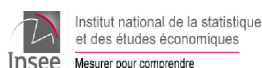


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Martinique, Assurance
maladie, Médecins libéraux,
SAMU Centre 15, SOS mé-
decins, médecins urgentistes,
réanimateurs, infectiologues,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, 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 2021-33

La tendance à la diminution observée en semaine 2021-32 s'est confirmée en semaine 2021-33. Le pic de la 4^e vague épidémique a été atteint début août (2021-31). Cependant la situation reste critique au niveau hospitalier avec des indicateurs d'hospitalisation (admissions tous services et en réanimation) et de mortalité très élevés.

Le taux de positivité et le taux d'incidence étaient en diminution pour un recours au dépistage en légère diminution. La classe d'âge des 15-44 ans a enregistré le taux d'incidence le plus élevé en particulier chez les 20-39 ans. Au niveau hospitalier, pour les données consolidées à la semaine 2021-32, le nombre d'admissions tous services et en réanimation étaient toujours très élevés. 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 15 et le 21 août 2021 était significativement inférieur à 1 : 0,82 [0,79-0,85].

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 72,8 % la semaine dernière, en augmentation par rapport à la semaine précédente (68,5 %).

Focus prévention

- Vaccination : au 24 août, la couverture vaccinale en schéma complet pour les personnes âgées de 12 ans était de 23,8% (vs 21,4 % en 2021-32) et de 21,0% (vs 18,9 % en 2021-32) en population générale ;
- Dans ce contexte de forte circulation virale en particulier de la diffusion rapide du variant Delta, la vaccination de toutes les personnes éligibles – notamment celles au contact de personnes vulnérables – est primordiale et doit continuer à être fortement encouragée pour atteindre un niveau suffisant d'immunité collective. La vaccination doit être associée 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 mesures de prévention qui contribuent à la limitation de la transmission virale peut avoir un impact important sur la dynamique actuelle 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 les 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 2021-32* et 2021-33**

**Semaine 2021-32 : du 9 au 15 août; **Semaine 2021-33 : du 16 au 22 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 25/08/2021.*

- Nombre de cas positifs : 3 214 en semaine 2021-33 (4 140 en semaine 2021-32) ;
- Taux de dépistage : 6 243 tests réalisés/100 000 hab. en 2021-33 (6 776/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 14,4 % en 2021-33 (17,0 % la semaine précédente) ;
- Taux d'incidence : 896/100 000 hab. en 2021-33 (1 154/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Mutations : 72,8 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées (66,6 % la semaine précédente). La mutation E484K a été faiblement détectée (<1 %).

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 305 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-33 (337 en 2021-32);
- Réseau Sentinelles : 1 340 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-33 (données non consolidées du fait de la fermeture d'un nombre important de cabinet médicaux) contre 2 200 en 2021-32.

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 409 passages en 2021-33 (45,2 % de l'activité totale) contre 434 en 2021-32 (46,8 % de l'activité totale, -5,8%) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 12 passages en 2021-33 (22 en 2021-32) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : concernant les hospitalisations, les données SI-VIC ne sont pas consolidées en semaine 2021-33 (délai important dans l'enregistrement des données). En soins critiques (réanimation + unité de soins continus et intensifs), 87 nouvelles admissions ont été enregistrées (contre 70 en 2021-32).

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 l'émergence du Sars-Cov2 en mars 2020 jusqu'au 22 août 2021 (n=399), 72,2 % sont enregistrés au cours de la 4e vague épidémique ayant démarrée fin juin (n=288).

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 2021-33, **3 214 personnes résidentes de Martinique ont été déclarées positives** (4 140 en semaine 2021-32) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 6 243 personnes testées pour 100 000 habitants, en légère diminution par rapport à la semaine précédente (6 776/100 000 hab., soit -8,0 %).

Le **taux de positivité** était de 14,4 % en 2021-33, en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (17,0 % en 2021-32, soit -2,7 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 896 nouveaux cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (1 154/100 000 hab. en 2021-32, soit -22,4 %). 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 22 août 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 25/08/2021

