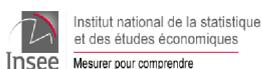


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Martinique, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, infectiologues, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respiratoires



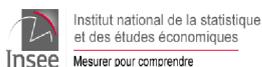
Edito

Analyse de la situation épidémiologique

- ▶ Depuis l'émergence de la COVID-19 début mars 2020, un total de 249 cas confirmés ont été recensés en Martinique dont 59 depuis le 13/05 (date de mise en place du nouveau dispositif de surveillance). Parmi ces 59 cas, 51 sont des cas importés (notion de voyage dans les 14 jours précédant la réalisation du test) en provenance de France hexagonale, de Guyane, ou de l'étranger (Canada, Sainte-Lucie, et de Haïti...).
- ▶ Les taux de positivité sont en diminution et atteignent des valeurs très faibles au cours des 2 dernières semaines, inférieurs à 1 % (versus 36 % à la fin du mois de mars) ;
- ▶ Les taux d'incidence hebdomadaires sont en diminution en semaine 26 (2,8 pour 100 000 habitants) en comparaison à la semaine 24, durant laquelle il avait augmenté principalement en raison de l'afflux de nouveaux cas testés positifs en provenance de métropole ou de l'étranger, dans le cadre des protocoles actuellement en vigueur ;
- ▶ En médecine de ville, depuis 4 semaines, la part des IRA vus par les médecins du réseau sentinelle et attribuable au COVID-19 est nulle, de même que les visites à domicile pour suspicion de COVID-19 réalisées par les médecins de l'association SOS-médecins ;
- ▶ Evolution des passages dans les services des urgences et de réanimation : comme en semaines S24* et S25*, aucun passage aux urgences adultes pour suspicion de Covid-19 n'a été enregistré en semaine S26; 5 cas de covid-19 en provenance de la Guyane et d'un Etat voisin de la Caraïbe, ont été admis au cours des 3 dernières semaines (semaines 24 à 26).
- ▶ **Conclusion : Compte tenu du contexte épidémique marqué par une circulation virale faible et sous contrôle du fait des mesures de gestion appliquées, la Martinique reste placée en niveau de vulnérabilité limitée. Aucun cas ou regroupement de cas n'a été détecté dans l'île. Les cas diagnostiqués sont des cas ayant une notion de voyage antérieure à la détection du SARS-CoV2 à l'occasion des prélèvements systématiques réalisés à l'arrivée des voyageurs. Le risque principal de redémarrage de l'épidémie de COVID-19 réside donc dans la survenue d'une ou plusieurs chaînes de transmission à partir de cas confirmés importés. Une vigilance accrue doit donc être maintenue quant à la surveillance de ces nouveaux cas d'importation et quant aux mesures de gestion qui ont permis à ce jour de contenir le risque épidémique.**

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Martinique, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins, médecins
urgentistes, réanimateurs,
infectiologues, laboratoires
de biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés
savantes d'infectiologie, de
réanimation et de médecine
d'urgence



CNR Virus des infections respiratoires



Indicateurs-clés

Estimation du nombre de cas COVID-19 confirmés

- ▶ Du 05 mars au 02 juillet 2020, **249 cas** de COVID-19 ont été confirmés en Martinique
- ▶ En semaine 26 (22 au 28 juin), **9 cas** de COVID-19 ont été confirmés dont la majorité (6 cas) est importée;

Surveillance virologique

- ▶ SI-DEP (système d'information de dépistage) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est de **0,8 %** en S26* (stable par rapport à S25* : **0,8 %**).

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 16 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes, en diminution par rapport à S25 (32 pour 10 000)
- ▶ Réseau Sentinelles : 0,3 (télé)consultations pour IRA pour 10 000 habitants, en diminution par rapport aux deux dernières semaines (0,2 pour 10 000 habitants en S24* et 0 en S25*)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD**

- ▶ 13 cas possibles, non confirmés biologiquement, notifiés dans 4 EHPAD dont 11 chez les résidents et 2 chez le personnel

***Données provisoires pouvant évoluer en fonction du contrôle qualité et des déclarations réalisées par les établissements*

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Passages aux urgences adultes : aucun passage en S26* (stable par rapport aux deux dernières semaines S24* et S25*)
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : 43 cas confirmés ou probables admis depuis le début de la surveillance (février 2020), dont 5 au cours des trois dernières semaines (S24* à S26*) en provenance de la Guyane et d'un Etat voisin de la Caraïbe dans le cadre du dispositif sécurisé des EVASAN. Ils présentaient tous à l'admission un syndrome de détresse respiratoire; 3 patients avec au moins un facteur de risque d'aggravation de la maladie en dehors de l'âge (diabète, obésité morbide, grossesse); 3 patients étaient âgés de 15 à 44 ans; 1 de 45 à 64 ans et 1 de 65 ans et plus.

