Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Martinique
6 août 2021

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

Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-30

En Martinique, l'épidémie continue sa progression pour la 5e semaine consécutive. La transmission communautaire du variant Delta, en augmentation la semaine dernière, fait craindre une aggravation de la situation sanitaire dans les prochaines semaines alors que l'hôpital est déjà en forte tension.

En semaine 2021-30, 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 de légère augmentation du recours au dépistage, le taux d'incidence enregistrait une augmentation de 7,4 % pour atteindre 1 087 nouveaux cas pour 100 000 habitants, 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 mais celle-ci diminuait par rapport à la semaine précédente (- 14 %). A noter que chez les 60 ans et plus, l'incidence augmentait fortement. Enfin, en ce début de semaine 2021-31 (semaine en cours), le taux d'incidence et le taux de positivité restent supérieurs aux seuils d'alerte respectifs et la tendance à l'augmentation se poursuit.

En milieu hospitalier, l'activité était en nette augmentation pour la 4e semaine consécutive. Au 6 août, 258 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 35 en service de réanimation, 18 en USCI et 201 en conventionnel. La même tendance était observée en médecine de ville.

La part des clusters en milieu professionnel restait importante cette semaine encore.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 28 juillet et le 3 août était significativement supérieur à 1 : 1,15 [1,11-1,19].

Focus variants/mutations d'intérêt

- **Le variant Alpha reste majoritaire sur le territoire mais le variant Delta progresse ;**
- **Parmi les RT-PCR criblées recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était de 39,1 % la semaine dernière, en forte augmentation par rapport à la semaine précédente.**

Focus prévention

- **Vaccination : au 3 août, 79 390 personnes âgés de 12 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (25,1 %) et 60 094 ont reçu un schéma vaccinal complet (19,0 %) ;**
- **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 la réalisation d'un test dans les meilleurs délais suivi du respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé.**

Évolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP

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/chômé afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage.

Prise en compte des jours fériés/chômés 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/chômé 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/chômé 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/chômé. **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/chômés 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/chômé est considéré comme étant équivalent à un dimanche et 2/ le premier jour ouvré après un jour férié/chômé est considéré comme un lundi. L'hypothèse qu'un jour férié/chômé 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/chômé est donc plus élevé que le taux d'incidence non corrigé du jour férié/chômé. Lorsque le jour férié/chômé est un mardi, un mercredi ou un jeudi, le même type de correction s'applique. En revanche, lorsqu'un vendredi est férié/chômé, 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/chômé, on le considère comme un dimanche et si un dimanche est férié/chômé, aucune correction n'est appliquée. D'autres situations peuvent survenir (deux jours fériés/chômés 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/chômés 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 2021-29* et 2021-30**

Semaine 2021-29 : du 19 au 25 juillet ; **Semaine 2021-30 : du 26 juillet au 1er août

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 04/08/2021.***

- Nombre de cas positifs : 3 898 en semaine 2021-30 (3 631 en semaine 2021-29) et 2 896 entre le 2 et le 6 août (semaine 2021-31 en cours) ;
- Taux de dépistage : 6 186 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-30 (6 074/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 17,6 % en semaine 2021-30 (16,7 % la semaine précédente) et 19,8 % sur les prélèvements réalisés entre le 2 et le 6 août (semaine 2021-31 - semaine en cours) ;
- Taux d'incidence : 1 087/100 000 hab. en semaine 2021-30 (1 012/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : variant Alpha majoritaire et circulation communautaire en augmentation du variant Delta.
- Mutations : 39,1 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées (18,3 % la semaine précédente).

Clusters (hors milieu familial restreint)

- La semaine dernière (2021-30), 14 nouveaux clusters ont été enregistrés (6 la semaine précédente).
- 4 clusters étaient en cours d'investigation : 3 en milieu professionnel (criticité modérée, 21 personnes positives) et 1 suite à un évènement public ou privé avec rassemblement temporaire de personnes (criticité élevée, 17 personnes positives). De plus, 19 clusters étaient suivis comme « maitrisés ».

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 270 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-30 (208 en 2021-29);
- Réseau Sentinelles : 1 880 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-30 (1 470 en 2021-29).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 262 passages en semaine 2021-30 (27,7 % de l'activité totale) contre 171 en 2021-29 (18,4 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 8 passages en semaine 2021-30 (7 en 2021-29) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : en semaine 2021-30, 194 nouvelles admissions à l'hôpital dont 32 en réanimation (contre 130 et 21 respectivement la semaine précédente). Au 6 août, 258 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 35 en service de réanimation, 18 en USCI et 201 en hospitalisation conventionnelle.

Surveillance de la mortalité

- En milieu hospitalier : 33 décès enregistrés en semaine 2021-30 et déjà 16 nouveaux décès en ce début de semaine 2021-31. Au 6 août, 166 décès ont été rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Excès de mortalité toutes causes, chez les 16-64 ans et chez les plus de 65 ans, enregistré en semaine 2021-30 (données non consolidées).

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 2021-30, **3 898 personnes résidentes de Martinique ont été déclarées positives** (3 631 en semaine 2021-29) [Figure 1]. Depuis le début de cette semaine (2021-31), 2 896 personnes ont d'ores et déjà été dépistées positives.

Le **taux de dépistage** était de 6 186 personnes testées pour 100 000 habitants, en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (6 074/100 000 hab., soit + 2 %).

Le **taux de positivité** était de 17,6 % en semaine 2021-30, supérieur au seuil d'alerte de 10 % et en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (16,7 % en 2021-29, soit + 0,9 point de pourcentage) [Figure 2]. En semaine 2021-31 (semaine en cours), le taux de positivité reste supérieur au seuil d'alerte : 19,8 %.

