

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 PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



En résumé

En Martinique, la légère augmentation de la circulation virale s'est poursuivie la semaine dernière (21 au 27 juin). Cependant, le taux de positivité et le taux d'incidence restaient toujours inférieurs aux seuils d'alerte pour un recours au dépistage relativement stable depuis un mois. Au niveau hospitalier et médecine de ville, les indicateurs étaient à des niveaux bas.

Cette semaine (28 juin au 2 juillet), le taux de positivité dépasse le seuil de vigilance et le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte.

L'évolution de la situation est à suivre avec beaucoup d'attention compte tenu de cette tendance et de la présence de VOC/VOI sur le territoire. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour casser cette dynamique.

Analyse de la situation épidémiologique

La semaine dernière (semaine 2021-25), le taux de positivité était relativement stable par rapport à celui de la semaine précédente mais toujours inférieur au seuil de vigilance de 5 %. Dans un contexte de recours au dépistage stable, le taux d'incidence était en augmentation (31/100 000 hab.), inférieur au seuil d'alerte. L'incidence la plus élevée était enregistrée dans la classe d'âge des 15-44 ans. Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués sur les 7 derniers jours était significativement supérieur à 1 : 1,91 [1,65-2,19].

La proportion de mutation E484K détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation était de 7,6 % et aucune mutation L452R n'a été détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation la semaine dernière. Au niveau des données de séquençage, plusieurs variants préoccupants ont été identifiés entre avril et jusqu'à fin juin : Beta, Gamma, Delta, VOI 20A/145Ins (B.1.621) et VOI 20B/681H.

En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences adultes et le nombre de nouvelles admissions dans un service hospitalier restait faible et stable par rapport à la semaine précédente. Au 2 juillet, 18 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 4 en service de réanimation adulte (dont 2 en USCI) et 9 en hospitalisation conventionnelle. La même tendance était observée en médecine de ville.

En semaine 2021-26 (semaine en cours), le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte et le taux de positivité supérieur au seuil de vigilance. La tendance à l'augmentation se poursuit. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour casser cette dynamique.

Prévention

- **Vaccination : au 29 juin, 56 173 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (15,7 %) et 45 178 personnes ont reçu deux doses (12,6 %) ;**
- **Renforcement des mesures de prévention individuelles et de réduction des contacts compte tenu de la reprise de la statistique ;**
- **En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais.**

Le système d'information SI-DEP permet de suivre en temps réel sur tout le territoire le nombre total de cas de COVID-19, le taux d'incidence, le taux de positivité et le taux de dépistage. Ce système s'adapte en continu et intègre toutes les évolutions liées au dépistage (tests antigéniques, test salivaires, tests de criblage pour la suspicion des variants).

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage.

Prise en compte des jours fériés dans la construction des indicateurs épidémiologiques basés sur le tests biologiques

La production quotidienne d'indicateurs épidémiologiques sur une période de sept jours consécutifs repose sur la nécessité d'inclure l'ensemble des jours d'une semaine dans le calcul de ces indicateurs, étant donné que le volume des tests réalisés est variable d'un jour à l'autre au cours d'une semaine (saisonnalité hebdomadaire). **Cependant, lorsqu'un jour férié correspond à une journée d'activité comprise entre le lundi et le vendredi, les indicateurs de taux d'incidence et de taux de dépistage calculés sur sept jours glissants peuvent être affectés assez fortement.** En effet, l'activité d'un jour férié est assez proche de celle d'un dimanche. Ainsi, le nombre de personnes testées au cours des sept jours (et parmi elles les personnes testées positives) est mécaniquement plus faible que pour une période de sept jours ne comprenant pas de jour férié. **Les taux d'incidence et de dépistage sont donc plus faibles et la baisse observée, qui s'explique par une activité moindre, peut laisser penser à tort à un ralentissement voire à une diminution du nombre d'infections ou de dépistage.**

Pour **réduire l'impact des jours fériés sur la valeur des indicateurs épidémiologiques, et ceci afin de limiter les problèmes d'interprétation de leurs évolutions temporelles**, une méthode développée par Public Health England a été utilisée. Cette méthode repose sur deux hypothèses : 1/ un jour férié est considéré comme étant équivalent à un dimanche et 2/ le premier jour ouvré après un jour férié est considéré comme un lundi. L'hypothèse qu'un jour férié soit équivalent à un dimanche (en ce qui concerne les activités de déclaration) revient à remplacer la proportion de tests réalisés, associée au jour férié, à la proportion associée au dimanche. Le taux d'incidence corrigé du jour férié est donc plus élevé que le taux d'incidence non corrigé du jour férié. Lorsque le jour férié est un mardi, un mercredi ou un jeudi, le même type de correction s'applique. En revanche, lorsqu'un vendredi est férié, on peut lui attribuer la proportion associée à un dimanche, mais on ne considèrera pas le samedi comme un lundi. Une seule correction sur le vendredi est appliquée. Si le samedi est férié, on le considère comme un dimanche et si un dimanche est férié, aucune correction n'est appliquée. D'autres situations peuvent survenir (deux jours fériés consécutifs) et des attributions sont appliquées en fonction de ces situations, selon les jours de la semaine concernés.

La prise en compte des jours fériés a également un impact sur les taux de dépistage. En revanche, **le taux de positivité est inchangé puisque la même correction est appliquée au numérateur** (soit le nombre de personnes testées positives) **et au dénominateur** (soit le nombre de personnes testées dans la semaine).

Une [note méthodologique](#) décrivant plus précisément cette méthode est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Indicateurs-clés en semaines 2021-24* et 2021-25**

*Semaine 2021-24: du 14 au 20 juin 2021 - **Semaine 2021-25 : du 21 au 27 juin 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 30/06/2021

- Nombre de cas positifs : 110 en semaine 2021-25 (87 en semaine 2021-24) et 252 en semaine 2021-26 (semaine en cours);
- Taux de dépistage : 1 366 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-25 (1 247/100 000 hab. la semaine précédente);
- Taux de positivité : 2,2 % en semaine 2021-25 (2,0 % la semaine précédente) et 6,6 % pour la semaine 2021-26 ;
- Taux d'incidence : 31/100 000 hab. en semaine 2021-25 (24/100 000 hab. la semaine précédente) et 70/100 000 hab. en semaine 2021-26 (semaine en cours);
- Variants : en semaine 2021-25, la proportion de mutation E484K détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation était de 7,6 % et aucune mutation L452R n'a été détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation. A noter que des VOC, VOI, VUM ont été identifiés par séquençage sur le territoire : Beta, Gamma, Delta, VOI 20A/145Ins (B.1.621) et VOI 20B/681H.

Clusters (hors milieu familial restreint)

- En semaine 2021-25, 2 nouveaux clusters ont été enregistrés ;
- Au 30 juin, 4 clusters étaient en cours d'investigation : 2 en milieu professionnel (criticité élevée et 19 personnes positives au total) et 2 suite à un rassemblement temporaires de personnes (criticité élevée et 27 personnes positives au total).

