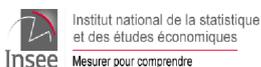


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Martinique, Assurance maladie, 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 national de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



Analyse de la situation épidémiologique

- ▶ En médecine de ville, du 24 au 30 août (S35), le nombre estimé de consultations attribuables au Covid-19 parmi les consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) est resté stable par rapport à la semaine précédente. Le nombre de visites pour suspicion Covid-19 réalisées par SOS Médecins suit la même tendance que les données en médecine de ville (stable) : 21 visites en S35 *versus* 20 en S34.
- ▶ Le nombre de patients, résidant en Martinique, hospitalisés en service de réanimation est stable durant les deux dernières semaines. Toutefois, cette relative stabilité est liée à la compensation du nombre d'entrées par un nombre équivalent de sorties.
- ▶ Du 24 au 30 août (S35), 104 nouveaux patients confirmés au SARS-CoV2 ont été enregistrés *versus* 159 la semaine précédente (données *consolidées au 02/09*).
- ▶ Les données issues de la surveillance virologique (SI-DEP) en S35 indiquent : une relative diminution du taux d'incidence pour 100 000 habitants, 29 pour 100 000 hab. en S35 *versus* 44,32 pour 100 000 hab. en S34. Cette tendance est à interpréter avec prudence, car elle ne porte que sur les données d'une seule semaine ; un rebond de la circulation virale est envisageable. Le taux de positivité (3,93% en S35 vs 4,79 en S34) est lui aussi en légère baisse.
- ▶ Sur les neuf clusters identifiés depuis fin juillet 2020, cinq sont clôturés, trois sont maîtrisés et un nouveau cluster a été mis en évidence cette semaine (en cours d'investigation).

Ainsi, les indicateurs de surveillance épidémiologique confirment une circulation active du virus SARS-COV2 sur le territoire, en particulier chez les adultes jeunes (15-44 ans et plus spécifiquement les personnes âgées de 25 à 30 ans).

Le niveau de vulnérabilité de la Martinique face à la COVID-19 reste élevé.

L'application stricte des gestes barrières et le respect de la distanciation physique à tous les niveaux (familiaux, amicaux, professionnels) sont les principaux leviers pouvant permettre de maintenir voire accentuer la tendance à la baisse observée ces derniers jours.

Indicateurs-clés en S34 et S35

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

- ▶ De début mars (S13) au 30 août (S35**) : 749 personnes positives au SARS-CoV2 ;
- ▶ Taux de positivité : 3,93 % en S35** (104 personnes positives sur 2649 testées) vs 4,79% en S34* (159 personnes positives sur 3319 testées) ;
- ▶ Taux d'incidence*** : 28,99 pour 100 000 habitants en S35** vs 44,32 pour 100 000 habitants en S34* ;

Cluster (hors EHPAD et milieu familial restreint)

- ▶ Sur les 9 clusters identifiés depuis fin juillet 2020, 5 sont clôturés, 3 sont maîtrisés, et 1 nouveau est en cours d'investigation. Les 4 clusters toujours actifs concernent tous le milieu professionnel.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 21 visites pour suspicion de Covid-19 en S35** vs 20 en S34*
- ▶ Réseau Sentinelles : 2,9 (télé)consultations pour IRA pour 10 000 habitants en S35** vs 2,5 pour 10 000 habitants la semaine précédente ;

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Passages pour Covid-19 aux urgences adultes (et part d'activité en %) : *Données non consolidées pour les dernières semaines.*
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : 4 patients en cours d'hospitalisation, dont deux domiciliés en Martinique. Au total, 53 patients confirmés ou probables admis depuis le début de la surveillance (février 2020). ;

Surveillance de la mortalité

- ▶ 18 décès chez des patients confirmés et/ou probables rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie (dont 3 patients originaires de la Guyane); le dernier décès a été enregistré en semaine 35.
- ▶ Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges détecté jusqu'en semaine S34*.