Le **taux d'incidence** était de 1 087 nouveaux cas pour 100 000 habitants, supérieur au seuil d'alerte et en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (1 012/100 000 hab., soit + 7 %).

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 1er août 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 04/08/2021

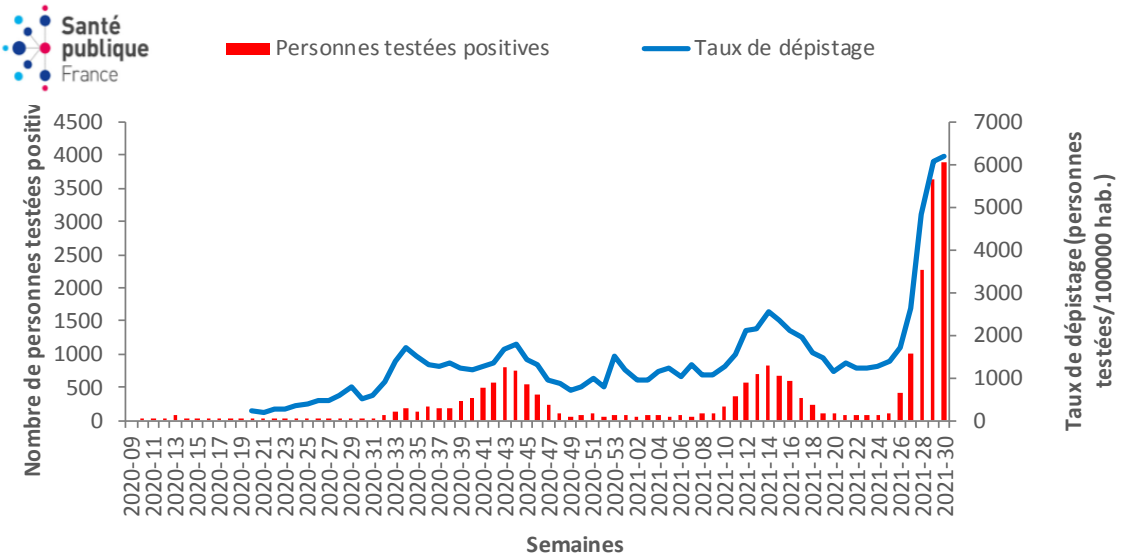
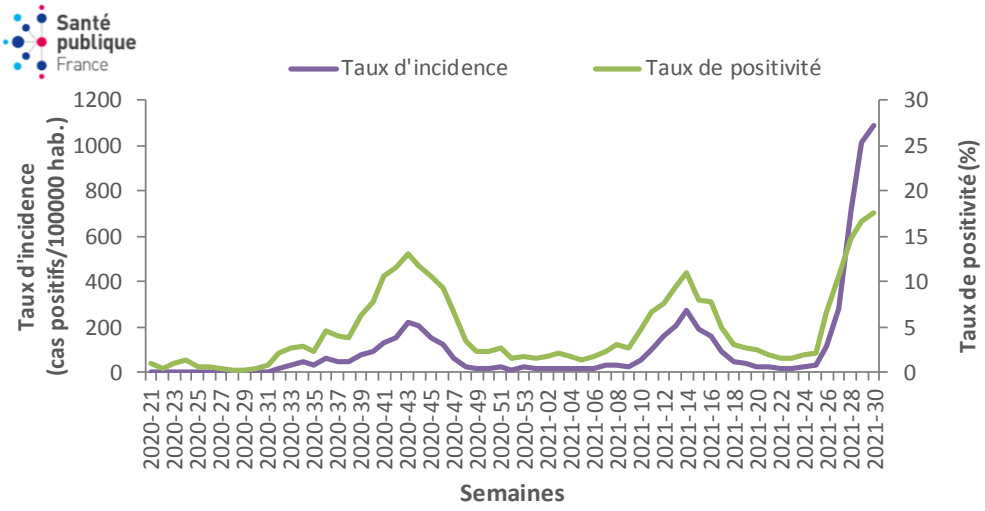


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 1er août 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 04/08/2021



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : GEODES

Surveillance virologique

La classe d'âge des 15-44 ans enregistrait toujours l'incidence la plus élevée (1 684/100 000 hab.) mais elle était en diminution de 14 % par rapport à la semaine précédente. Dans les autres classes d'âge, l'incidence était en augmentation de 26 % à 85 %. Au sein des 15-44 ans, les 20-29 ans enregistraient l'incidence la plus élevée (1 991/100 000 hab.). Enfin, chez les 65 ans et plus, l'incidence augmentait fortement (549 contre 297 la semaine précédente, + 85 %) [Figures 3 et 4].

Chez les moins de 0-9 ans, le taux d'incidence était de 282/100 000 hab. en semaine 2021-30 contre 291 la semaine précédente (soit - 3 %) et de 1 079/100 000 hab. chez les 10-19 ans (1 083 la semaine précédente, soit - 0,4 %).