Surveillance des clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint)

- ▶ A ce jour, aucun cluster n'a été identifié en Martinique

Surveillance de la mortalité

- ▶ 14 décès rapportés chez des patients confirmés ou probables ;
- ▶ Pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges détecté jusqu'en semaine S26*

* semaine S24 (du 08/06 au 14/06/2020); semaine S25 (du 15/06 au 21/06/2020) ; semaine S26 (22/06 au 28/06/2020)

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

L'un des objectifs de la surveillance virologique, fondée sur les tests RT-PCR pour le SARS-CoV-2 vus dans les laboratoires d'analyses médicales, est de suivre la dynamique de l'épidémie. Cette surveillance consiste au suivi de l'évolution spatio-temporelle du taux de positivité des tests, ainsi que du nombre de patients testés positifs au SARS-CoV-2 sur un territoire rapporté à la population de ce territoire (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps.

Depuis le début de l'épidémie jusqu'à la semaine 20 (du 11 au 17 mai), la surveillance virologique s'est appuyée sur les données transmises à Santé publique France par les laboratoires de ville (BIOSANTE, BIOLAB) et hospitalier (CHUM). En Martinique, entre le 24 février et le 17 mai (S9 à S20), 3672 personnes ont été testées dont 198 étaient positives.

A partir de la semaine 21, la surveillance virologique s'appuie sur un nouveau dispositif : le système d'information de dépistage (SI-DEP), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise à colliger au sein d'une même plateforme l'ensemble des patients testés dans les laboratoires d'analyses médicales hospitalier et de ville.

Depuis la mise en place de ce nouveau dispositif SIDEP et jusqu'au 28 juin, les laboratoires ont transmis 5325 analyses dont 51 se sont révélées positives. En S26, 9 personnes ont été testées positives parmi 1170 testées, correspondant à un taux de positivité de 0,8 % et un taux d'incidence de 2,8 pour 100 000 habitants (Figure 1 et 2). Après standardisation, ces taux restent inférieurs à ceux de la moyenne nationale (respectivement de 1,4 % et de 5,1 pour 100 000 habitants) [Figure 2 et 3].

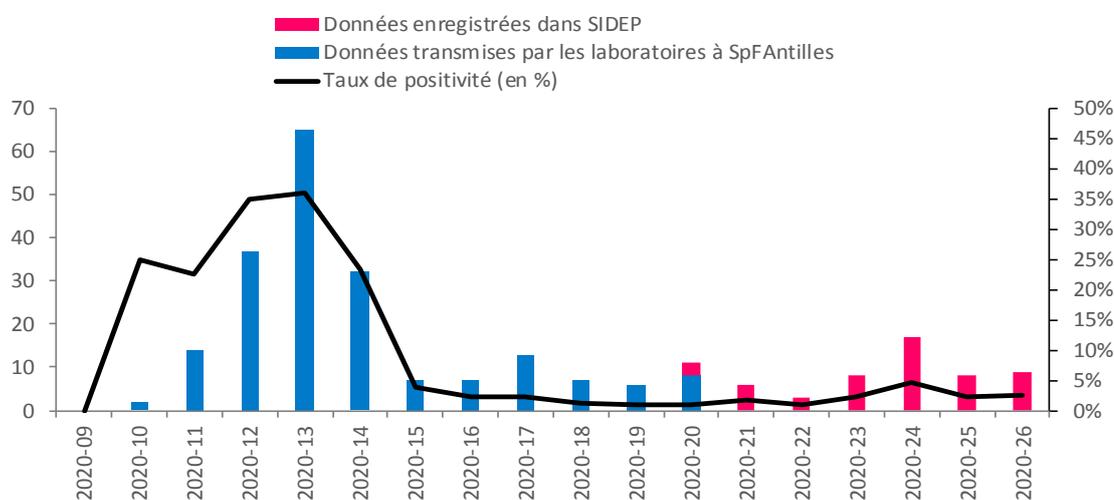


Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2, Martinique

Source : SI-DEP

Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 26, du 22 au 28 juin 2020

Source : SI-DEP

Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 26, du 22 au 28 juin 2020

Source : SI-DEP



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.santepubliquefrance.fr/geodes)

