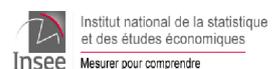


En collaboration avec :

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



En résumé

La situation épidémiologique de la Covid-19 en Martinique continue à se dégrader. L'augmentation des indicateurs épidémiologiques du SARS-CoV-2 s'est poursuivie en cette première semaine d'avril traduisant une intensification de la circulation virale sur le territoire. Le taux de positivité atteignait le seuil d'alerte et le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte. En milieu hospitalier et en médecine de ville, l'activité restait très soutenue. Le variant anglais circule de manière active dans la population et une circulation à bas bruit des variants Brésil/Afrique du Sud ainsi que Nigéria/US est constatée.

Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour faire face à cette dynamique épidémique

Le territoire reste classé en niveau de vulnérabilité élevé.

Analyse de la situation épidémiologique

La semaine dernière (semaine 2021-13), l'augmentation des indicateurs virologiques s'est poursuivie. Pour la quatrième semaine consécutive, le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte et le taux de positivité supérieur au seuil de vigilance, avec un recours au dépistage stable par rapport à la semaine précédente. La tranche d'âge des 15-44 ans enregistrait l'incidence la plus élevée, qui restait stable (+ 2 %) par rapport à la semaine précédente. En son sein, les incidences étaient élevées dans toutes les tranches d'âge. Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était en augmentation avec une incidence de 155/100 000 hab. (contre 115/100 000 hab. en semaine 2021-12).

Parmi les tests criblés en semaine 2021-13, 96,3 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) (contre 94,1 % en semaine 2021-12) et aucun variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) (contre 0,4 % en semaine 2021-12).

Au 7 avril 2021, le R-effectif était non significativement inférieur à 1 : 0,98 [0,90-1,05].

En milieu hospitalier, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 en 2021-13 était en augmentation avec 78 admissions contre 40 en 2021-12. En médecine de ville, l'activité était en légère diminution.

Prévention

- **Vaccination : au 6 avril, 18 330 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (5,1 % de la population) et 5 236 personnes ont reçu deux doses (1,5 % de la population) ;**
- **Maintien des mesures de prévention individuelles et de réduction des contacts ;**
- **En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais.**

Indicateurs-clés en semaines 2021-11* et 2021-13**

**Semaine 2021-11 : du 15 au 21 mars 2021 - **Semaine 2021-13 : du 22 au 28 mars 2021*

Surveillance virologique des tests RT-PCR et antigéniques - dispositif SI-DEP (système d'information de dépistage). Ces données sont comptabilisées selon le lieu de résidence administrative du patient, même si le prélèvement a été effectué dans un autre département français. Données au 01/04/2021

- Taux de positivité : 10,0 % en semaine 2021-13 (724 personnes positives sur 7 251 personnes testées) contre 8,1 % la semaine précédente (616 personnes positives sur 7 584 personnes testées) ;
- Taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants) : 202 nouveaux cas / 100 000 hab. en semaine 2021-13 (172/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de dépistage : 2 021 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-13 (2 114/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : parmi les tests criblés en semaine 2021-13, 96,3 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) (contre 94,1 % en semaine 2021-12) et 0,0 % à un variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) (contre 0,4 % en semaine 2021-12).

Clusters (hors milieu familial restreint)

- Depuis le 6 juillet 2020 et jusqu'au 7 avril 2021, 201 clusters ont été identifiés en Martinique. 5 clusters sont à ce jour en cours d'investigation : 4 en milieu professionnel (de criticité modérée pour 3 d'entre eux, 19 cas ; de criticité limitée pour l'un d'entre eux, 3 cas), 1 cluster en EMS accueillant des personnes handicapées (de criticité élevée, 7 cas).
- Principales collectivités concernées : 46 % en milieu professionnel et 28 % en milieu scolaire ou universitaire. A noter que la part des clusters survenant en milieu professionnel augmente depuis 3 semaines.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 50 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-13 (70 en semaine 2021-12) ;
- Réseau Sentinelles : 220 (télé)consultations pour infection respiratoire aiguë estimées en semaine 2021-13 (300 en semaine 2021-12).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 64 passages en semaine 2021-13 (7,6 % de l'activité totale) contre 41 en semaine 2021-12 (4,4 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 1 passage en semaine 2021-13 (2 la semaine précédente) ;
- Hospitalisations (SI-VIC) : au 8 avril, 108 patients étaient hospitalisés pour COVID-19, dont 21 en réanimation.

Surveillance de la mortalité

- 59 décès dont 47 résidents martiniquais rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges.

Taux de positivité : seuil de vigilance à 5 % et seuil d'alerte à 10 % .

Taux d'incidence : seuil de vigilance à 10/100 000 habitants et seuil d'alerte à 50/100 000 habitants.

Surveillance virologique

Un incident technique a été détecté le 19 mars par les équipes de SpF dans la chaîne de transmission de données vers l'Agence. Les premières investigations conduites par SpF et ses partenaires ont permis d'identifier une problématique de géocodage des adresses des personnes testées en amont (Santé publique n'ayant pas accès à l'adresse des patients ni à aucune information nominative en application de la réglementation sur la protection des données personnelles).

L'investigation de cet incident a permis de montrer que les données nationales n'étaient pas affectées mais que le problème concernait leur répartition sur certains territoires. Après résolution de cette problématique de géocodage en amont de SpF, l'ensemble des données de SI-DEP a été revue et renvoyée corrigée par les partenaires. Ces corrections ont eu pour conséquence l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests. Mais elles n'impactent pas l'analyse de la dynamique globale de l'épidémie. Des investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de production des données dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.

En semaine 2021-13, 724 personnes domiciliées en Martinique ont été déclarées positives, soit en augmentation de 18 % par rapport à la semaine précédente (616 en semaine 2021-12);

Le **taux de dépistage** était de 2 021 personnes testées pour 100 000 habitants relativement stable par rapport au taux observé la semaine précédente (2 114/100 000 hab.) [Figure 1].

Le **taux de positivité** était en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente pour atteindre le seuil d'alerte de 10 % (8,1 % en semaine 2021-12, soit + 23 %).

Le **taux d'incidence** était de 202 nouveaux cas / 100 000 habitants, en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (172/100 000 hab. soit + 18 %), et supérieur au seuil d'alerte* pour la quatrième semaine consécutive (Figure 2).

