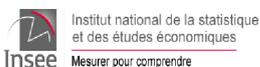


En collaboration avec :

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



INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



Analyse de la situation épidémiologique

En médecine de ville, du 3 au 9 août, le nombre estimé de consultations attribuables au Covid-19 parmi les consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) est stable (source : réseau de médecins sentinelles). Le nombre de visites pour suspicion Covid-19 réalisées par SOS Médecins reste faible et stable par rapport à la semaine précédente avec un total de 6 visites, tous âges confondus.

A l'hôpital, deux passages aux urgences adultes du CHU de Martinique ont été signalés en semaine 32. Le nombre de patients confirmés/probables hospitalisés en service de réanimation est, au 9 août, de 3 dont 2 ont été transférés de Guyane dans le cadre du dispositif d'évacuation sanitaire.

Du 3 au 9 août, 66 nouveaux cas confirmés ont été enregistrés versus 18 la semaine précédente : 32 cas sont liés à des clusters en milieux professionnels ou à des rassemblements dans le cadre d'événements festifs, 8 à des clusters familiaux et 26 sont des cas sporadiques. Parmi ces 26 personnes, on dénombre 8 personnes positives avec une notion de voyage et 14 personnes qui se sont contaminées localement (autochtones).

Trois clusters sont enregistrés depuis fin juillet (semaines 31 et 32) dont un associé à un rassemblement temporaire de personnes et deux en milieux professionnels.

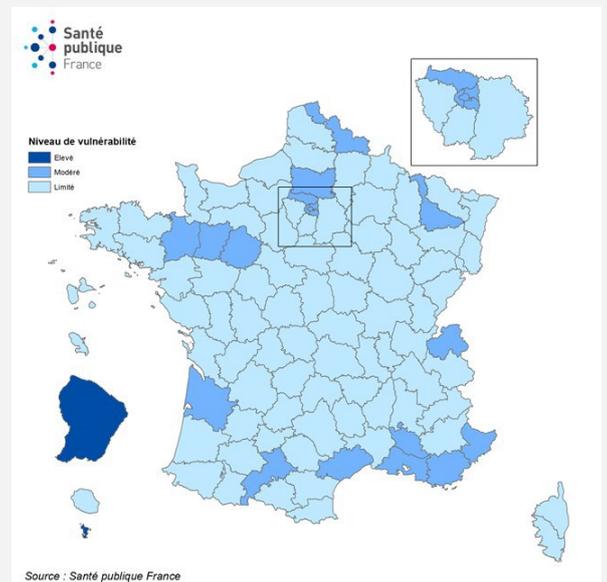
Les données issues de la surveillance virologique (SI-DEP) en semaine 32 indiquent :

- ▶ un taux de positivité de 2,3 %, supérieur à celui de la semaine précédente, mais qui reste en deçà du seuil de vigilance* ou d'alerte* ;
- ▶ un taux d'incidence de 18,4 pour 100 000 habitants qui dépasse le seuil de vigilance de 10 pour 1000 000 habitants** du fait d'une activité de dépistage importante ;

Ainsi, les données de surveillance biologiques confirment une augmentation de la circulation du virus sur le territoire du fait de l'identification de clusters et de l'augmentation du nombre de cas autochtones. Les autres indicateurs (passages aux urgences, hospitalisations, consultations en médecine de ville) sont à des niveaux faibles.

La vulnérabilité de la Martinique face au COVID-19 reste à ce jour limitée.

Niveau de vulnérabilité par département et évolution, France, au 11 août 2020 (Source: Santé publique France)



* Deux seuils du taux de positivité sont fixés un seuil de vigilance 5% et un seuil d'alerte à 10 %
** Deux seuils du taux d'incidence sont fixés, un seuil de vigilance à 10/100 000 habitants et un seuil d'alerte à 50 /100 000 habitants.

