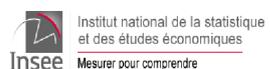


En collaboration avec :

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 semaine 2021-28

En Martinique, une forte augmentation de l'incidence était enregistrée pour la 3e semaine consécutive avec des indicateurs et une pression hospitalière toujours en hausse.

La semaine dernière (semaine 2021-28), le taux de positivité était toujours en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente et supérieur au seuil d'alerte de 10 %. Dans un contexte d'intensification du recours au dépistage, le taux d'incidence enregistrait une forte augmentation (706/100 000 hab., + 152 %), très supérieur au seuil d'alerte (50/100 000 hab.). L'incidence la plus élevée était toujours enregistrée dans la classe d'âge des 15-44 ans (+ 120 % par rapport à la semaine précédente) et en son sein chez les 20-29 ans (2 013 nouveaux cas pour 100 000 hab.) et chez les 30-39 ans (1 529/100 000 hab.). De plus, 95 % des contaminations sont de nature autochtone et la part des clusters en milieu professionnel était en augmentation. En ce début de semaine 2021-29 (semaine en cours), le taux d'incidence et le taux de positivité restent supérieur aux seuils d'alerte et la tendance à l'augmentation se poursuit.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués sur les 7 derniers jours était significativement supérieur à 1 : 1,92 [1,85-1,99]

En milieu hospitalier, l'activité était en nette augmentation pour la 2e semaine consécutive. Au 23 juillet, 109 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 13 en service de réanimation, 4 en USCI et 87 en hospitalisation conventionnelle. La même tendance était observée en médecine de ville.

Le variant Alpha reste majoritaire sur le territoire mais un début de circulation autochtone du variant Delta a été mis en évidence.

Dans un contexte d'augmentation importante de la circulation virale, d'un début de diffusion du variant Delta et des congés estivaux, la vaccination de toutes les personnes éligibles doit être fortement encouragée, dans l'objectif d'atteindre le plus rapidement possible un niveau suffisant d'immunité collective et de diminuer la tension hospitalière et sur le système de santé. La vaccination doit être associée à un haut niveau d'adhésion aux autres mesures de prévention, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptôme, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé.

Focus variants/mutations d'intérêt

- Le variant Alpha reste majoritaire sur le territoire mais un début de circulation autochtone du variant Delta a été mis en évidence ;
- Parmi les PCR criblées recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation E484K détectée était de 0,1 % (portée notamment par les variants Béta et Gamma) et la proportion de mutation L452R était de 10,7 % (portée principalement par le variant Delta) la semaine dernière.

Focus prévention

- Vaccination : au 21 juillet, 70 473 personnes âgés de 12 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (22,3 %) et 54 191 ont reçu un schéma vaccinal complet (17,1 %) ;
- Renforcement 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.

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 2021-27*, 2021-28** et 2021-29***

****Semaine 2021-27 : 5-11 juillet - **Semaine 2021-28 : 12-18 juillet - ***Semaine 2021-29 : 19-25 juillet**

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 21/07/2021

- Nombre de cas positifs : 2 251 en semaine 2021-28 (1 004 en semaine 2021-27) et 2 280 en semaine 2021-29 (semaine en cours) ;
- Taux de dépistage corrigé pour prendre en compte le 14 juillet (jour férié) : 4 711 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-28 (2 606/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 15,0 % en semaine 2021-28 (10,7 % la semaine précédente) et 16,6 % pour la semaine 2021-29 (semaine en cours);
- Taux d'incidence corrigé : 706/100 000 hab. en semaine 2021-28 (280/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : le variant Alpha reste majoritaire sur le territoire mais un début de circulation autochtone du variant Delta a été mise en évidence. En semaine 2021-28, la proportion de mutation L452R détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation était en augmentation.

Clusters (hors milieu familial restreint)

- En semaine 2021-28, 19 nouveaux clusters ont été enregistrés (versus 15 la semaine précédente) ;
- Au 20 juillet, 9 clusters étaient en cours d'investigation : 6 en milieu professionnel (dont 2 de criticité élevée, 38 personnes positives), 2 en établissement de santé (criticité élevée, 21 personnes positives) et 1 en milieu scolaire (criticité élevée, 12 personnes positives). De plus, 21 clusters étaient suivis comme « maîtrisés ».

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 125 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-28 (89 en semaine 2021-27);
- Réseau Sentinelles : 740 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-28 (390 en semaine 2021-27).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 57 passages en semaine 2021-28 (6,1 % de l'activité totale) contre 30 en semaine 2021-27 (3,1 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 1 passage en semaine 2021-28 (1 en semaine 2021-27) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : en semaine 2021-28, 59 nouvelles admissions à l'hôpital dont 6 en réanimation (contre 30 et 7 respectivement la semaine précédente). Au 23 juillet, 109 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 13 en service de réanimation, 4 en USCI et 87 en hospitalisation conventionnelle.

Surveillance de la mortalité

- En milieu hospitalier : 4 décès enregistrés en semaine 2021-28 et 1 en ce début de semaine 2021-29. Au 22 juillet, 104 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 2021-28, 2 251 personnes résidentes de Martinique ont été déclarées positives (1 004 en semaine 2021-27) [Figure 1]. Depuis le début de la semaine (2021-29), 2 280 personnes ont d'ores et déjà été dépistées positives.

Le **taux de dépistage corrigé pour prendre en compte l'effet du 14 juillet** était de 4 711 personnes testées pour 100 000 habitants, en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (2 606/100 000 hab., soit + 81 %).

Le **taux de positivité** était de 15,0 % en semaine 2021-28, supérieur au seuil d'alerte de 10 % et en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (10,7 % en semaine 2021-27 soit + 4,3 points de pourcentage) [Figure 2]. En semaine 2021-29 (semaine en cours), le taux de positivité reste supérieur au seuil d'alerte : 16,6 %.