*semaine S34 : du 17 au 23 août 2020

**semaine S35: du 24 au 30 août 2020

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

Surveillance virologique

Le taux de positivité des analyses virologiques (Rt-PCR) s'est stabilisé au cours des deux dernières semaines, passant de 4,79% en S2020-34 à 3,93% la semaine dernière (S2020-35).

Le nombre de tests réalisés a légèrement diminué passant respectivement de 3319 en S34 à 2649 en S35.

Le seuil de vigilance du taux de positivité (5%) n'est pas atteint. Néanmoins la valeur de cet indicateur démontre toujours qu'il y a une circulation active du virus sur le territoire (Figure 1).

Entre le 24 et le 30 août (S35, source Sidep), ce sont **104 nouveaux patients** qui ont été déclarés positifs contre 159 la semaine précédente, soit une diminution de 29%. Durant les 4 premiers jours de la semaine 36 (du 31/08 au 03/09), 110 nouveaux patients positifs ont été enregistrés.

La semaine dernière (S2020-35), en France, le taux de positivité national était de 4,3% (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 30 août - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEp (à partir de 2020-21)

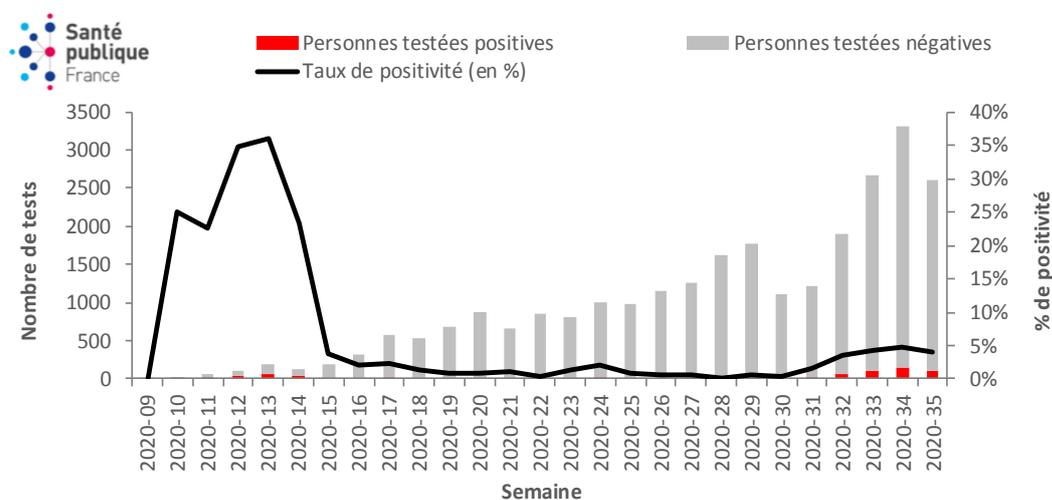
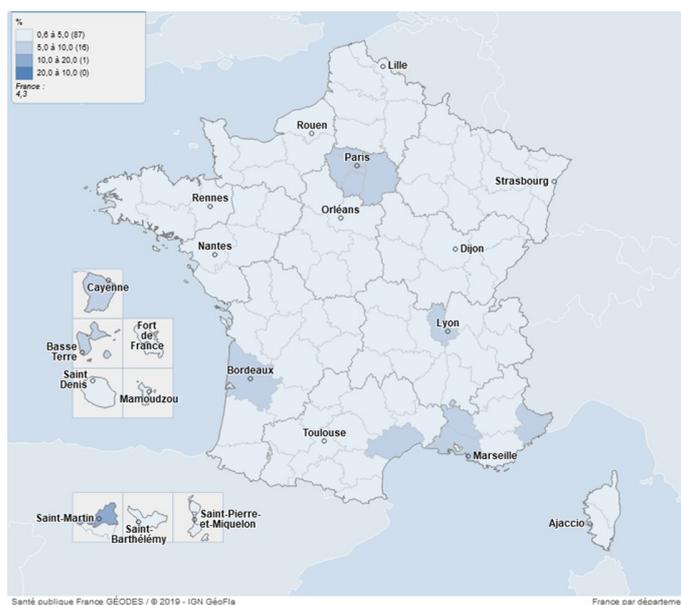


Figure 2a. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine S35, du 24 au 30 août 2020 Source : SI-DEP



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

Surveillance virologique

Suivant la même tendance que le taux de positivité, le taux d'incidence a diminué la semaine dernière passant de 44,3 pour 100 000 hab. en S34 à 29 pour 100 000 hab. en S35. Le taux d'incidence reste donc supérieur au seuil de vigilance, fixé à 10 cas/100000 habitants mais en dessous du seuil d'alerte (50 pour 100 000 hab.).