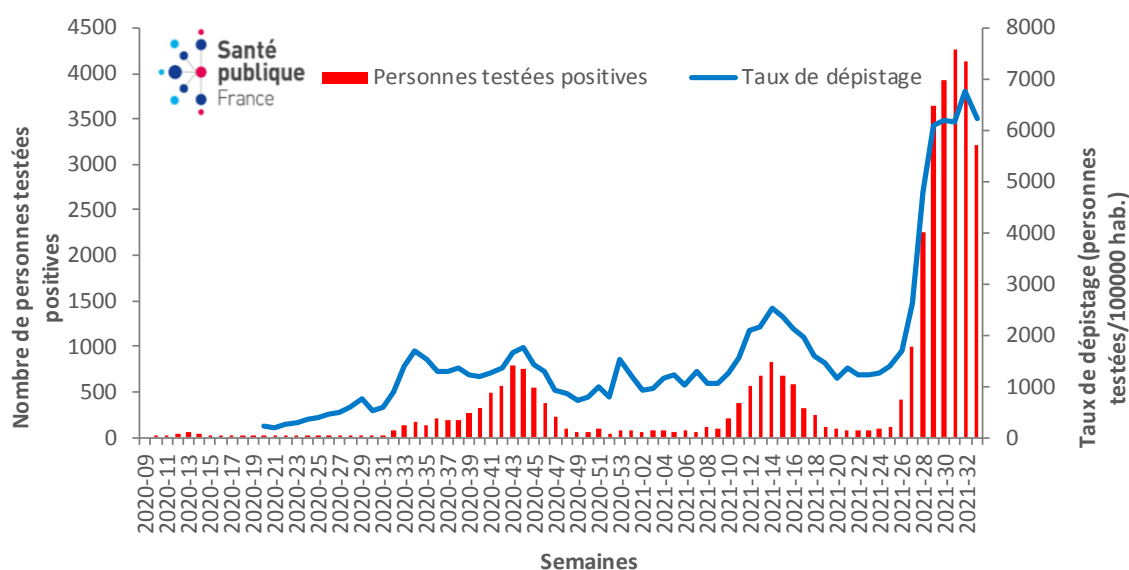
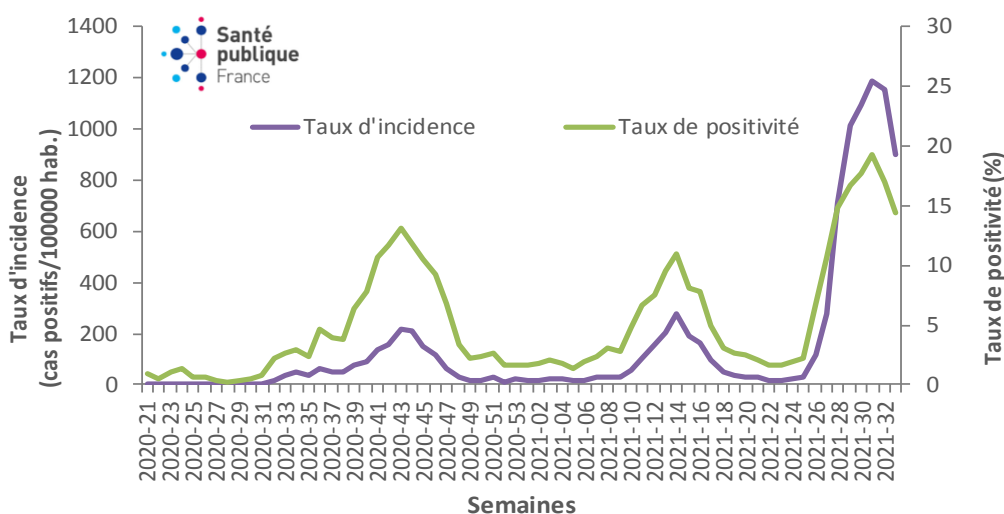


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 22 août 2021 - Source : SDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 25/08/2021



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

Surveillance virologique

L'incidence diminuait de 15 à 25 % dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence le plus élevée était toujours enregistré chez les 15-44 ans (1 244/100 000 hab.) en diminution par rapport à la semaine précédente (1 714/100 000 hab. en 2021-32, soit -23 %). Chez les 65 ans et plus, l'incidence était de 576/100 000 hab. (708/100 000 hab. en 2021-32, -18,7 %) [Figure 3].

Concernant le taux d'incidence dans les classes d'âge de 10 ans d'intervalle, l'incidence était toujours la plus élevée chez les 30-39 ans (1 409/100 000 hab., -26,4 %), puis chez les 20-29 ans (1 346/100 000 hab., -23,5 %). [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 22 août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 25/08/2021