Figure 1. Nombre de personnes positives testées par RT-PCR ou test antigénique et taux de dépistage, par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 4 avril 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEPE (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/04/2021

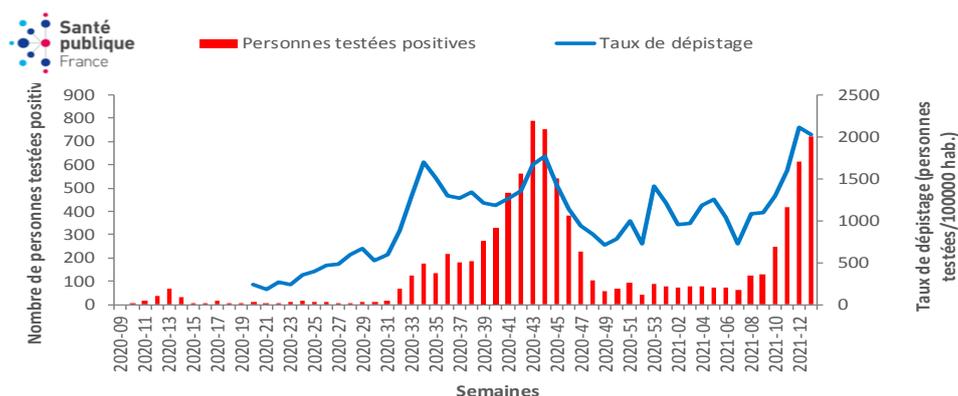
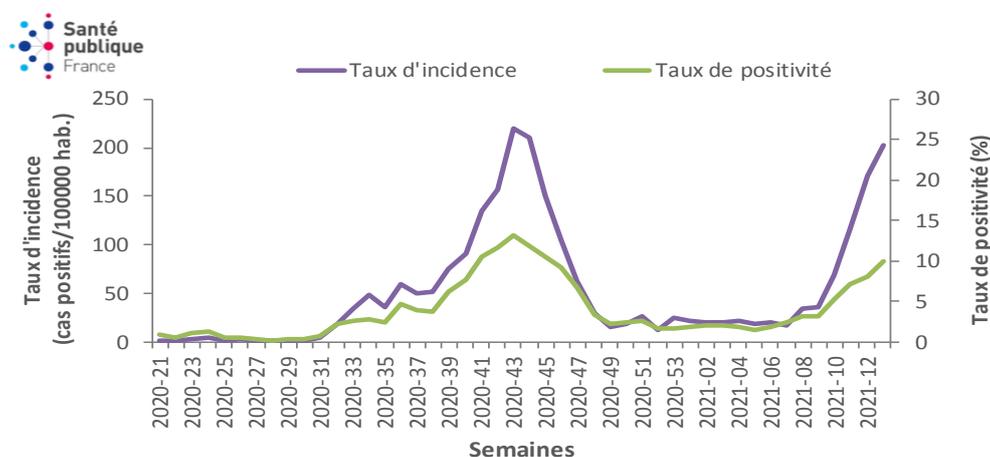


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique) par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 4 avril 2021 - Source : SIDEPE, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/04/2021



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

Surveillance virologique

La tranche d'âge des 15-44 ans (261/100 000 hab.) enregistrait l'incidence la plus élevée, qui restait stable (+ 2 %) par rapport à la semaine précédente. En son sein, les incidences étaient élevées dans toutes les tranches d'âge : chez les 20-29 ans avec 286/100 000 hab., chez les 30-39 ans avec 280/100 000 hab. et chez les 40-49 ans avec 293/100 000 hab. Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était de 155/100 000 hab. (contre 115/100 000 hab. en semaine 2021-12).

Concernant les variations par classe d'âge, l'incidence était en augmentation dans l'ensemble des classes d'âge sauf chez les 10-29 ans. Les plus fortes augmentations par rapport à la semaine précédente étaient enregistrées chez les 45-64 ans (39 %) et chez les 65 ans et plus (35 %) [Figures 3 et 4].

Figure 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge, par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 4 avril 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/04/2021

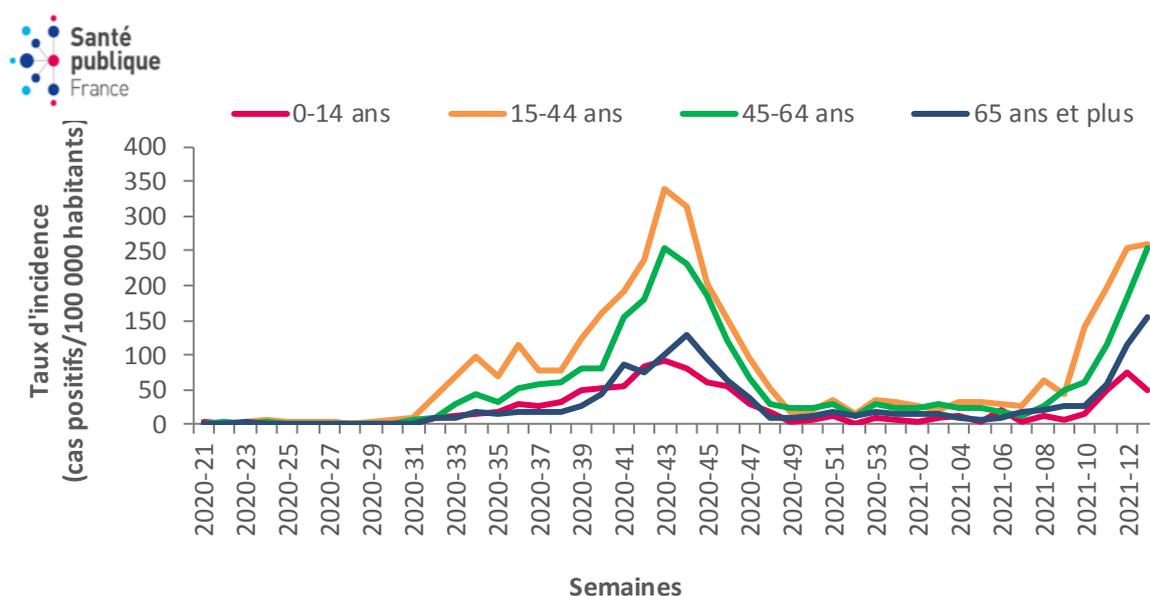
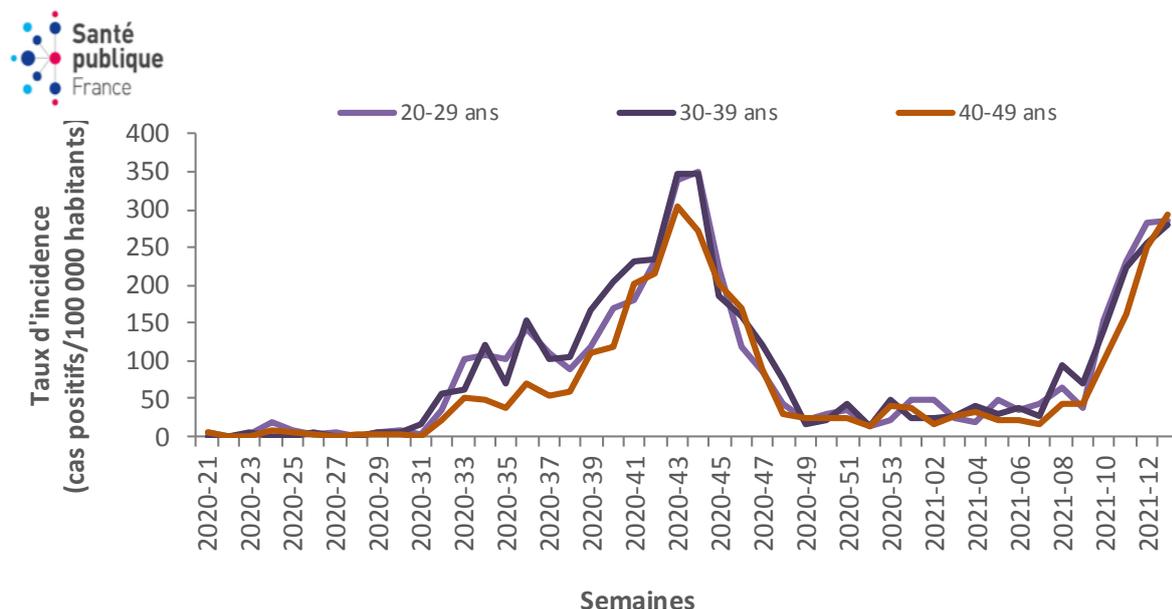