Les tranches d'âges des 15-44 ans et 45-64 ans sont toujours les plus concernées par ces augmentations, même si une diminution de leur taux d'incidence est observé la semaine dernière (S35). Plus spécifiquement, ce sont les 25-30 ans qui présentent les taux d'incidence les plus élevés.

Il y a toujours un point d'attention particulier pour la tranche d'âges des plus de 75 ans dont le taux d'incidence a augmenté au cours des 3 dernières semaines.

A noter également l'augmentation du nombre de nouveaux cas positifs chez les 0-14 ans; les 10-14 ans étant les plus concernés. Cette tendance amorcée début août, s'est poursuivie tout au long du mois.

Dans l'hexagone, en S35, 92 départements avaient des taux d'incidence supérieurs à 10 pour 100 000 habitants (contre 78 en S34), dont 67 supérieurs à 20 pour 100 000 hab. Parmi eux, 19 départements avaient des taux supérieurs à 50 pour 100 000 hab dont l'ensemble des départements d'Ile-de-France (8) et 4 départements en Provence-Alpes-Côte d'Azur (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 30 août 2020- Source : SI-DEP

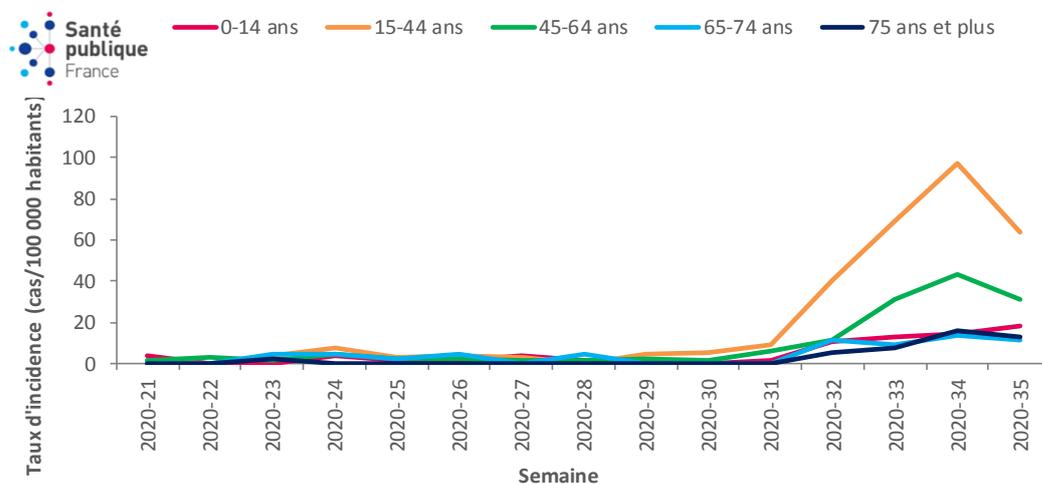
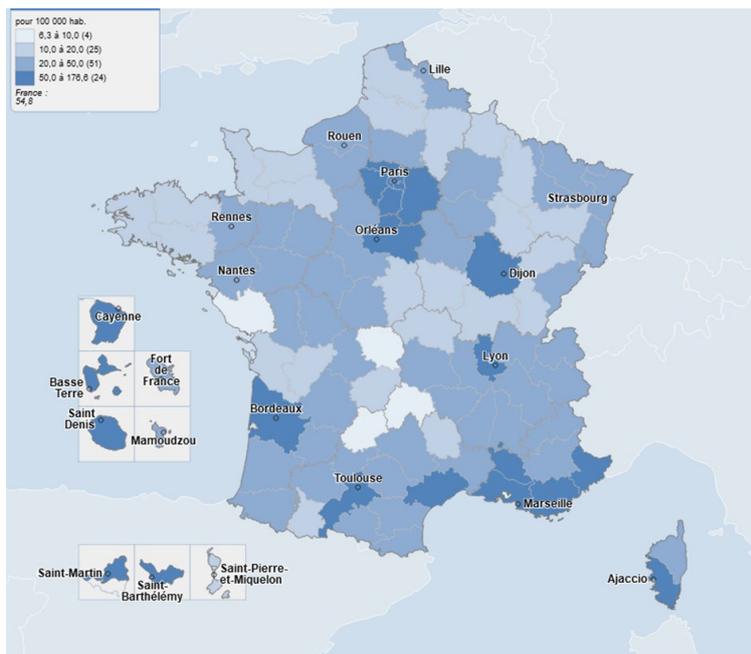