Le **taux d'incidence corrigé pour prendre en compte l'effet du 14 juillet** était de 706 nouveaux cas / 100 000 habitants, supérieur au seuil d'alerte et en forte augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (280/100 000 hab., soit + 152 %).

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 18 juillet 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/07/2021

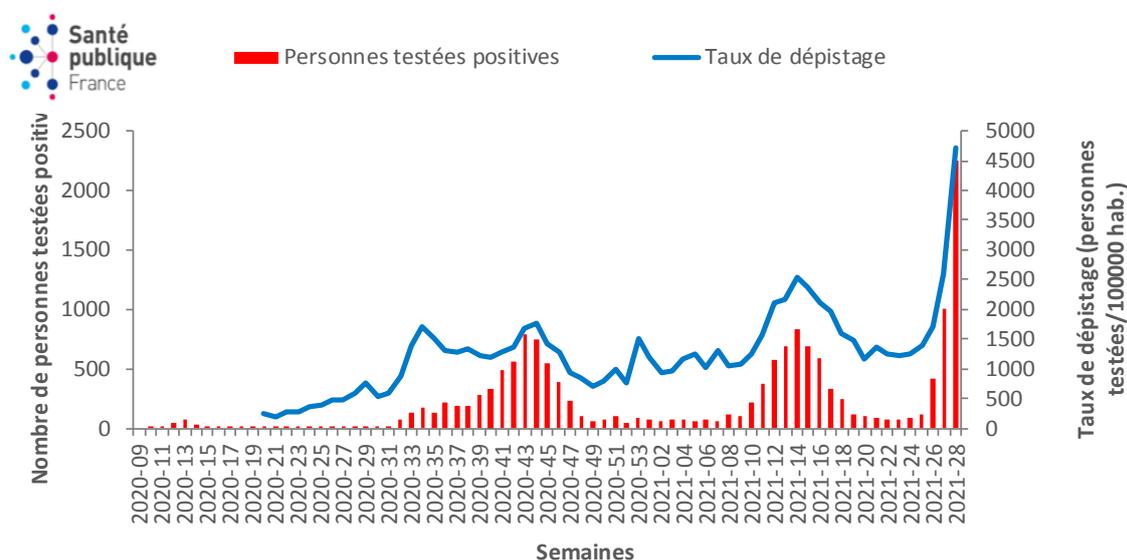
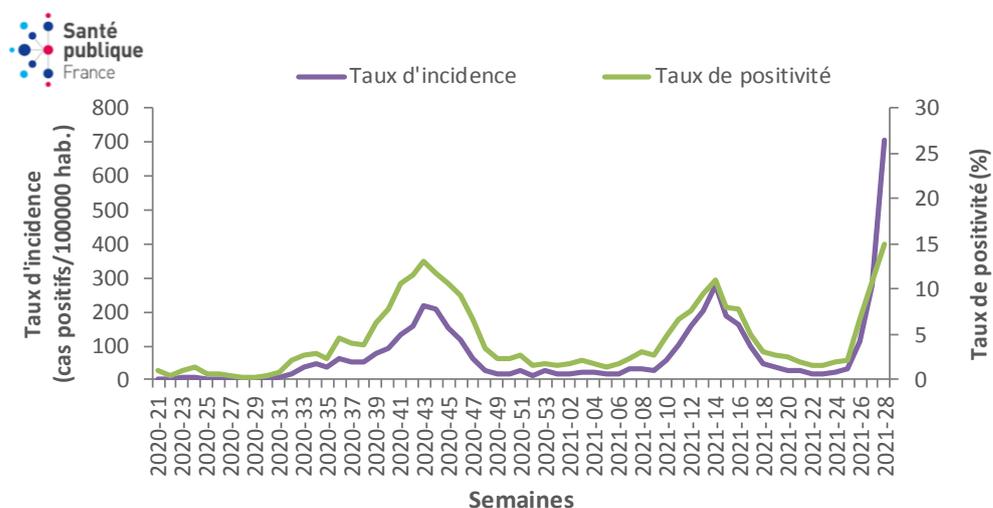


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 18 juillet 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/07/2021



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 importante de leur incidence. La plus élevée concernait la classe d'âge des 15-44 ans avec 1 427 nouveaux cas/100 000 hab. (+ 120 % par rapport à la semaine précédente) et, en son sein, chez les 20-29 ans avec 2 013/100 000 habitants (+ 94 % par rapport à la semaine précédente) [Figures 3 et 4].

Chez les moins de 0-9 ans, le taux d'incidence était de 144/100 000 hab. en semaine 2021-28 versus 44 la semaine précédente (+227 %) et de 604/100 000 hab. chez les 10-19 ans (versus 202 la semaine précédente, soit +200 %).

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 18 juillet 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/07/2021

