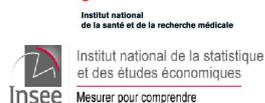


**En collaboration avec :**

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 2021-35

**Depuis le pic épidémique (semaine 2021-31), la circulation virale diminue, avec toutefois la persistance de fortes tensions hospitalières. La Martinique reste toujours en phase 3 « épidémie ».**

Les taux de positivité et d'incidence étaient en diminution pour un recours au dépistage également en diminution. La classe d'âge des 15-44 ans a enregistré le taux d'incidence le plus élevé, en particulier les 20-39 ans.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 29 août et le 4 septembre était de 0,65 [0,62-0,68], significativement inférieur à 1 traduisant une régression de l'épidémie.

Au niveau hospitalier, la situation reste toujours critique avec des indicateurs d'admissions et de mortalité de la Covid-19 élevés.

L'excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès, restait important et ce depuis la semaine 2021-30.

## Focus variants/mutations d'intérêt

- Le variant Delta reste prédominant : parmi les RT-PCR criblées recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était de 83,8 % la semaine dernière, en augmentation par rapport à la semaine précédente (72,8 %).

## Focus prévention

- Vaccination : au 8 septembre, la couverture vaccinale en schéma complet pour les personnes âgées de 12 ans était de 27,7 % (vs 25,6 % en 2021-34) et de 24,4 % (vs 22,6 % en 2021-34) en population générale ;
- Dans la perspective de la rentrée scolaire, la vaccination de toutes les personnes éligibles est primordiale et 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 des différentes mesures qui contribuent à la limitation de la transmission du SARS-CoV-2 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.

## Indicateurs-clés en semaines 2021-34\* et 2021-35\*\*

*\*Semaine 2021-34 : du 23 au 29 août; \*\*Semaine 2021-35: du 30 août au 5 septembre*

**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 08/09/2021.**

- Nombre de cas positifs : 1 503 en semaine 2021-35 (2 330 en semaine 2021-34) ;
- Taux de dépistage : 4 506 tests réalisés/100 000 hab. en 2021-35 (5 618/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 9,3 % en 2021-35 (11,6 % en semaine 2021-34) ;
- Taux d'incidence : 419/100 000 hab. en 2021-35 (650/100 000 hab. en semaine 2021-34) ;
- Mutations : 83,6 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées (83,8 % en semaine 2021-34).

### Surveillance en ville

- SOS Médecins : 228 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-35 (277 en 2021-34) ;
- Réseau Sentinelles : 993 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-35 contre 1 533 en 2021-34.

### Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 247 passages en 2021-35 (29,4 % de l'activité totale) contre 314 en 2021-34 (35,5 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : aucune donnée transmise pour la semaine 2021-35 ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : du fait d'un retard dans l'enregistrement, les données SI-VIC ne sont pas consolidées en semaines 2021-35.

### Surveillance de la mortalité

- Excès de mortalité tous âges et toutes causes confondues enregistré depuis la semaine 2021-30 ;
- 80 % des décès hospitaliers liés à la Covid-19 sont enregistrés au cours de la 4e vague épidémique ayant démarrée fin juin, semaine 2021-26 (n=431).

*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

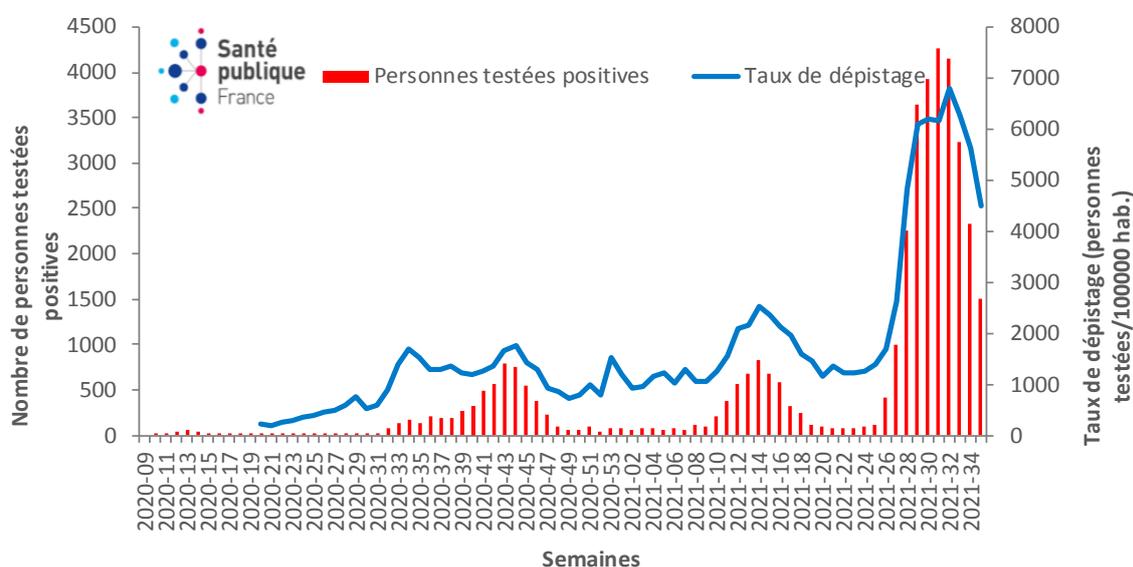
En semaine 2021-35, **1 503 personnes résidentes de Martinique ont été déclarées positives** (2 330 en semaine 2021-34) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 4 506 personnes testées pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à la semaine précédente (5 618/100 000 hab., soit - 20 %).