Figure 4. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine S34, du 23 au 30 août 2020 Source : SI-DEP



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 l'Assurance Maladie, les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investissent 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 système d'information 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, 9 clusters d'infections à SARS-Cov-2 ont été identifiés en Martinique (Figure 5 et 6).

Cinq de ces neuf clusters ont été clôturés en semaine 35 et début de semaine 36.

3 clusters, concernant le monde de l'entreprise sont considérés comme maîtrisés; ils sont tous les 3 de vulnérabilité élevée car comptabilisant chacun plus de 10 cas biologiquement confirmés.

A noter un nouveau cluster validé le 2 septembre. Il comptabilise à ce jour 6 cas confirmés et 41 personnes contacts. Il est toujours en cours d'investigation.

En France, au 31 août 2020, la tendance hebdomadaire à la hausse des clusters depuis juillet s'est stabilisée, avec 175 clusters signalés en S35 contre 199 en S34 (Figure 6). Le fardeau moyen de cas par cluster est moindre en juillet-août (9 cas par cluster contre 17 en mai-juin). Au total, 1 255 clusters ont été signalés (93% en métropole) incluant 13 693 cas.

Au 31 août, 357 (28,4%) clusters étaient en cours d'investigation dont 78 (21,8%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 10,8% sont maîtrisés, 60,5% sont clôturés et 0,3% ont impliqué une diffusion communautaire.

Parmi les 1 255 clusters, les clusters survenus en entreprises hors établissements de santé (ES) restaient parmi les types de collectivités les plus représentés (29%), puis le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes (26%) et les ES (12%).

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 30 août 2020 en Martinique (N=8) - Source : MONIC

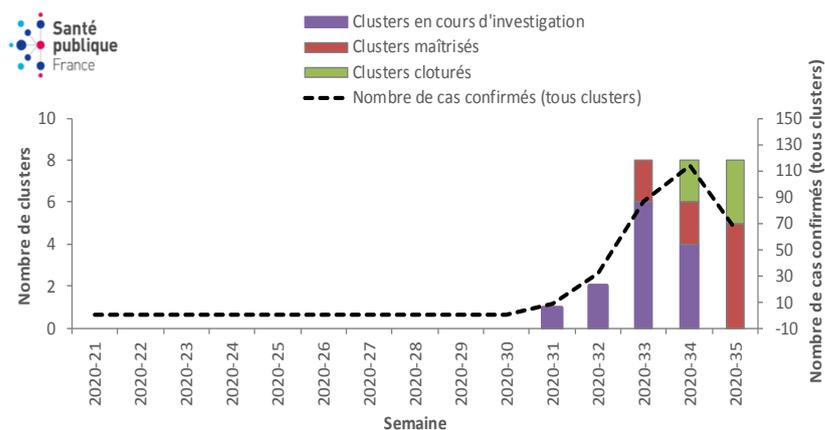
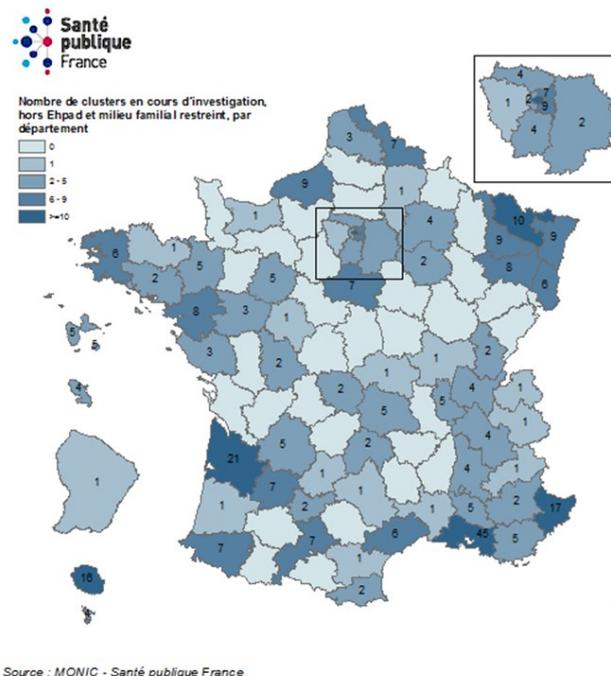


