea).

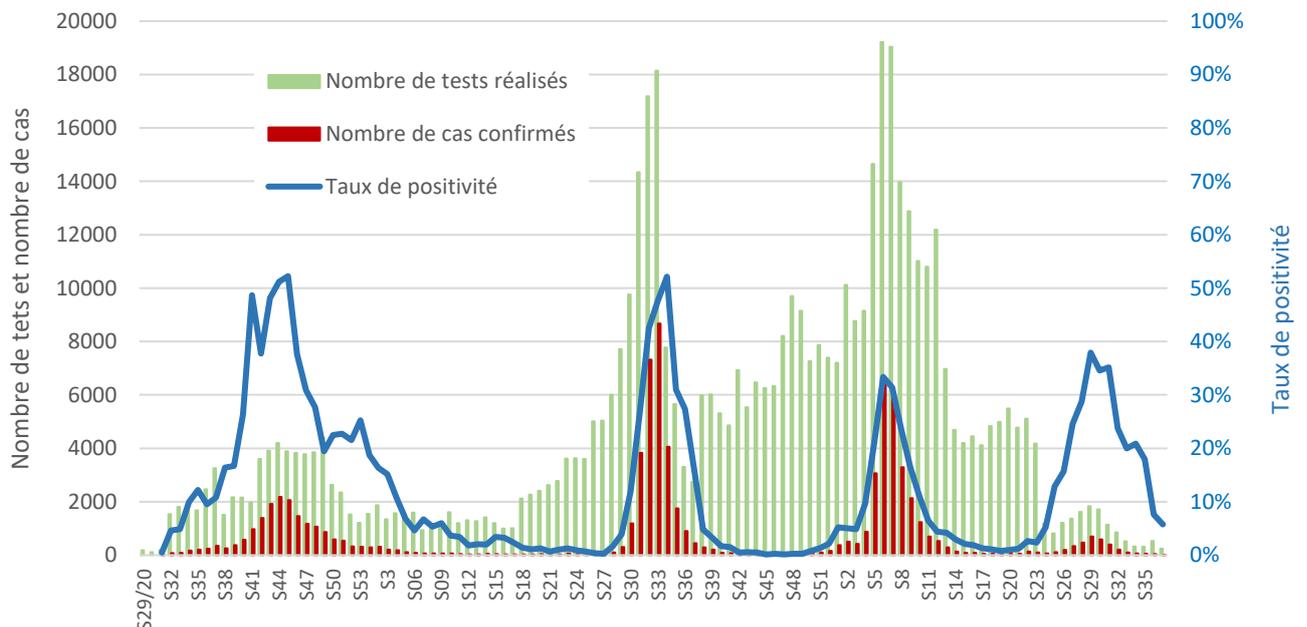
Le taux d'incidence hebdomadaire continue à chuter, calculé à 5/100k pour l'ensemble du territoire et à 7/100k pour l'île de Tahiti (figure 1).

Figure 1. Incidence des nouveaux cas de Covid dans les 7 derniers jours, pour 100k habitants, PF, S19 à 37/2022



Le taux de positivité pour l'ensemble des prélèvements diminue, à 5,8 % (figure 2), avec un taux de dépistage en forte baisse, de 87/100K.

Figure 2. Nombre de tests, nombre de cas confirmés et taux de positivité, PF, S29/20 à S37/22