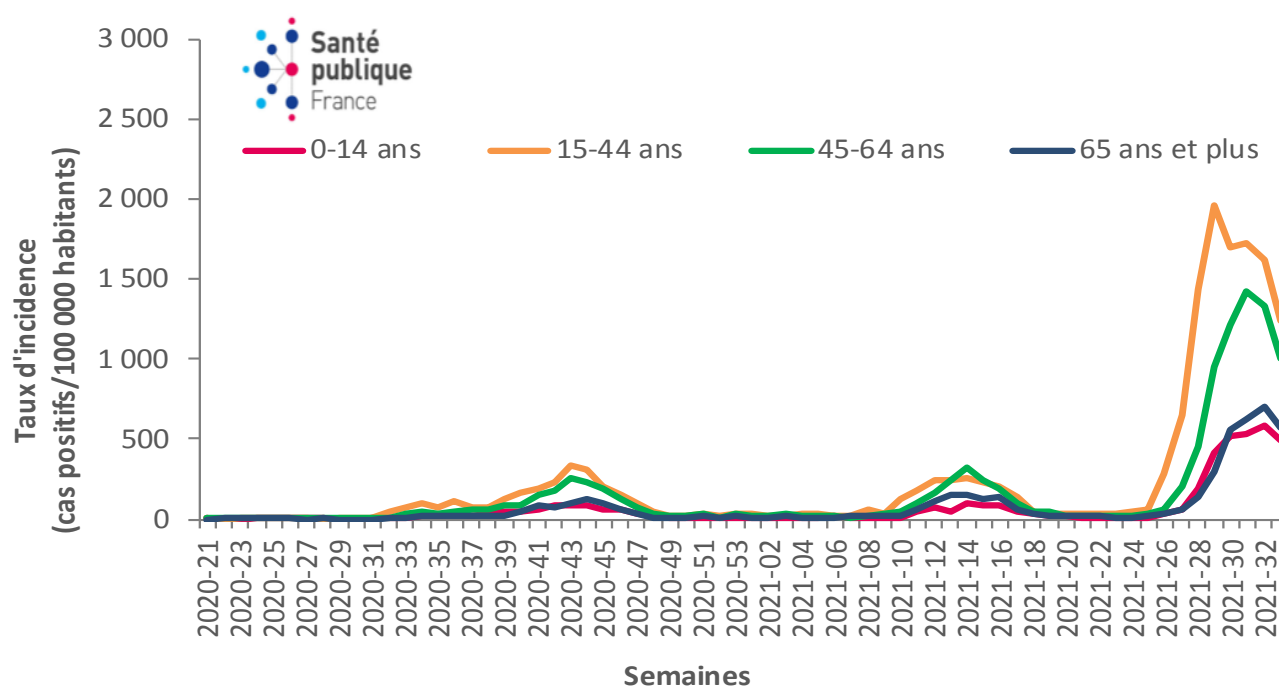
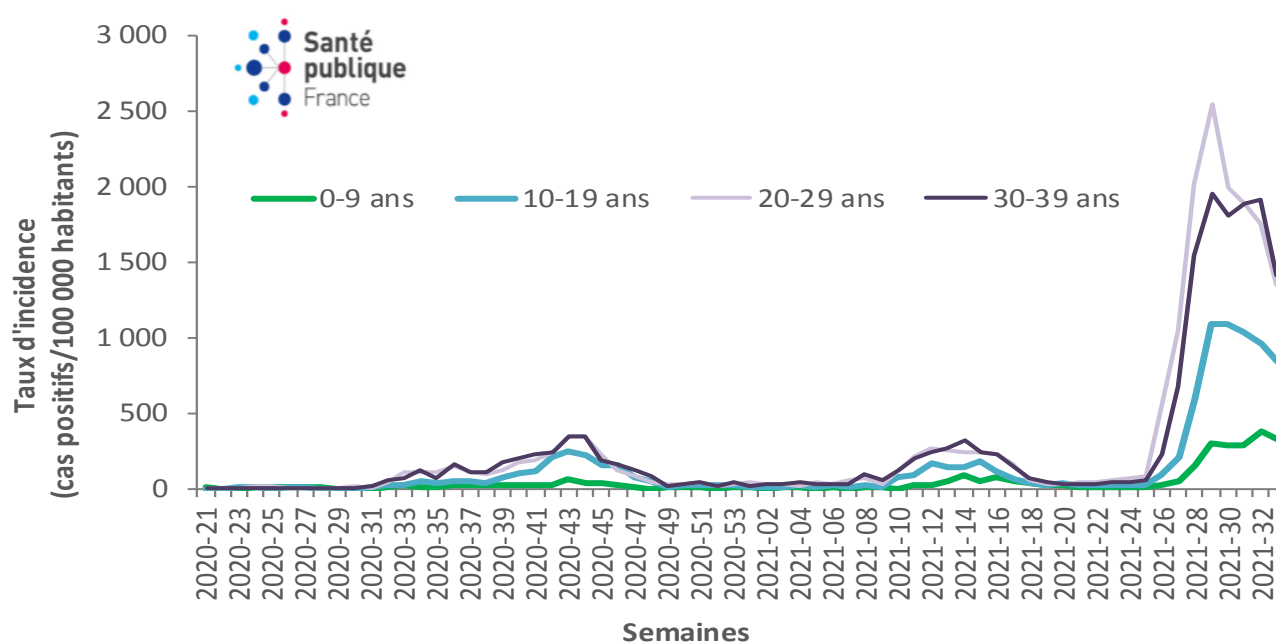


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes âgées de 0 à 39 ans et 70-89 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 22 août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 25/08/2021



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 disponibles (enquête Flash#17, 27/07/2021) confirment que le variant Delta est devenu majoritaire (61,1%) avec une poursuite de la circulation communautaire du variant Alpha (38,9%). Le séquençage par le CHUM et du CNR a permis d'identifier la diffusion d'un profil particulier du variant Alpha portant la mutation S98F dans la protéine Spike circulant en Martinique. A ce stade il n'existe pas de données montrant un impact significatif de cette mutation.