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 1er août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 04/08/2021

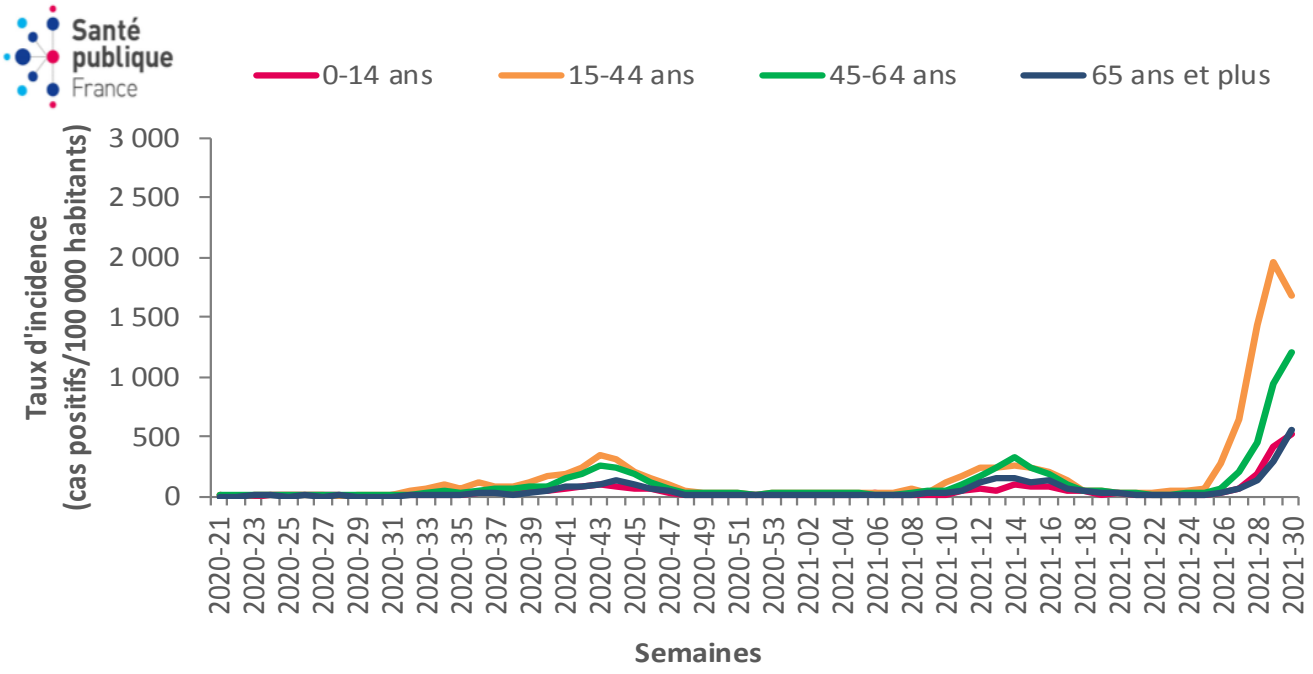
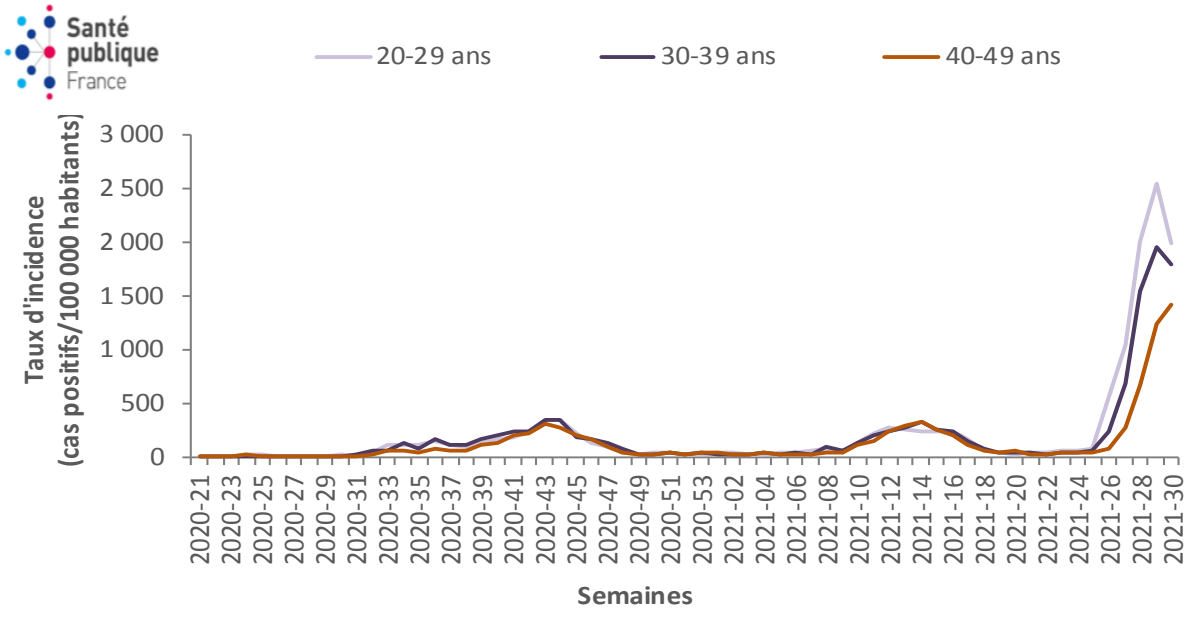


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes âgées de 20 à 49 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 1er août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 04/08/2021



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : GEODES

Surveillance virologique

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.

Les données de séquençage globales (enquêtes Flash comprises) montrent une prédominance du variant Alpha en **Martinique** et du variant Delta en Guadeloupe.

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 la plupart des VOC (hors variant Alpha) sont notamment porteurs. 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 notamment par le variant Delta), dont l'augmentation semble se stabiliser, a été retrouvée dans 91,7% des prélèvements positifs criblés en semaine 2021-30 (89,0% en 2021-29).