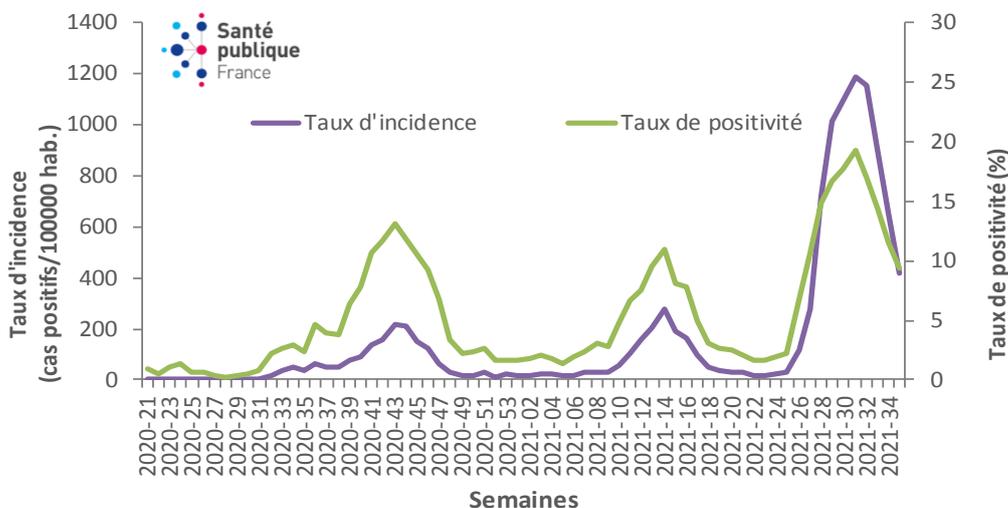
Le **taux de positivité** était de 9,3 % en 2021-35 en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (11,6 %, soit - 2,3 points de pourcentage) [Figure 2]. Il était inférieur au seuil d'alerte (10 %) pour la première fois depuis début juillet (2021-27).

Le **taux d'incidence** était de 419 nouveaux cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (650/100 000 hab. en 2021-34, soit - 36 %). Il est supérieur au seuil d'alerte (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 5 septembre 2021** - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEPE (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 08/09/2021



**Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 5 septembre 2021** - Source : SIDEPE, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 08/09/2021



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

## Surveillance virologique

L'incidence diminuait de 29 à 42 % dans toutes les classes d'âge en semaine 2021-35.

Le taux d'incidence le plus élevée était toujours enregistré chez les 15-44 ans (574/100 000 hab.), en diminution de 36 % par rapport à la semaine précédente (908/100 000 hab. en 2021-34) [Figure 3]. En son sein, l'incidence était la plus élevée était chez les 30-39 ans (639/100 000 hab., -30 %), puis chez les 20-29 ans (616/100 000 hab., - 41 %) [Figure 4].

Chez les 65 ans et plus, l'incidence était de 317/100 000 hab. en diminution de 29 % par rapport à la semaine précédente (442/100 000 hab.).

Chez les moins de 10 ans, l'incidence était de 129/100 000 hab., en diminution de 36 % par rapport à la semaine précédente.

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 5 septembre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 08/09/2021