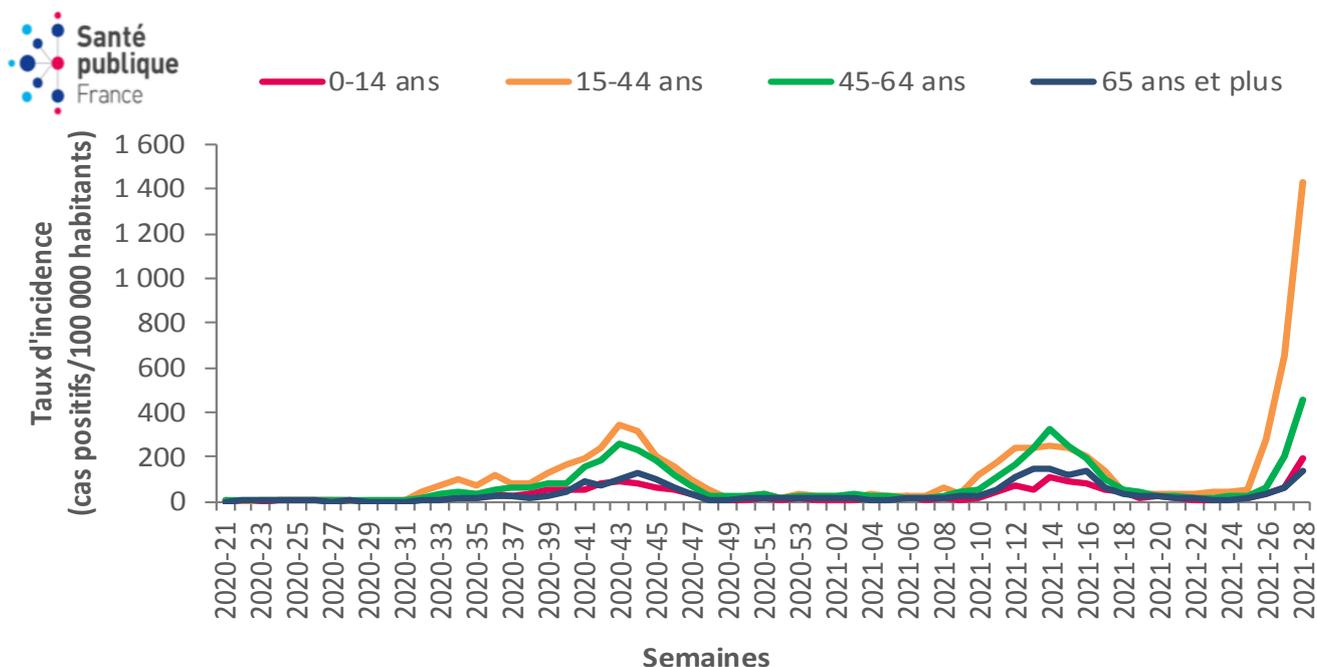
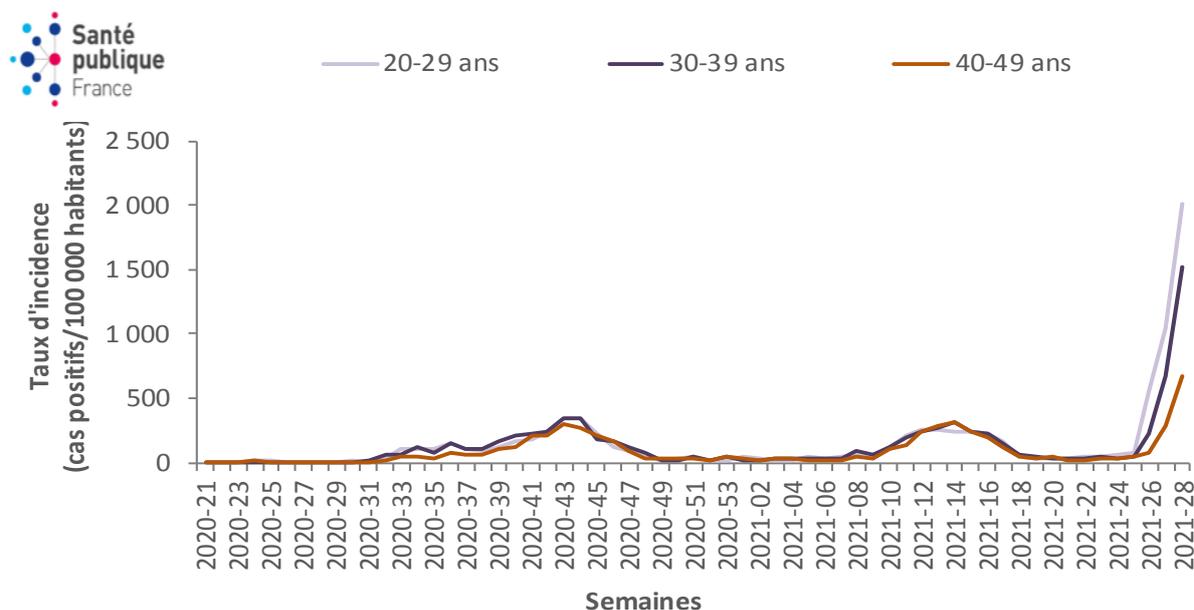


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes de 20 à 49 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 18 juillet 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/07/2021



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

Taux de positivité et d'incidence par région

En Outre-mer, en semaine 2021-28, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Martinique (15,0 %) en Guyane (6,5 %) et à la Réunion (5,5 %).

En France métropolitaine, les taux de positivité les plus élevés étaient observés dans les Pyrénées-Orientales (7,6 %), Charente-Maritime (5,4 %), en Ariège et Haute-Corse (4,9 %) [Figure 4a].

En Outre-mer, les taux d'incidence corrigés les plus élevés étaient observés en Martinique (706/100 000, + 152 %), en Guyane (212, + 14 %) et à la Réunion (211, + 26 %).