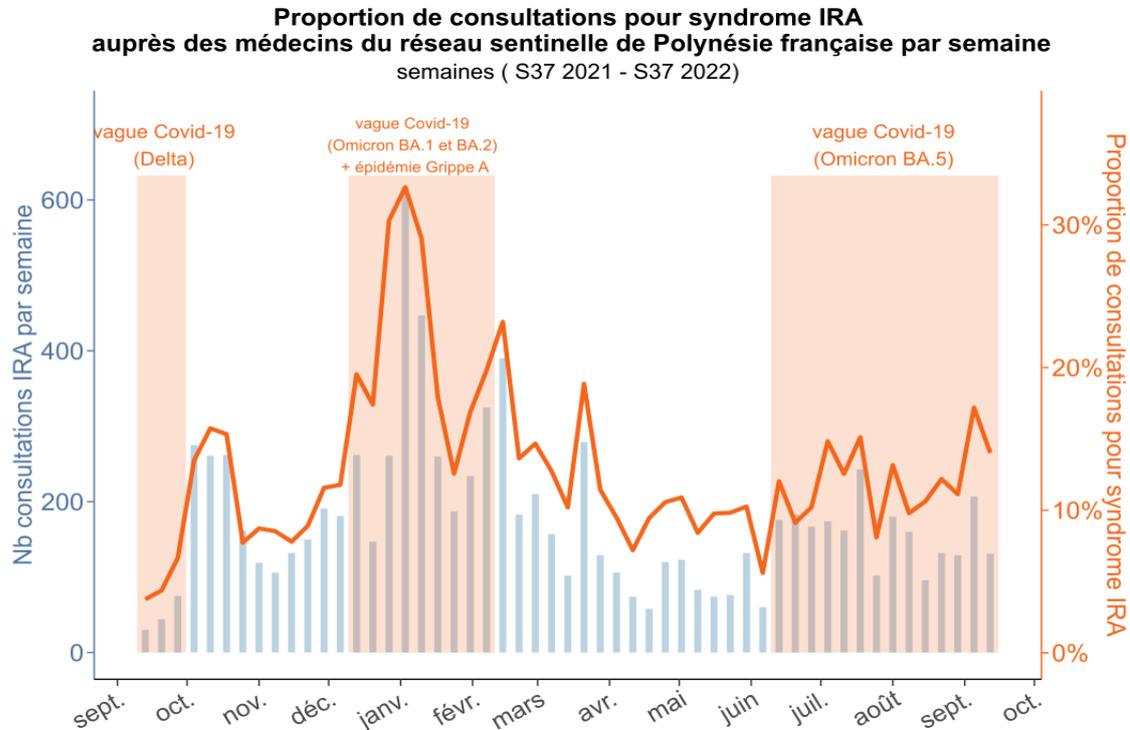




Surveillance des Infections Respiratoires Aigues

Cette baisse du taux de positivité parmi les patients symptomatiques testés peut s'expliquer par la circulation concomitante de plusieurs virus respiratoires, et d'une émergence possible de grippe.

En effet, la proportion de consultations pour motif IRA dans le réseau des médecins sentinelles augmente légèrement.



De plus, le laboratoire du CHPF signale l'identification de pathogènes respiratoires comme la grippe A/H3, les virus para-influenzae 2 et 3, rhinovirus et entérovirus.

Données des établissements de soins

En S37, le CHPF recense 768 passages aux urgences dont 43 ont bénéficié d'un test de dépistage Covid, tous négatifs. Un seul cas positif a été identifié au CHPF, en service de médecine interne (taux de positivité de 5,6%).

Il n'y a actuellement plus aucun patient hospitalisé pour Covid en Pf.

Vaccination

La part de la population qui a reçu au moins une vaccination augmente de 81,6% chez les plus de 12 ans.

Cependant, on note une diminution de la proportion de personnes à risque ayant reçu un rappel de moins de 6 mois. Le nombre de doses vaccinales administrées en PF stagne depuis 2 semaines (412 en S37).



Personnes ayant reçu au moins une dose...	...dont personnes complètement vaccinées		
189 729	185 316		
en population totale	en population totale		
68,8 %	67,2 %		
en population >12ans	en population >12ans	Rappels	Vaccinés <6mois
83,5 %	81,6 %	en population >12ans	en population >12ans
		49,3 %	8,3 %
en population >18ans	en population >18ans	en population >18ans	en population >18ans
86,6 %	80,6 %	54,4 %	9,0 %
		en population >60ans	en population >60ans
		81,2 %	21,0 %
		en population >80ans	en population >80ans
		76,1 %	26,6 %

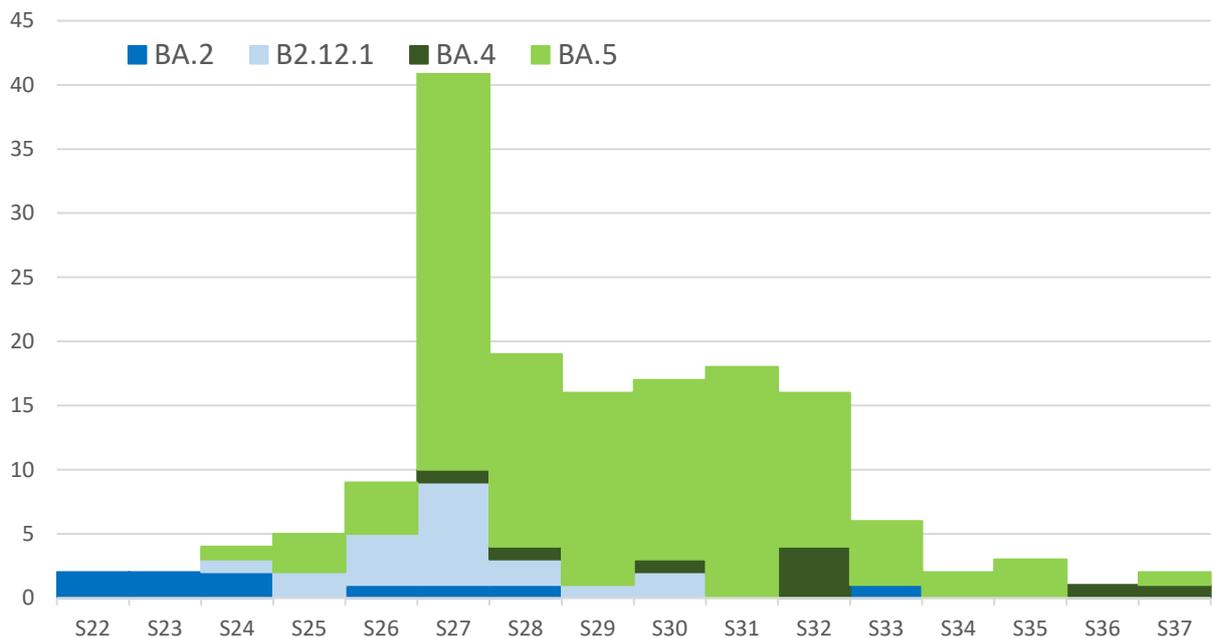
Population

données à jour du 19/09/2022 19:22:20

Surveillance des variants

Le criblage d'un échantillon de souches se poursuit. Sur la semaine 37, on recense 1 BA5 et 1 BA4.