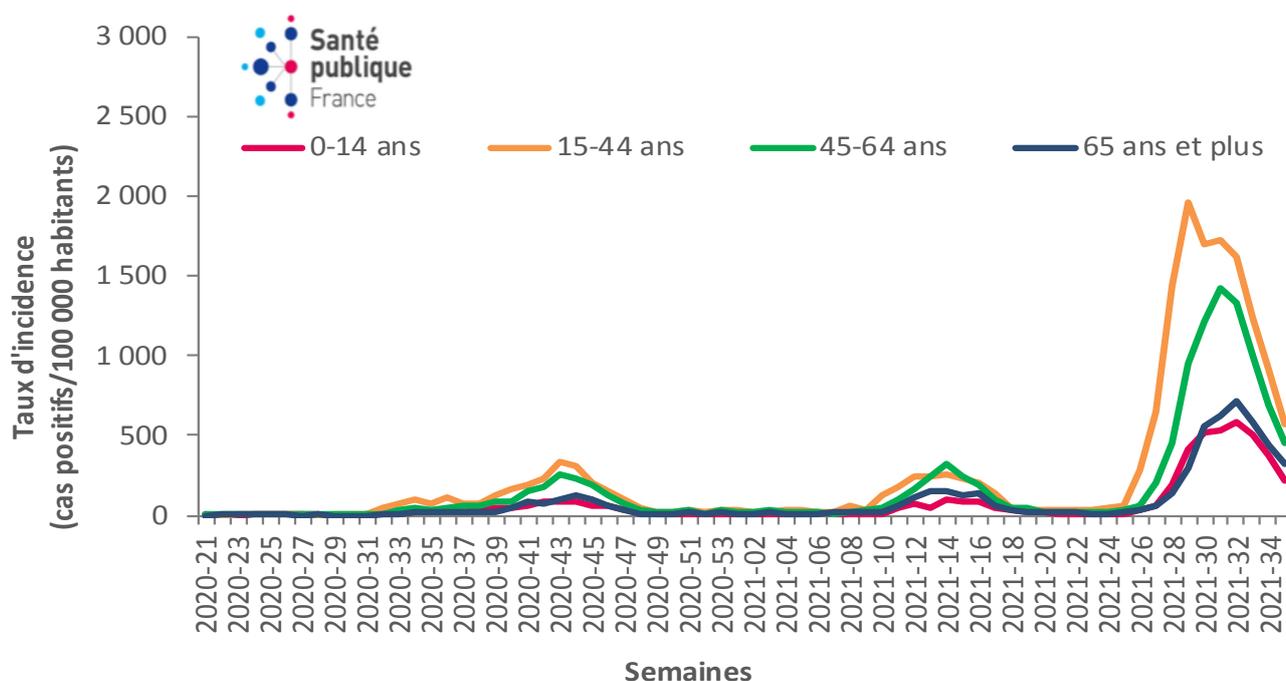
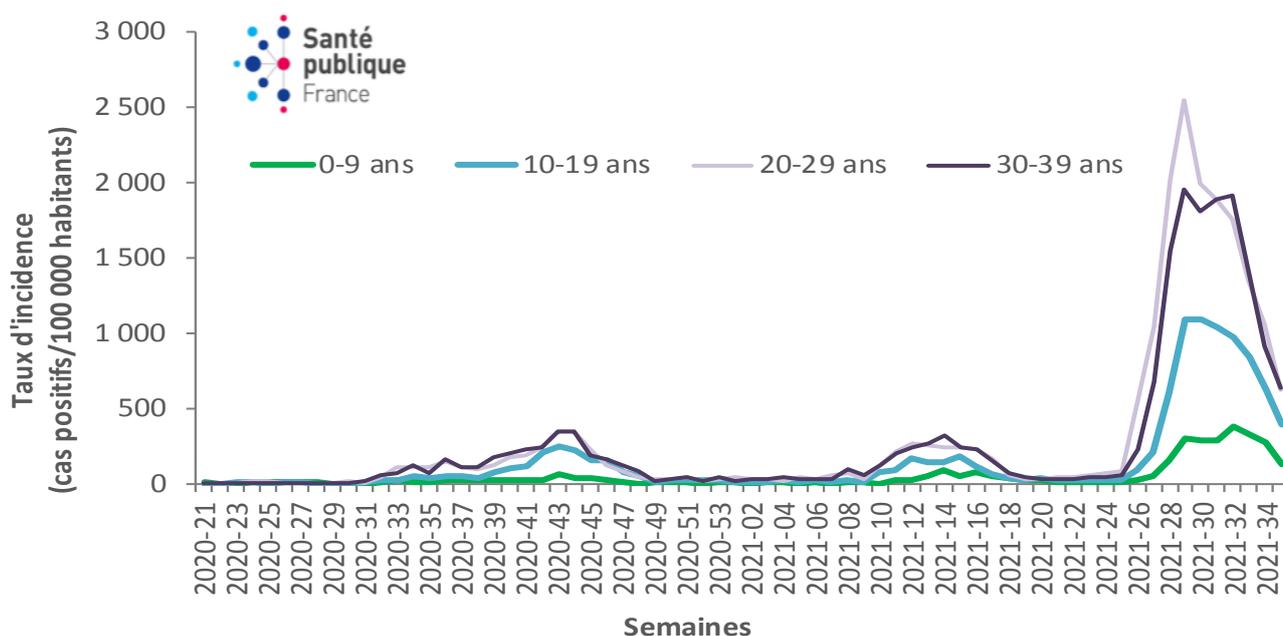


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes âgées de 0 à 39 ans et 70-89 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 5 septembre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 08/09/2021



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](#).