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 chez les 20-29 ans et les 30-39 ans, par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 4 avril 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/04/2021



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

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-13, les **taux de positivité** les plus élevés étaient enregistrés en **Martinique** (10,0 %) et en Guadeloupe (9,7 %). En France métropolitaine, le taux de positivité était supérieur ou égal à 10 % dans sept départements en semaine 2021-13 (10 en semaine 2021-12). Les taux les plus élevés étaient rapportés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (13 %), du Val-d'Oise (12 %), de l'Essonne (11 %), de la Seine-et-Marne (11 %), et du Val-de-Marne (11 %) [Figure 5].

Dans les territoires d'outre-mer, les **taux d'incidence** les plus élevés étaient enregistrés en **Martinique** (202), à La Réunion (117) et en Guadeloupe (110). A noter que compte-tenu de l'effectif de la population à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), le taux d'incidence de 184/100 000 habitants doit être interprété avec précaution. En France métropolitaine, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 2021-13, au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 93 départements (93 en semaine 2021-12), et au-dessus du seuil de 250/100 000 habitants dans 74 départements (62 en semaine 2021-13). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés en Île-de-France dans les départements du Val-d'Oise (833), de la Seine-Saint-Denis (800), du Val-de-Marne (726) et de la Seine-et-Marne (711) [Figure 6].

Figure 5. Taux de positivité du SARS-CoV-2 par département, France, du 29 mars au 4 avril 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/04/2021

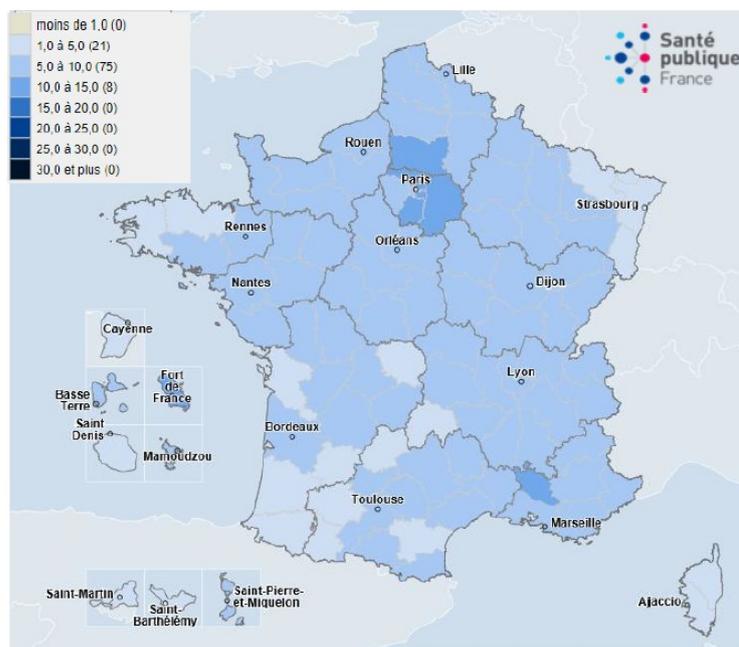
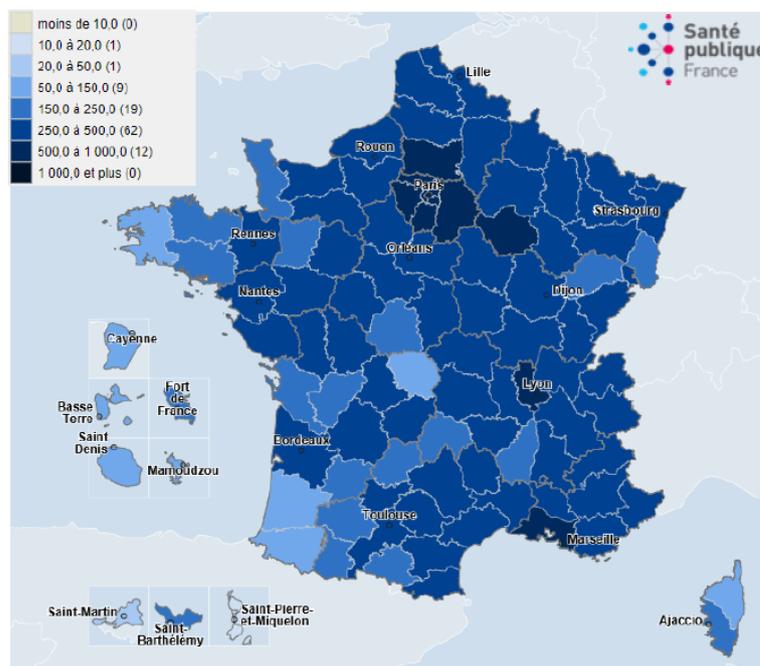