Indicateurs-clés en S31 et S32

Surveillance virologique - données de laboratoires et dispositif SIDEP (système d'information de dépistage)

- ▶ De début mars (S13) au 9 août (S32) : 350 personnes positives au SARS-CoV2 ;
- ▶ Taux de positivité : 2,3 % en S32** (66 personnes positives sur 2 880 testées) vs 0,9 % en S31* (18 personnes positives sur 1 972 testées) ;
- ▶ Taux d'incidence*** : 18,4 pour 100 000 habitants en S32** vs 5,0 pour 100 000 habitants en S31* ;

Cluster (hors EHPAD et milieu familial restreint)

Trois clusters ont été identifiés ces deux dernières semaines : le premier cluster correspondant à un rassemblement temporaire de personnes avec un niveau de criticité modérée, les deux autres clusters en milieux professionnels sont de criticité élevée. L'ensemble de ces clusters comptabilise 32 cas confirmés et 150 contacts.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 76 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S32** vs 82 pour 10 000 en S31* ;
- ▶ Réseau Sentinelles : 1,4 (télé)consultations pour IRA pour 10 000 habitants en S32** vs 1,1 pour 10 000 habitants la semaine précédente ;

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Passages pour Covid-19 aux urgences adultes (et part d'activité en %) : 2 passages en S32** (0,3%) contre aucun passage en S31* ;
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : depuis la reprise de la circulation du virus au cours du mois de juillet, un patient originaire de la Martinique a été hospitalisé. Il s'ajoute aux deux patients arrivés au CHU de Martinique dans le cadre du dispositif sécurisé des évacuations sanitaires et toujours hospitalisés au 9 août 2020. Au total, 48 patients confirmés ou probables admis depuis le début de la surveillance (février 2020). ;

Surveillance de la mortalité

- ▶ 16 décès chez des patients confirmés et/ou probables rapportés dans SI-VIC ;
- ▶ Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges détecté jusqu'en semaine S31*.

**semaine S31 : du 27 au 2 août 2020*

***semaine S32 : du 3 au 9 août 2020*

**** Nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants*

Surveillance virologique

En Martinique, depuis l'émergence (début mars - S13) et jusqu'à mi mai (S20), la surveillance virologique s'est appuyée sur les données transmises à Santé publique France par les laboratoires de ville (BIOSANTE, BIOLAB) et le laboratoire de virologie du CHU de Martinique. Entre le 24 février et le 17 mai (S9 à S20), 3672 personnes ont été testées dont 198 étaient positives.

Depuis la semaine 21 (18 mai), 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 hospitaliers et de ville, selon leur lieu de résidence.

Entre le 18 mai et le 9 août, 17 355 analyses ont été réalisées parmi lesquelles 166 (0,9 %) se sont révélées positives. Près de 51 % des cas ont été enregistrés au cours des deux dernières semaines (S31 et S32) avec 84 personnes testées positives parmi 4 852 testées, ce qui correspond à un taux de positivité de, respectivement, 0,9 % et 2,3 % (Figure 1).

La semaine dernière (S32), en France, les taux de positivité les plus élevés sont recensés en Guyane (11,9 %) et à Mayotte (6,9 %) (Figure 2).

Figure 1. Nombre de patients testés négatifs, nombre de patients testés positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine en Martinique, du 24 février au 09 août - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEF (à partir de 2020-21)