Surveillance en ville

Le dispositif de surveillance en médecine de ville s'appuie sur les données de deux associations SOS Médecins (Sud et Centre) et le réseau de médecins généralistes sentinelles.

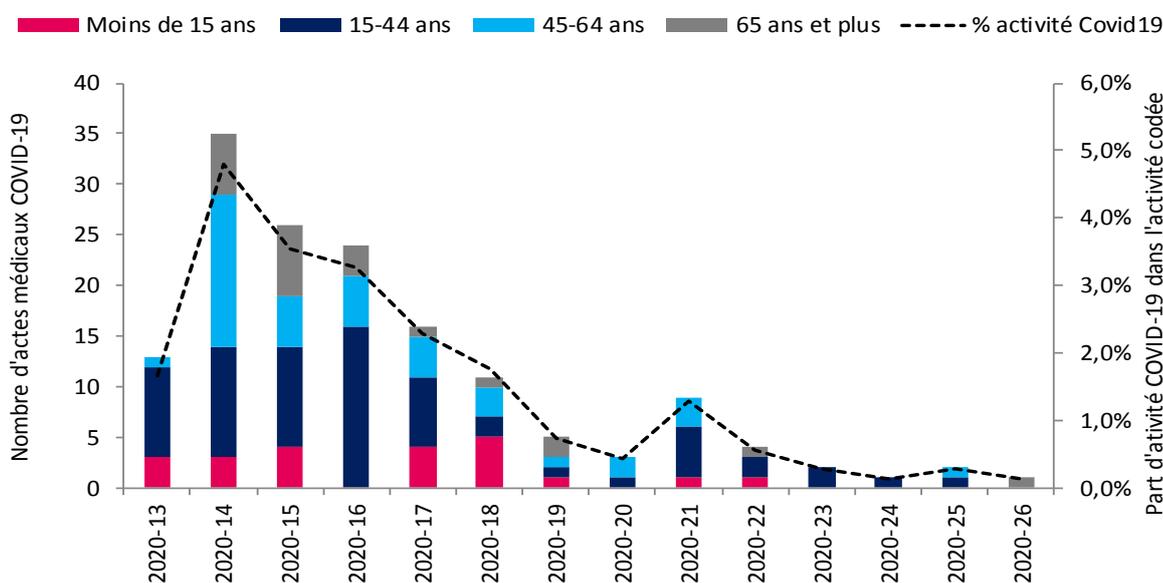
Du 22 au 28 juin (S26), une consultation ou visite pour suspicion de Covid-19 a été réalisée par SOS Médecins (versus 2 en semaine 2020-24 et 2 en semaine 2020-25), soit 0,1 % de l'activité de l'association. La tendance donc reste stable par rapport aux deux semaines précédentes (Figure 4).

Le taux de (télé-)consultations, pour une IRA estimé à partir du réseau de médecins généralistes sentinelles, était de 0,3 pour 10 000 habitants en S26, stable par rapport aux deux semaines précédentes (0,2 pour 10 000 habitants en S24 et 0 en S25). En appliquant le taux de positivité des analyses biologiques rapporté dans SIDEP en S26 (0,8 %), aucune consultation pour IRA ne serait attribuable au COVID-19 (Figure 5).