Les données de séquençage confirment que Delta est le variant majoritaire en **métropole** depuis début juillet. Lors des cinq dernières enquêtes Flash (#17 à #21), il représentait plus de 96% des séquences interprétables.

En **Martinique**, les données de séquençage disponibles indiquent la prédominance du variant Delta avec une poursuite de la circulation à bas bruit du variant Alpha. 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 celles portées par la plupart des VOC (hors variant Alpha). Depuis le 31 mai 2021, la stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta) [Tableau 1].

En **Martinique**, en 2021-35, 29,0 % des RT-PCR positives ont été criblées : parmi elles, la mutation L452R a été identifiée parmi 83,6 % des prélèvements., la mutation E484K parmi 0,2 % des prélèvements. 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 2021-35, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Martinique, données\* au 08/09/2021

Mutation	Détections en Martinique Semaine 2021-35, N(%)	Variants portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	1 (0,2%)	Beta 20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		<b>VOC</b> Gamma 20J (P.1)	
		- 20I/484K (B.1.1.7+E484K)	
		Eta 21D (B.1.525)	
		<b>VOI</b> Mu (21H / B.1.621)	
		- 20B (B.1.1.318)	
		- 20C (B.1.619)	
		- 20A (B.1.620)	
		<b>VUM</b> Iota 20C (B.1.526)	
Zeta 20B (P.2)			
E484Q	0	<b>VOC</b> - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		<b>VOI</b> Kappa 21H (B.1.617.1)	
L452R	381 (83,6%)	<b>VOC</b> Delta 21A (B.1.617.2)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
		Kappa 21H (B.1.617.1)	
		<b>VOI</b> - 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	
		- 20D (C.36.3)	
		<b>VUM</b> 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 2021-35 était en diminution avec 228 visites enregistrées (277 en 2021-34, soit - 18 %), l'activité pour Covid-19 représentait 26,1 % de l'activité totale de l'association (- 12 % par rapport à la semaine précédente) [Figure 5].

**Réseau de médecins sentinelles** : le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) réalisées par les médecins généralistes était en diminution avec 993 consultations en 2021-35 contre 1 533 en 2021-34 [Figure 6]. Le taux d'IRA était de 277/100 000 hab. en semaine 2021-35 versus 427/100 000 hab. la semaine précédente (- 35 %).

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 5 septembre 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