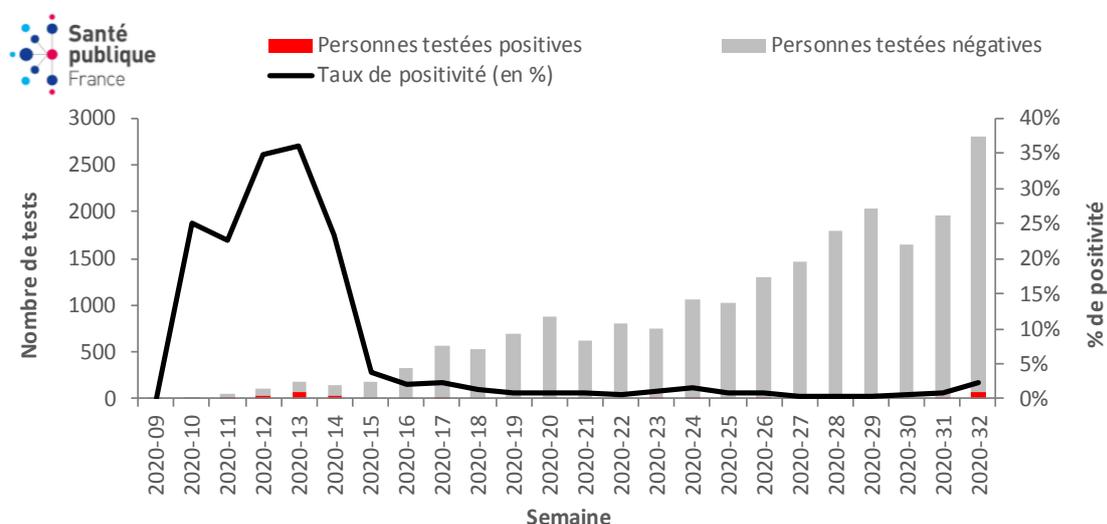
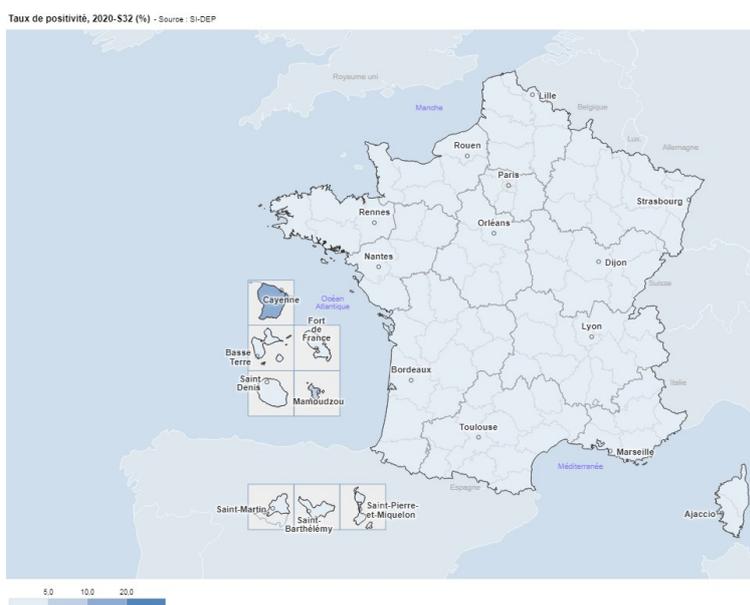


Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine S32, du 03 au 09 août 2020
Source : SI-DEP



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Surveillance virologique

En Martinique, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population), tous âges confondus, était de 5,02 pour 100 000 habitants en semaine 31 et 18,40 pour 100 000 habitants en semaine 32.

En semaine 32 et par rapport à la semaine précédente, le nombre de cas a augmenté dans l'ensemble des classes d'âge mais l'augmentation est plus importante chez les 15-44 ans. En semaine 32, le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) était de 10,83 chez les 0-14 ans, 38,03 chez les 15-44 ans, 11,17 chez les 45-64 ans, 11,46 chez les 65-74 ans et 5,24 chez les 75 ans et plus (Figure 3).

Dans l'hexagone, trente-trois départements métropolitains avaient des taux d'incidence supérieurs à 10 / 100 000 habitants en semaine 32 dont 16 supérieurs à 20 / 100 000. Les taux d'incidence départementaux les plus élevés sont enregistrés en Guyane (122 / 100 000 habitants) et à Paris (62 / 100 000 habitants) (Figure 4).

Figure 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 en fonction des classes d'âges et par semaine, Martinique, du 24 février au 09 août - Source : SI-DEP