Figure 6. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 31 août 2020 (N=357) (Source : MONIC)



[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 la semaine dernière (S35) 21 visites pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées par SOS Médecins, ce qui représente 2,2% de l'activité codée de l'association (Figure 7); Cette valeur est quasi identique à celle enregistrée en S34. 14 visites concernaient des patients âgés entre 15 et 44 ans et 5 pour des patients âgés entre 45 et 64 ans.

Réseau de médecins sentinelles : le taux de (télé-)consultations, pour une IRA estimé à partir du réseau de médecins généralistes sentinelles, était de 2,9 pour 10 000 habitants en S35 versus 2,5 pour 10 000 habitants la semaine précédente. En S35, en appliquant le taux de positivité des analyses biologiques rapporté dans SIDEP cette même semaine, 4 consultations pour IRA serait attribuables au COVID-19 (Figure 8). Cette augmentation du nombre des consultations pour IRA en médecine de ville confirme la tendance observée à partir des données de la surveillance virologique et laisse entrevoir une circulation du virus au niveau communautaire.

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 S35

Source : SOS Médecins, au 30/08/2020 inclus

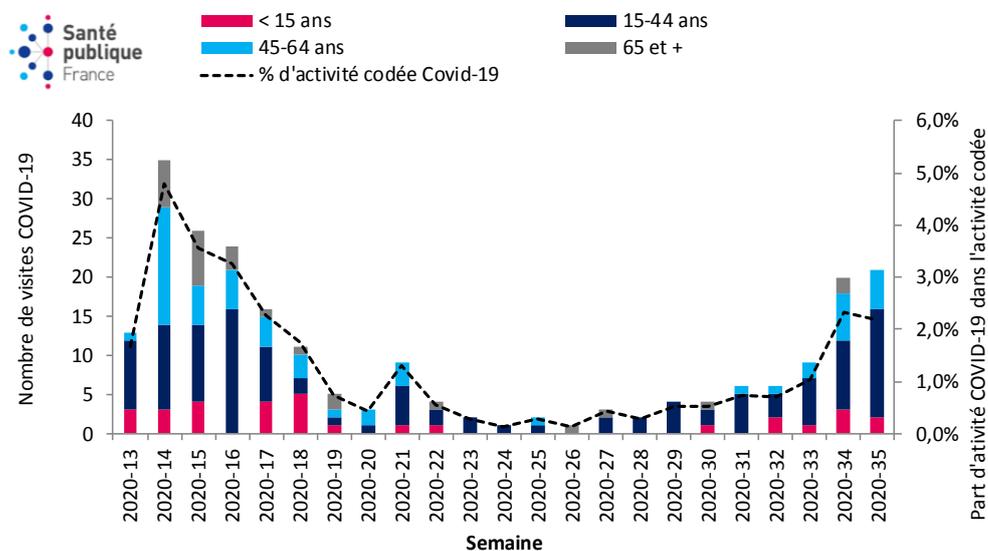
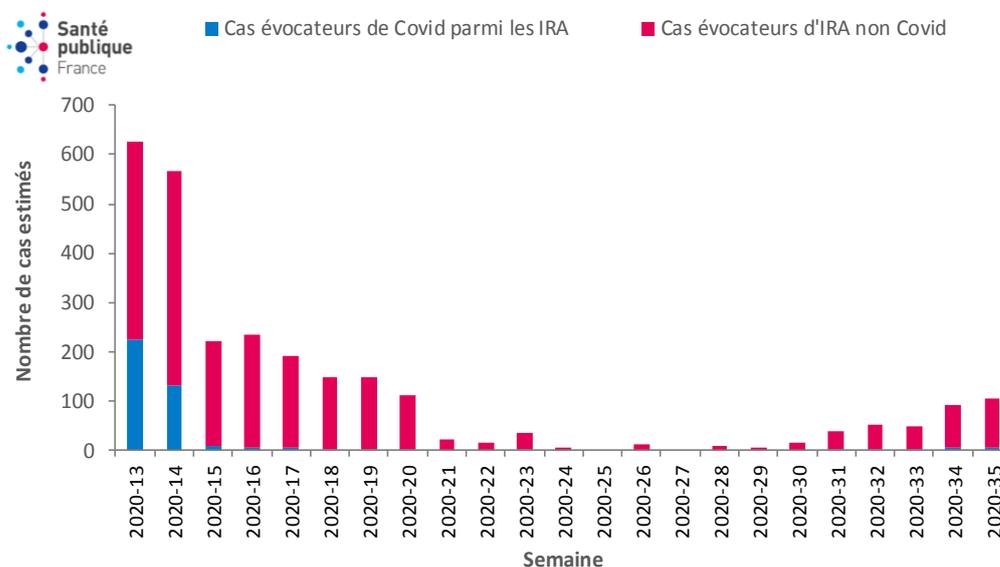


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines S13 à S35

Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles de Martinique, au 30/08/2020 inclus



Surveillance à l'hôpital

Les données consolidées des passages aux urgences adultes pour suspicion de Covid-19 n'ont pu être collectées pour les deux dernières semaines (S32 à 35).

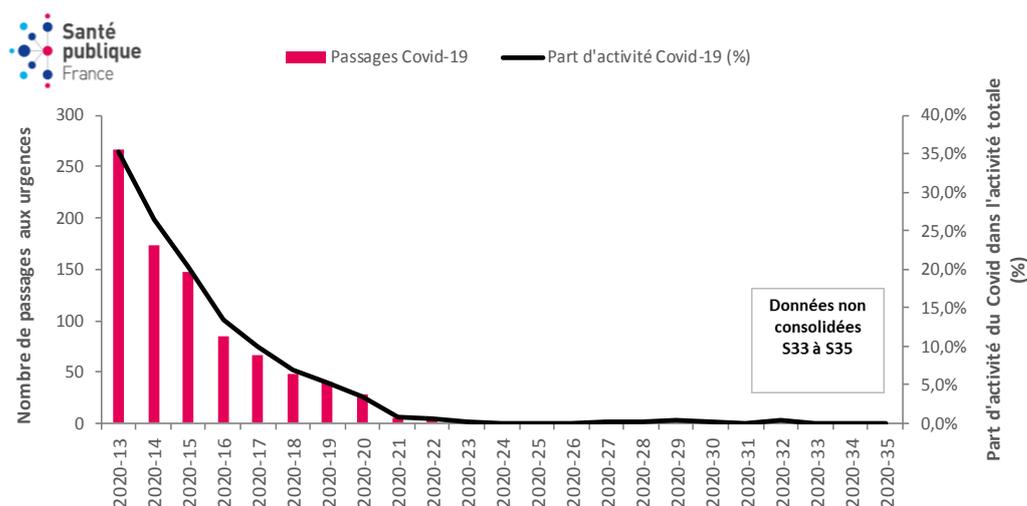
Depuis la mise en place de la surveillance sur SI-VIC et jusqu'au 31 août, 137 personnes hospitalisées ont été enregistrées dans le dispositif, dont 106 (77 %) sont retournées à domicile (Tableau 1).