Figure 6. Taux d'incidence du SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, du 29 mars au 4 avril 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/04/2021



Surveillance virologique et Variants : analyse des résultats des tests de criblage

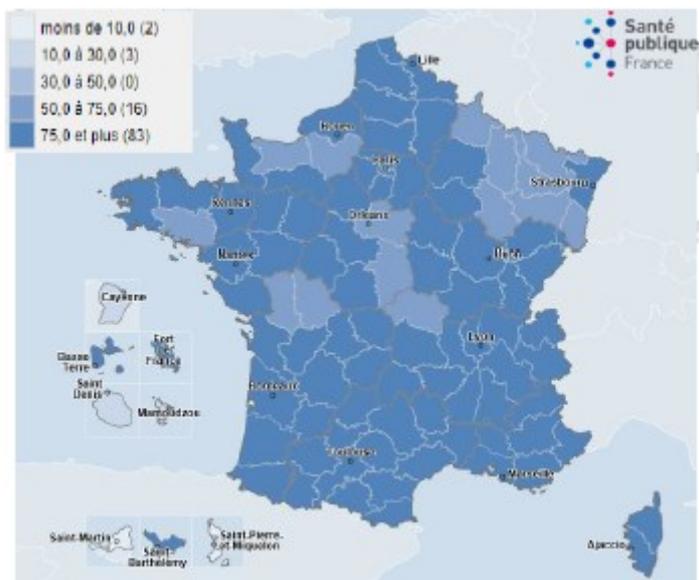
De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2. Cette analyse permet de suspecter la présence d'un variant anglais (20I/501Y.V1), sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant d'intérêt.

En Martinique, parmi les tests criblés en semaine 2021-13, 96,3 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) (contre 94,1 % en semaine 2021-12) et 0,0 % à un variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) (contre 0,4 % en semaine 2021-12) [Figures 7 a et b].

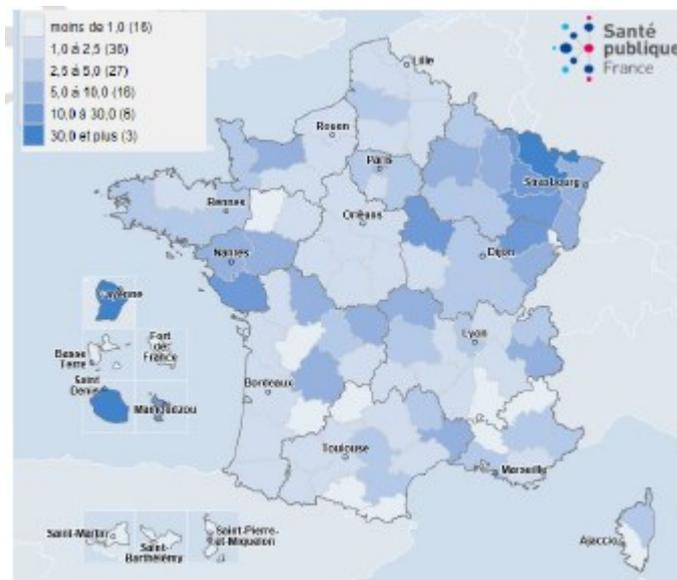
Au niveau national, en semaine 2021-13, sur les 302 471 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 43 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 130 120 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 81,9 % (106 578) correspondaient à un variant anglais (20I/501Y.V1) (contre 79,9 % en semaine 2021-12) et 4,2 % (5 416) à un variant sud africain ou brésilien (20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3) (contre 4,4 % en semaine 2021-12) [Figures 7 a et b].

Figure 7. Proportion de suspicion de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (anglais), b) 20H/501Y.V2 (sud-africain) ou 20J/501Y.V3 (brésilien) en France (données SI-DEP au 07/04/2021)

a) 20I/501Y.V1 (anglais)



b) 501Y.V2 (sud-africain) ou 20J/501Y.V3 (brésilien)



Note. Indicateur non interprétable pour la Creuse, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon en raison d'un trop faible nombre de tests de criblage réalisés.

Source : SI-DEP

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

Au 7 avril, 5 clusters étaient en cours d'investigation (figure 8) : 4 en milieu professionnel (de criticité modérée pour 3 d'entre eux, 19 cas ; de criticité limitée pour l'un d'entre eux, 3 cas), 1 cluster en EMS accueillant des personnes handicapées (de criticité élevée, 7 cas). Au total, 201 clusters en Martinique depuis le début de la surveillance de l'épidémie ont été enregistrés : 46 % d'entre eux sont survenus en milieu professionnel et 28 % en milieu scolaire ou universitaire [Tableau 1]. Trente-trois clusters, de criticité modérée à élevée, ont été détectés dans des établissements sensibles : établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes, établissements médico-sociaux de personnes handicapées, établissements de santé, établissements pénitentiaires, établissements sociaux d'hébergement et d'insertion [Tableau 1].

Le nombre total de personnes positives parmi l'ensemble des clusters était de 1 766. Le nombre moyen de personnes positives par cluster était de 9. Parmi ces 1 766 personnes, on dénombre 19 hospitalisations et un décès dans un EHPAD.

Figure 8. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (maîtrisé ou en cours d'investigation) hors milieu familial restreint par semaine de signalement entre le 11 mai 2020 et le 7 avril 2021 en Martinique *données semaine 2021-14 non consolidées