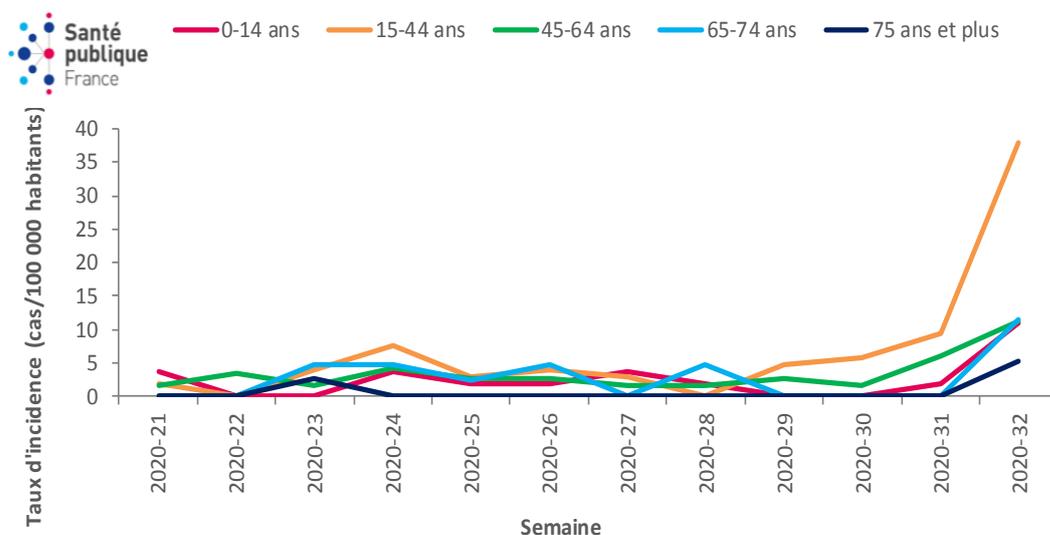
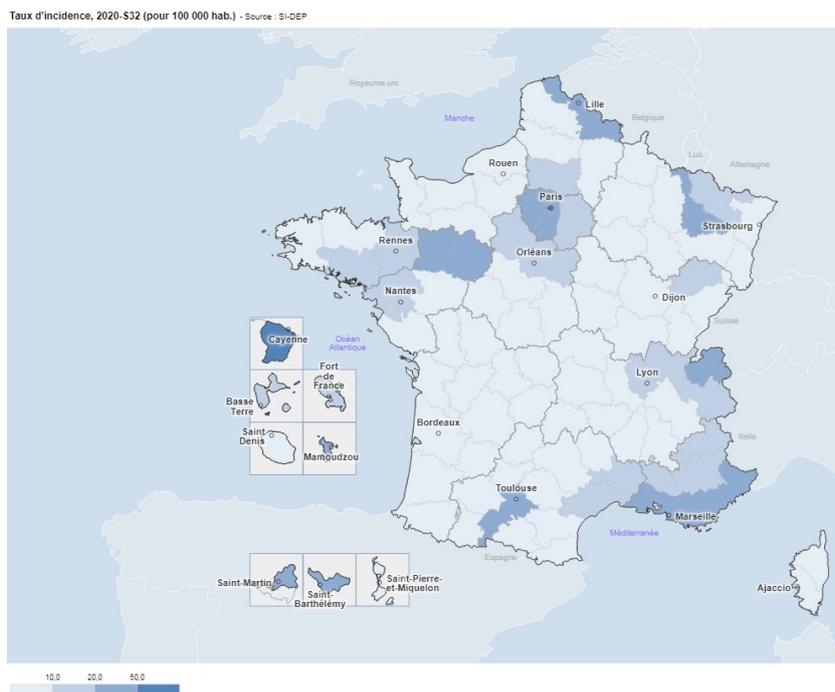


Figure 4. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine S32, du 03 au 09 août 2020 - Source : SI-DEP



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (ou foyers de contamination), selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le SI MONIC (MONitorage des Clusters), développé par Santé publique France, rassemble les données collectées dans le cadre du dispositif de signalement à visée d'alerte. Le bilan épidémiologique des foyers rapportés **depuis le 9 mai 2020** est présenté ici, en distinguant les foyers hors Ehpad et milieu familial restreint, et les foyers spécifiquement survenus en Ehpad.

Foyers de transmission (clusters) hors Ehpad et milieu familial restreint

Depuis le 11 mai 2020, trois clusters d'infections à SARS-Cov-2 ont été identifiés en Martinique (Figure 5 et 6).

Le premier cluster en lien avec un rassemblement temporaire de personnes a été signalé le 28 juillet (semaine 31). En semaine 32, deux nouveaux clusters ont été identifiés, tous deux en milieu professionnel. Au total, le nombre de cas confirmés cumulés dans ces trois clusters est de 32 et 150 contacts sont actuellement suivis (données au 11 août).

Ces trois clusters sont actuellement en cours de suivi, l'un d'entre eux est de criticité modérée et les deux autres de criticité élevée.

Figure 5. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial restreint) et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 11 août 2020 en Martinique (N=3) - Source : MONIC