En **Martinique**, en semaine 2021-30, la mutation L452R portée notamment par le variant Delta était de 39,1 %, en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (18,3 % en 2021-29). La proportion de mutations E484K détectée parmi les RT-PCR criblées restait faible (0,6 %) et aucune mutation E484Q n'a été détectée.

Tableau 1 : Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-30, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Martinique, données* au 04/08/2021

Mutation	Détections en Martinique Semaine 2021-29, N(%)	Variants portant la mutation			Impact de la mutation
E484K	9 (0,6 %)	VOC	Beta	20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
			Gamma	20J (P.1)	
			-	20I/484K (B.1.1.7+E484K)	
		VOI	Eta	21D (B.1.525)	
			-	20B (B.1.1.318)	
		VUM	-	20C (B.1.619)	
			-	20A (B.1.620)	
			Iota	20C (B.1.526)	
			Zeta	20B (P.2)	
E484Q	0	VOC	-	20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI	Kappa	21H (B.1.617.1)	
L452R	564 (39,1 %)	VOC	Delta	21A (B.1.617.2)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI	Kappa	21H (B.1.617.1)	
			-	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

La semaine dernière (2021-30), 14 nouveaux clusters ont été enregistrés contre 6 la semaine précédente (Figure 5).

Au 4 aout, 4 clusters étaient en cours d'investigation : 3 en milieu professionnel (criticité modérée, 21 personnes positives) et 1 suite à un évènement public ou privé avec rassemblement temporaire de personnes (criticité élevée, 17 personnes positives). De plus, 19 clusters étaient suivis comme « maitrisés » : 12 en milieu professionnel, 4 rassemblements temporaires de personnes, 1 en EHPAD, 1 en établissement médico-social de personnes handicapées et 1 en établissement social d'hébergement et d'insertion [Tableau 2].

Au total, du 20 juillet 2020 et jusqu'au 4 août 2021, 305 clusters ont été enregistrés en Martinique dont 282 sont clôturés. Parmi eux, 2 670 personnes positives ont été recensées soit, en moyenne, 9 personnes positives par cluster.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters validés (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, entre le 20 juillet 2020 et le 1er août 2021 en Martinique
Source : MONIC, exploitation Santé publique France

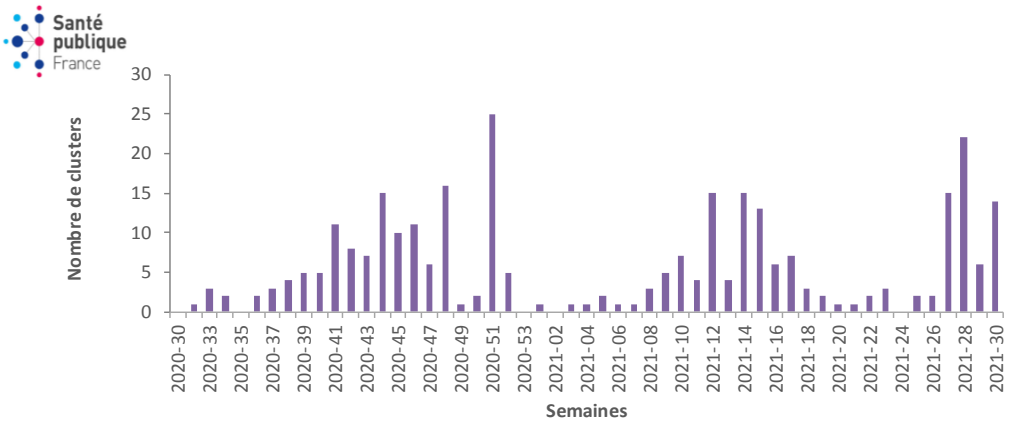


Tableau 2. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 4 août 2021, en fonction du type de collectivité et du niveau de criticité élevée, Martinique - Source MONIC, exploitation Santé publique France

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	1	17	1
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	4	1
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	1	3	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	1	17	1	4	73	3
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	0	0	0
Milieux professionnels (entreprises)	3	21	0	12	105	8
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**	**38**	**1**	**19**	**202**	**14**

Surveillance en ville

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-30 était en augmentation avec 270 visites (208 en 2021-29) avec une prédominance des visites chez les 45-64 ans (40 %). L'activité de la Covid-19 représentait 29,2 % de l'activité totale de l'association contre 22,6 % la semaine précédente (Figure 6).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes suit la même tendance que SOS Médecins : 1 880 consultations en semaine 2021-30 contre 1 470 en semaine 2021-29 (Figure 7). Le taux d'incidence d'IRA était de 520/100 000 habitants versus 410/100 000 habitants la semaine précédente.

Figure 6. 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 2021-30, Martinique, au 1er août 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