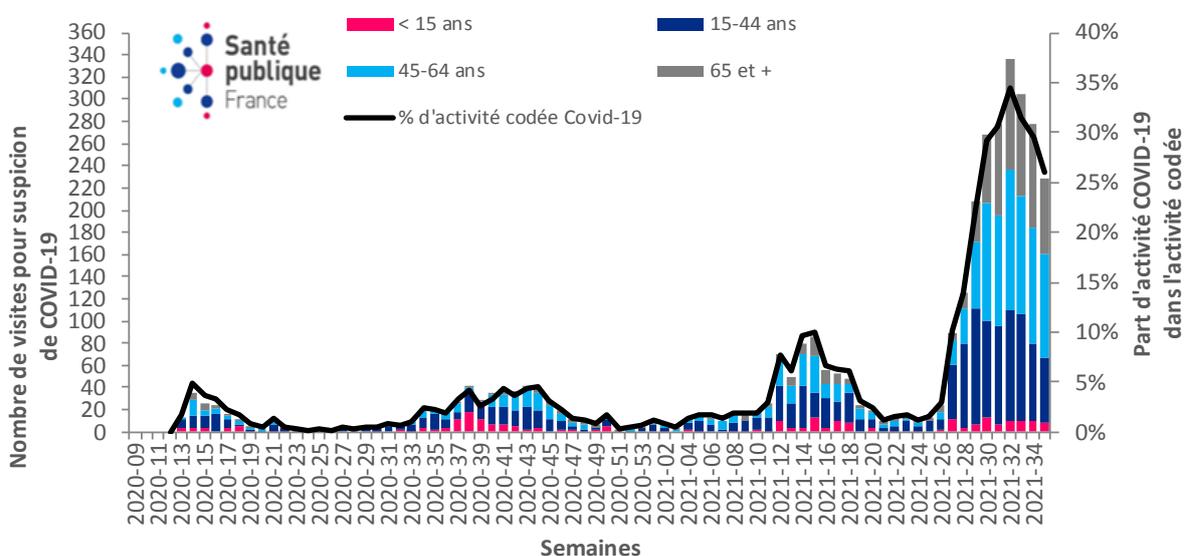
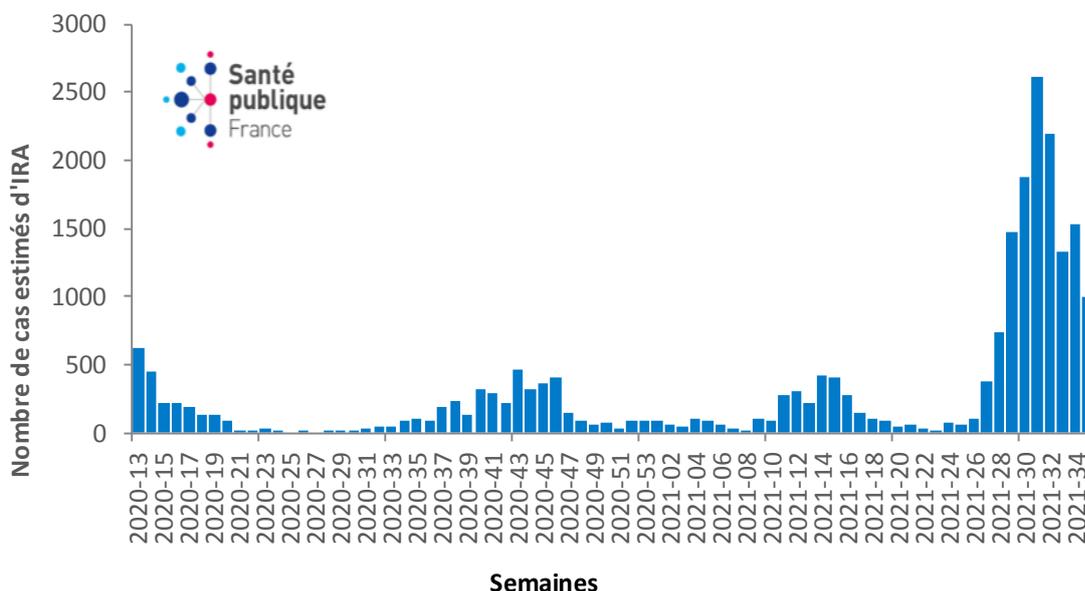


Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, Martinique, du 23 mars 2020 au 5 septembre 2021 inclus

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

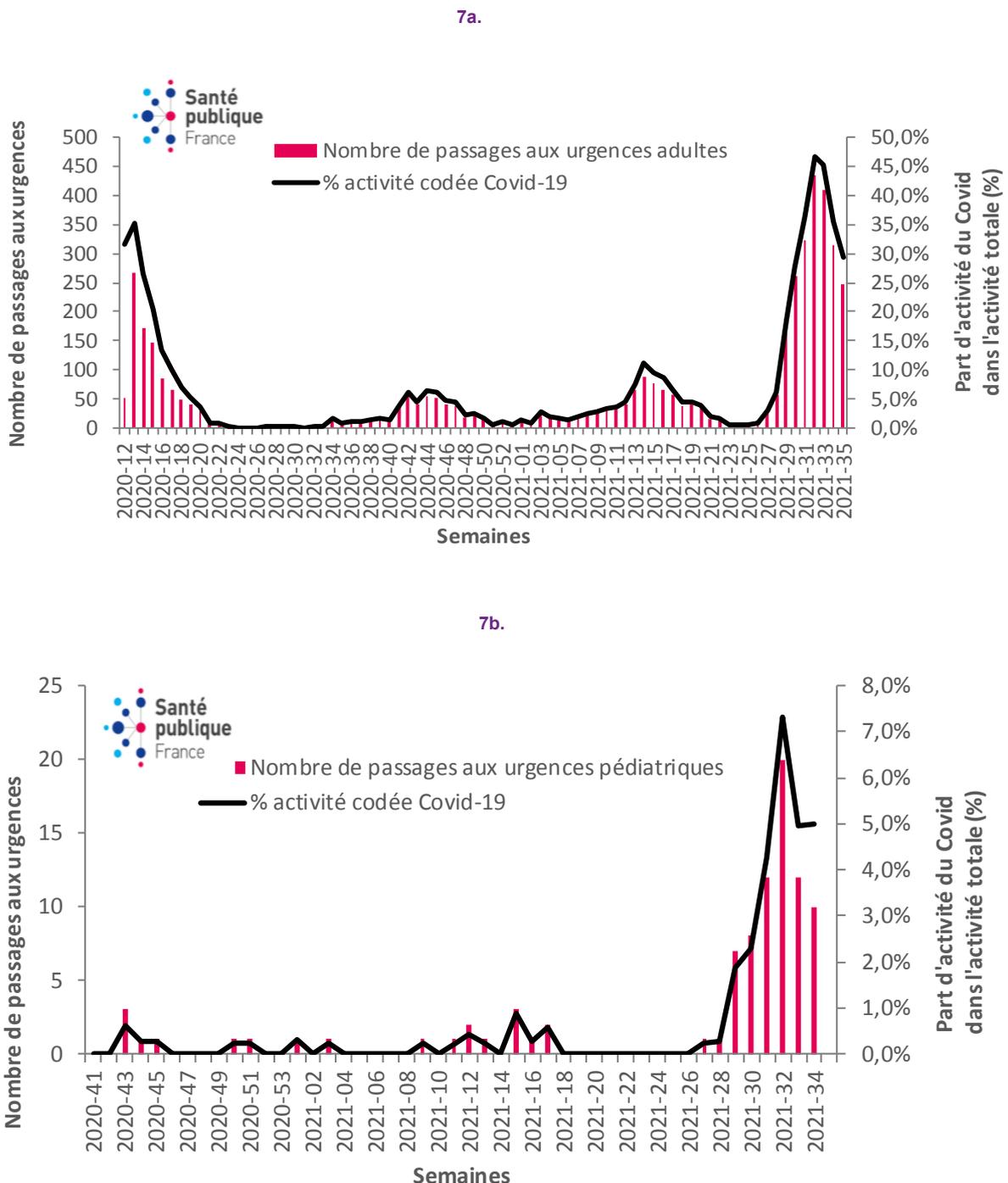


## Passages aux urgences

Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences adultes du CHUM était en diminution avec 247 passages enregistrés en semaine 2021-35 contre 314 en 2021-34. L'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues était de 29,4 % contre 35,5 % la semaine précédente (- 17 %) [Figure 7a].

Les données des passages pédiatriques ne sont pas disponibles pour la semaine 2021-35, par conséquent, ne sont donc pas présentées dans ce point épidémiologique (Figure 7b).

**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 5 septembre 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France**



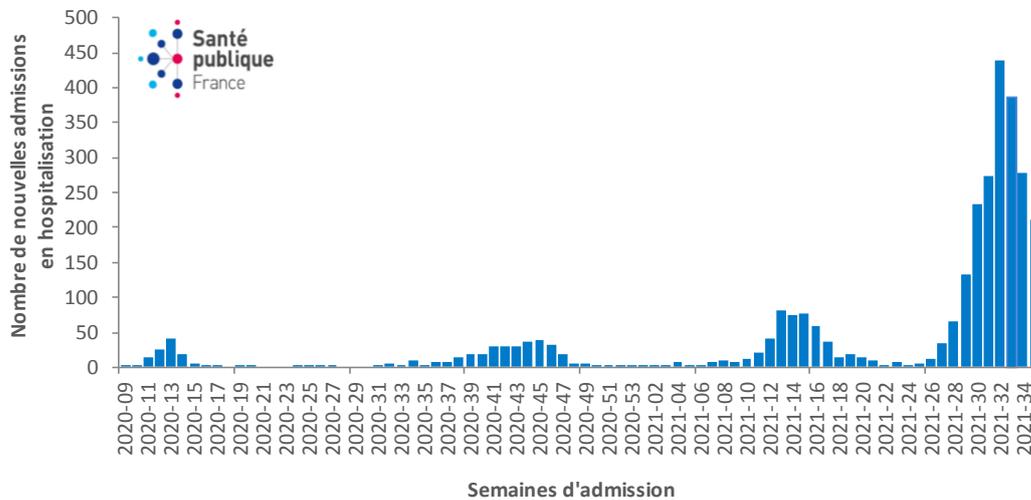
## Hospitalisations et admissions en réanimation

Depuis la semaine 2021-33, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 a diminué. En semaine 2021-34, 287 admissions tous services confondus ont été réalisées dans un service hospitalier de Martinique dont 88 en soins critiques, soit une diminution des admissions de 36 % par rapport à la semaine précédente [Figures 8 et 9].

Les données relatives aux nouvelles admissions (tous services et en soins critiques) en 2021-35 ne sont pas consolidées du fait d'un retard dans l'enregistrement des données dans l'application SIVIC.

**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 5 septembre 2021\* inclus— données non consolidée en 2021-35**

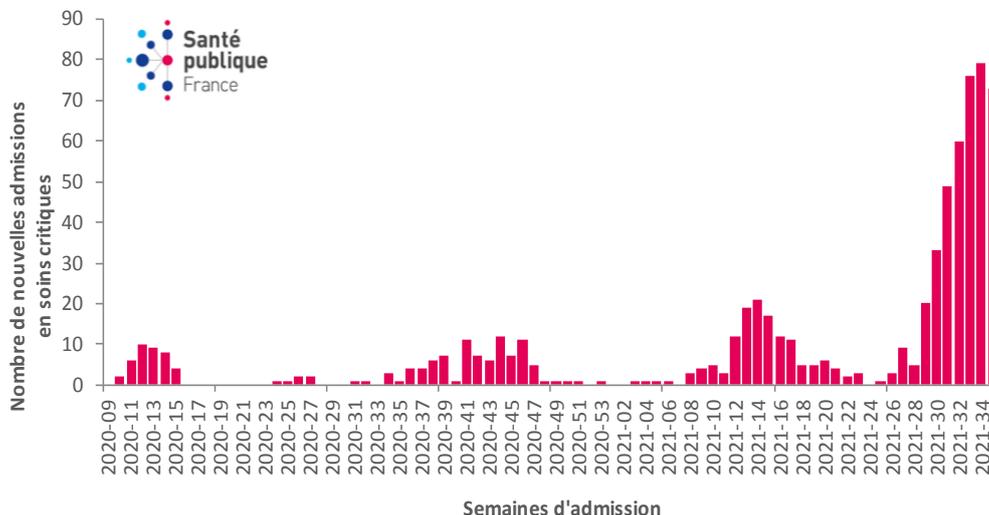
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 5 septembre 2021 inclus - données non consolidées en 2021-35**

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 5 septembre 2021, 524 patients confirmés ou probables à la Covid-19 ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 133 sont décédés (25,4 %) [Tableau 2].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 473 d'entre eux (90,3 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient le surpoids/obésité, l'hypertension artérielle puis le diabète.

Le sex-ratio (homme/femme) était de 1,1. L'âge médian des patients était de 57 ans [IIQ : 46 - 66].

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné 6 jours [IIQ : 3 - 13].

Parmi l'ensemble des patients, 45,6 % ont présenté un SDRA sévère, 11,6 % un SDRA modéré et 2,5 % 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 (45,4 %) et l'oxygénothérapie à haut débit (41,6 %).

**Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, Martinique, du 24 février 2020 au 5 septembre 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
524	1 (0,2%)	76 (33,6%)
Répartition par sexe	15-44	Mineur
	103 (21,3%)	13 (2,5%)
Homme	45-64	Modéré
277	242 (50,1%)	61 (11,6%)
Femme	65-74	Sévère
243	84 (17,4%)	39 (45,6%)
Inconnu	75 et plus	Non renseigné
4	53 (11%)	35 (6,7%)
Ratio H/F	Non renseigné	
1,1	0 (0%)	Type de ventilation**
Age (ans)	Comorbidités	O2 (lunettes/masque)
		21 (4%)
Moyen	Aucune comorbidité	VNI (Ventilation non invasive)
56,0	38 (7,3%)	2 (0,4%)
Médian	Au moins une comorbidité parmi :	Oxygénothérapie à haut débit
57,0	473 (90,3%)	18 (41,6%)
Quartile 25	- Pathologie cardiaque	Ventilation invasive
46,0	29 (5,5%)	38 (45,4%)
Quartile 75	- Pathologie pulmonaire	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)
66,0	74 (14,1%)	28 (5,3%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation	- Pathologie rénale	Non renseigné
	25 (4,8%)	17 (3,2%)
Moyen	- Pathologie hépatique	
10	0 (0%)	Durée de séjour
Médian	- Pathologie neuromusculaire	Moyenne
9	8 (1,5%)	11
Quartile 25	- Cancer*	Médiane
6	2 (0,4%)	6
Quartile 75	- Immunodépression	Quartile 25
13	12 (2,3%)	3
	- Diabète	Quartile 75
	143 (27,3%)	13
	- Hypertension artérielle	
	228 (43,5%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise
	- Surpoids/obésité	en charge la plus invasive mise en place au cours du
	395 (75,4%)	séjour en réanimation
	- Autres comorbidités	
	34 (6,5%)	
Evolution		
	Evolution renseignée	
	495 (94,5%)	
	- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	
	207 (39,5%)	
	- Décès	
	133 (25,4%)	
	*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance	