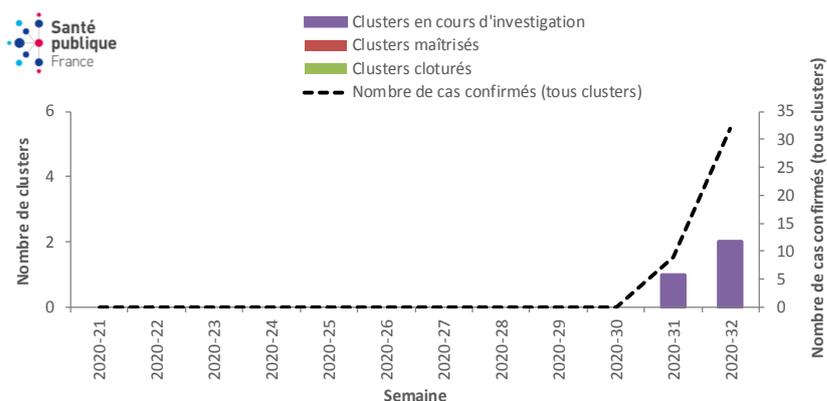
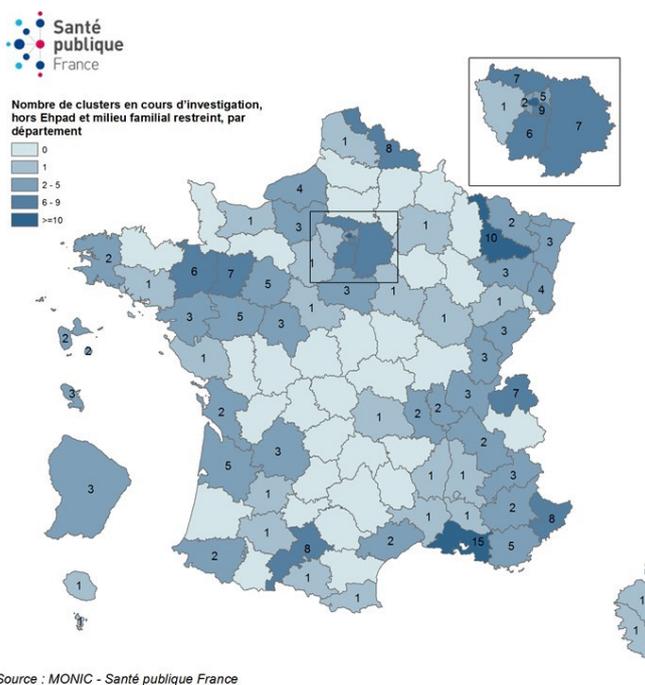


Figure 6. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 11 août 2020 (N=227) (Source : MONIC)



[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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.

Durant les semaines 31 et 32, 6 visites pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées par semaine par SOS Médecins, ce qui représente 0,7 % de l'activité codée de l'association (Figure 7). La majorité des visites concernaient des patients âgés entre 15 et 44 ans.

Le taux de (télé-)consultations, pour une IRA estimé à partir du réseau de médecins généralistes sentinelles, était de 1,4 pour 10 000 habitants en semaine 32 versus 1,1 pour 10 000 habitants la semaine précédente. En semaine 32, en appliquant le taux de positivité des analyses biologiques rapporté dans SIDEP cette même semaine, 1 consultation pour IRA serait attribuable au COVID-19 (Figure 8).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de visites réalisées par SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, semaines S13 à S32