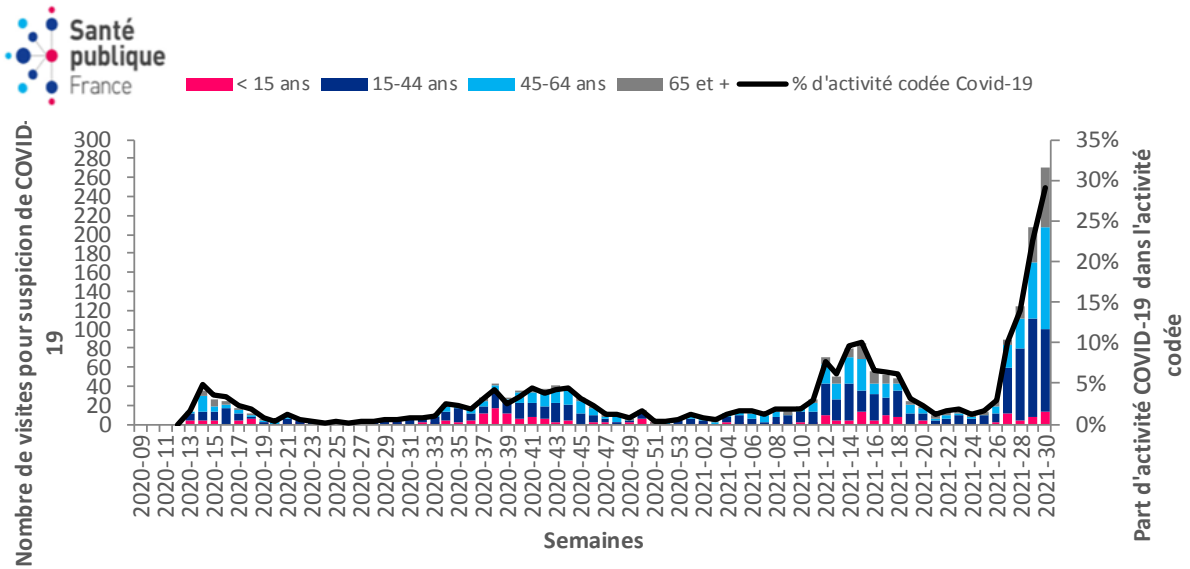
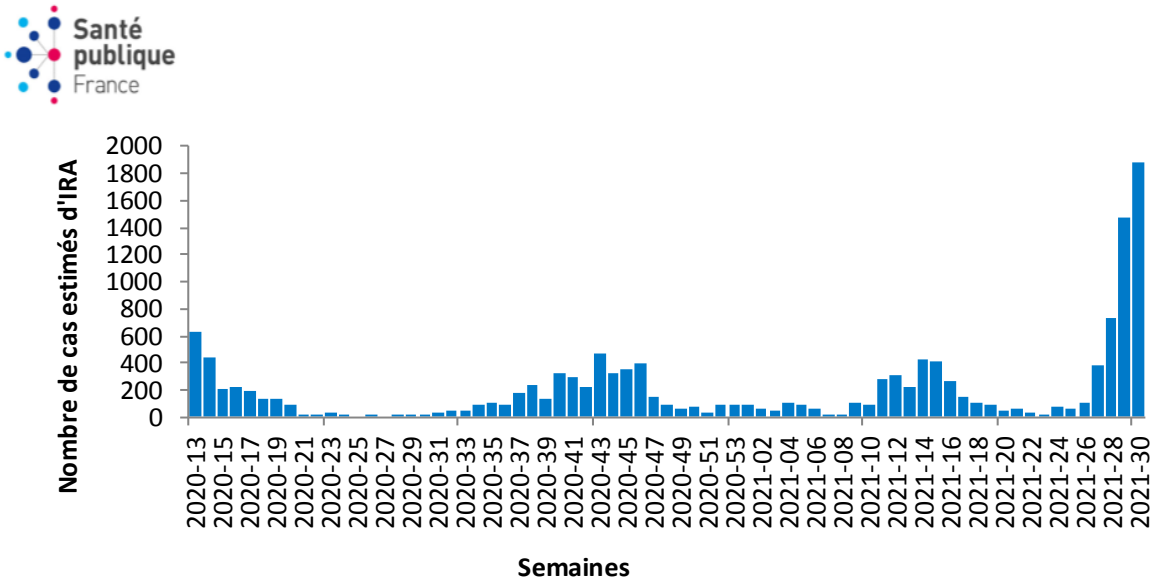


Figure 7. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, semaines 2020-13 à 2021-30, Martinique, au 1er août 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital

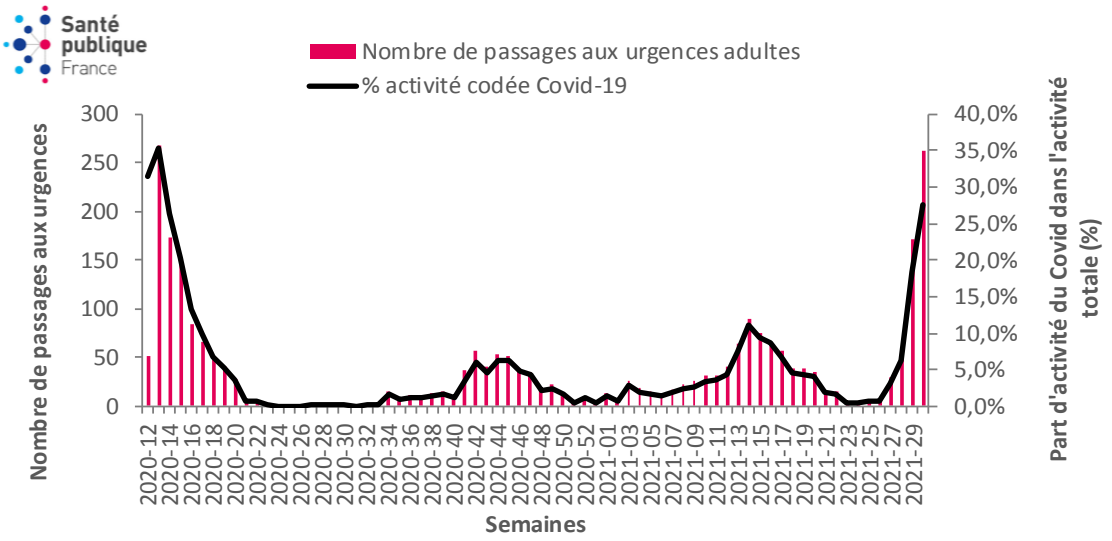
Passages aux urgences

Le nombre de passages pour suspicion de Covid-19 aux urgences adultes du CHUM était toujours en augmentation la semaine dernière avec 262 passages enregistrés contre 171 la semaine précédente. L'activité de la Covid-19 représentait 27,7 % de l'activité totale des urgences adultes, toutes causes confondues, contre 18,4 % la semaine précédente (Figure 8a).