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 13 visites étaient enregistrées pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-25 (10 en semaine 2021-24);
- Réseau Sentinelles : 70 consultations étaient enregistrées pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-25 (85 en semaine 2021-24).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 6 passages étaient enregistrés en semaine 2021-25 (0,6 % de l'activité totale) contre 5 en semaine 2021-24 (0,5 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : données non disponibles en semaines 2021-25 ;
- Hospitalisations (SI-VIC et service de réanimation du CHU) : en semaine 2021-25, 4 nouvelles admissions à l'hôpital et 1 admission en réanimation (contre 2 et 0 respectivement la semaine précédente). Au 2 juillet, 18 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 4 en service de réanimation adulte (dont 2 en USC) et 9 en hospitalisation conventionnelle.

Surveillance de la mortalité

- En milieu hospitalier : aucun décès n'a été enregistré en semaine 2021-25 tout comme la semaine précédente. Au 2 juillet, 98 décès ont été rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges enregistré depuis la semaine 2021-18.

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

En semaine 2021-25, 110 personnes résidentes en Martinique ont été déclarées positives (87 en semaine 2021-24) [Figure 1]. En semaine 2021-26 (semaine en cours) 252 personnes ont été dépistées positives.

Le **taux de dépistage** était de 1 366 personnes testées pour 100 000 habitants, relativement stable par rapport à la semaine précédente (1 247/100 000 hab., soit + 10 %).

Le **taux de positivité** était de 2,2 % en semaine 2021-25, inférieur au seuil de vigilance de 5 % et relativement stable par rapport à celui de la semaine précédente (2,0 % en semaine 2021-24 soit + 0,2 points de pourcentage). En semaine 2021-26 (semaine en cours), le taux de positivité est supérieur au seuil de vigilance : 6,6 %.

Le **taux d'incidence** était de 31 nouveaux cas / 100 000 habitants, inférieur au seuil d'alerte mais en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (24/100 000 hab., soit + 26 %). En semaine 2021-26 (semaine en cours), le taux d'incidence est de 70/100 000 hab., supérieur au seuil d'alerte [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 27 juin 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 30/06/2021

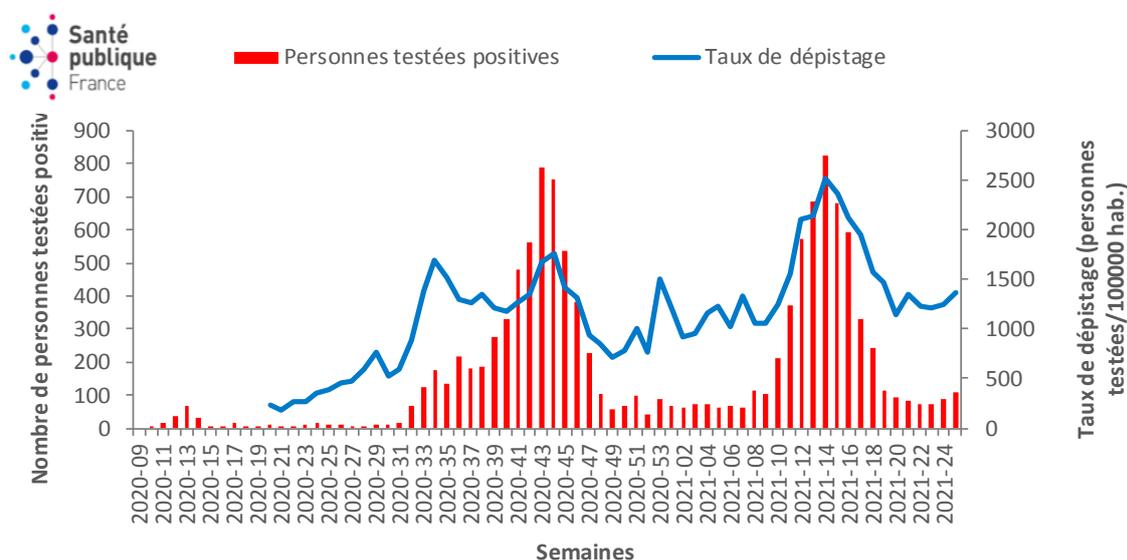
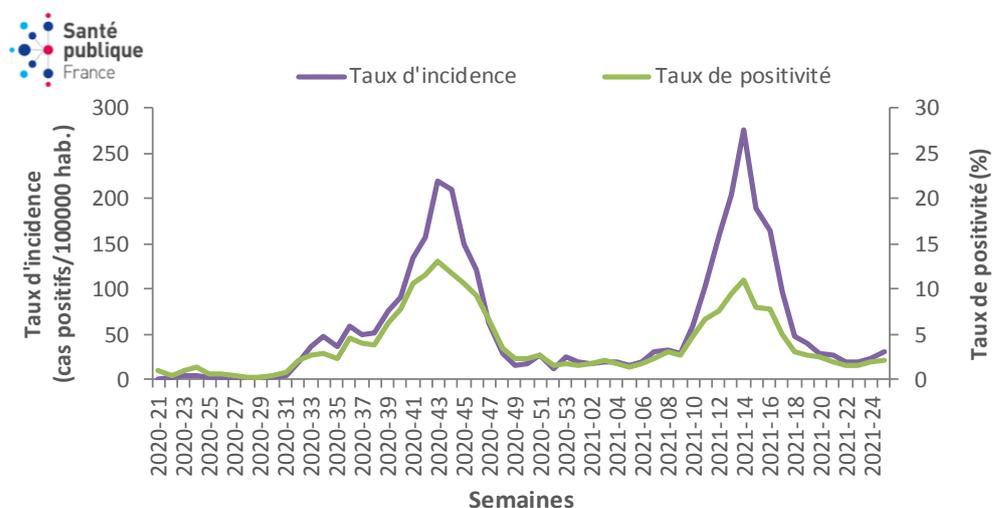


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 27 juin 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 30/06/2021



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

Surveillance virologique

Toutes les classes d'âge enregistreraient une augmentation de leur incidence. L'incidence la plus élevée était enregistrée dans la classe d'âge des 15-44 ans avec 54 nouveaux cas /100 000 habitants et en son sein chez les 20-29 ans avec 76/100 000 habitants [Figures 3 et 4].

Chez les moins de 20 ans, les taux d'incidence détaillés par tranche d'âge de 10 ans ne peuvent être affichés compte tenu des faibles effectifs : 3 enfants âgés de moins de 10 ans ont été dépistés positifs et 10 chez les 10-19 ans en semaine 2021-25.