Source : SOS Médecins, au 09/08/2020 inclus

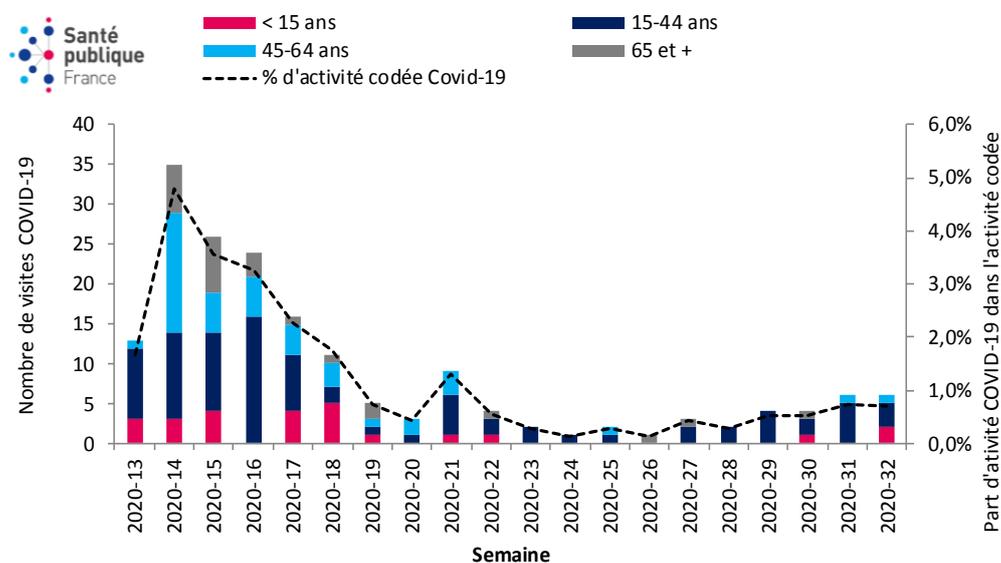
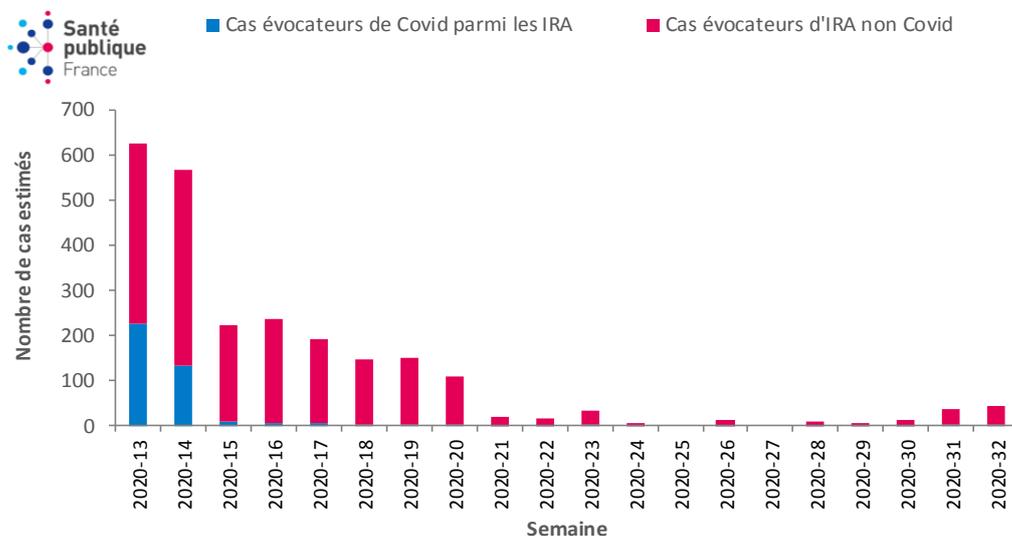


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines S13 à S32

Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles de Martinique, au 09/08/2020 inclus



Surveillance à l'hôpital

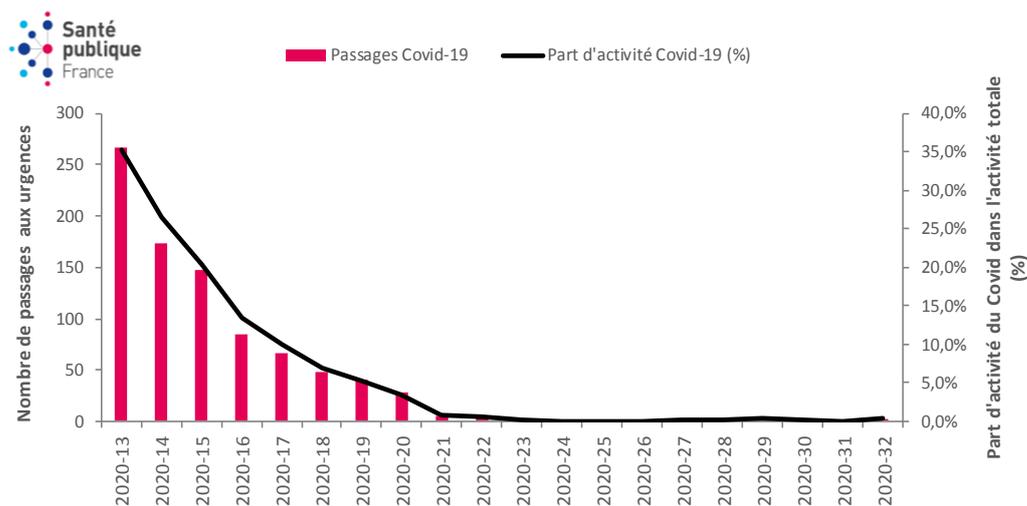
Le nombre de passages aux urgences adultes pour suspicion de Covid-19 était de 2 en semaine 32 (données non consolidées) alors qu'aucun passage n'avait été enregistré en semaine 31. La part d'activité du Covid-19 était de 0,3 % en semaine 32. L'activité reste faible (Figure 9).