A la date du 2er septembre, 12 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 au CHU de la Martinique, dont 4 en service de réanimation.

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 (données non consolidées pour S32 à S35)



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=137)

Source : SI-VIC, au 01/09/2020 inclus

Tranches d'âges	Hospitalisations en cours (N=12/137)		dont réanimation/soins intensifs (N=3/12)		Retours à domicile (N=101/137)	
	N	%	N	%	N	%
0-9	0	0%	0	0%	0	0%
10-19	0	0%	0	0%	0	0%
20-29	1	8%	1	0%	3	3%
30-39	1	8%	1	33%	7	7%
40-49	1	8%	0	0%	13	12%
50-59	1	8%	0	0%	26	25%
60-69	0	0%	0	0%	27	25%
70-79	2	17%	0	0%	22	21%
80-89	6	50%	2	67%	7	7%
90+	0	0%	0	0%	1	1%
Tous âges	12	100%	4	100%	106	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 2 septembre, 4 patients sont hospitalisés en réanimation, dont 1 ayant bénéficié d'une évacuation sanitaire depuis la Guyane. Les trois patients domiciliés en Martinique sont âgés pour 2 d'entre eux de plus de 80 ans (Figure 10).

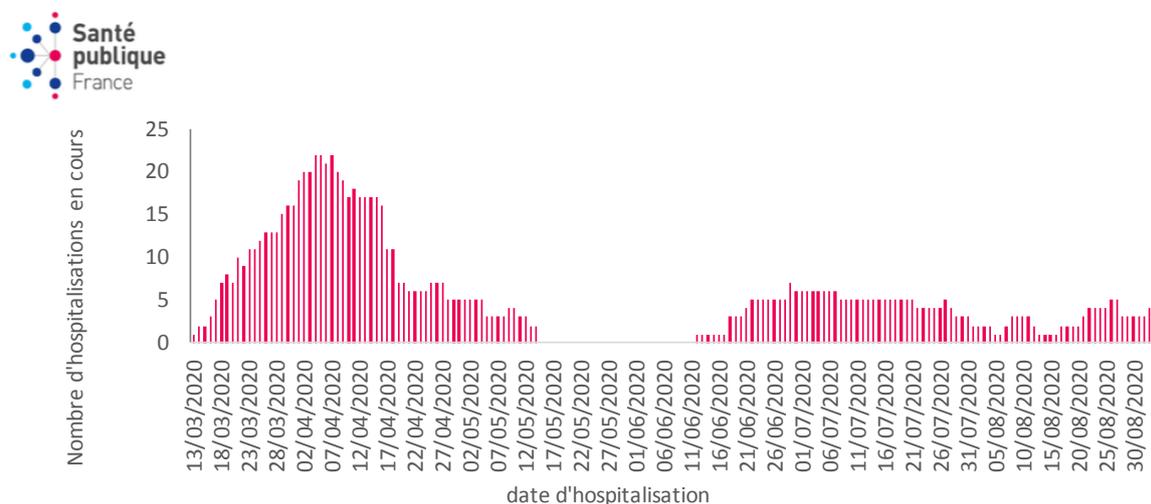
Concernant la surveillance de la mortalité, 18 personnes contaminées au SARS-CoV2 sont décédés dans un service du CHU de Martinique depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 3 étaient domiciliés en Guyane et avaient bénéficié d'une évacuation sanitaire vers la Martinique. Le dernier décès a été enregistré la semaine dernière (S35).