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 27 juin 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 30/06/2021

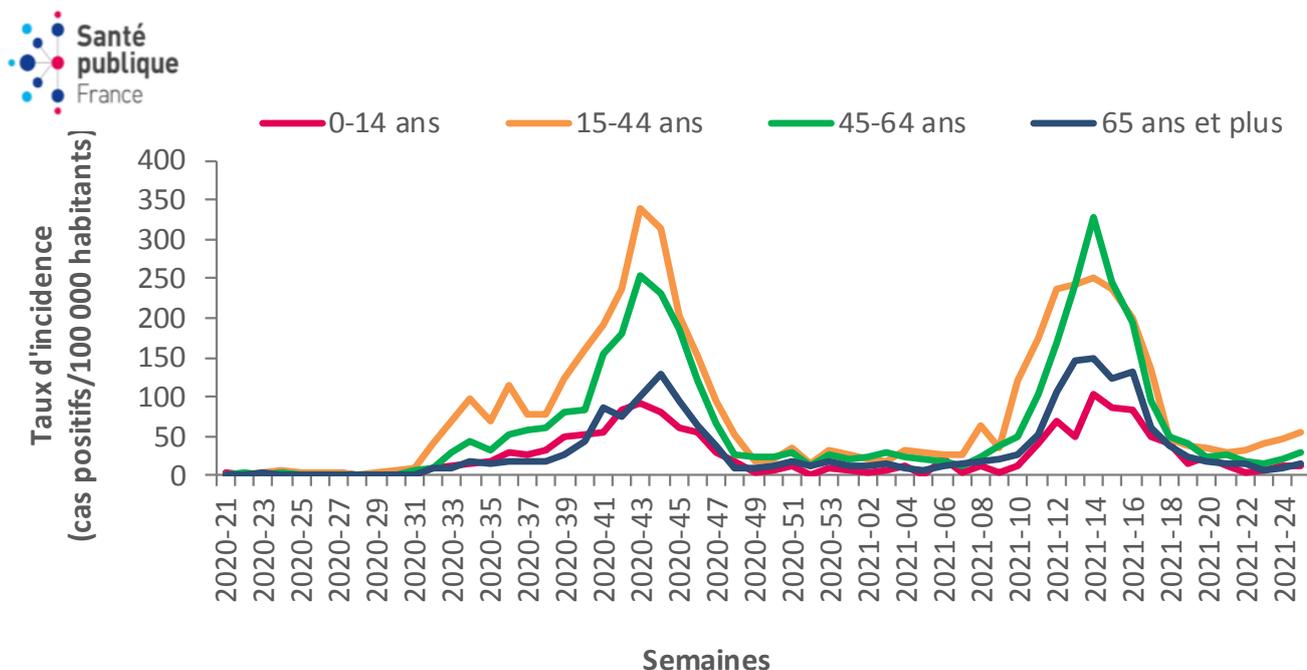
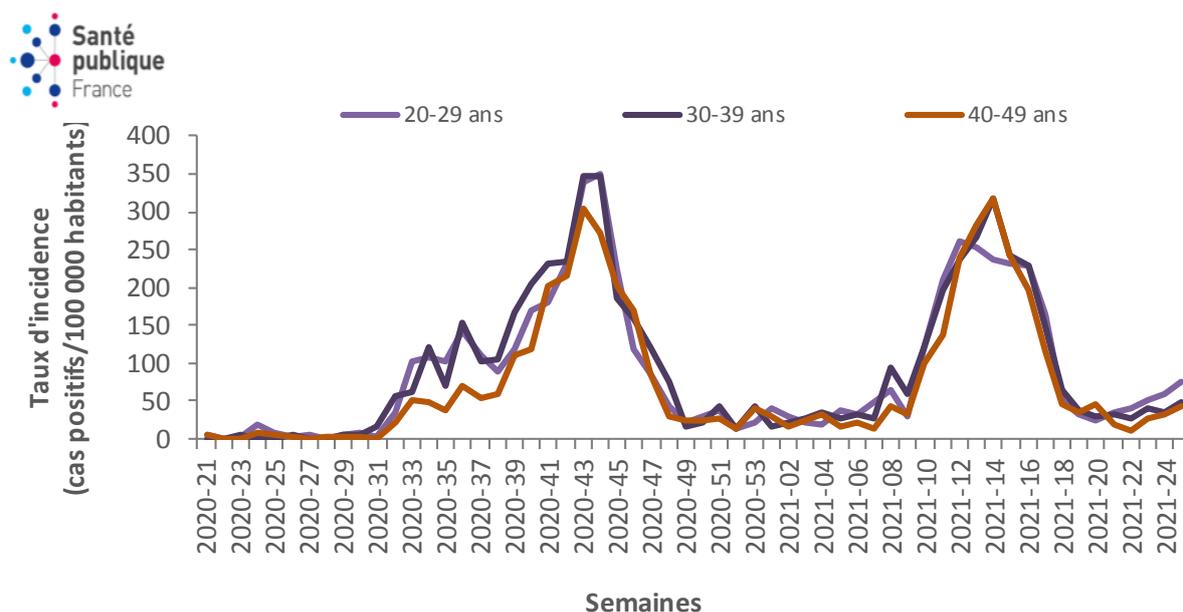


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes de 20 à 49 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 27 juin 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 30/06/2021



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

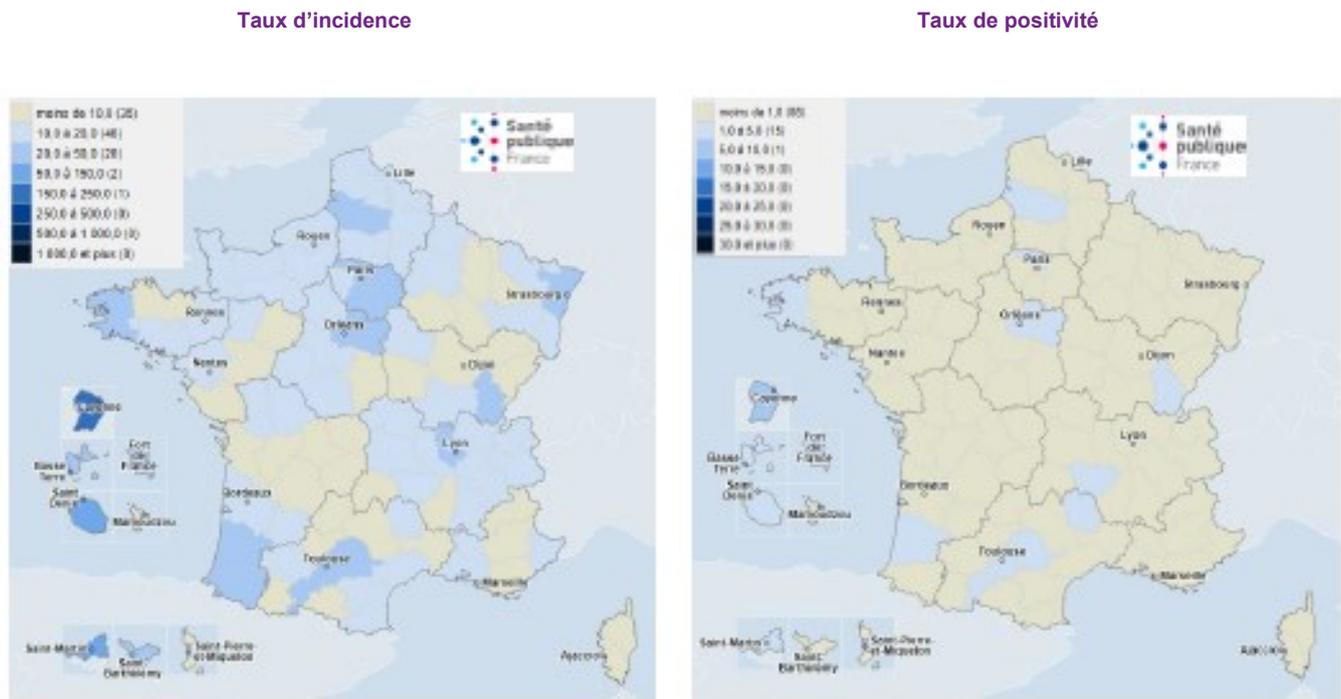
Taux de positivité et d'incidence par région