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

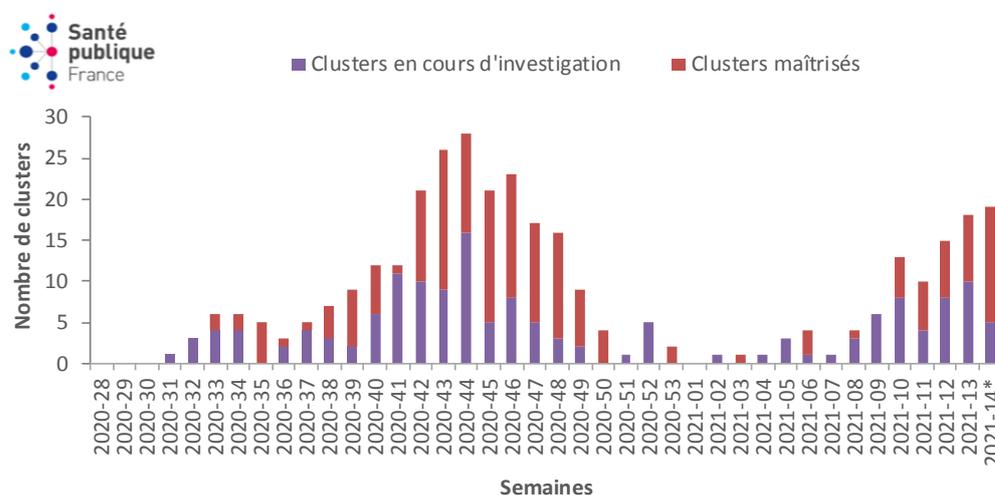


Tableau 1. Répartition des collectivités et proportion de criticité élevée des clusters rapportés, au 7 avril 2021, Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Nombre total de clusters		Nombre de cas		Criticité élevée	
	Total	dont en cours d'investigation	Total	Moyenne par cluster	N	%
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	6	0	47	8	6	100
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	-	-	-	-	-
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	5	1	77	15	5	100
Etablissements de santé	14	0	81	6	9	64
Etablissements pénitentiaires	3	0	44	15	2	67
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	5	0	25	5	5	100
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	-	-	-	-	-
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	5	0	88	18	3	60
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	12	0	123	10	7	58
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	-	-	-	-	-
Milieu scolaire et universitaire	56	0	524	9	17	30
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	93	4	746	8	32	34
Crèches	2	0	11	6	1	50
Transports (avion, bateau, train)	0	-	-	-	-	-
Autres	0	-	-	-	-	-
Total	201	5	1 766	9	87	43

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-13 était en diminution par rapport à celui de la semaine précédente avec 50 visites effectuées (70 en semaine 2021-12). L'activité de la Covid-19 représentait 6,1 % de l'activité totale de l'association (contre 7,7 % la semaine précédente) [Figure 9].

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était encore soutenu (220 en semaine 2021-13 contre 300 cas estimés semaine 2021-12). L'activité était en légère diminution avec un taux de 6 IRA pour 10 000 hab. (8/10 000 hab. la semaine précédente) [Figure 10].

Cette baisse d'activité en médecine de ville peut être en partie expliquée par la période de vacances scolaires et la fermeture de certains cabinets médicaux durant le week-end pascal.

Figure 9. Nombre hebdomadaire de visites réalisées par SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-13 à 2021-13, au 4 avril 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

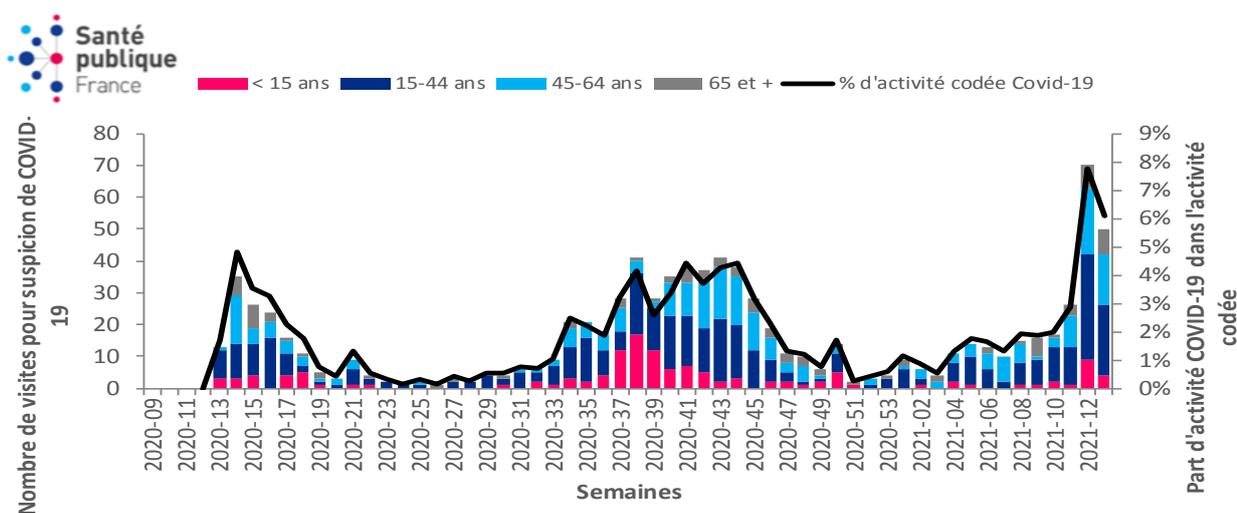
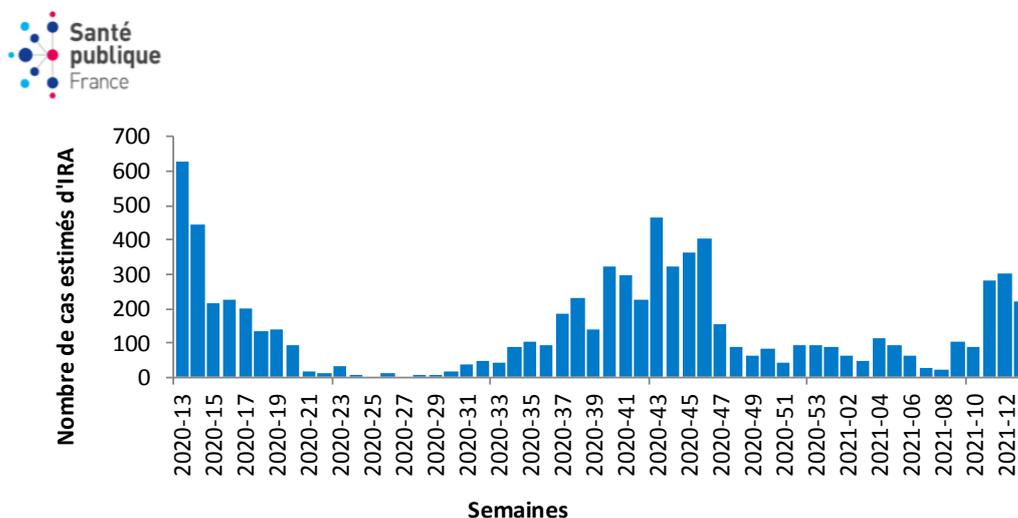


Figure 10. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines 2020-13 à 2021-13, au 4 avril 2021 inclus

Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles de Martinique, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital

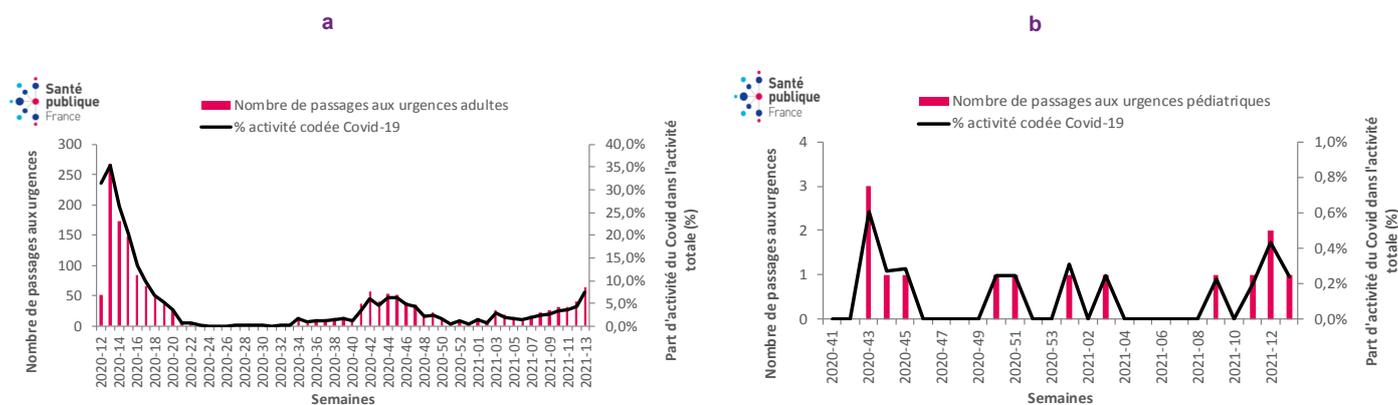
Le nombre de passages aux urgences adultes du CHUM était en augmentation par rapport à la semaine précédente (64 passages versus 41 passages en semaine 2021-12) et représentait 7,6 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (4,4 % la semaine précédente soit + 26 %). Un passage pour COVID-19 aux urgences pédiatriques a été enregistré en semaine 2021-13 (contre 2 en semaine 2021-11) [Figures 11 a et b].

Au 8 avril 2021, 642 personnes hospitalisées pour COVID-19 ont été enregistrées dans SI-VIC dont 475 sont retournées à domicile et 108 étaient toujours hospitalisées à cette date (dont 21 en service de réanimation). Les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 64 % des patients en cours d'hospitalisation [Tableau 2].

Du 29 mars au 4 avril 2021 (semaine 13), 78 nouvelles admissions pour Covid-19 ont été enregistrées dans SI-VIC (40 en semaine 2021-12) [Figure 12].

Passages aux urgences

Figures 11 a) et b). Nombre hebdomadaire de passages aux urgences adultes (site PZQ) et pédiatriques (MFME) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, au 4 avril 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

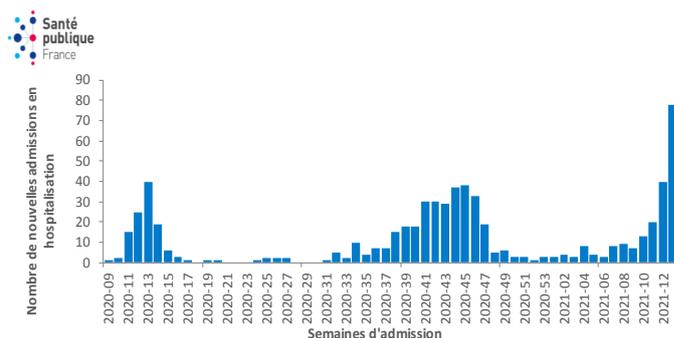
Tableau 2. Répartition (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation/soins intensifs, et répartition (%) des retours à domicile par classe d'âge, au 8 avril 2021

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

Tranches d'âge (ans)	Hospitalisations en cours		dont réanimation/soins intensifs		Retours à domicile	
	N	%	N	%	N	%
0-9	0	-	0	-	1	0
10-19	0	-	0	-	5	1
20-29	1	1	0	-	16	3
30-39	2	2	0	-	31	7
40-49	18	17	4	19	64	14
50-59	17	16	4	19	98	21
60-69	23	22	3	14	103	22
70-79	30	28	8	38	90	19
80-89	12	11	2	10	54	11
90+	3	3	0	-	10	2
ND	2	-	0	-	3	-
Total	108	100	21	100	475	100

Figure 12. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 4 avril 2021

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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.

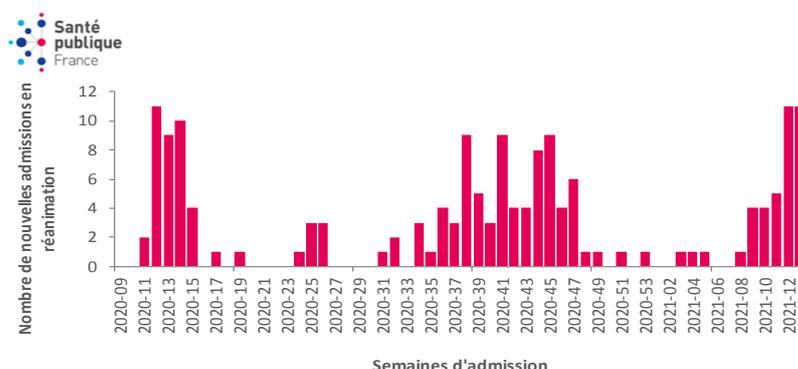
Surveillance à l'hôpital (suite)

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 4 avril 2021, 163 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 30 sont décédés (18,4 %). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation la semaine dernière (2021-11) était de 11, comparable à la semaine précédente (2021-13) [Figure 13].

Pour ce qui est des caractéristiques des patients admis en réanimation, 130 d'entre eux (79,8 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le surpoids / l'obésité et le diabète. 25 patients (15,3 %) ne présentaient aucune comorbidité. La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné plus de 10 jours (Tableau 3). L'âge médian des patients était de 65 ans et la part des 65 ans et plus représentait 50,4 % de la totalité des patients (Tableau 3).

Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en service de réanimation du CHUM, quel que soit le lieu de domicile du patient, au 4 avril 2021 inclus

Source : Services de réanimation et de soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France



Caractéristiques des patients admis en réanimation

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, 9 mars 2020 au 4 avril 2021 inclus - Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Martinique, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation		Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Nb signalements	163	0-14	0 (0%)	Pas de SDRA	70 (42,9%)
Répartition par sexe		15-44	21 (12,9%)	Mineur	8 (4,9%)
Homme	99	45-64	60 (36,8%)	Modéré	25 (15,3%)
Femme	64	65-74	41 (25,2%)	Sévère	34 (20,9%)
Inconnu	0	75 et plus	41 (25,2%)	SDRA - niveau non précisé	0 (0%)
Ratio H/F	1,5	Non renseigné	0 (0%)	Non renseigné	26 (16%)
Age (ans)		Comorbidités		Type de ventilation**	
Moyen	62,6	Aucune comorbidité	25 (15,2%)	O2 (lunettes/masque)	33 (20,2%)
Médian	65,0	Au moins une comorbidité parmi :	130 (79,8%)	VNI (Ventilation non invasive)	8 (4,9%)
Quartile 25	51,0	- Pathologie cardiaque	16 (9,8%)	Oxygénothérapie à haut débit	54 (33,1%)
Quartile 75	74,5	- Pathologie pulmonaire	15 (9,2%)	Ventilation invasive	60 (36,8%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	10 (6,1%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	14 (8,6%)
Moyen	10	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Non renseigné	29 (17,8%)
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	8 (4,9%)	Durée de séjour	
Quartile 25	5	- Cancer*	0 (0%)	Moyenne	17
Quartile 75	13	- Immunodépression	2 (1,2%)	Médiane	10
		- Diabète	48 (29,4%)	Quartile 25	5
		- Hypertension artérielle	83 (50,9%)	Quartile 75	20
		- Surpoids/obésité	73 (44,8%)		
		- Autres comorbidités	19 (11,7%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	144 (88,3%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	105 (64,4%)		
		- Décès	30 (18,4%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			
		**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

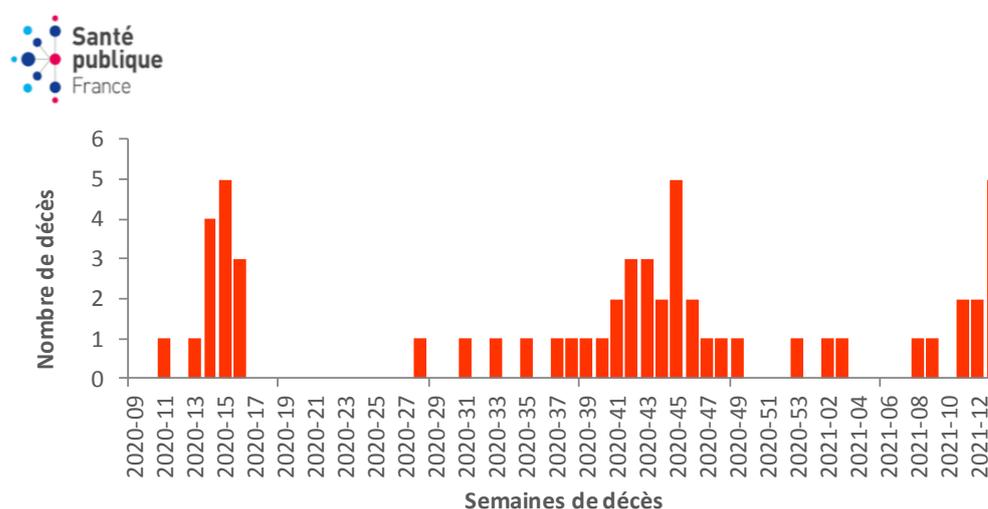
Depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 8 avril, 59 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique dont 47 domiciliées en Martinique. Depuis ce début de semaine (semaine 2021-14 en cours), trois nouveaux décès sont survenus chez des résidents martiniquais [Figure 14].

D'après les données de l'Insee, après une hausse significative de la mortalité toutes causes et chez les plus de 65 ans en semaine 2020-46 (9 au 15 novembre), le nombre de décès est revenu dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine 2020-47 (Figure 15).

Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines. En l'absence d'information sur les causes médicales de décès, il n'est pas possible d'estimer la part attribuable à l'épidémie de COVID-19.

Figure 14. Nombre de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique (N = 59) au 8 avril 2021, selon la semaine de survenue du décès

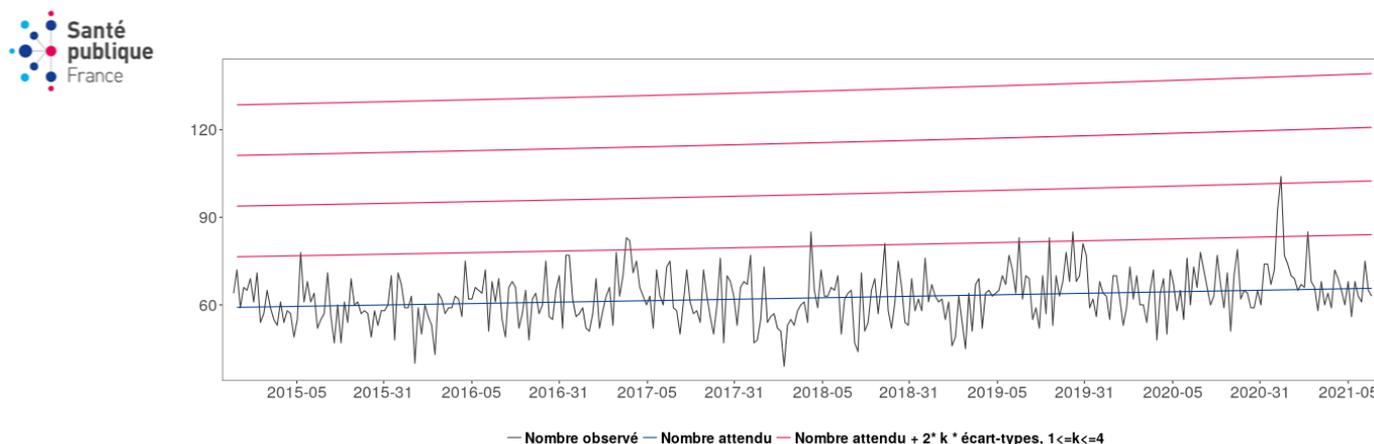
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 15. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-13

Source : Insee, exploitation Santé publique France



Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la Covid-19 a débuté en Martinique le 7 janvier 2021. La campagne de vaccination s'accompagne du suivi du nombre de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 4 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation du nombre de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

En Martinique, au 6 avril (données arrêtées au 6 avril), 18 330 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 5 236 personnes ont reçu deux doses (données par date d'injection). Il est ainsi estimé qu'à cette date, 5,1 % de la population martiniquaise ont reçu au moins une dose de vaccin et 1,5 % a reçu deux doses [Tableau 4].