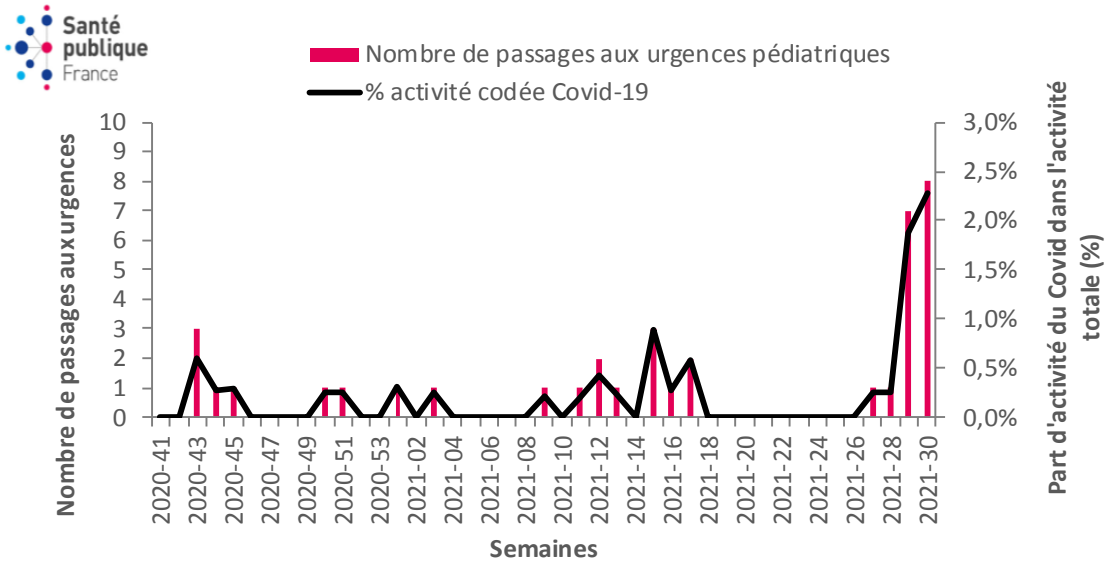
Huit passages pour suspicion de Covid ont été enregistrés aux urgences pédiatriques du CHUM en semaine 2021-30 contre sept la semaine précédente (Figure 8b). L'activité était faible (< 3 %).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences adultes (site PZQ) et pédiatriques (MFME) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Martinique, au 1er août 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

8a.



8b.



Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en réanimation

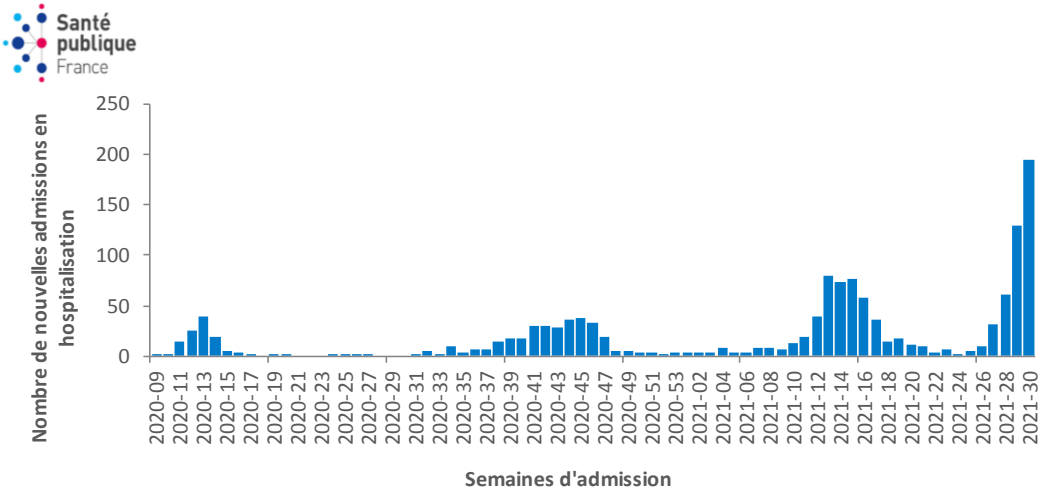
En semaine 2021-30, 194 nouvelles admissions pour Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique ont été enregistrées dans SI-VIC* (130 en semaine 2021-29), soit une augmentation de 49 % (Figure 9). Parmi elles, 32 patients ont été admis en réanimation contre 21 la semaine précédente (Figure 10).
Au 6 août, 258 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 35 en service de réanimation, 18 en USCI et 201 en hospitalisation conventionnelle.

La tendance de l'activité hospitalière de la Covid-19 était donc toujours en forte augmentation pour la 4e semaine consécutive.