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 95,2 % des prélèvements positifs criblés en 2021-33 (contre 94,5 % en 2021-32).

En **Martinique**, en 2021-33, la mutation L452R portée notamment par le variant Delta était de 72,8 % (66,6 % en 2021-32). 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 2021-33, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Martinique, données* au 25/08/2021

Mutation	Détectations en Martinique Semaine 2021-32, 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 - 20A (B.1.620)	
E484Q	0	Iota 20C (B.1.526)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		Zeta 20B (P.2)	
		VOC - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	
L452R	508 (72,8 %)	VOI Kappa 21H (B.1.617.1)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOC Delta 21A (B.1.617.2)	
		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](#).

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en 2021-33 était en diminution avec 305 visites enregistrées (337 en 2021-32). L'activité de la Covid-19 représentait 31,4 % de l'activité totale de l'association contre 34,5 % 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 diminution avec 1 340 consultations en 2021-33 contre 2 200 en 2021-32. (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 22 août 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

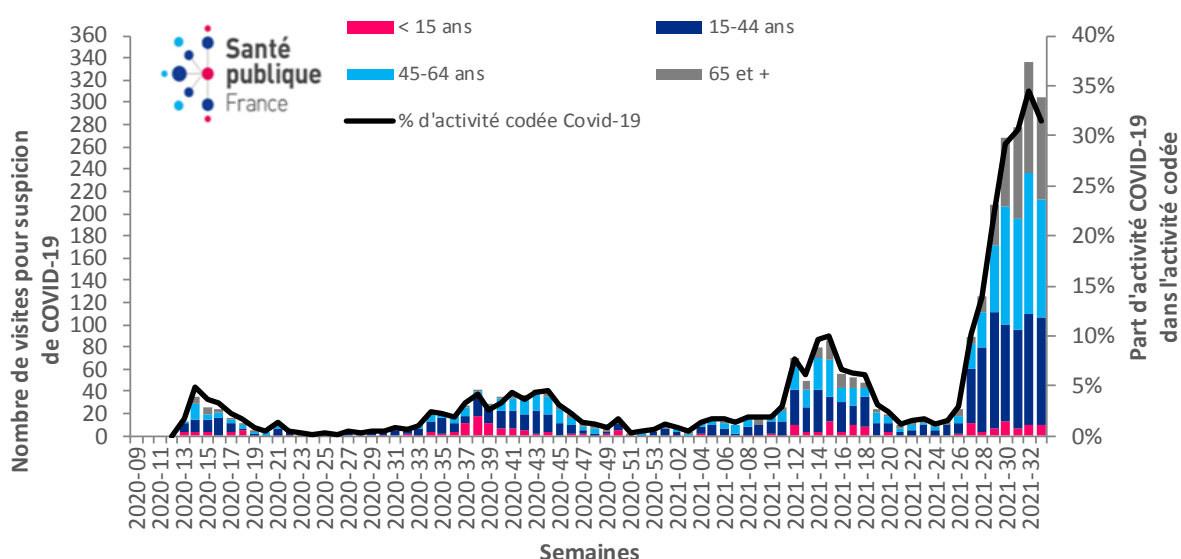
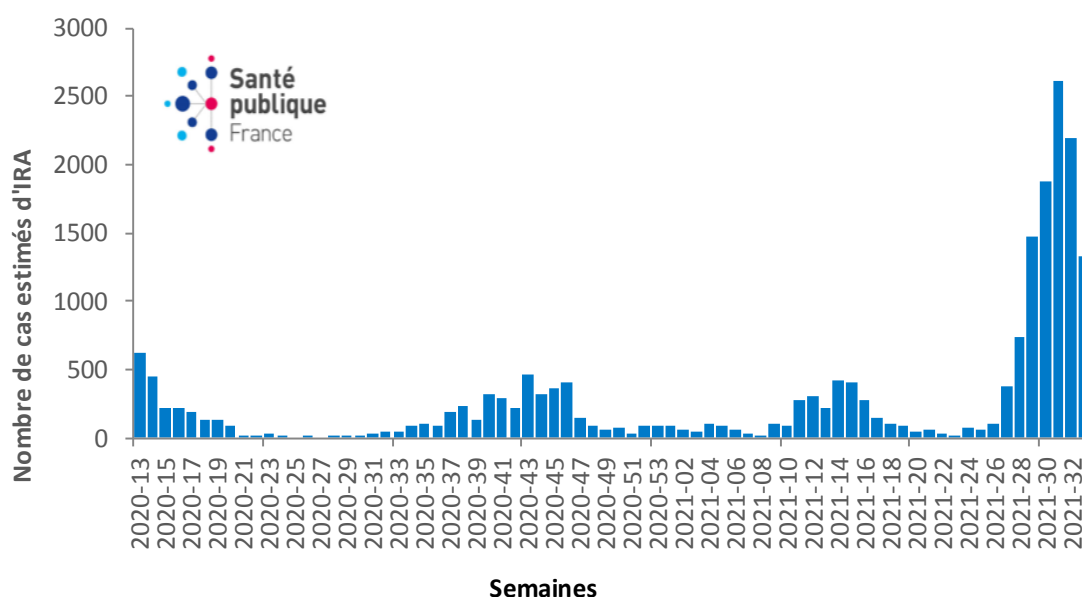


Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, Martinique, du 23 mars 2020 au 22 août 2021 inclus

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

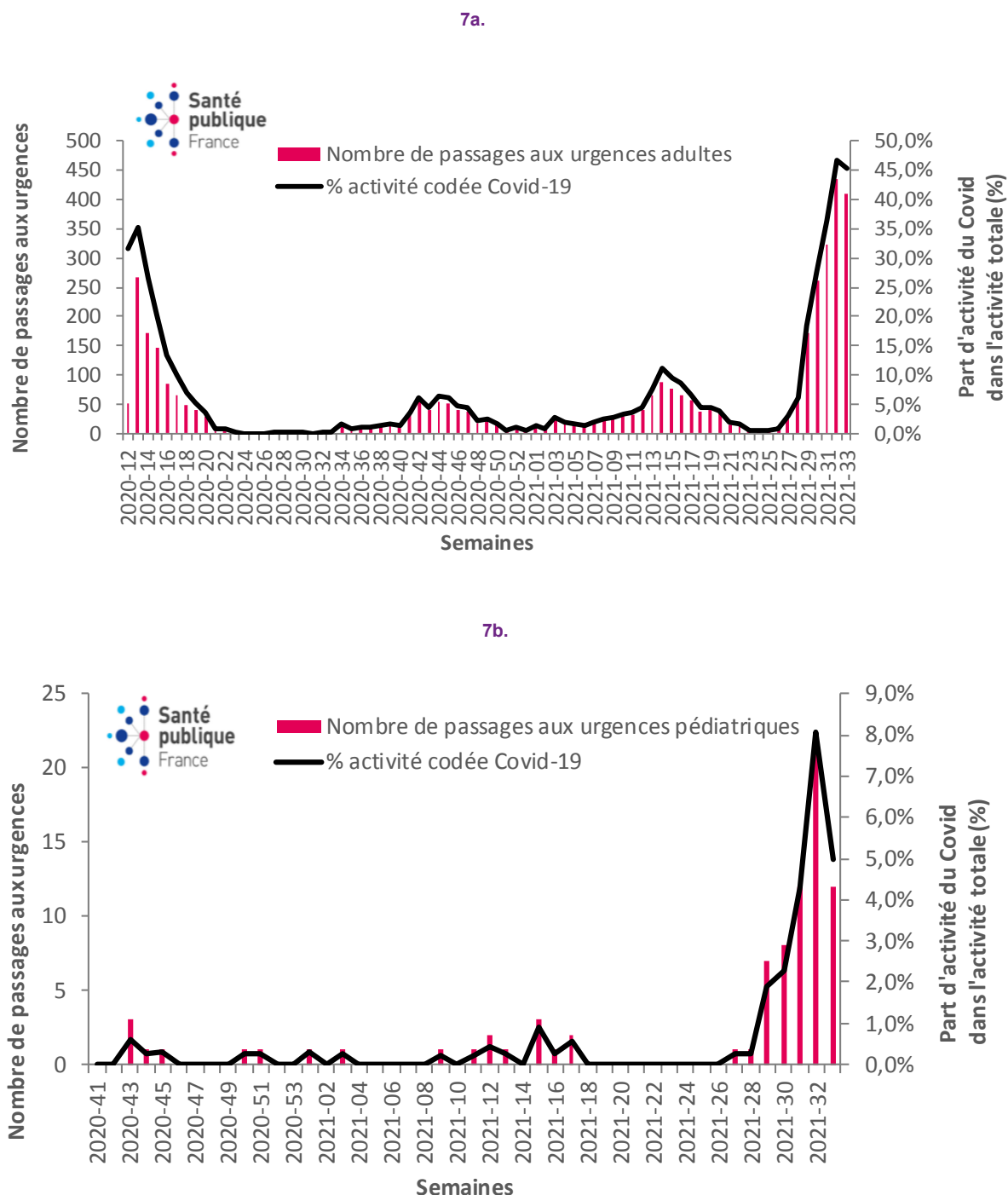


Passages aux urgences

Le nombre de passages pour suspicion de Covid-19 aux urgences adultes du CHUM a légèrement la semaine dernière avec 409 passages enregistrés contre 434 la semaine précédente (soit -5,8 %). L'activité de la Covid-19 représentait 45,2 % de l'activité totale des urgences adultes, toutes causes confondues, contre 46,8 % la semaine précédente (Figure 7a).

Douze passages pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés aux urgences pédiatriques du CHUM en semaine 2021-33 contre 22 la semaine précédente (Figure 7b). L'activité a diminué par rapport à la semaine précédente (5,0 % contre 8,1 % en 2021-32) .

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 22 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 2021-33 ne sont pas consolidées suite au délai important d'enregistrement des données dans l'application SIVIC [Figure 8].

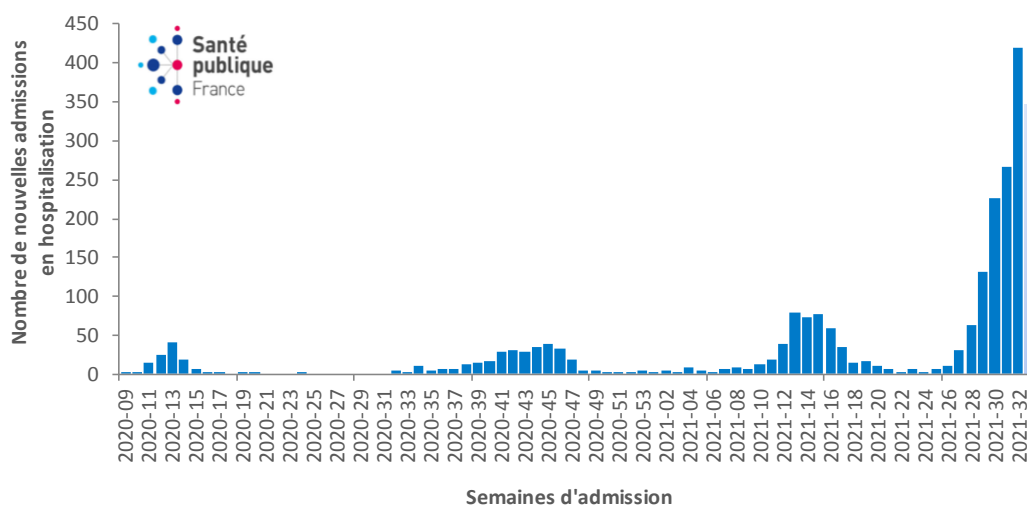
Concernant les admissions en soins critiques (réanimation et unités de soins continu et intensif) présenté pour la première fois dans ce point épidémiologique, 87 nouvelles admissions ont été enregistrées en 2021-33, chiffre en augmentation par rapport à la semaine précédente (70 en 2021-32) [Figure 9].

La situation au niveau hospitalier reste 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 22 août 2021* inclus— *non consolidée en 2021-33

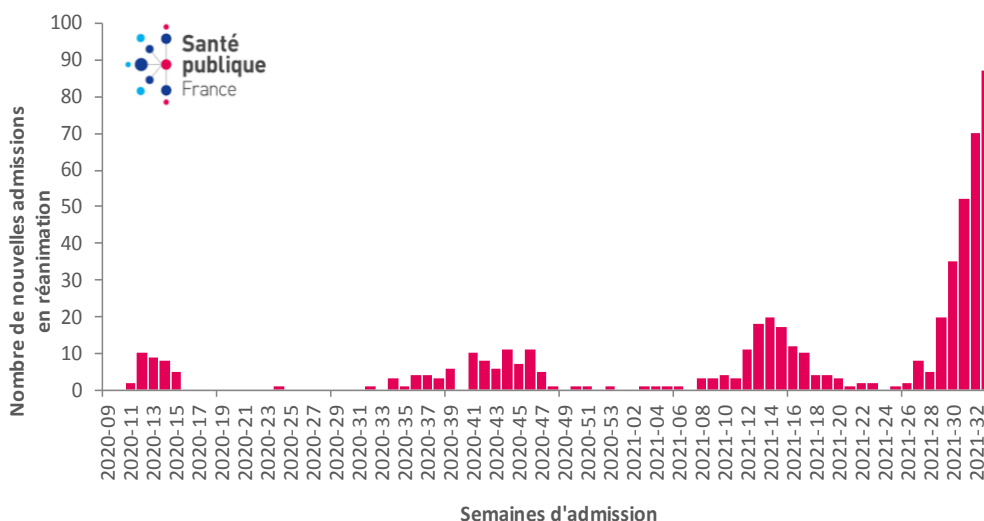
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 soins critiques en Martinique, du 24 février 2020 au 22 août 2021 inclus

Source : SIVIC, exploitation 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 22 août 2021, 452 patients confirmés ou probables à la Covid-19 ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 106 sont décédés (23,5 %) [Tableau 2].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 407 d'entre eux (90,0 %) 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 1,1. L'âge médian des patients était de 58,0 ans [IIQ : 46,0 - 67,0].

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné 6 jours [IIQ : 3 - 15].

Parmi l'ensemble des patients, 36,9 % ont présenté un SDRA sévère, 12,2 % un SDRA modéré et 2,7 % un SDRA mineur. Les modalités de prise en charge les plus invasives mises en place au cours du séjour des patients étaient la ventilation invasive (42,9 %) et l'oxygénothérapie à haut débit (42,5 %).

Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, Martinique, du 24 février 2020 au 22 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 aigue**	
Nb signalements	452	0-14	1 (0,2%)	Pas de SDRA	74 (38,5%)
Répartition par sexe		15-44	91 (22,1%)	Mineur	12 (2,7%)
Homme	240	45-64	189 (46%)	Modéré	55 (12,2%)
Femme	209	65-74	77 (18,7%)	Sévère	67 (36,9%)
Inconnu	3	75 et plus	53 (12,9%)	Non renseigné	44 (9,7%)
Ratio H/F	1,1	Non renseigné	0 (0%)	Type de ventilation**	
Age (ans)		Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	20 (4,4%)
Moyen	56,6	Aucune comorbidité	34 (7,5%)	VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,4%)
Médian	58,0	Au moins une comorbidité parmi :	407 (90%)	Oxygénothérapie à haut débit	92 (42,5%)
Quartile 25	46,0	- Pathologie cardiaque	29 (6,4%)	Ventilation invasive	94 (42,9%)
Quartile 75	67,0	- Pathologie pulmonaire	68 (15%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	27 (6%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	23 (5,1%)	Non renseigné	17 (3,8%)
Moyen	10	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Durée de séjour	
Médian	9	- Pathologie neuromusculaire	8 (1,8%)	Moyenne	12
Quartile 25	6	- Cancer*	2 (0,4%)	Médiane	6
Quartile 75	12	- Immunodépression	10 (2,2%)	Quartile 25	3
		- Diabète	123 (27,2%)	Quartile 75	15
		- Hypertension artérielle	204 (45,1%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
		- Surpoids/obésité	335 (74,1%)		
		- Autres comorbidités	32 (7,1%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	398 (88,1%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	189 (41,8%)		
		- Décès	106 (23,5%)		
*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance					

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

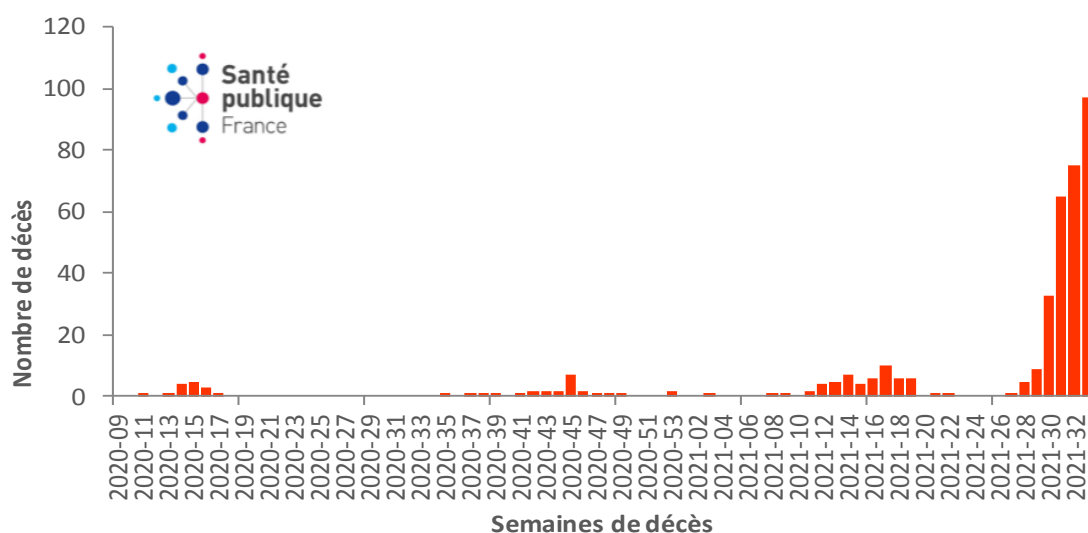
Le nombre de décès enregistrés dans SIVIC a augmenté en 2021-33 avec 97 décès (contre 75 en 2021-32). Le nombre total de décès enregistrés dans SIVIC entre mars 2020 et le 22 août 2021 était de 399 décès (consolidés au 25 août, suite au rattrapage dans SI-VIC). Près de 3/4 des décès (72,2%, n=288) ont été enregistrés au cours de la 4e vague épidémique ayant démarrée fin juin (S2021-26) [Figure 10].

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. Une baisse de cet excès, toujours significatif, est néanmoins observée en semaine 2021-31. (Figure 11).

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.

Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, du 24 février 2020 au 22 août 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

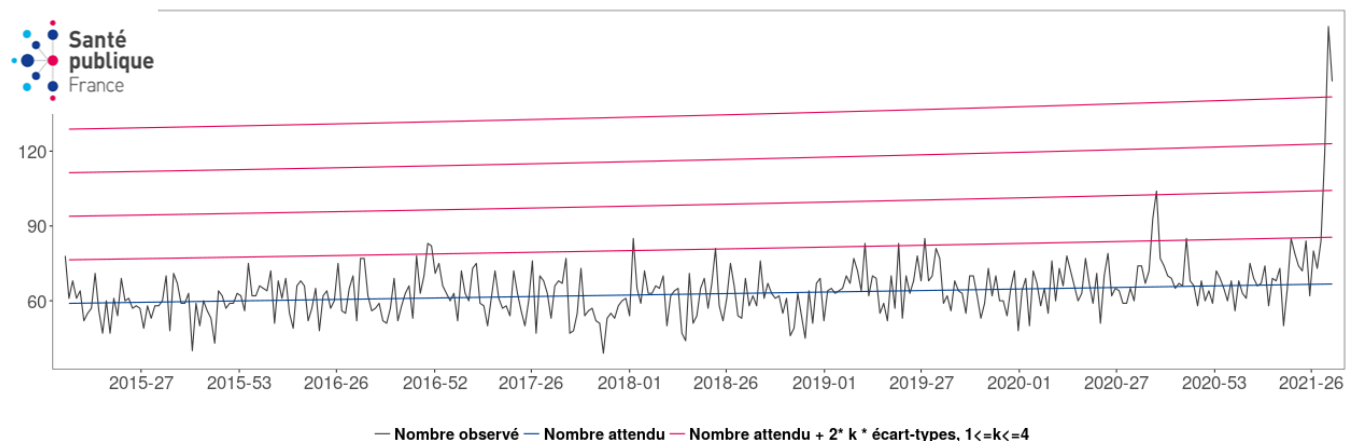
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 11. 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 24 août 2021, 99 937 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 75 401 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 27,9 % de la population vaccinée localement a reçu au moins une dose de vaccin et 21,0 % a reçu un schéma vaccinal complet (Tableau 4).

Parmi les 12 ans et plus, 99 900 (31,6 %) ont reçu au moins une dose et 75 389 (23,8 %) une vaccination complète.

Population spécifique :

En Ehpad, parmi les résidents, 50,2 % ont reçu une dose et 45,1 % 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 33,8 % et 24,5 %.

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 24 août 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	4 014	15,3 %	2 305	8,8 %
18-49 ans	34 269	29,3 %	25 560	21,8 %
50-64 ans	29 914	32,8 %	22 565	24,7 %
65-74 ans	18 976	43,5 %	14 940	34,2 %
75 ans et plus	12 727	33,3 %	10 019	26,3 %
autres âges ou non renseigné	37		12	
population totale	99 937	27,9 %	75 401	21,0 %

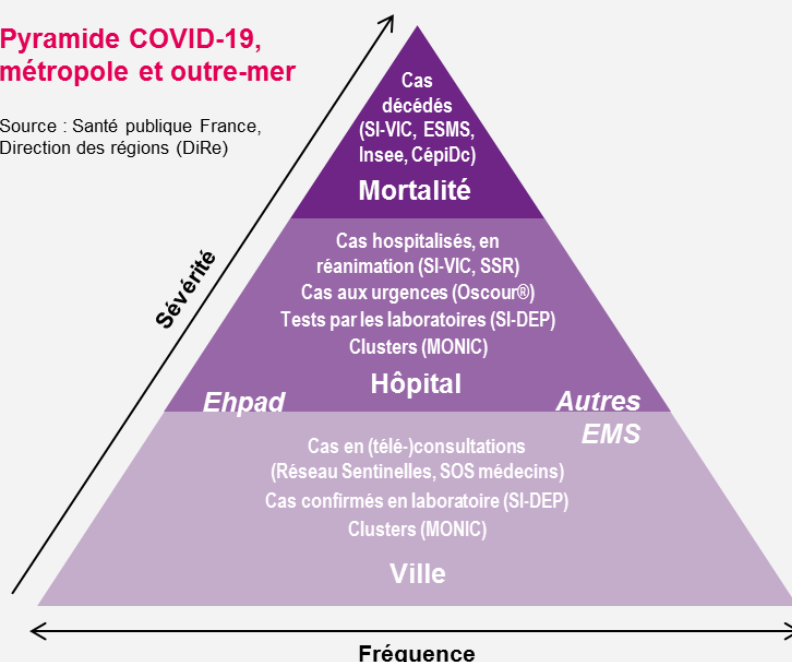
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans
au moins une dose	99 900	27,8 %	31,6 %
schéma complet	75 389	21,0 %	23,8 %

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

26 août 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**