Concernant les **professionnels de santé** (tous confondus), 2 588 d'entre eux ont reçu au moins une dose de vaccin (24,1 %) et 1 105 (10,3 %) ont reçu deux doses.

En **Ehpad ou Unités de soins longue durée (USLD)** :

► 397 résidents ont reçu au moins une dose de vaccin (soit une couverture vaccinale de 22,8 %) et 275 ont reçu deux doses (15,8 %) [Figure 16];

► 163 professionnels de santé ont reçu au moins une dose et 110 ont reçu deux doses [Figure 17].

Cependant, le nombre de personnes vaccinées et les couvertures vaccinales (CV) peuvent être sous estimées en Martinique comme dans plusieurs régions, notamment si des défauts de saisie dans Vaccin Covid sont observés.

Tableau 4. Répartition par classe d'âge et par sexe du nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin et couverture vaccinale (% de la population) au 6 avril 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

Classe age	au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	4303	3,7%	538	0,5%
50-64 ans	5562	6,1%	1252	1,4%
65-74 ans	4573	10,5%	1533	3,5%
75 ans et plus	3886	10,2%	1911	5,0%
Non renseigné	6		2	
Total	18330	5,1%	5236	1,5%

Figure 16. Couvertures vaccinales départementales des résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu (a) au moins une dose et (b) deux doses de vaccin contre la COVID-19 (% des résidents) au 6 avril 2021, France

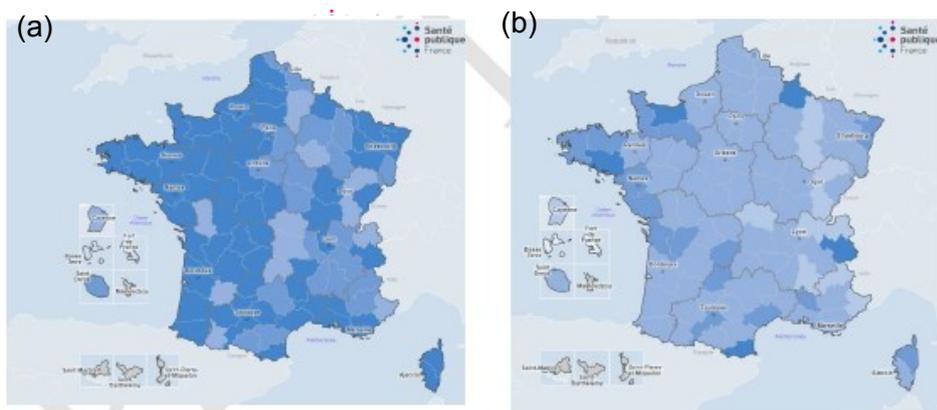
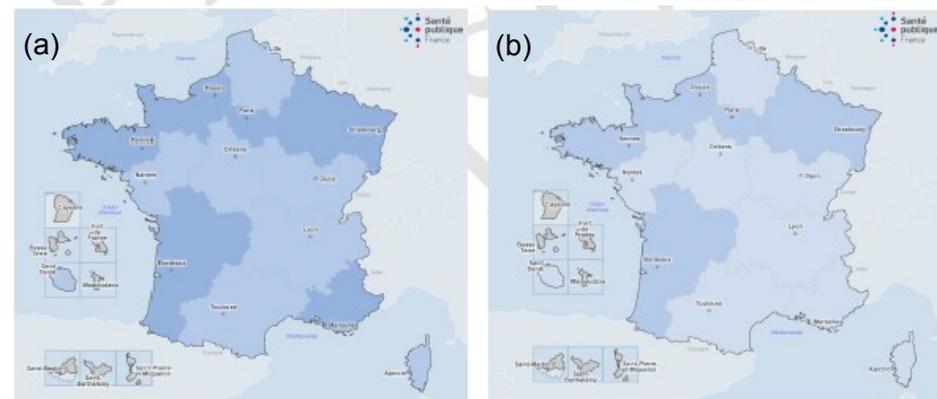


Figure 17. Couvertures vaccinales régionales des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ayant reçu (a) au moins une dose et (b) deux doses (b) de vaccin contre la COVID-19 (% des résidents) au 6 avril 2021, France

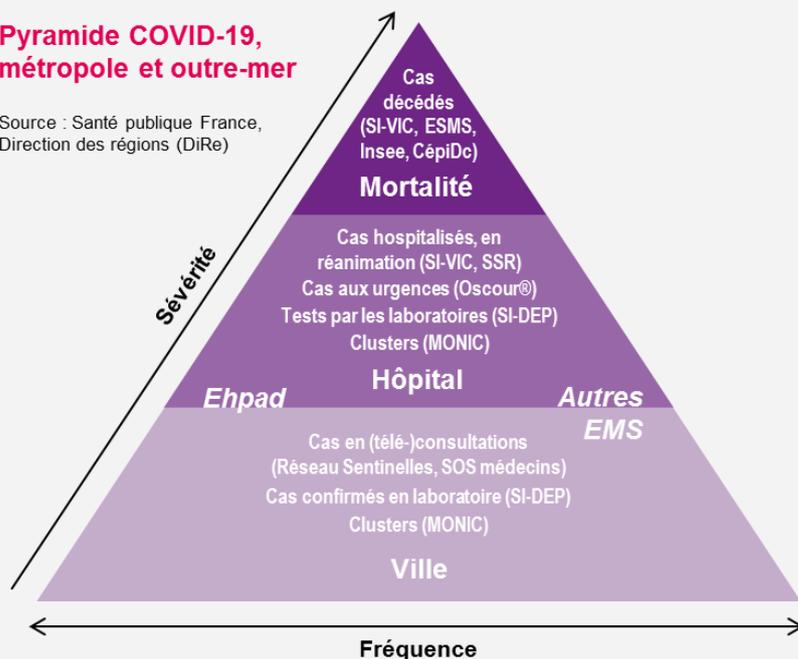


Mission de Santé publique France

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)



CèpiDc-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

Frank Assogba

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Lydéric Aubert
 Marie Barrau
 Elise Daudens-Vaysse
 Frédérique Dorléans
 Catherine Ha
 Robin Laguarigue
 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

9 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@ars.martinique.fr)
- ▶ [OSCOUR@](http://oscour.org)
- ▶ [SOS Médecins](http://sosmedecins.org)
- ▶ [Réseau Sentinelles](http://reseau-sentinelles.org)
- ▶ [SI-VIC](http://si-vic.org)
- ▶ [CèpiDC](http://cepidc.org)

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