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

Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, Martinique, du 24 février 2020 au 1er août 2021 inclus

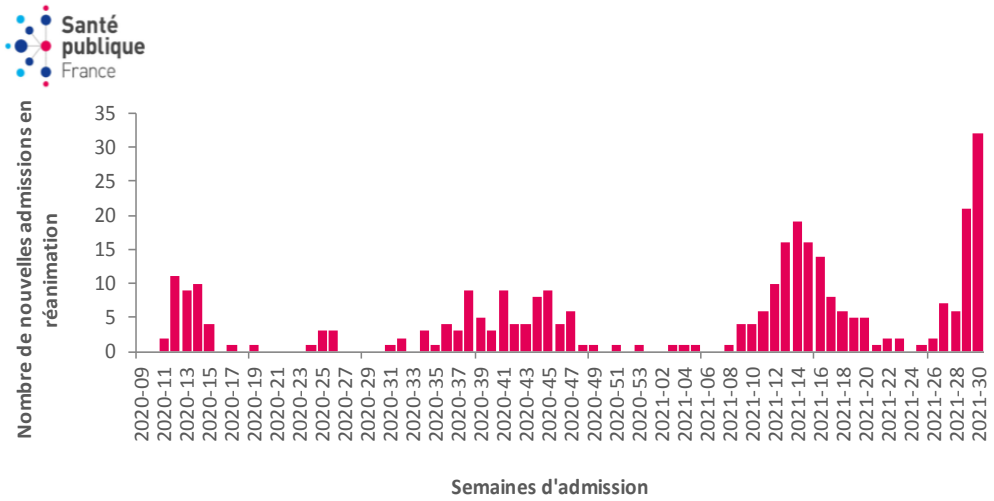
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 10. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en service de réanimation du CHUM, quel que soit le lieu de domicile du patient, Martinique, au 1er août 2021 inclus

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



Caractéristiques des patients admis en réanimation

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 1er août 2021, 306 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 67 sont décédés (21,9 %) [Tableau 3].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 269 d'entre eux (87,9 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le surpoids/obésité et le diabète. **Aucun des patients n'étaient vaccinés.**

Le sexe-ratio (homme/femme) était de 1,4. L'âge médian des patients était de 62 ans [IIQ : 49 - 72].

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné 8 jours [IIQ : 5 - 11].

Parmi l'ensemble des patients, 23,2 % ont présenté un SDRA sévère, 11,4 % un SDRA modéré et 2,9 % un SDRA mineur. Le type de ventilation la plus invasive mise en place au cours du séjour des patients était l'oxygénothérapie à haut débit (48,7 %) puis la ventilation invasive (28,8 %).

Tableau 3. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, Martinique, du 24 février 2020 au 1er août 2021
Source : services de réanimation/soins intensifs de Martinique, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	306
Répartition par sexe	
Homme	175
Femme	128
Inconnu	3
Ratio H/F	1,4
Age (ans)	
Moyen	60,0
Médian	62,0
Quartile 25	49,0
Quartile 75	72,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation	
Moyen	9
Médian	8
Quartile 25	5
Quartile 75	11

Classes d'âge (ans)	
0-14	0 (0%)
15-44	49 (18,4%)
45-64	101 (37,8%)
65-74	64 (24%)
75 et plus	53 (19,9%)
Non renseigné	0 (0%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	28 (9,2%)
Au moins une comorbidité parmi :	269 (87,9%)
- Pathologie cardiaque	28 (9,2%)
- Pathologie pulmonaire	45 (14,7%)
- Pathologie rénale	22 (7,2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	8 (2,6%)
- Cancer*	2 (0,7%)
- Immunodépression	10 (3,3%)
- Diabète	94 (30,7%)
- Hypertension artérielle	152 (49,7%)
- Surpoids/obésité	199 (65%)
- Autres comorbidités	23 (7,5%)
Evolution	
Evolution renseignée	275 (89,9%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	180 (58,8%)
- Décès	67 (21,9%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

Syndrome de détresse respiratoire aigue**	
Pas de SDRA	54 (50,3%)
Mineur	9 (2,9%)
Modéré	35 (11,4%)
Sévère	71 (23,2%)
Non renseigné	37 (12,1%)
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	23 (7,5%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,7%)
Oxygénothérapie à haut débit	49 (48,7%)
Ventilation invasive	88 (28,8%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	26 (8,5%)
Non renseigné	18 (5,9%)
Durée de séjour	
Moyenne	14
Médiane	8
Quartile 25	4
Quartile 75	18

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invensive mise en place au cours du séjour en réanimation

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

En semaine 2021-30, 33 décès sont survenus dans un service hospitalier de Martinique (Figure 11). En ce début de semaine 2021-31, 16 décès ont déjà été enregistrés.
Au total, depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 6 août 2021, 166 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique (Tableau 4).

D'après les données consolidées de l'Insee, aucun excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges n'a été enregistré depuis la semaine 2021-18 (Figure 12). Cependant, un excès de mortalité est enregistré en semaine 2021-30, chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus mais les données sont encore incomplètes et doivent être interprétées avec précaution.

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 11. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, du 24 février 2020 au 1er août 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

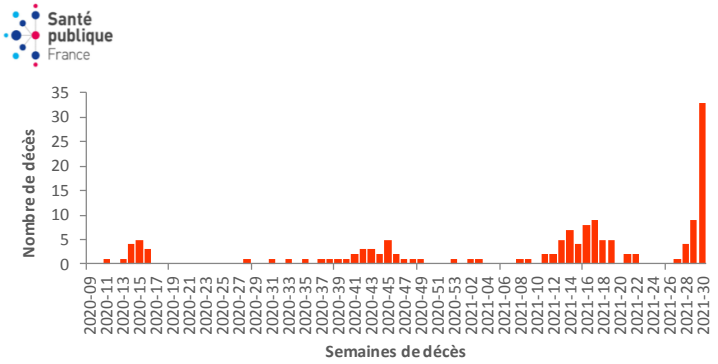


Tableau 4. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 6 août 2021, selon la semaine de survenue du décès