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-25, les **taux de positivité** les plus élevés étaient observés en Guyane (9,4 %), à la Réunion (4,2 %), à Saint-Martin (3,1 %), et en Guadeloupe (3,1 %). En France métropolitaine, les taux de positivité étaient inférieurs à 1 % et en diminution dans toutes les régions [Figure 4].

Dans les territoires d'Outre-mer, les **taux d'incidence** les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (234/100 000 hab.), à la Réunion (140) et en Guadeloupe (38). A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Martin (inférieur à 40 000 habitants) et à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), les taux d'incidence respectifs, 116/100 000 et 30/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.

En France métropolitaine, au niveau départemental, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les Landes (48/100 000 habitants), en Seine-Saint-Denis (31) et à Paris (29). En semaine 2021-25, le taux d'incidence a diminué de plus de 10 % dans 73 départements (vs 93 en semaine 2021-24). Une diminution plus modérée (entre -3 et -9 %) était observée dans 13 départements (vs 1 en semaine 24). Les taux d'incidence étaient stables ou en augmentation dans 10 départements en semaine 2021-25 (vs 2 en semaine 2021-24). [Figure 4].

Figure 4. Taux d'incidence (/100 000 habitants) (4a) et taux de positivité (%) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 21 au 27 juin 2021, par département, France (données arrêtées au 23 juin 2021)



Pour en savoir + sur les données SI-DEP, consulter [Géodes](#)

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

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. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

À ce jour, **cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC)** en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après [l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

Tests de criblage

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31 mai 2021. Jusqu'à présent, les kits de criblage utilisés ciblaient la mutation N501Y commune aux quatre VOC Alpha (20I/501Y.V1), Beta (20H/501Y.V2), Gamma (20J/501Y.V3) et 20I/484K, et une ou plusieurs autres mutations permettant de distinguer le VOC Alpha des VOC Beta et Gamma. Toutefois, avec l'introduction et la diffusion progressive d'un nombre plus important de variants porteurs d'autres mutations d'intérêt, notamment ceux porteurs de la mutation E484K et du VOC Delta (21A/4778K) qui est porteur de la mutation L452R, cette stratégie ne permettait plus un suivi précis de l'évolution des variants d'intérêt en France. Désormais, les kits de criblage utilisés ciblent systématiquement les trois mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R, permettant un suivi réactif de la diffusion des variants porteurs de ces mutations d'intérêt au niveau national et dans les territoires les plus touchés, de façon complémentaire à la stratégie nationale de surveillance génomique.

Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont à interpréter avec précaution en raison de la montée en charge progressive de cette nouvelle stratégie de criblage mise en place depuis le 31 mai.

Au niveau national, en semaine 2021-25, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2, 8 111 tests RT-PCR et antigéniques avait fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 48 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 .

En **Martinique**, en semaine 2021-25, la proportion de mutation E484K détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation était de 7,6 % et aucune mutation L452R n'a été détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation.

Tableau 1 : Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 25, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 30 juin 2021*

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S25/2021)	Variants portant la mutation
E484K	24%	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,8%	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	20,5%	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

*Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)

Les données sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#).

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

Le variant préoccupant VOC Alpha (20I/501Y.V1, B.1.1.7) reste toujours majoritaire dans les territoires des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe y compris les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy) comme ce qui est observé dans l'hexagone.

En Guadeloupe et à Saint-Martin, les variants préoccupants (VOC) ou à suivre (VOI) ont été détectés entre avril et juin 2021 :

- ▶ Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) entre les semaines 2021-15 et 2021-22 (n=22): transmission autochtone limitée (19 cas autochtones et 3 cas secondaires rapportant un contact avec un voyageur) ;
- ▶ Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) entre les semaines 2021-20 et 2021-21 (n=4): cas importés ou secondaires rapportant un contact avec un voyageur ;
- ▶ Delta (VOC 21A/478K, B.1.617.2) entre les semaines 2021-20 et 2021-21 (n=6): rattachés à un cluster en milieu familial élargi en lien avec un voyageur avec identification de chaînes secondaires de transmission autochtone. Pas de notion de diffusion communautaire à ce jour ;
- ▶ Iota (VOI 20C/484K, B.1.526) (n=1): cas importé de Saint-Martin ayant été identifié en Guadeloupe en semaine 2021-19 [Tableau 2].

En **Martinique**, plusieurs variants préoccupants VOC et variants à suivre VOI ont été identifiés entre avril et juin 2021:

- ▶ Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) entre les semaines 2021-15 et 2021-22 (n=9): cas sporadiques (3 cas autochtones, 3 cas secondaires, 3 cas importés) ;
- ▶ Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) entre les semaines 2021-17 et 2021-20 (n=6): cas sporadiques (5 cas importés et 1 cas secondaire en lien avec un voyageur) [Tableau 2] ;
- ▶ Delta (VOC 21A/478K (B.1.617.2) en semaine 2021-23 : cas sporadiques (secondaires) rapportant un contact avec un voyageur (n=2) ;
- ▶ VOI (20A/145Ins, B.1.621) en semaine 2021-21 (n=8): rattachés à un cluster familial élargi en lien avec voyageur, pour la première fois identifiés dans les Antilles ;
- ▶ VOI (20B/681H, B.1.1.318) en semaine 2021-22 et 2021-21 (n=7) : rattachés à un cluster familial sans notion de voyage ou de contact avec un voyageur. Pas de notion de diffusion communautaire à ce jour.

Pour rappel, entre février et mars 2021, plusieurs cas d'infection par d'autres variants (VOC Kappa 20A/484Q (B.1.617.1), VOI Eta 20A/484K (B.1.525), VOI Epsilon 20C/452R (B.1.429), 20C/452R (B.1.526.1)) avaient été identifiés de manière isolée en Guadeloupe et à Saint-Martin sans notion de cas secondaires [Tableau 2].