Figure 3. Répartition des types de variants identifiés parmi les souches criblées, à date de réception au laboratoire ILM, S22 à S37/22



Situation internationale et actualités

Au niveau mondial et selon l’OMS, après une baisse de 5 semaines, les cas mondiaux de COVID-19 se sont stabilisés la semaine dernière, bien que les décès aient continué de diminuer.

Les cas ont diminué dans la majorité des régions du monde, avec la plus forte baisse dans les pays africains (-35%). Les cas ont augmenté de 3 % dans le Pacifique occidental et de 1 % en Europe.



Le variant Omicron continue de dominer et de se diversifier. Il y a maintenant plus de 230 descendants d'Omicron et plus de 30 recombinants. Au cours des derniers jours d'août et jusqu'en septembre, la sous-variante **BA.5** représentait 76,6% des séquences, **BA.4** représentant 7,5%. Les proportions de **BA.2.75** (avec neuf mutations de pointe supplémentaires) sont faibles mais en augmentation. Jusqu'à présent, 48 pays l'ont détecté, la plupart des séquences étant signalées en Inde. **BA.2.75.2** a trois mutations de pointe supplémentaires, et les États-Unis sont parmi les pays dans lesquels son niveau augmente lentement.

En France, la reprise de la circulation virale est confirmée, avec une augmentation de l'incidence (293/100k) ainsi que du taux de positivité (20,1%) et surtout du taux de reproduction (1,37), conjonction avec une reprise de l'activité de dépistage. Une légère augmentation des admissions hospitalières est également relevée.

Selon une analyse récente de Santé Publique France, les réinfections (deux tests positifs à plus de deux mois d'intervalle) sont en augmentation. Les réinfections Omicron/Omicron représentent une part croissante de ces réinfections. La probabilité d'une réinfection après une première infection par Omicron est beaucoup plus faible qu'après une première infection par un autre variant.

La proportion de réinfection est en forte augmentation depuis décembre 2021. Elle était de 0,7 % jusqu'au 5 décembre 2021, de 6,7 % depuis le 6 décembre 2021, et de 18,2 % entre le 1^{er} au 7 août. A noter que la probabilité de réinfection augmente avec l'ancienneté de la première infection pour atteindre un plateau environ six mois après la première infection.

La Haute Autorité de Santé a donné son feu vert à l'utilisation des nouveaux vaccins bivalents contre le Covid-19, en doses de rappel. Les personnes à risque de faire une forme sévère de la maladie ainsi que leur entourage et les professionnels de soins devraient recevoir indifféremment l'un des trois nouveaux vaccins bivalents « adaptés aux variants d'Omicron validés récemment par l'Agence européenne du médicament (EMA) dès qu'ils seront effectivement disponibles »,

Ces dernières semaines, l'EMA a validé trois vaccins bivalents : les vaccins de Moderna et de Pfizer BioNTech qui ciblent la souche originale et le variant Omicron BA.1, puis le vaccin de Pfizer BioNTech qui cible la souche originale et les variants Omicron BA.4 -BA.5.

Les personnes concernées par ces recommandations de rappel vaccinal sont :

- Les plus de 60 ans ainsi que les adultes de moins de 60 ans à risque de forme grave de la maladie. C'est-à-dire, ceux qui ont des comorbidités qui les exposent à ces formes sévères, les femmes enceintes dès le 1^{er} trimestre de leur grossesse, les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge, les enfants et adolescents à haut risque souffrant de pathologies le justifiant.
- L'entourage de ces personnes (stratégie de cocooning) ainsi que les personnes qui sont en contact régulier avec elles : professionnels du secteur sanitaire et médico-social.

La HAS précise que « à l'image des vaccins contre la grippe saisonnière, actualisés chaque année pour prendre en compte les virus qui sont les plus susceptibles de circuler pendant l'hiver, les vaccins à ARNm bivalents ne sont pas des nouveaux vaccins mais des vaccins adaptés aux souches circulantes. L'efficacité clinique attendue pour ces nouveaux vaccins bivalents est au moins équivalente voire supérieure à celle des vaccins originaux monovalents, sans que cette probable supériorité puisse être actuellement démontrée en vie réelle. Quant à leur tolérance, qui a été étudiée, elle est identique à celle des vaccins monovalents ».

En attendant la disponibilité sur le territoire des vaccins bivalents, la HAS incite les personnes à risque qui n'ont pas reçu de second rappel dans les délais conseillés (entre 3 ou 6 mois selon l'âge depuis la date de la dernière injection ou infection) à recevoir des rappels avec le vaccin monovalent qui est efficace contre les formes sévères de la maladie.