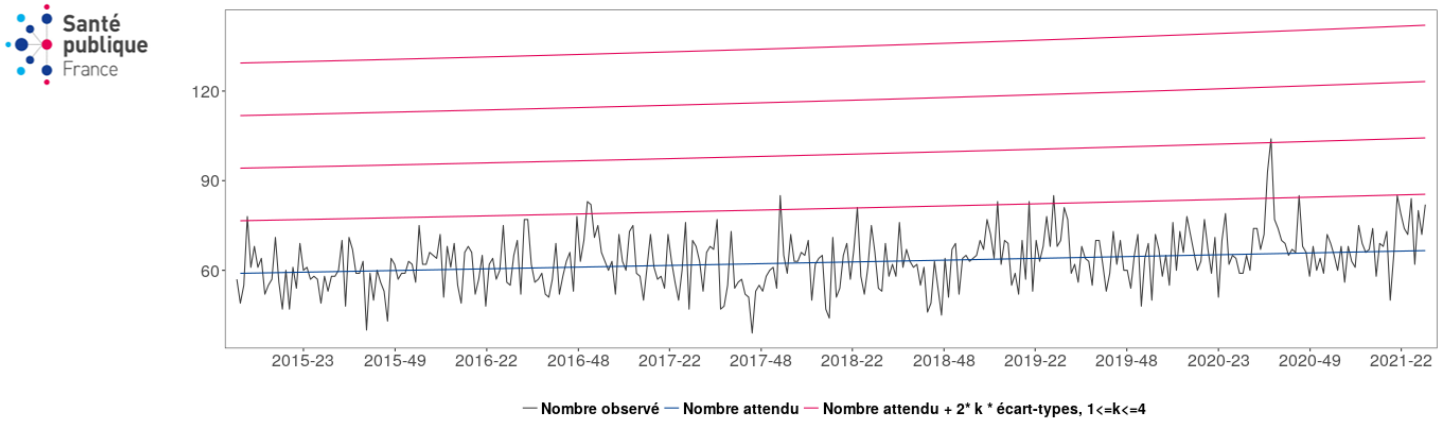
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	-
30-39	6 (4 %)
40-49	8 (5 %)
50-59	13 (8 %)
60-69	28 (17 %)
70-79	46 (28 %)
80-89	50 (30 %)
90	15 (9 %)

Mortalité toutes causes

Figure 12. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-28

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 : en population générale, l'ensemble des personnes âgées 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); et en population spécifique, 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 œuvre 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 3 août 2021, 79 419 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 60 099 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 22,1 % de la population martiniquaise a reçu au moins une dose de vaccin et 16,8 % a reçu schéma vaccinal complet (Tableau 5).

Parmi les 12 ans et plus, 79 390 ont reçu au moins une dose (25,1 %) et 60 094 (19,0 %) une vaccination complète.

Population spécifique :
En Ehpad, parmi les résidents, 45,3 % ont reçu une dose et 42,9 % ont reçu un schéma vaccinal complet. Parmi les professionnels de santé y travaillant, la couverture vaccinale 1 dose et en schéma complet était respectivement de 23,5 % et 17,6 %.

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 (CV, % de la population) au 3 août 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	2 735	10,4 %	1 093	4,2 %
18-49 ans	27 114	23,1 %	19 228	16,4 %
50-64 ans	23 515	25,8 %	18 206	20,0 %
65-74 ans	15 596	35,7 %	12 872	29,5 %
75 ans et plus	10 430	27,3 %	8 695	22,8 %
Non renseigné	29		5	
population totale	**79 419**	**22,1 %**	**60 099**	**16,8 %**

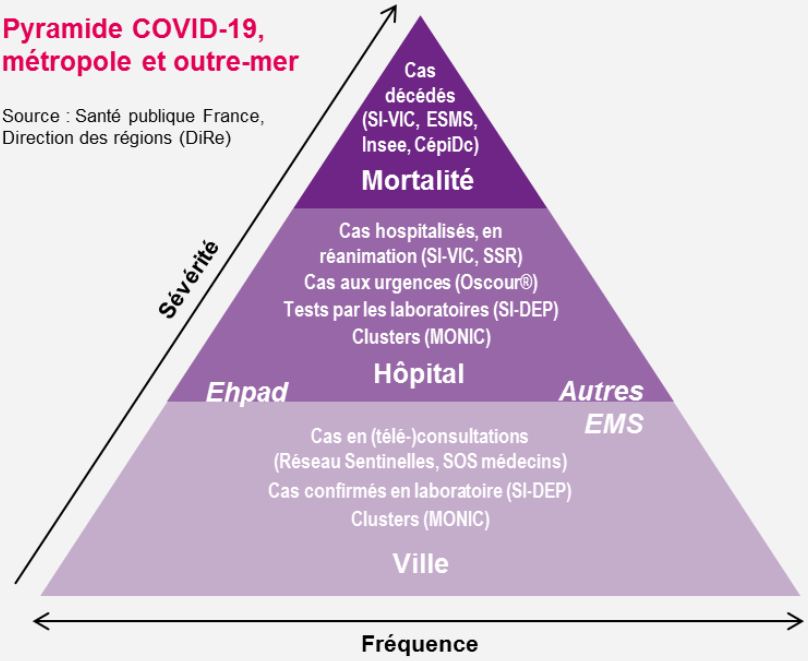
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population ≥ 12 ans
au moins une dose	79 390	25,1 %
schéma complet	60 094	19,0 %

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. Martinique, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitorage 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

Santé publique France

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

6 août 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC