

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



Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-32

Au cours de la semaine 2021-32, la circulation du virus Sars-CoV-2 a diminué pour la 1^{re} fois depuis le démarrage de la 4^e vague épidémique fin juin (semaine 2021-26). Cette tendance à la diminution devra être confirmée la semaine prochaine. La situation demeure critique sur le territoire avec des indicateurs de tension hospitalière et de mortalité très élevés.

Le taux de positivité et le taux d'incidence étaient en légère diminution pour un recours au dépistage en augmentation. La classe d'âge des 15-44 ans a enregistré le taux d'incidence le plus élevé. Il a augmenté chez les 0-9 ans et les 70-89 ans. Au niveau hospitalier, pour les données consolidées à la semaine 2021-31, le nombre d'admissions tous services et en réanimation était toujours très élevé. Un excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès, est enregistré depuis la semaine 2021-30. Le variant Delta est majoritaire depuis la semaine 2021-31.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 8 et le 14 août 2021 était non significativement différent de 1 : 0,99 [0,96-1,02].

Focus variants/mutations d'intérêt

- Parmi les RT-PCR criblées recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était de 68,5 % la semaine dernière, en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Focus prévention

- Vaccination : au 16 août, la couverture vaccinale en schéma complet pour les personnes âgées de 12 ans était de 21,4 % et de 18,9 % en population générale ;
- Dans ce contexte de forte circulation virale, de diffusion rapide du variant Delta et de congés estivaux, la vaccination de toutes les personnes éligibles – notamment celles au contact de personnes vulnérables – doit continuer à être fortement encouragée pour atteindre un niveau suffisant d'immunité collective et 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 symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé. La combinaison de l'accélération de la vaccination et des différentes actions qui limitent le taux de transmission peut avoir un impact important sur la dynamique des hospitalisations.

Les stratégies pour renforcer la couverture vaccinale doivent s'adapter en continu aux situations de chacun des départements et Santé Publique France reste en appui des ARS en tant que de besoin.

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 2021-31* et 2021-32**

**Semaine 2021-31 : du 2 au 8 août ; **Semaine 2021-32 : du 9 au 15 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 18/08/2021.

- Nombre de cas positifs : 4 123 en semaine 2021-32 (4 259 en semaine 2021-31) ;
- Taux de dépistage : 6 750 tests réalisés/100 000 hab. en 2021-32 (6 143/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 17,0 % en 2021-32 (19,3 % la semaine précédente) ;
- Taux d'incidence : 1 149/100 000 hab. en 2021-32 (1 187/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Mutations : 68,6 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées (55,1 % la semaine précédente).

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 338 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-32 (277 en 2021-31) ;
- Réseau Sentinelles : 2 200 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-32 (données non consolidées du fait de la fermeture d'un nombre important de cabinet médicaux) contre 2 615 en 2021-31.

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 434 passages en 2021-32 (46,8 % de l'activité totale) contre 324 en 2021-31 (36,3 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 22 passages en 2021-32 (12 en 2021-31) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : concernant les hospitalisations, les données SI-VIC ne sont pas consolidées en semaine 2021-32 (délai important dans l'enregistrement des données). En réanimation, 47 nouvelles admissions ont été enregistrées (contre 31 en 2021-31).

Surveillance de la mortalité

- Excès de mortalité tous âges et toutes causes de décès enregistré depuis la semaine 2021-30 ;
- Sur l'ensemble des décès survenus chez des personnes hospitalisées et positives à la Covid-19 depuis mars 2020, plus de 50 % sont enregistrés au cours de la 4e vague.

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 2021-32, **4 123 personnes résidentes de Martinique ont été déclarées positives** (4 259 en semaine 2021-31) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 6 750 personnes testées pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente (6 143/100 000 hab.).

Le **taux de positivité** était de 17,0 % en 2021-32, en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (19,3 % en 2021-31, soit -2,3 points de pourcentage) [Figure 2]. Il est supérieur au seuil d'alerte de 10,0 % depuis début juillet (2021-27).

Le **taux d'incidence** était de 1 149 nouveaux cas pour 100 000 habitants, en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (1 187/100 000 hab. en 2021-31, soit -3 %). Il est supérieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab. depuis fin juin (2021-26).

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 15 août 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 18/08/2021

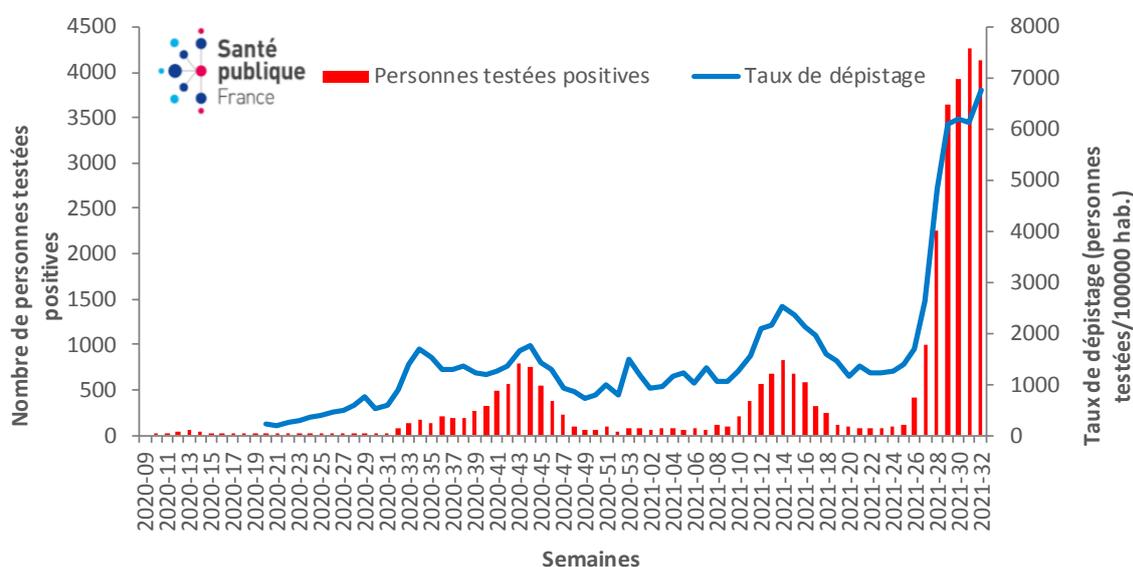
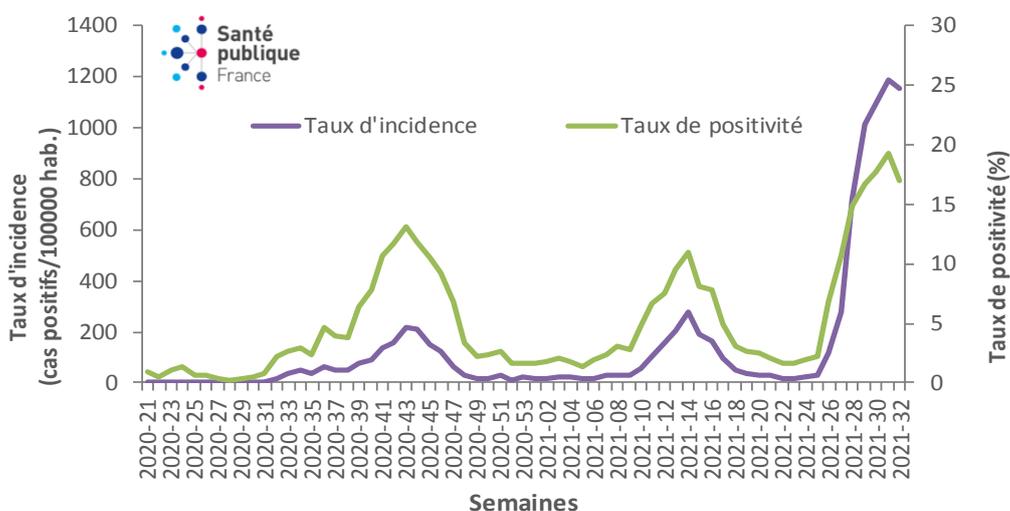


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 15 août 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 18/08/2021



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

Surveillance virologique

L'incidence la plus élevée était toujours enregistrée chez les 15-44 ans (1 610/100 000 hab.) et celle-ci était en légère diminution par rapport à la semaine précédente (1 714/100 000 hab. en 2021-31, soit -6 %). Chez les 65 ans et plus, l'incidence était de 703/100 000 hab. (622/100 000 hab. en 2021-31, +13 %) [Figure 3].

Concernant le taux d'incidence dans les classes d'âge de 10 ans d'intervalle, elle augmentait chez les 0-9 ans (+33 %) et les 70-89 ans (+7 %). Elle était la plus élevée chez les 30-39 ans (1 902/100 000 hab., +1 %) [Figure 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 15 août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 18/08/2021

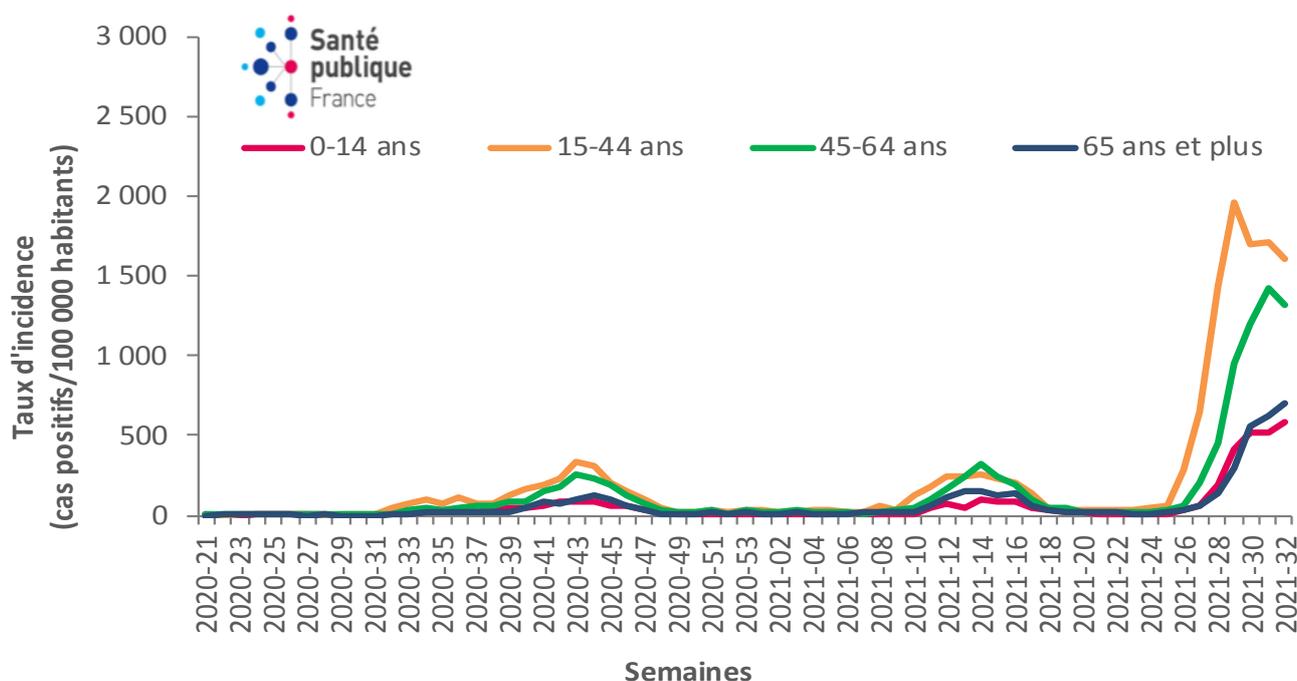
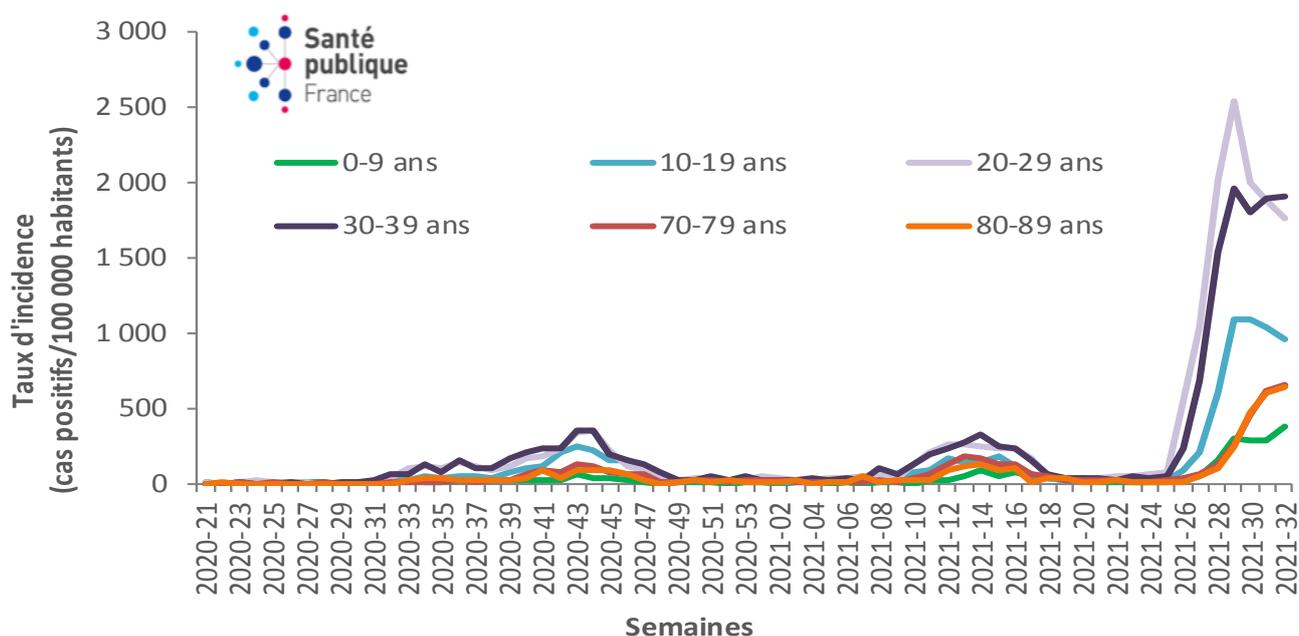


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes âgées de 0 à 39 ans et 70-89 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 15 août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 18/08/2021



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

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**, les données de séquençage reposent actuellement sur un trop faible nombre d'échantillons.

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 se stabilise, était retrouvée dans 94,7 % des prélèvements positifs criblés en 2021-32 (contre 93,2 % en 2021-31).

En **Martinique**, en 2021-32, la mutation L452R portée notamment par le variant Delta était de 68,5 %, en augmentation par rapport à la semaine précédente (55,1 % en 2021-31). La proportion de mutations E484K détectée parmi les RT-PCR criblées restait faible (< à 1 %) 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 2021-32, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Martinique, données* au 18/08/2021

Mutation	Détectations en Martinique Semaine 2021-32, N(%)	Variants portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	3 (0,7 %)	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	0	VOC - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI Kappa 21H (B.1.617.1)	
L452R	292 (68,5 %)	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](#).

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en 2021-32 était en augmentation avec 338 visites enregistrées (277 en 2021-31). L'activité de la Covid-19 représentait 34,5 % de l'activité totale de l'association contre 30,6 % la semaine précédente (Figure 5).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës réalisées par les médecins généralistes était en légère diminution avec 2 200 consultations en 2021-32 contre 2 615 en 2021-31. A noter cependant que cette diminution en 2021-32 est en partie liée à la fermeture d'un nombre important de cabinets médicaux en cette période de congés annuels (Figure 6).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de visites réalisées par SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Martinique, du 24 février 2020 au 15 août 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

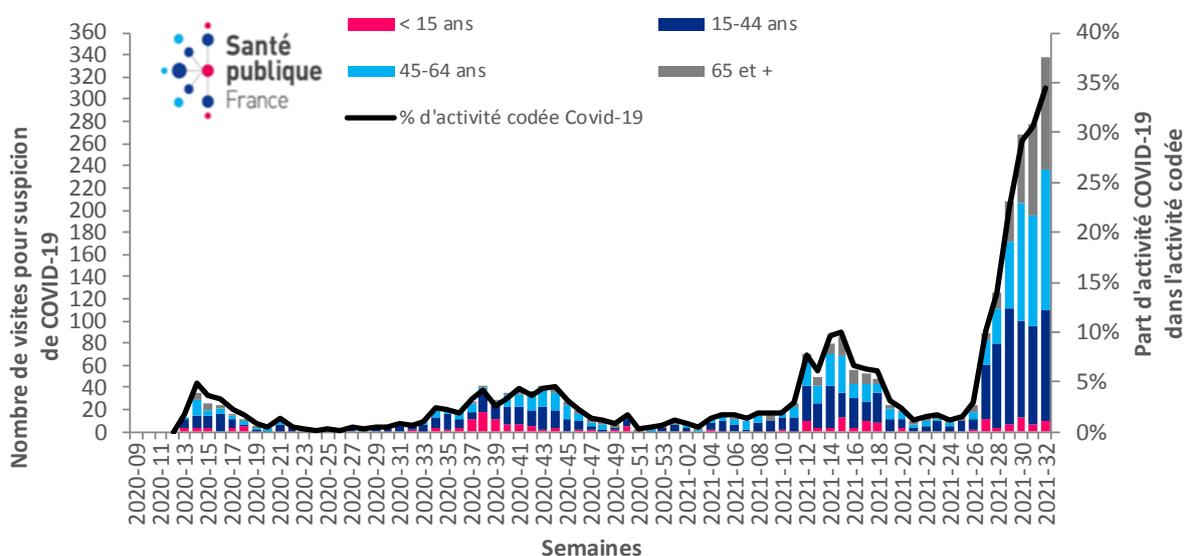
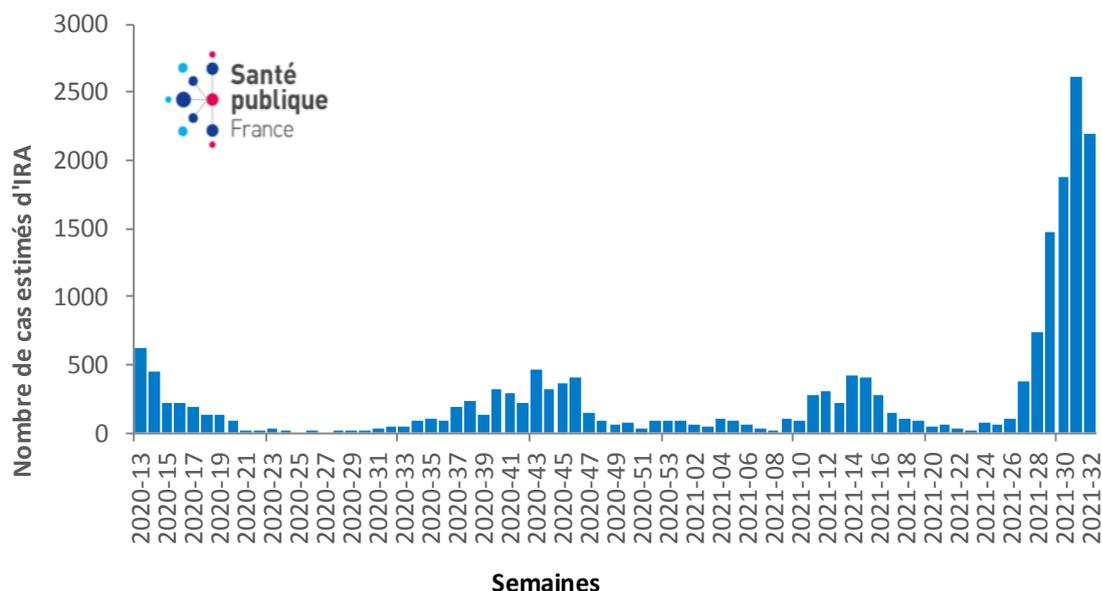


Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, Martinique, du 23 mars 2020 au 15 août 2021 inclus

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

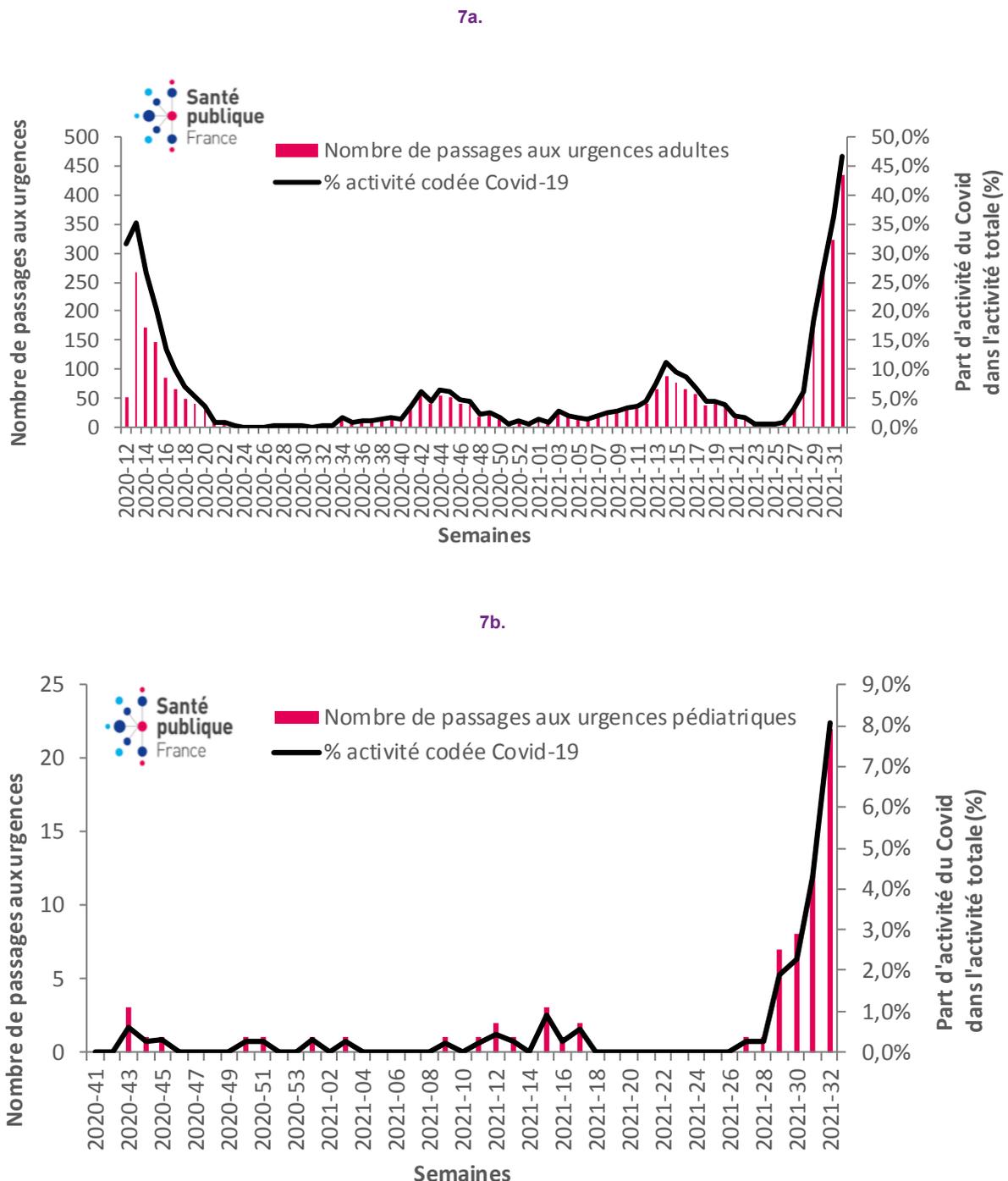


Passages aux urgences

Le nombre de passages pour suspicion de Covid-19 aux urgences adultes du CHUM était toujours en augmentation la semaine dernière avec 434 passages enregistrés contre 324 la semaine précédente. L'activité de la Covid-19 représentait 46,8 % de l'activité totale des urgences adultes, toutes causes confondues, contre 36,3 % la semaine précédente (Figure 7a).

Vingt-deux passages pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés aux urgences pédiatriques du CHUM en semaine 2021-32 contre 12 la semaine précédente (Figure 7b). L'activité a presque doublé par rapport à la semaine précédente (8,1 % contre 4,3 % en 2021-31).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences adultes (site PZQ) et pédiatriques (MFME) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Martinique, au 15 août 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Hospitalisations et admissions en réanimation

Les données relatives aux nouvelles admissions tous services en 2021-32 ne sont pas consolidées suite au délai important d'enregistrement des données dans l'application SIVIC [Figure 8].

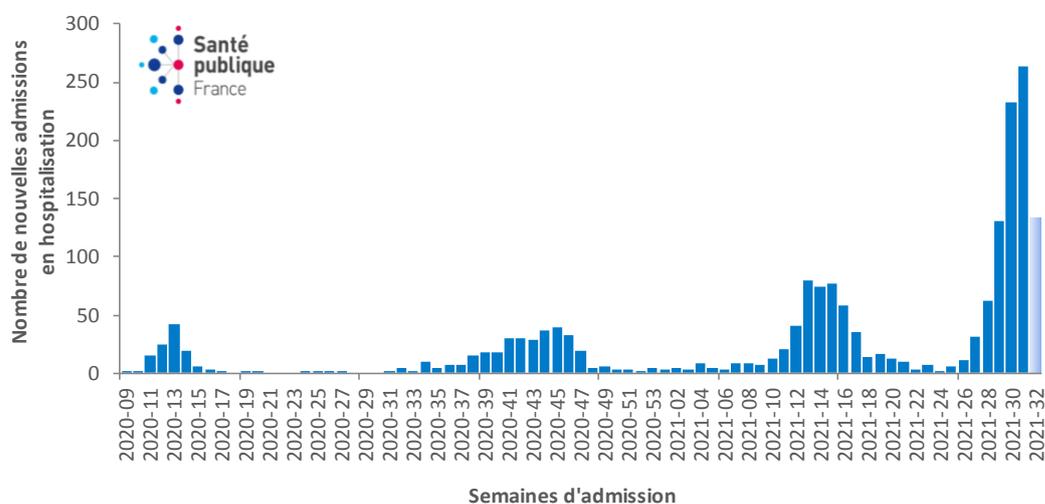
Concernant les admissions en service de réanimation adulte du CHU Martinique, 47 nouvelles admissions ont été enregistrées, chiffre en augmentation par rapport à la semaine précédente (31 en 2021-31) [Figure 9].

La situation au niveau hospitalier était toujours critique.

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

Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, Martinique, du 24 février 2020 au 15 août 2021* inclus— *non consolidée en 2021-32

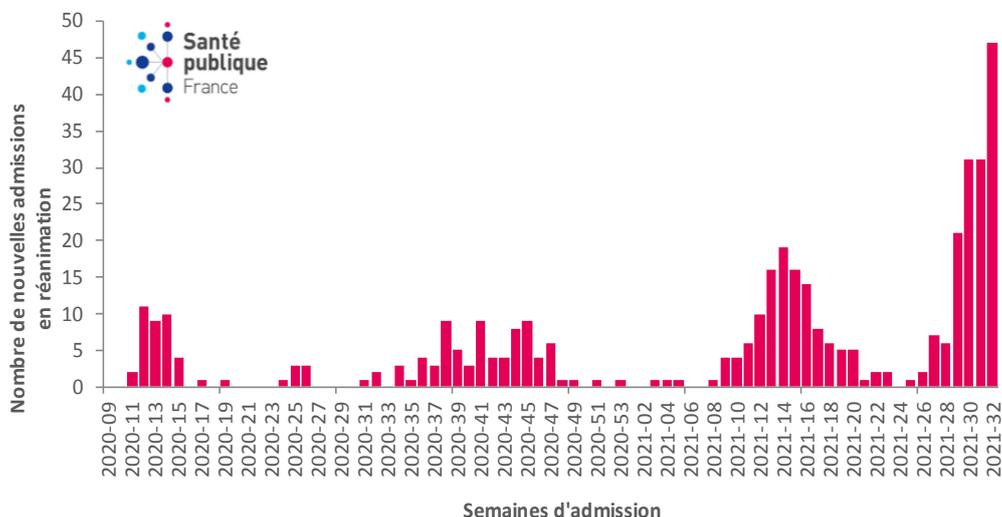
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 9. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en service de réanimation du CHUM, quel que soit le lieu de domicile du patient, Martinique, du 24 février 2020 au 15 août 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 15 août 2021, 399 patients confirmés ou probables à la Covid-19 ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 85 sont décédés (21,3 %) [Tableau 2].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 355 d'entre eux (89,0 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient le surpoids/obésité, l'hypertension artérielle et le diabète.

Le sex-ratio (homme/femme) était de 1,2. L'âge médian des patients était de 59,0 ans [IIQ : 47,0 - 68,8].

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné 7 jours [IIQ : 3 - 17].

Parmi l'ensemble des patients, 29,3 % ont présenté un SDRA sévère, 12,3 % un SDRA modéré et 3 % 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 (44,4 %) puis la ventilation invasive (39,1 %).

Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, Martinique, du 24 février 2020 au 15 août 2021

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	0-14	Pas de SDRA
399	1 (0,3%)	74 (43,6%)
Répartition par sexe	15-44	Mineur
	76 (21,2%)	12 (3%)
Homme	45-64	Modéré
212	155 (43,3%)	49 (12,3%)
Femme	65-74	Sévère
183	73 (20,4%)	17 (29,3%)
Inconnu	75 et plus	Non renseigné
4	53 (14,8%)	47 (11,8%)
Ratio H/F	Non renseigné	0 (0%)
1,2		
Age (ans)	Comorbidités	Type de ventilation**
Moyen	Aucune comorbidité	O2 (lunettes/masque)
57,5	33 (8,3%)	20 (5%)
Médian	Au moins une comorbidité parmi :	VNI (Ventilation non invasive)
59,0	355 (89%)	2 (0,5%)
Quartile 25	- Pathologie cardiaque	Oxygénothérapie à haut débit
47,0	29 (7,3%)	77 (44,4%)
Quartile 75	- Pathologie pulmonaire	Ventilation invasive
68,8	58 (14,5%)	56 (39,1%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation	- Pathologie rénale	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)
	23 (5,8%)	27 (6,8%)
Moyen	- Pathologie hépatique	Non renseigné
10	0 (0%)	17 (4,3%)
Médian	- Pathologie neuromusculaire	
8	8 (2%)	Durée de séjour
Quartile 25	- Cancer*	Moyenne
6	2 (0,5%)	13
Quartile 75	- Immunodépression	Médiane
12	10 (2,5%)	7
	- Diabète	Quartile 25
	115 (28,8%)	3
	- Hypertension artérielle	Quartile 75
	187 (46,9%)	17
	- Surpoids/obésité	
	283 (70,9%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise
	- Autres comorbidités	en charge la plus invasive mise en place au cours du
	33 (8,3%)	séjour en réanimation
	Evolution	
	Evolution renseignée	
	350 (87,7%)	
	- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	
	185 (46,4%)	
	- Décès	
	85 (21,3%)	
	*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance	

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

La cause de décès est disponible pour 67 % (N=109) des décès tous âges et toutes causes de décès en 2021-31 et survenus majoritairement en établissement de santé : parmi eux, 71 % (N=77) portaient une mention Covid-19 (sources Insee et CépiDC).

Le nombre total de décès enregistrés dans SIVIC entre mars 2020 et le 18 août 2021 était de 274 décès (données non consolidées à la date de diffusion du point épidémiologique suite à un retard de saisie des décès). Plus de la moitié des décès ont été enregistrés au cours de la 4e vague (démarrage en 2021-26).

D'après les données consolidées de l'Insee, un excès significatif de la mortalité tous âges et toutes causes de décès est enregistré depuis la semaine 2021-30.

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.

Tableau 3. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 18 août 2021

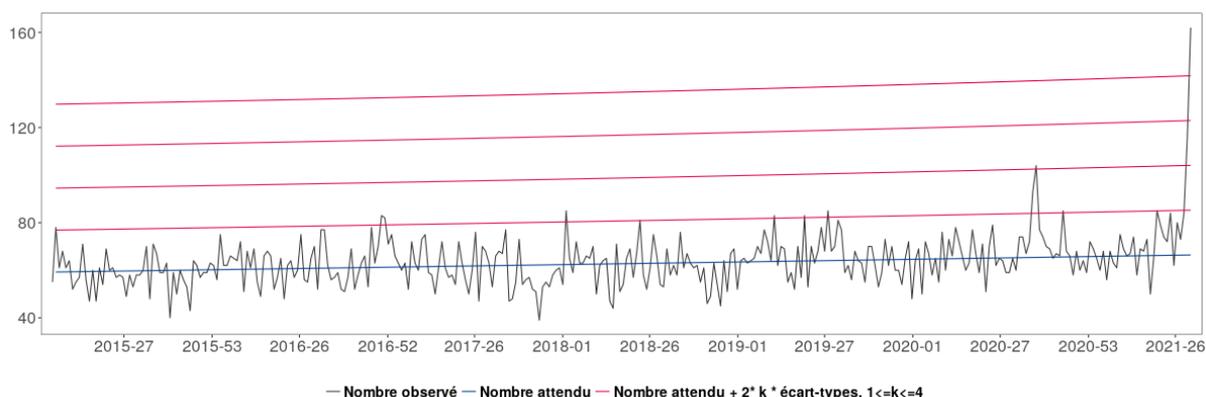
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	1 (0%)
30-39	8 (3%)
40-49	14 (5%)
50-59	28 (10%)
60-69	53 (19%)
70-79	72 (26%)
80-89	74 (27%)
90	23 (8%)
Non renseigné	1

Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-31

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 16 août 2021, 91 000 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 68 785 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 25,4 % de la population vaccinée localement a reçu au moins une dose de vaccin et 19,2 % a reçu un schéma vaccinal complet (Tableau 4).

Parmi les 12 ans et plus, 90 967 (28,8 %) ont reçu au moins une dose et 68 777 (21,7 %) une vaccination complète.

Population spécifique :

En Ehpad, parmi les résidents, 48,6 % ont reçu une dose et 44,2 % ont reçu un schéma vaccinal complet. Parmi les professionnels de santé y travaillant, la couverture vaccinale une dose et en schéma complet était respectivement de 30,9 % et 21,6 %.

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

Tableau 4. Répartition par classe d'âge et par sexe du nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin et couverture vaccinale (CV, % de la population) au 16 août 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

classe d'âge	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	3 449	13,2 %	1 795	6,9 %
18-49 ans	31 313	26,7 %	22 954	19,6 %
50-64 ans	27 045	29,7 %	20 630	22,6 %
65-74 ans	17 467	40,0 %	14 007	32,1 %
75 ans et plus	11 693	30,6 %	9 391	24,6 %
autres âges ou non renseigné	33		8	
population totale	91 000	25,4 %	68 785	19,2 %

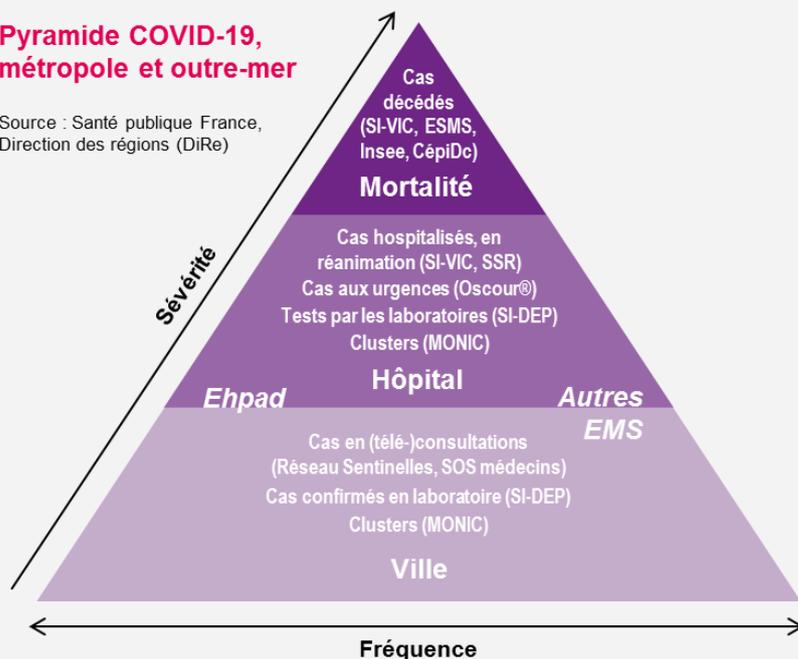
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans
au moins une dose	90 967	25,4 %	28,8 %
schéma complet	68 777	19,2 %	21,7 %

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CèpiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs



Rédacteur en chef

Frank Assogba

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Lydéric Aubert
Marie Barrau
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
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

19 août 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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