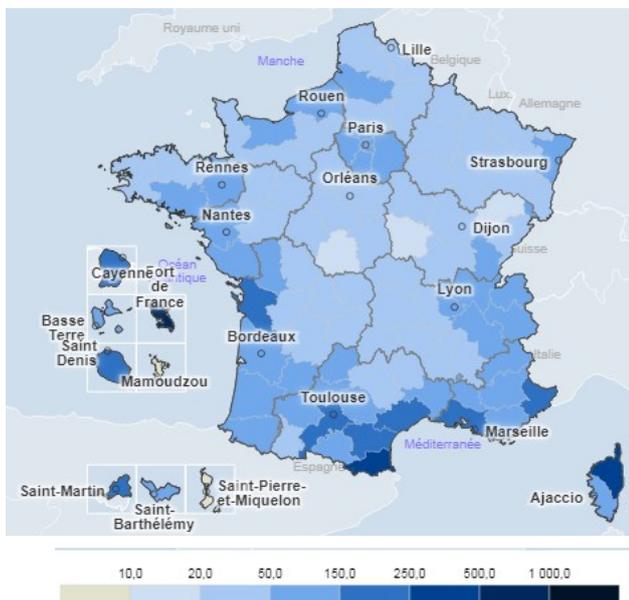
En métropole, les taux d'incidence corrigés (/100 000 habitants) les plus élevés étaient observés en Corse (217, + 356 %), Occitanie (176, + 198%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (164, + 219 %), Nouvelle-Aquitaine (110, + 251 %) et Île-de-France (109, + 97 %). Une augmentation importante du taux d'incidence corrigé était observée dans toutes les régions, de + 90 % à + 356 % (Figure 4b).

Figure 5. Taux de positivité (%) (4a), et d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 12 au 18 juillet 2021, par département, France (données au 21/07/2021)

5a. Taux de positivité



5b. Taux d'incidence non corrigé pour l'effet du jour férié



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](#).

En Martinique, le variant préoccupant 20I/501Y.V1 (B.1.1.7, Alpha) reste toujours majoritaire. Au 19 juillet 2021, 55 cas de variants préoccupants VOC (autre que le VOC Alpha) et variants à suivre VOI ont été identifiés:

- ▶ Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) (n=6) ;
- ▶ Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) (n=9) ;
- ▶ Delta (VOC 21A/478K (B.1.617.2) (n=25) ;
- ▶ VOI (20A/145Ins, B.1.621) (n=8) ;
- ▶ VOI (20B/681H, B.1.1.318) (n=7).

Parmi les 25 cas de Delta, 12 ont été recensés entre le 13 et le 19 juillet 2021 dont certains sont autochtones.

Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont notamment porteurs la plupart des VOC (hors variant Alpha). Depuis le 31 mai 2021, la stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta) [Tableau 1].

Au niveau national, la détection de la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continue d'augmenter : elle était retrouvée dans 80 % des prélèvements positifs criblés en semaine 2021-28 (63 % en semaine 2021-27).

En **Martinique**, en semaine 2021-28, la proportion de mutation E484K détectée parmi les RT-PCR criblées recherchant cette mutation était de 0,1 % (contre 2,4 % la semaine précédente) et de 10,7 % pour la mutation L452R portée notamment par le variant Delta (contre 2,3 % la semaine précédente).

Tableau 1 : Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-28, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données* au 21/07/2021

Mutation	Détections en Martinique Semaine 2021-28, N(%)	Variants portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	1 (0,1%)	Beta 20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOC Gamma 20J (P.1)	
		- 20I/484K (B.1.1.7+E484K)	
		VOI Eta 21D (B.1.525)	
		- 20B (B.1.1.318)	
		- 20C (B.1.619)	
		VUM Iota 20C (B.1.526)	
Zeta 20B (P.2)			
E484Q	1 (0,1%)	VOC - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI Kappa 21H (B.1.617.1)	
L452R	96 (10,7%)	VOC Delta 21A (B.1.617.2)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
		Kappa 21H (B.1.617.1)	
		VOI - 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	
		- 20D (C.36.3)	
VUM Epsilon 21C (B.1.427 / B.1.429)			

*Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)
Données disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#).

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En semaine 2021-28, 19 nouveaux clusters ont été enregistrés contre 15 la semaine précédente [Figure 6].

Au 20 juillet, 9 clusters étaient en cours d'investigation : 6 en milieu professionnel (dont 2 de criticité élevée, 38 personnes positives), 2 en établissement de santé (criticité élevée, 21 personnes positives) et 1 en milieu scolaire (criticité élevée, 12 personnes positives) [Tableau 2].

De plus, 21 clusters étaient suivis comme « maîtrisés » : 11 en milieu professionnel, 6 suite à un événement public ou privé (rassemblement temporaire de personnes), 1 en établissement pénitentiaire, 1 en établissement social d'hébergement et d'insertion, 1 en EMS de personnes handicapées et 1 en établissement de santé.

Au total, de juillet 2020 et jusqu'au 20 juillet 2021, 280 clusters ont été enregistrés en Martinique dont 250 sont clôturés. Parmi eux, 2 425 personnes positives ont été recensées soit, en moyenne, 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 18 juillet 2021 en Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

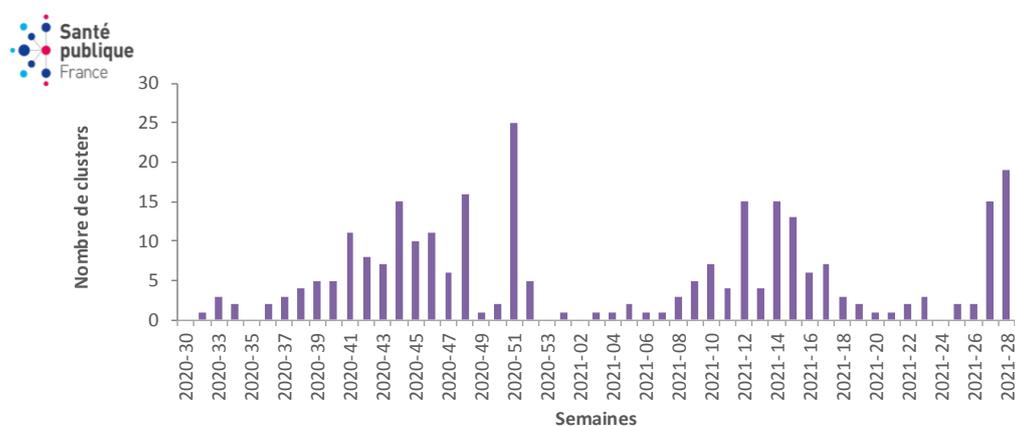


Tableau 2. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 20 juillet 2021, en fonction du type de collectivité et du niveau de criticité élevé, Martinique - Source MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAITRISES		
	Nombre de clusters	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de clusters	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	1	15	1
Etablissements de santé	2	21	1	1	3	1
Etablissements pénitentiaires	0	0	0	1	15	1
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	1	5	1
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	0	0	0	6	111	3
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	1	12	1	0	0	0
Milieus professionnels (entreprises)	6	38	2	11	77	3
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	9	71	4	21	226	10

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-28 était en forte augmentation avec 125 visites (contre 89 en semaine 2021-27), nombre supérieur au pic de visites enregistré lors de la 3^e vague. L'activité de la Covid-19 représentait 13,9 % de l'activité totale de l'association contre 10,1 % la semaine précédente (Figure 7).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était également en nette augmentation : 740 en semaine 2021-28 contre 390 la semaine précédente (Figure 8). Le taux d'IRA était de 21/10 000 habitants versus 11/10 000 habitants 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 2021-28, au 18 juillet 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

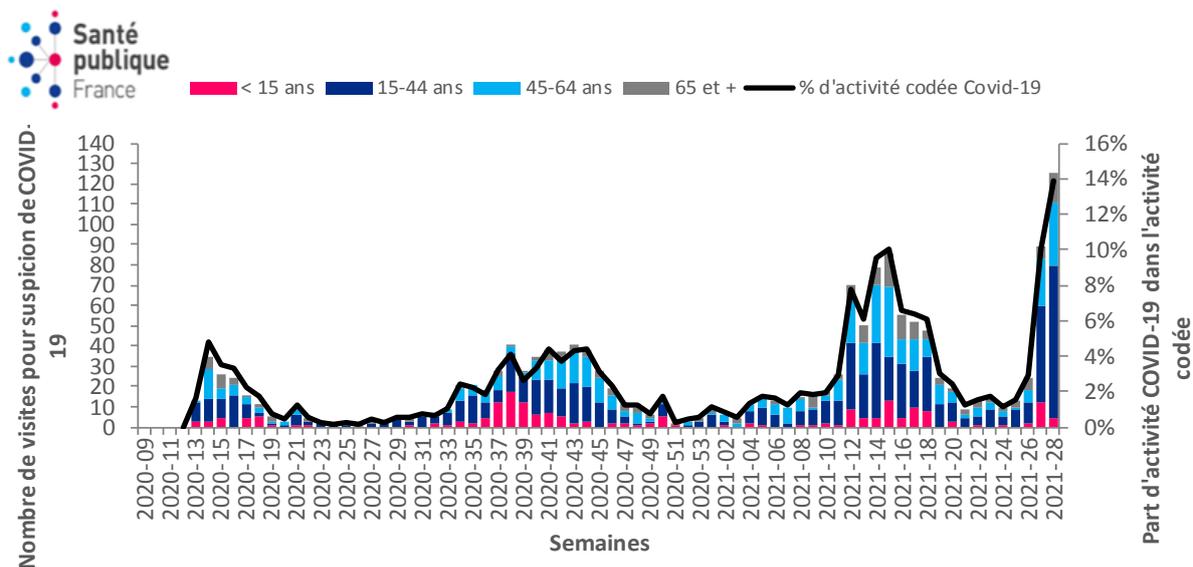
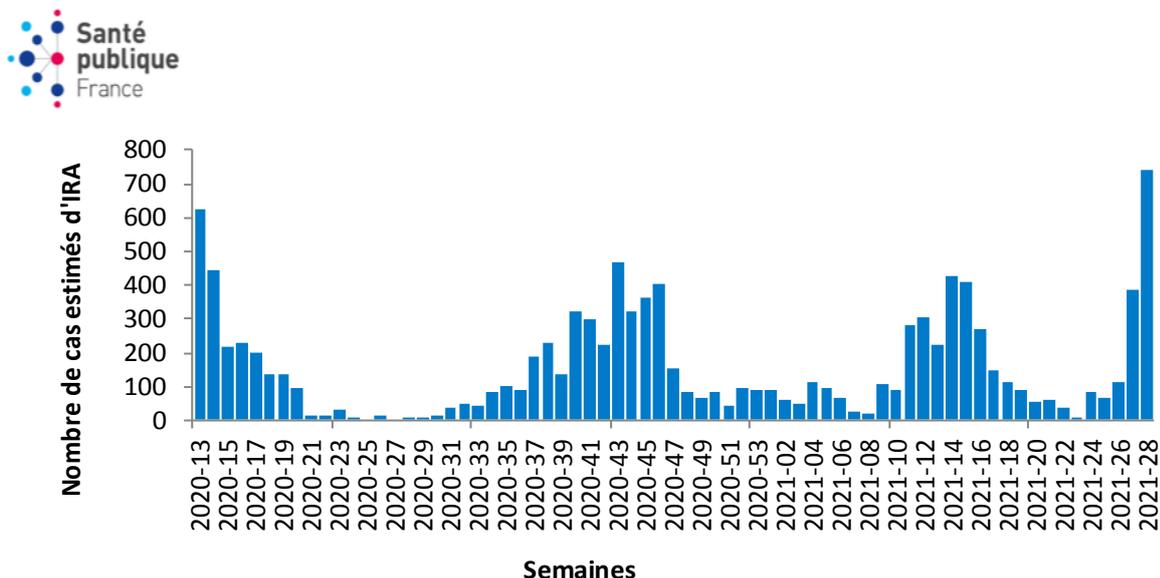


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, semaines 2020-13 à 2021-28, au 18 juillet 2021 inclus

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

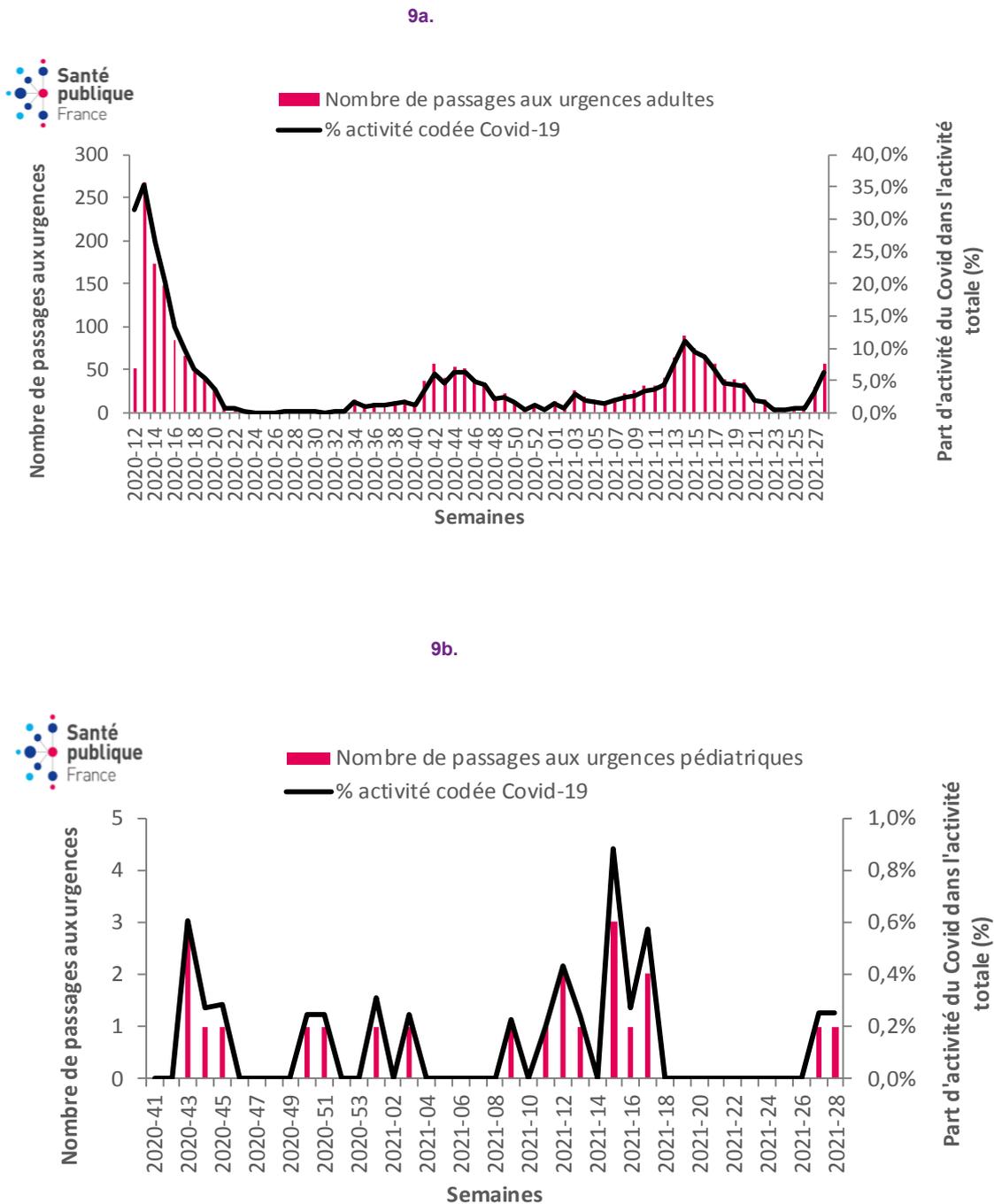


Passages aux urgences

Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences adultes du CHUM était en nette augmentation la semaine dernière avec 57 passages enregistrés contre 30 la semaine précédente. L'activité de la Covid-19 représentait 6,1 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues, contre 3,1 % la semaine précédente (Figure 9a).

Un seul passage pour Covid a été enregistré aux urgences pédiatriques du CHUM en semaine 2021-28 comme la semaine précédente (Figure 9b). L'activité restait faible.

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences adultes (site PZQ) et pédiatriques (MFME) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, au 18 juillet 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Hospitalisations et admissions en réanimation

En semaine 2021-28, 59 nouvelles admissions pour Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique ont été enregistrées dans SI-VIC* (30 en semaine 2021-27), soit le double en une semaine (Figure 10).

Six admissions en réanimation ont été signalées par les réanimateurs dans le cadre de la surveillance des cas graves en semaine 2021-28, versus sept la semaine précédente (Figure 11).

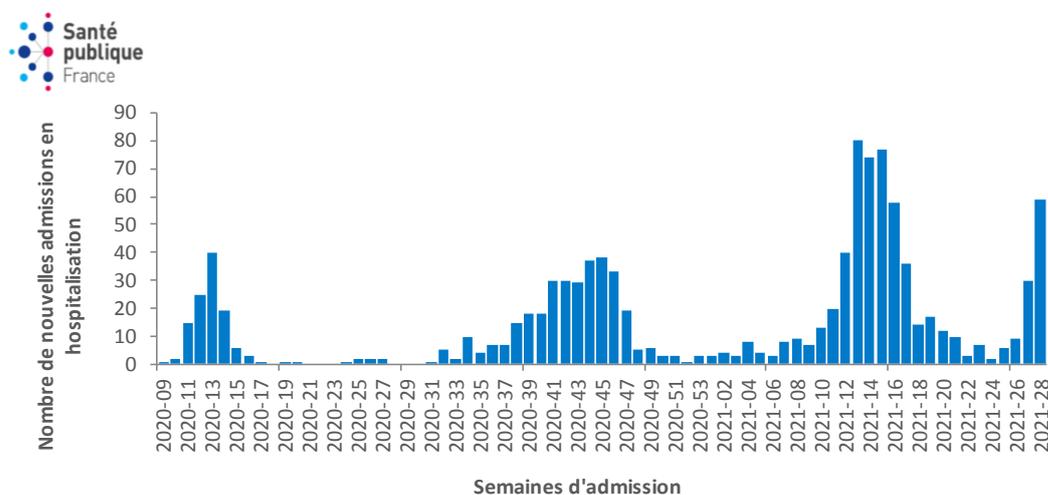
Au 23 juillet, 109 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 13 en service de réanimation, 4 en USCI et 87 en hospitalisation conventionnelle.

La tendance de l'activité hospitalière de la Covid-19 était donc en forte augmentation pour la deuxième semaine consécutive.

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

Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 18 juillet 2021 inclus

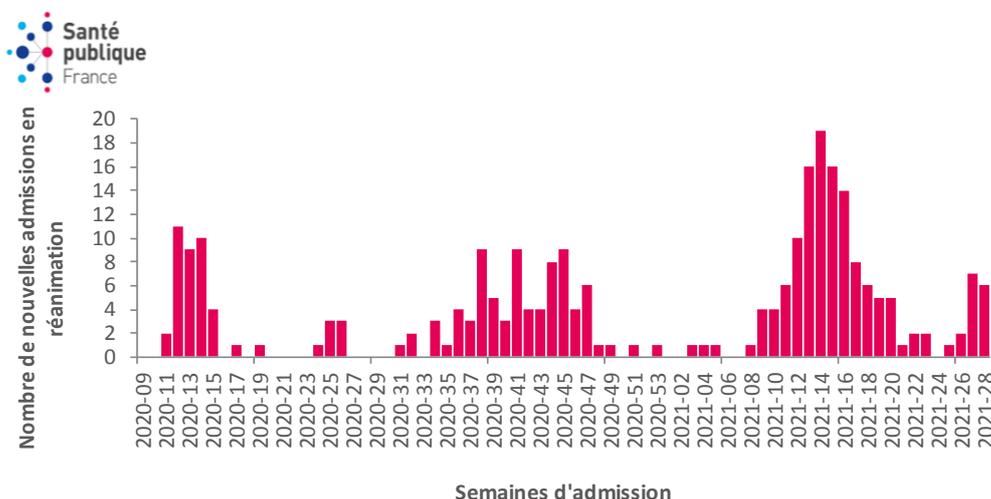
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 18 juillet 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 18 juillet 2021, 262 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 64 sont décédés (24,4 %) [Tableau 3].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 226 d'entre eux (86,3 %) 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 [IIQ: 51 - 73].

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné plus de 9 jours [IIQ: 5 - 19].

Parmi l'ensemble des patients, 26,0 % ont présenté un SDRA sévère, 13,4 % un SDRA modéré et 3,1 % un SDRA mineur. Le type de ventilation le plus utilisé était l'oxygénothérapie à haut débit puis la ventilation invasive.

Tableau 3. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, du 24 février 2020 au 18 juillet 2021, Martinique

Source : services de réanimation/soins intensifs de Martinique, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation		Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Nb signalements	262	0-14	0 (0%)	Pas de SDRA	36 (51,9%)
Répartition par sexe		15-44	35 (15,6%)	Mineur	8 (3,1%)
Homme	150	45-64	82 (36,6%)	Modéré	35 (13,4%)
Femme	110	65-74	56 (25%)	Sévère	68 (26%)
Inconnu	2	75 et plus	51 (22,8%)	Non renseigné	15 (5,7%)
Ratio H/F	1,4	Non renseigné	0 (0%)	Type de ventilation**	
Age (ans)		Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	18 (6,9%)
Moyen	61,7	Aucune comorbidité	27 (10,3%)	VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,8%)
Médian	64,0	Au moins une comorbidité parmi :	226 (86,3%)	Oxygénothérapie à haut débit	20 (45,8%)
Quartile 25	50,8	- Pathologie cardiaque	23 (8,8%)	Ventilation invasive	82 (31,3%)
Quartile 75	73,0	- Pathologie pulmonaire	34 (13%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	24 (9,2%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	18 (6,9%)	Non renseigné	16 (6,1%)
Moyen	9	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Durée de séjour	
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	7 (2,7%)	Moyenne	15
Quartile 25	5	- Cancer*	2 (0,8%)	Médiane	9
Quartile 75	12	- Immunodépression	10 (3,8%)	Quartile 25	4
		- Diabète	83 (31,7%)	Quartile 75	19
		- Hypertension artérielle	135 (51,5%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise	
		- Surpoids/obésité	163 (62,2%)	en charge la plus invasive mise en place au cours du	
		- Autres comorbidités	21 (8%)	séjour en réanimation	
		Evolution			
		Evolution renseignée	254 (96,9%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	171 (65,3%)		
		- Décès	64 (24,4%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

En semaine 2021-28, quatre décès sont survenus dans un service hospitalier de Martinique (Figure 12). En ce début de semaine 2021-29, un décès a déjà été enregistré.

Au total, depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 23 juillet 2021, 104 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique (Tableau 4).

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 18 juillet 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

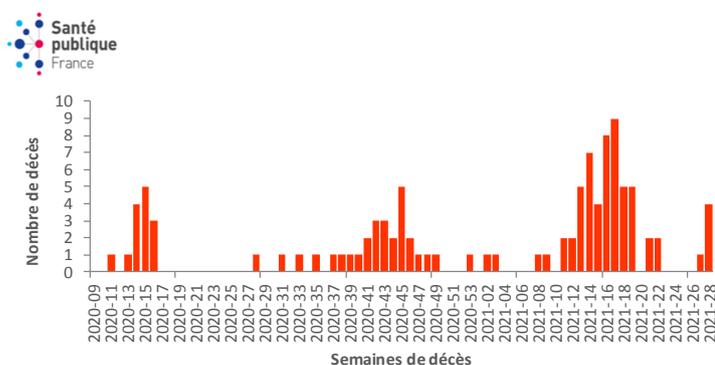


Tableau 4. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 23 juillet 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

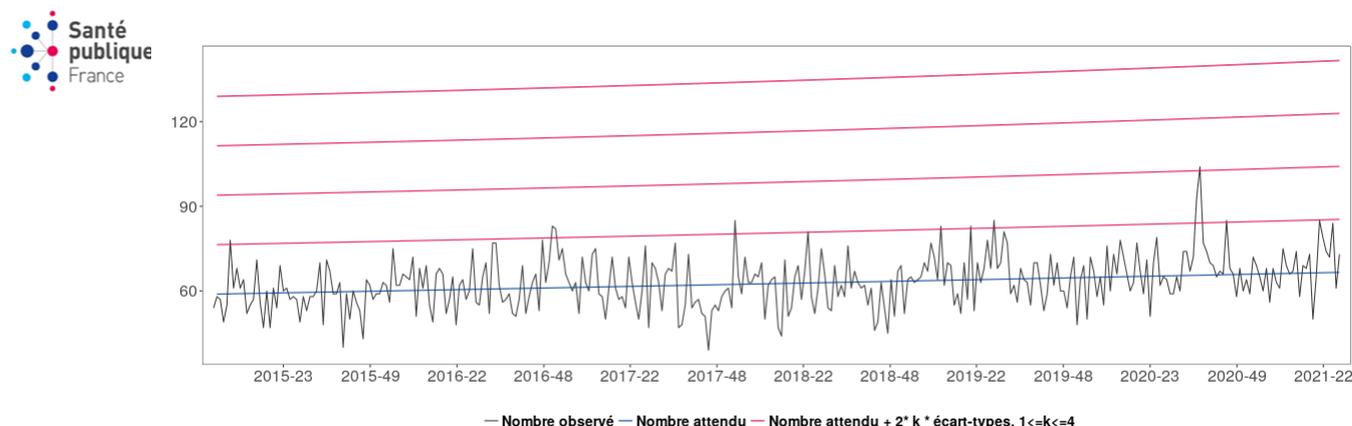
Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	-
30-39	< 5 *
40-49	8 (8%)
50-59	10 (10%)
60-69	15 (14%)
70-79	25 (24%)
80-89	32 (31%)
90	10 (10%)

* non communicable

Mortalité toutes causes

Figure 13. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-26

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 20 juillet 2021, 70 498 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 54 192 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 19,7 % de la population martiniquaise a reçu au moins une dose de vaccin et 15,1 % a reçu schéma vaccinal complet (Tableau 5).

Parmi les 12 ans et plus, 70 473 ont reçu au moins une dose (22,3 %) et 54 191 (17,1 %) une vaccination complète.

Population spécifique :

Les données ne sont pas disponibles.

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

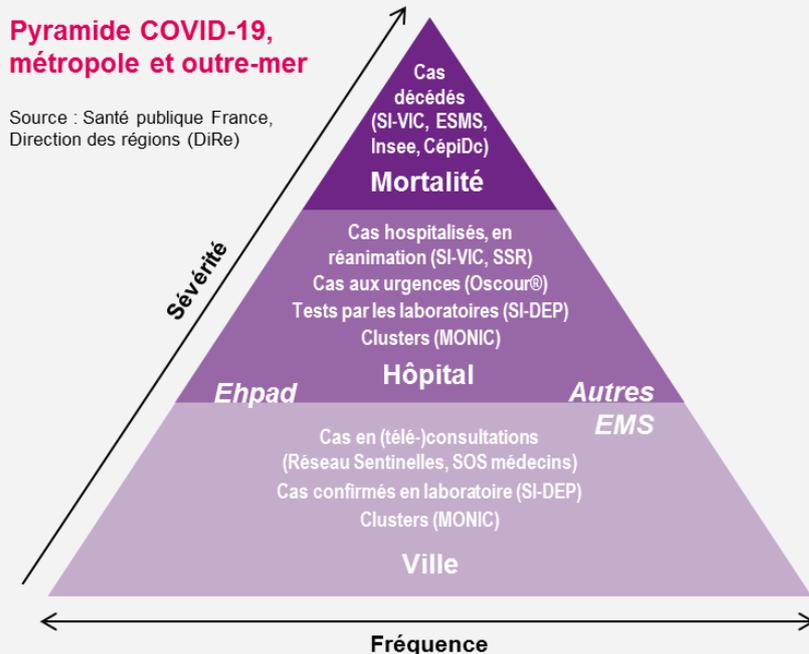
Tableau 5. Répartition par classe d'âge et par sexe du nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin et couverture vaccinale (% de la population) au 21 juillet 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	1 991	7,6 %	611	2,3 %
18-49 ans	23 462	20,0 %	16 896	14,4 %
50-64 ans	21 099	23,1 %	16 704	18,3 %
65-74 ans	14 395	33,0 %	11 883	27,2 %
75 ans et plus	9 526	25,0 %	8 097	21,2 %
Non renseigné	25		1	
population totale	70 498	19,7 %	54 192	15,1 %

	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population ≥ 12 ans
au moins une dose	70 473	22,3 %
schéma complet	54 191	17,1 %

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.



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
Lucie Léon
Abdoul Djamal 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

23 juillet 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CèpiDC](#)

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