Aucun excès significatif de la mortalité toutes causes, tous âges, n'a été observé en Martinique jusqu'en semaine 34 (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

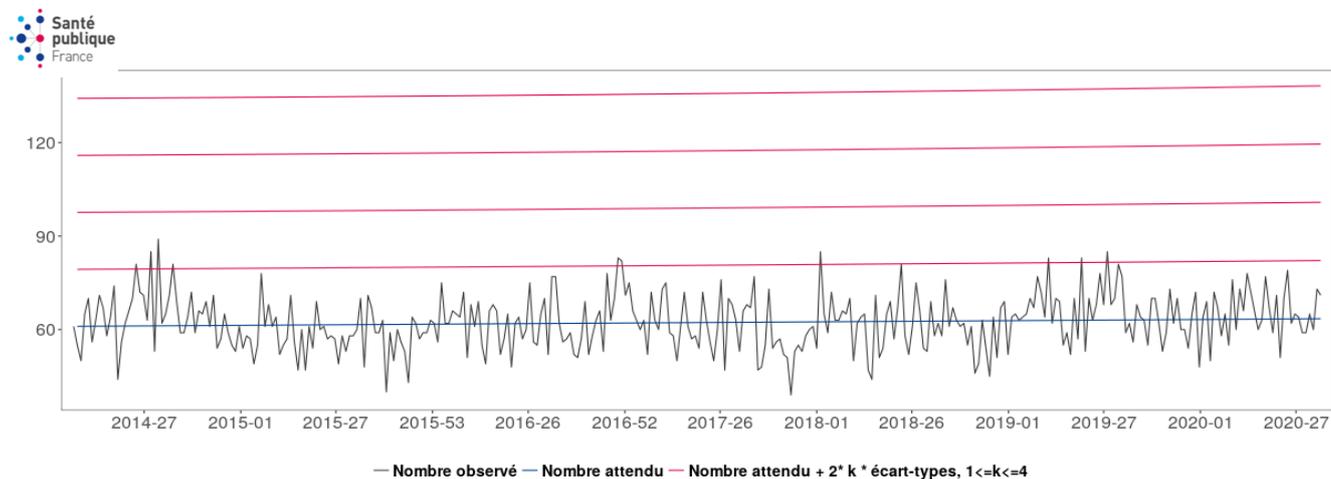
Source : Services de réanimation et de soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France, au 02/09/2020 inclus



Mortalité toutes causes

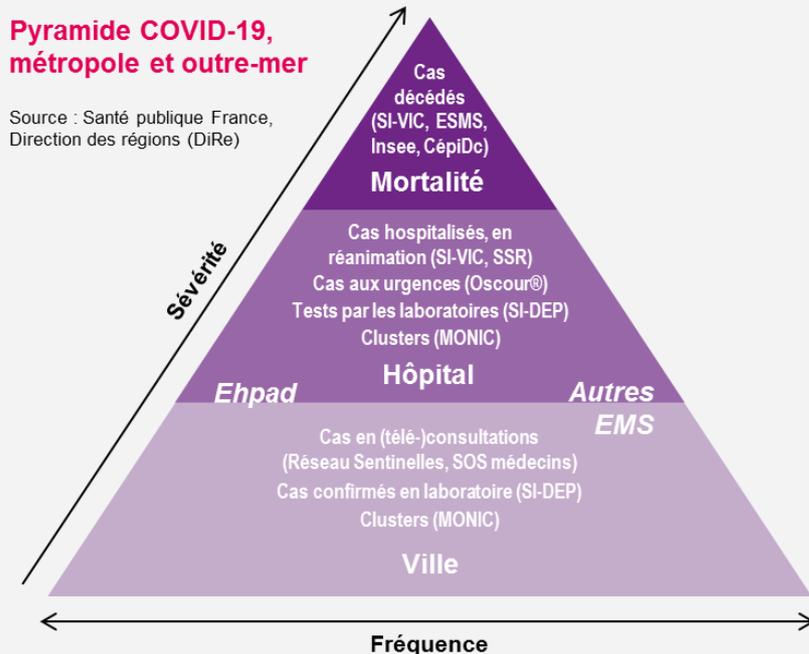
Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges, jusqu'à la semaine 2020-34

Source : Insee



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.



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 Dorléans

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

4 septembre 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](#)