Ces éléments soulignent l'importance de renforcer la surveillance des variants du SARS-CoV-2 dans les Antilles françaises.

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM en Martinique et en Guadeloupe, au 29/06/2021* - Source Santé publique France

		Martinique	Guadeloupe
VOC	20I/501Y.V1 (B.1.1.7, Alpha)	Majoritaire	Majoritaire
	20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)	Cas sporadiques autochtones	Transmission communautaire limitée
	20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)	Cas importés	Cas importés
	20I/484K ou 484Q (B.1.1.7 + E484K/Q)	Non détecté	Non détecté
	21A/478K (B.1.617.2, Delta)	Cluster	Cluster
VOI	20A/484K (B.1.525, Eta)	Non détecté	Cas sporadiques autochtones
	21A/154K (B.1.617.1, Kappa)	Non détecté	Cas importés
	20B/681H (B.1.1.318)	Cluster	Non détecté
	20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Non détecté	Non détecté
	(C.36.3)	Non détecté	Non détecté
	20A/145Ins (B.1.621)	Cluster	Non détecté
VUM	20C/484K ou 20C/477N (B.1.526, Iota)	Non détecté	Cas importé
	20C/655Y (B.1.616)	Non détecté	Non détecté
	20A/214Ins (B.1.214.2)	Non détecté	Non détecté
	20A/440K (B.1.619)	Non détecté	Non détecté
	20A/477N (B.1.620)	Non détecté	Non détecté
	20C/452R (B.1.427 / B.1.429, Epsilon)	Non détecté	Cas sporadiques autochtones
	19B/501Y (A.27)	Non détecté	Non détecté
	20B/484K (P.2, Zeta)	Non détecté	Non détecté

*Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En semaine 2021-25, 2 nouveaux clusters ont été enregistré contre aucun 3 la semaine précédente.

Au 30 juin, 4 clusters étaient en cours d'investigation : 2 en milieu professionnel (criticité élevée, 19 personnes positives au total) et 2 suite à un rassemblement temporaire de personnes (criticité élevée, 27 personnes positives au total).

Au total, de juillet 2020 et jusqu'au 30 juin 2021, 246 clusters ont été enregistrés en Martinique dont 242 sont clôturés. Parmi eux, 2 120 personnes positives ont été recensées soit une moyenne de 9 cas par cluster.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters validés (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, entre le 20 juillet 2020 et le 27 juin 2021 en Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

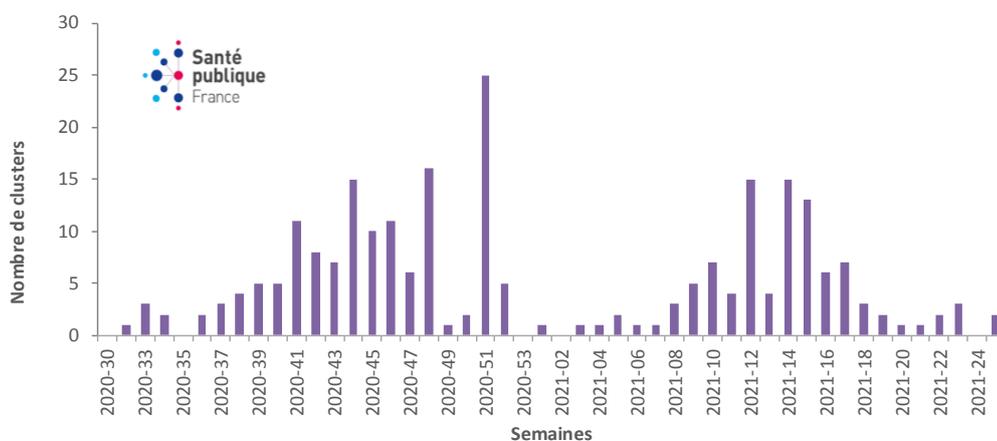


Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 30 juin 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Martinique - Source MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAITRISES		
	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	0	0	0	0	0	0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	0	0	0	0	0
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Etablissements de santé	0	0	0	0	0	0
Etablissements pénitentiaires	0	0	0	0	0	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0	0	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	0	0	0
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	2	27	2	0	0	0
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	0	0	0
Milieus professionnels (entreprises)	2	19	2	0	0	0
Crèches	0	0	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0
Total	4	46	4	0	0	0

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-25 était stable et faible par rapport à celui de la semaine précédente avec 13 visites effectuées (versus 10 en semaine 2021-24). L'activité de la Covid-19 représentait 1,6 % de l'activité totale de l'association contre 1,2 % la semaine précédente (Figure 7).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était stable : 70 en semaine 2021-25 contre 85 la semaine précédente [Figure 8]. Le taux d'IRA était de 2 / 10 000 habitants, tout comme la semaine précédente.

Figure 7. 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 2021-25, au 27 juin 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

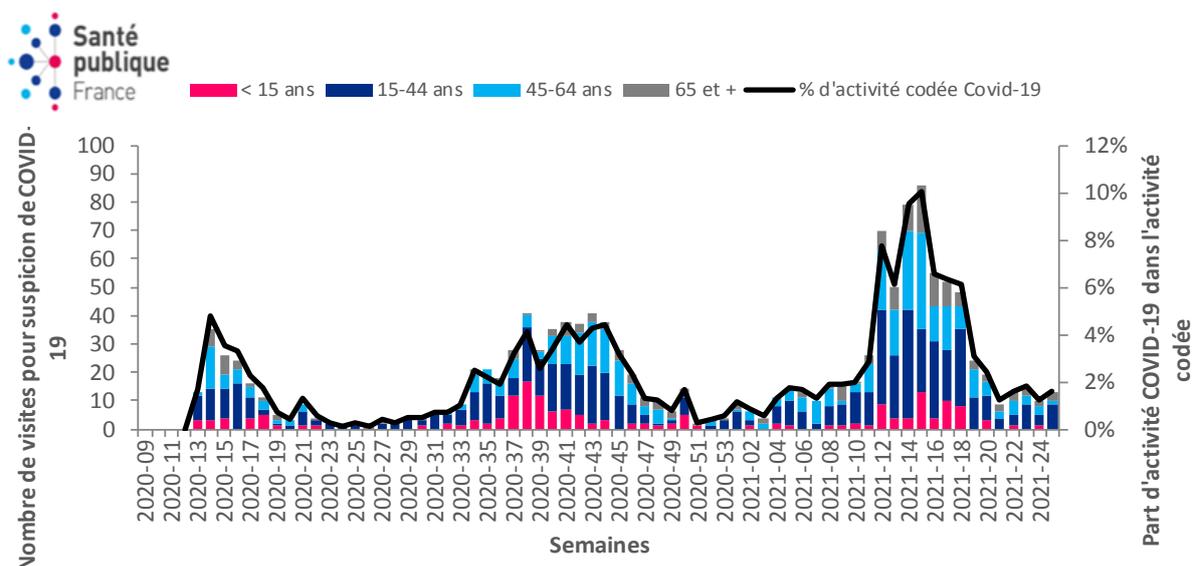
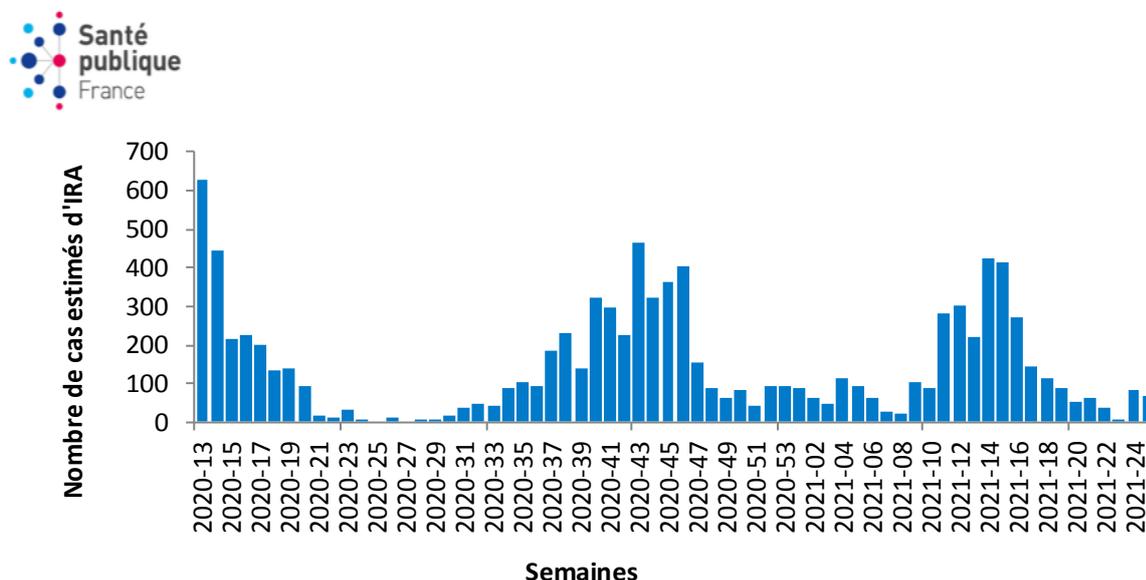


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, semaines 2020-13 à 2021-25, au 27 juin 2021 inclus

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

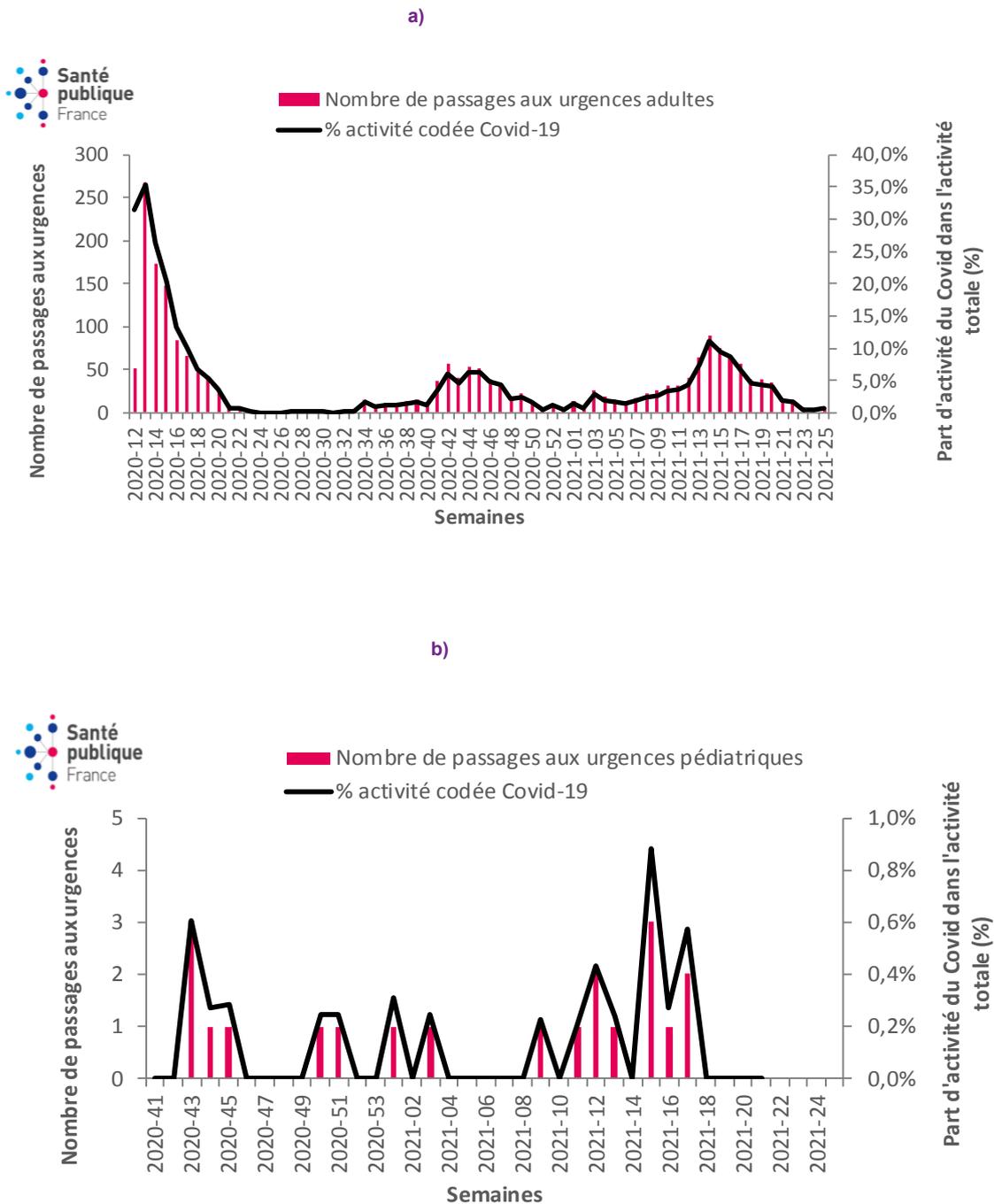


Passages aux urgences

Le nombre de passages pour Covid aux urgences adultes du CHUM était faible et stable par rapport à la semaine précédente avec 6 passages (contre 5 en semaine 2021-24) et représentait 0,6 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (0,6 % la semaine précédente) [Figure 9 a].

Les données des urgences pédiatriques ne sont pas disponibles pour les semaines 2021-22 à 2021-25 [Figure 9 b].

Figures 9 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 27 juin 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital

En semaine 2021-25, 4 nouvelles admissions pour Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique ont été enregistrées dans SI-VIC (2 en semaine 2021-24) [Figure 10].

Une admission en réanimation a été enregistrée la semaine dernière (contre 0 en semaine 2021-24) [Figure 11].

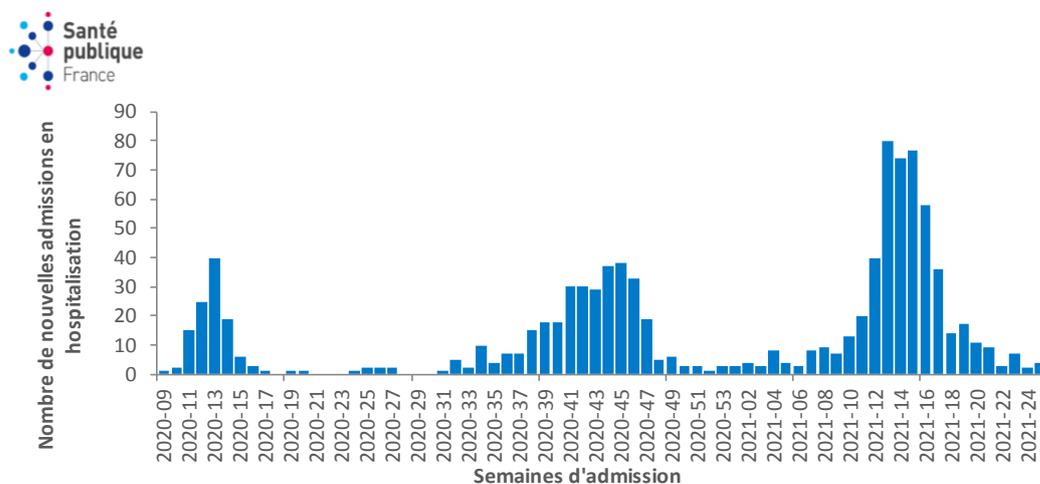
Au 2 juillet, 18 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 4 en service de réanimation adulte (dont 2 en USCI) et 9 en hospitalisation conventionnelle. L'activité hospitalière est à un niveau bas.

* Les données saisies dans SI-VIC sont en cours de consolidation et sont donc à interpréter avec précaution

Hospitalisations et admissions en réanimation

Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 27 juin inclus

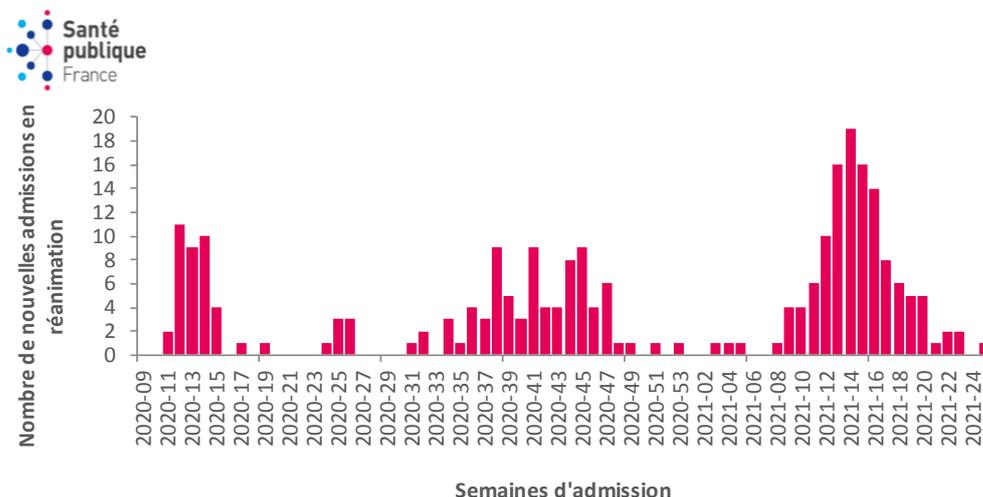
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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.

Figure 11. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en service de réanimation du CHUM, quel que soit le lieu de domicile du patient, au 27 juin inclus

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



Surveillance à l'hôpital (suite)

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 27 juin 2021, 247 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 60 sont décédés (24,3 %).

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 212 d'entre eux (85,8 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le surpoids/obésité et le diabète.

Le sexe ratio (homme/femme) était de 1,4. L'âge médian des patients était de 64 ans [Quartile 25=50 ; Quartile75=73].

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné plus de 9 jours [Quartile 25=4 ; Quartile75=19]. Parmi l'ensemble des patients, 26,7 % ont présenté un SDRA sévère. Le type de ventilation le plus utilisé était l'oxygénothérapie à haut débit chez 44,5 % des patients puis la ventilation invasive (32,8 %) [Tableau 4].

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Cas admis en réanimation	Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**		
Nb signalements	247	0-14	0 (0%)	Pas de SDRA	130 (52,6%)
Répartition par sexe		15-44	32 (15,3%)	Mineur	8 (3,2%)
Homme	143	45-64	75 (35,9%)	Modéré	34 (13,8%)
Femme	103	65-74	54 (25,8%)	Sévère	66 (26,7%)
Inconnu	1	75 et plus	48 (23%)	Non renseigné	9 (3,6%)
Ratio H/F	1,4	Non renseigné	0 (0%)	Type de ventilation**	
Age (ans)	Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	18 (7,3%)	
Moyen	62,0	Aucune comorbidité	27 (10,9%)	VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,8%)
Médian	64,0	Au moins une comorbidité parmi :	212 (85,8%)	Oxygénothérapie à haut débit	110 (44,5%)
Quartile 25	50,0	- Pathologie cardiaque	22 (8,9%)	Ventilation invasive	81 (32,8%)
Quartile 75	73,0	- Pathologie pulmonaire	29 (11,7%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	22 (8,9%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	17 (6,9%)	Non renseigné	14 (5,7%)
Moyen	10	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Durée de séjour	
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	7 (2,8%)	Moyenne	15
Quartile 25	5	- Cancer*	2 (0,8%)	Médiane	9
Quartile 75	12	- Immunodépression	10 (4%)	Quartile 25	4
		- Diabète	76 (30,8%)	Quartile 75	19
		- Hypertension artérielle	129 (52,2%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
		- Surpoids/obésité	151 (61,1%)		
		- Autres comorbidités	21 (8,5%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	245 (99,2%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	166 (67,2%)		
		- Décès	60 (24,3%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

En semaine 2021-25, aucun décès n'est survenu dans un service hospitalier de Martinique [Figure 12]. En ce début de semaine, aucun nouveau décès n'a été enregistré.

Au total, depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 2 juillet 2021, 98 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique [Tableau 5].

D'après les données de l'Insee, aucun excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges n'a été enregistré depuis la semaine 2021-18 [Figure 13]. *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 12. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, du 24 février 2020 au 27 juin 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

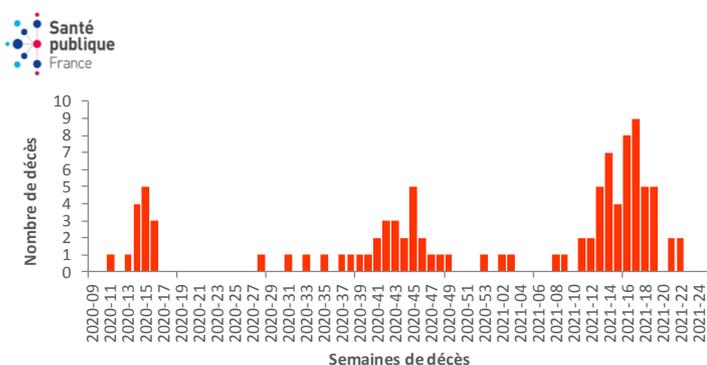


Tableau 5. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 2 juillet 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

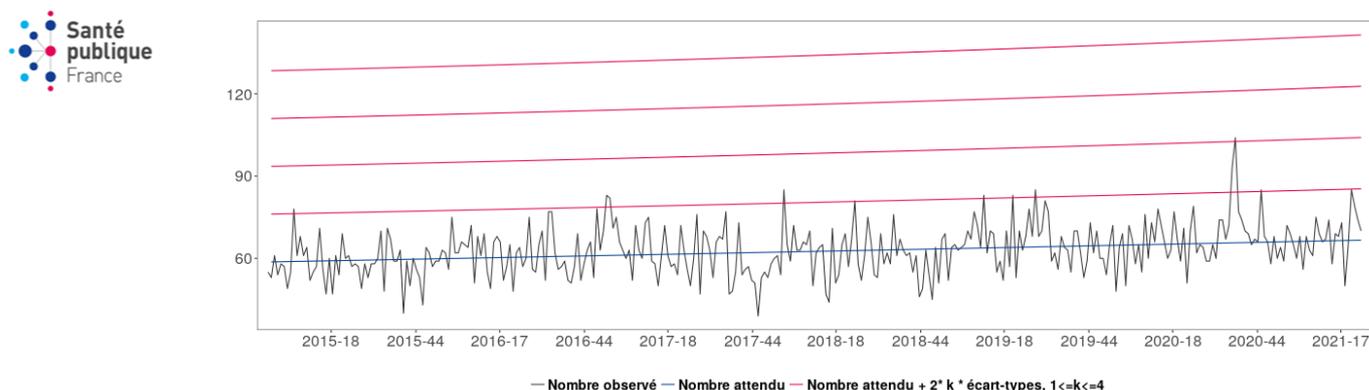
Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	-
30-39	< 5 *
40-49	8 (8%)
50-59	9 (9%)
60-69	13 (13%)
70-79	25 (26%)
80-89	29 (30%)
90	10 (10%)

* non communicable

Mortalité toutes causes

Figure 13. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-24

Source : Insee, exploitation Santé publique France



Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 12 ans et plus (la vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la Covid-19, selon l'avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale), les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, les professionnels du secteur de la santé, les professionnels, de tout âge, considérés comme plus exposés.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres 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 oeuvre le 04 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 des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccin nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

Les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD, professionnels exerçant en Ehpad ou USLD et professionnels de santé libéraux sont estimées à partir des données disponibles dans vaccin Covid.

Les méthodologies d'estimation des couvertures vaccinales sont décrites dans une [note disponible](#) sur le site de Santé publique France.

Population générale :

En Martinique, au 29 juin, 56 173 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 45 178 personnes ont reçu deux doses. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 15,7 % de la population martiniquaise ont reçu au moins une dose de vaccin et 12,6 % a reçu deux doses [Tableau 6].

A noter que la vaccination est désormais proposée à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus. La couverture vaccinale chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans en Martinique est de 2,3 % pour la première dose.

Population spécifique :

En Martinique, la couverture vaccinale des **résidents en Ehpad ou USLD** ayant reçu au moins une dose est de 26,7 % et celle pour ceux ayant été complètement vaccinés est de 24,0 %. Chez les **professionnels de santé en EHPAD/USLD**, la couverture vaccinale une dose est de 16,6 % et de 12,7 % pour le schéma complet.

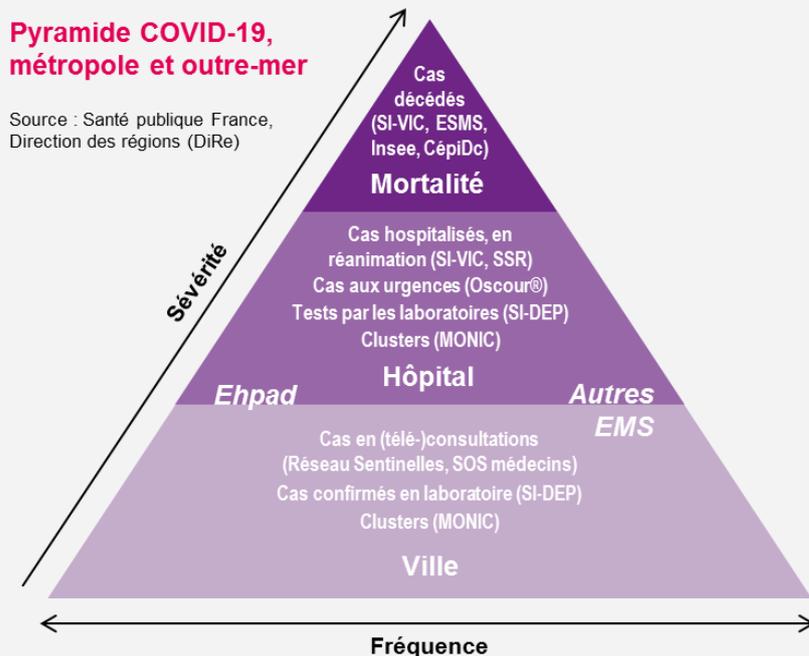
Les données régionales sont disponibles sous Geodes (dossier COVID : Vaccination) ainsi que sur data.gouv.fr

Tableau 6. 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 29 juin 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans ! Nouveau !	614	2,3 %	56	0,2 %
18-49 ans	17 292	14,8 %	13 208	11,3 %
50-64 ans	17 295	19,0 %	14 345	15,7 %
65-74 ans	12 514	28,7 %	10 353	23,7 %
75 ans et plus	8 442	22,1 %	7 215	18,9 %
Non renseigné	630		57	
population totale	56 173	15,7 %	45 178	12,6 %

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

Frank Assogba

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Lydéric Aubert
Marie Barrau
Starlène Barthelot
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
Lucie Léon
Abdoul Djamel Moukaila
Anne Teissier

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

2 juillet 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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



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