Depuis la mise en place de la surveillance sur SI-VIC et jusqu'au 9 août, 119 personnes hospitalisées ont été enregistrées dans le dispositif, dont 97 (80 %) sont retournées à domicile (Tableau 1).

Passages aux urgences

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, tous âges

Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, 09/08/2020



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 1. Part (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation, et part (%) des retours à domicile par classes d'âge (N=119)

Source : SI-VIC, au 09/08/2020 inclus

| Tranches d'âges | Hospitalisations (N=6/119) | | dont réanimation/soins intensifs (N=2/9) | | Retours à domicile (N=97/119) | |
|-----------------|----------------------------|------|--|------|-------------------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 0-9 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 10-19 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 20-29 | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 | 3% |
| 30-39 | 2 | 33% | 1 | 50% | 5 | 5% |
| 40-49 | 0 | 0% | 0 | 0% | 12 | 12% |
| 50-59 | 1 | 17% | 0 | 0% | 24 | 25% |
| 60-69 | 2 | 33% | 1 | 50% | 25 | 26% |
| 70-79 | 1 | 17% | 0 | 0% | 20 | 21% |
| 80-89 | 0 | 0% | 0 | 0% | 7 | 7% |
| 90+ | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Tous âges | 6 | 100% | 2 | 100% | 97 | 100% |

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

Surveillance à l'hôpital (suite)

Le dispositif de surveillance des cas graves hospitalisés en réanimation et de soins intensifs est piloté localement par la Cellule régionale de Santé publique France Antilles, en lien avec les services 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.

Au total, dix patients ont été admis en réanimation au cours des neuf dernières semaines (semaine 24 à semaine 32). Parmi eux, neuf (huit en provenance de Guyane et un d'Haïti) sont arrivés au CHU de Martinique dans le cadre du dispositif sécurisé des évacuations sanitaires, dans un contexte de syndrome de détresse respiratoire majeur ou modéré.

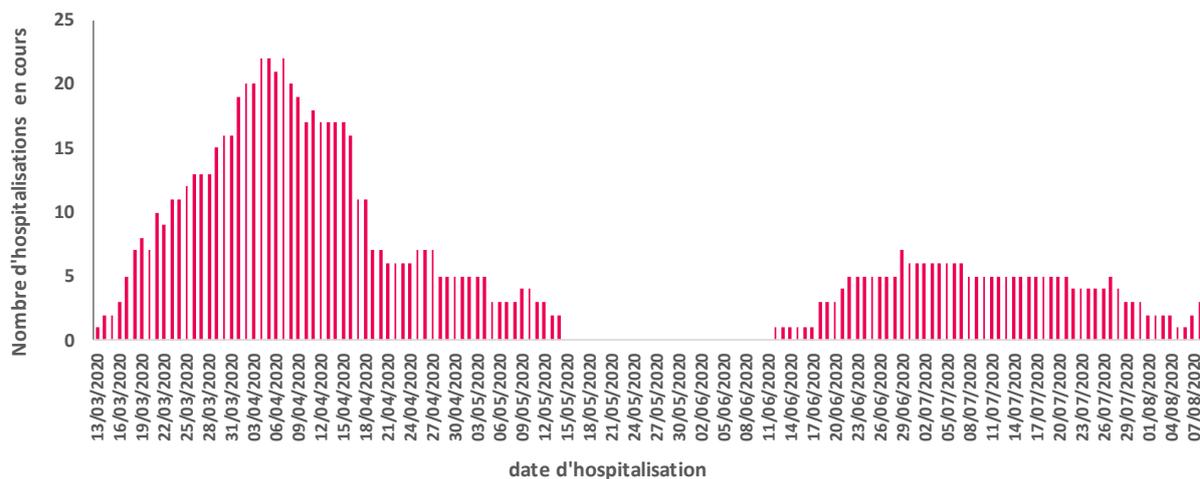
A la date du 9 août 2020, trois patients étaient toujours hospitalisés (Figure 10).

Concernant la surveillance de la mortalité, 16 patients confirmés ou probables sont décédés dans un service du CHU de Martinique. Aucun excès significatif de la mortalité toutes causes, tous âges, n'a été observé en Martinique jusqu'en semaine 31 (Figure 11).