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

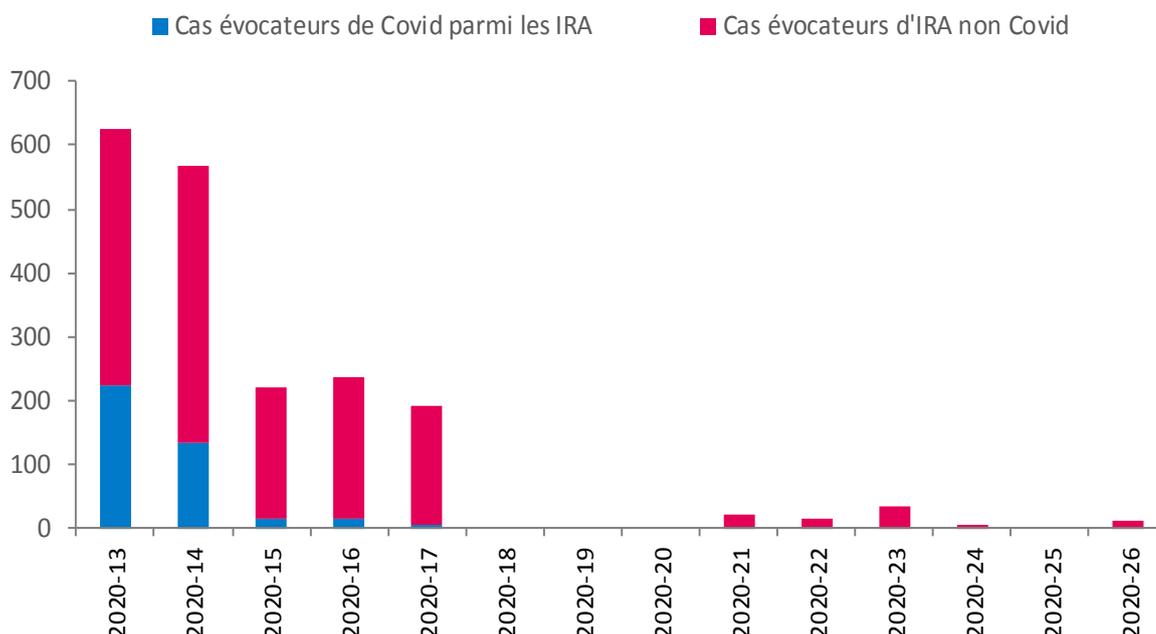
Source : SOS Médecins, au 28/06/2020 inclus

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, semaines S9 à S26



Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles de Martinique, au 28/06/2020 inclus

Figure 5. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines S13 à S26



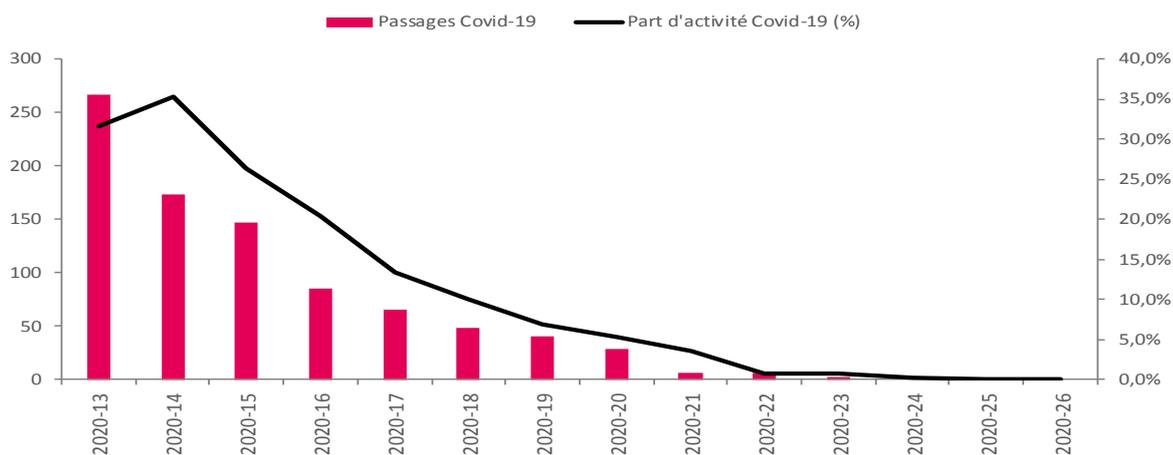
Surveillance à l'hôpital

Comme au cours des deux dernières semaines (S24, S25), aucun passage aux urgences adultes pour suspicion de Covid-19 n'a été enregistré en semaine S26 (Figure 6).

Depuis la mise en place de la surveillance et jusqu'au 1^{er} juillet, 117 personnes ont été saisies dans le dispositif SIVIC, dont 89 (79 %) sont retournées à domicile (Tableau 2).

Passages aux urgences

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, tous âges



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 2. Part (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation, et part (%) des retours à domicile par classes d'âge (N=117)

Source : SI-VIC, au 01/07/2020 inclus

Classes d'âge (ans)	Hospitalisations, N=14* (13 %)		Dont réanimation, N=5 (12 %)		Retours à domicile, N=89 (79 %)	
	n	%	n	%	n	%
0-9	0	0	0	0	0	0
10-19	0	0	0	0	0	0
20-29	1	7	1	20	3	3
30-39	2	14	2	40	4	4
40-49	0	0	0	0	12	13
50-59	5	36	0	0	20	22
60-69	3	21	2	40	24	27
70-79	2	14	0	0	18	20
80-89	0	0	0	0	7	8
90 et plus	1	0	0	0	1	1

Avertissement : un retard de notification ou d'actualisation de la situation dans l'application SI-VIC pourrait expliquer la discordance entre ces chiffres et la situation actuelle dans les services hospitaliers

* dont 8 personnes non intubée en rééducation post-réanimation

Surveillance à l'hôpital (suite)

Le dispositif de surveillance des cas graves hospitalisés dans le service de réanimation du CHU de Martinique est piloté par la Cellule régionale de Santé publique France Antilles, en lien avec le service de réanimation du CHU de Martinique.

Depuis l'émergence de l'épidémie (2020-S10) et jusqu'au déconfinement (2020-S20), 38 patients confirmés ou probables ont été admis en réanimation. Parmi eux, 7 (18,4 %) sont décédés et l'état de santé de 31 (81,6 %) patients s'est amélioré (transfert hors réa ou retour à domicile). Concernant l'âge des patients, 47,4 % étaient âgés de 65 ans et plus.

Cinq patients en provenance de la Guyane et d'un pays voisin de la Caraïbe dans le cadre du dispositif sécurisé des évacuations sanitaires, ont été admis en réanimation au cours des trois dernières semaines (S24 à S26) dans un contexte de syndrome de détresse respiratoire majeur ou modéré (Figure 7 et 8). Trois d'entre eux présentaient des facteurs de risque d'aggravation de la maladie : 2 patients âgés de 30-39 ans et 1 âgé de 60-69 ans (Figure 8).

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Figure 7. Nombre hebdomadaire cumulé de cas confirmés/probables de COVID-19 hospitalisés dans le service de réanimation du CHUM

Source : Services de réanimation/soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France, au 01/07/2020 inclus

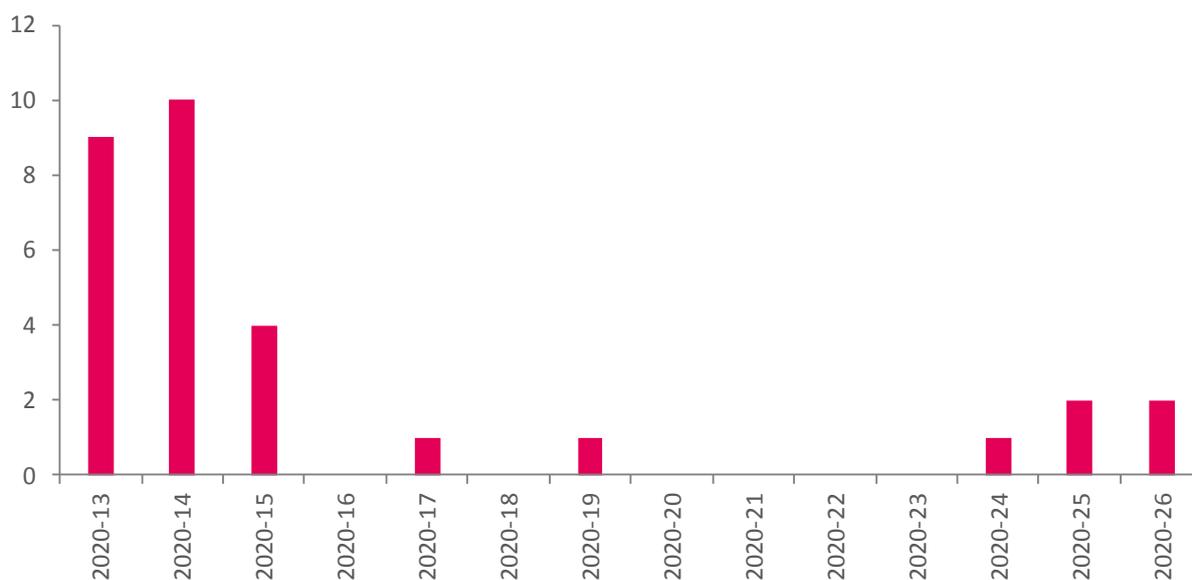
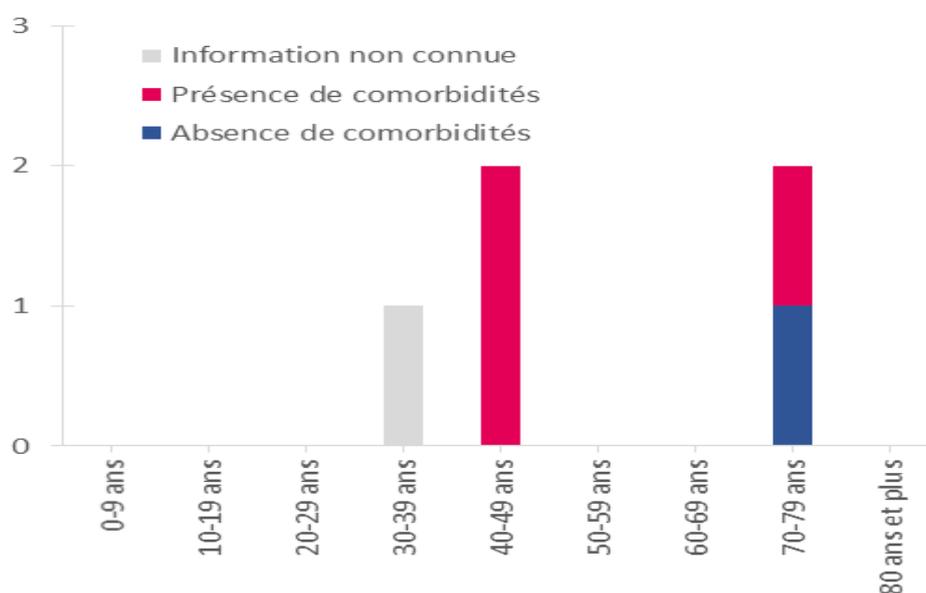


Figure 8. Distribution des cas confirmés de COVID-19 hospitalisés dans le service de réanimation du CHUM selon l'âge et la présence de comorbidités, au cours des semaines S24 à S26

Source : Services de réanimation/soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France, au 01/07/2020 inclus



Surveillance de la mortalité

Au total, 14 patients confirmés ou probables (10 hommes et 4 femmes) sont décédés au CHU de Martinique et ont fait l'objet d'une notification dans SI-VIC. Aucun décès n'est à déplorer chez les moins de 50 ans et la plupart (11 décès) sont survenus chez des personnes de plus de 70 ans (Tableau 4, Figure 8).

Aucun excès significatif de la mortalité toutes causes, tous âges, n'a été observé en Martinique en S24 ni en S25 (Figures 9, 10, 11).

Mortalité spécifique au COVID

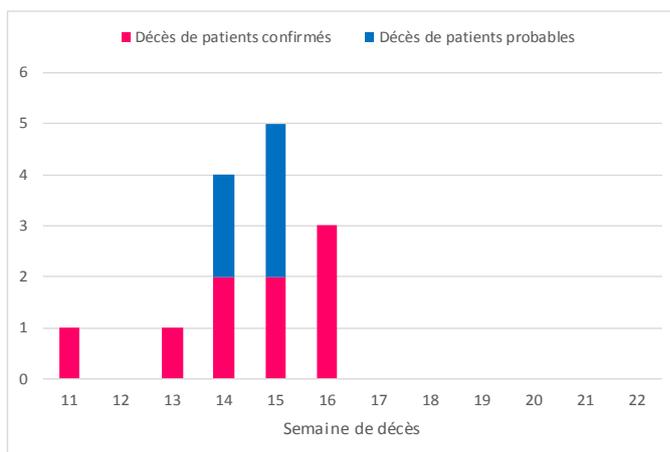
Tableau 4. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N=14)

Classes d'âge (ans)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 ans et +
Décédés	0	0	0	0	0	1	2	4	5	2

Source : SI-VIC, au 01/07/2020 inclus

Figure 8. Nombre hebdomadaire de décès en lien avec le covid-19 notifiés dans SI-VIC et à Santé publique France Antilles (N=14)

Source : Santé publique France Antilles, au 01/07/2020 inclus



Mortalité toutes causes

Figure 9. Mortalité toutes causes, tous âges, jusqu'à la semaine 25

Source : Insee, au 01/07/2020

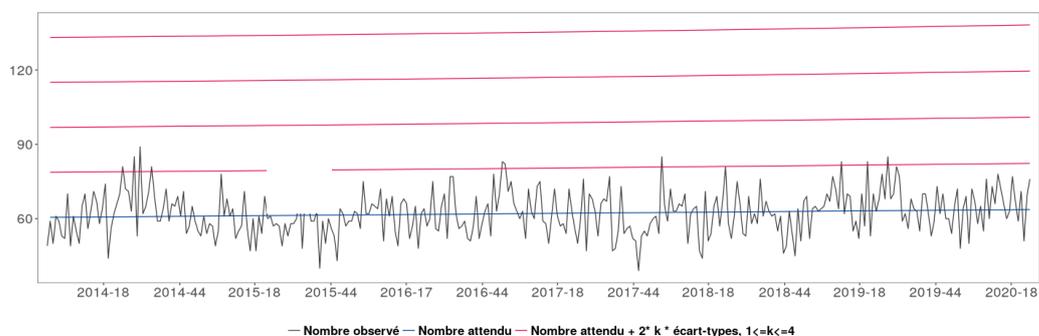


Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 24, par département

Source : Insee, au 01/07/2020



Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 25, par département

Source : Insee, au 01/07/2020

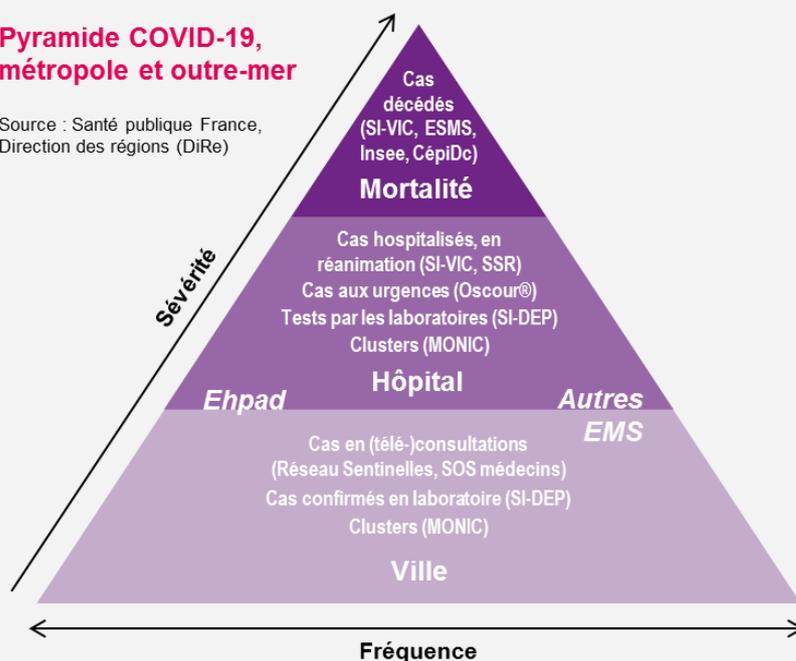


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. Martinique, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour@ : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Jacques ROSINE

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Frank Assogba

Lydéric Aubert

Marie Barrau

Elise Daudens-Vaysse

Frédérique Doriéans

Lucie Léon

En collaboration à Santé publique France avec la

Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et

analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne

94415 Saint-Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

03 juillet 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

► [SurSaUD@](#)

► [OSCOUR@](#)

► [SOS Médecins](#)

► [Réseau Sentinelles](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Martinique

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**

► [SI-VIC](#)

► [CépiDC](#)