Patients admis en réanimation

Figure 10. Evolution quotidienne du nombre de patients confirmés/probables de COVID-19 hospitalisés dans le service de réanimation du CHUM

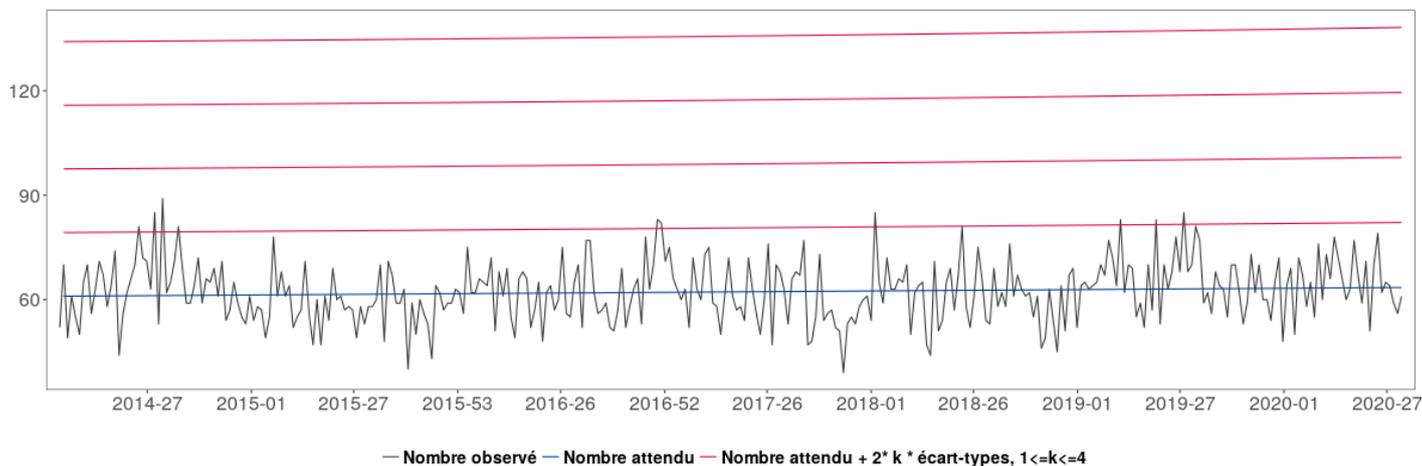
Source : Services de réanimation et de soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France, au 09/08/2020 inclus



Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges, jusqu'à la semaine 29

Source : Insee, au 26/07/2020

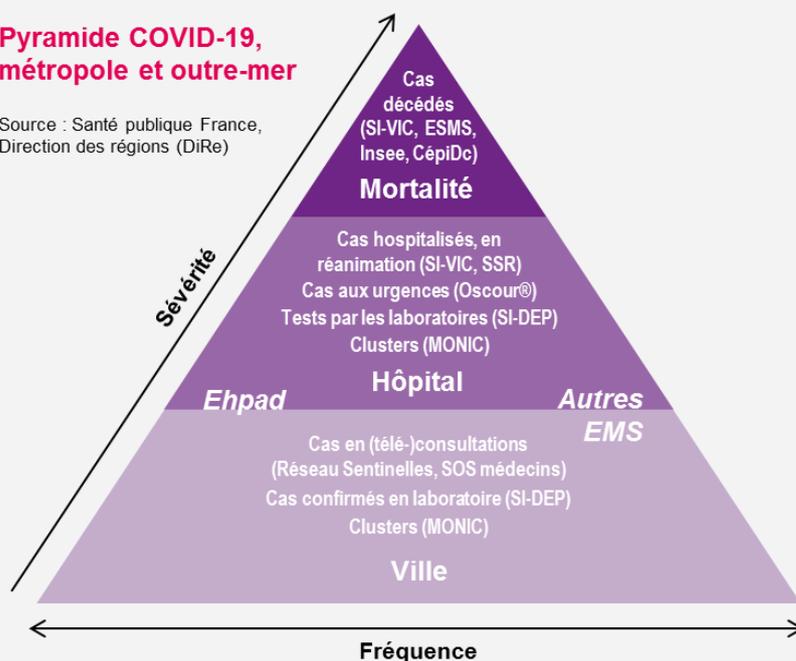


Mission de Santé publique France

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

14 août 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](#)