# Surveillance de la mortalité

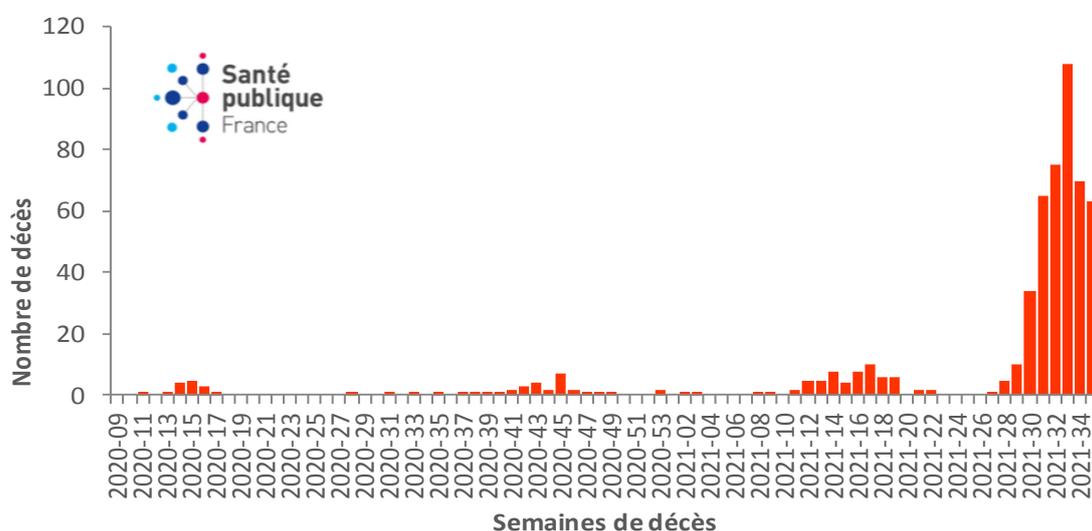
## Mortalité spécifique au COVID-19

Selon le lieu de survenue de l'évènement, le nombre de décès hospitaliers enregistrés dans SIVIC a diminué en 2021-35 avec 63 décès (contre 70 en 2021-34). Au 1er septembre, le nombre total de décès enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 est de 541 dont 80 % (N=431) sont survenus au cours de la 4e vague (démarrage en semaine 2021-26) [Figure 10]. Les données sont à interpréter avec précaution compte tenu d'un retard de saisie dans SIVIC.

D'après les données de l'Insee, un excès significatif de la mortalité tous âges et toutes causes confondues est enregistré depuis la semaine 2021-30, variant entre + 78 % et + 200 % selon la semaine (Figure 11). En semaine 2021-35, un excès était toujours observé malgré la non-consolidation des données, et atteignait + 118 % par rapport à la mortalité attendue en Martinique (146 décès observés versus 86 attendus). 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 5 septembre 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

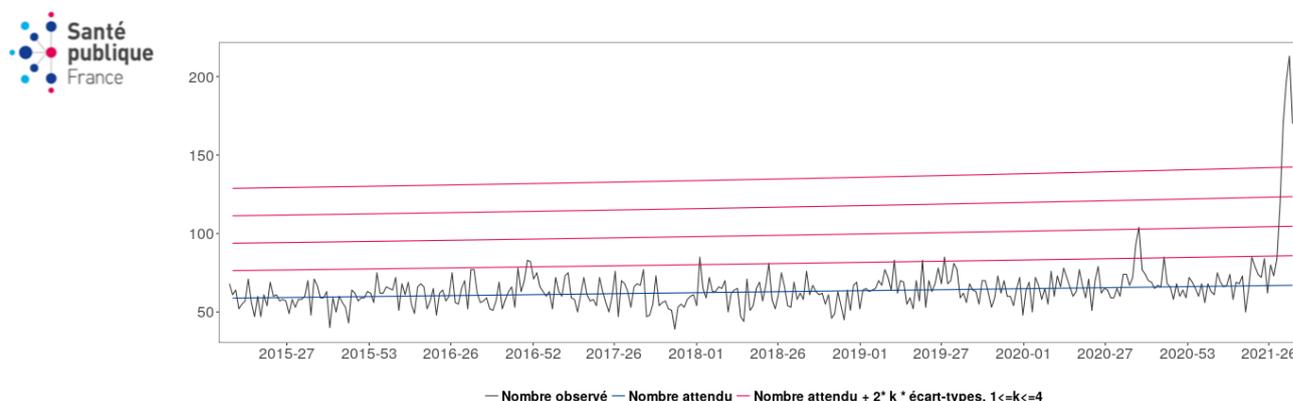
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



## Mortalité toutes causes

Figure 11. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-33

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 7 septembre 2021, 111 234 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 87 519 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 31,0 % de la population vaccinée localement a reçu au moins une dose de vaccin et 24,4 % a reçu un schéma vaccinal complet (Tableau 3).

**Parmi les 12 ans et plus, 111 183 (35,1 %) ont reçu au moins une dose et 87 503 (27,7 %) une vaccination complète.**

### Population spécifique :

En Ehpad, parmi les résidents, 52,8 % ont reçu une dose et 47,7 % 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 37,3 % et 31,9 %.

Chez les professionnels de santé, 37,3 % ont reçu une dose et 31,9 % ont reçu un schéma vaccinal complet.

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

Tableau 3. 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 7 septembre 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

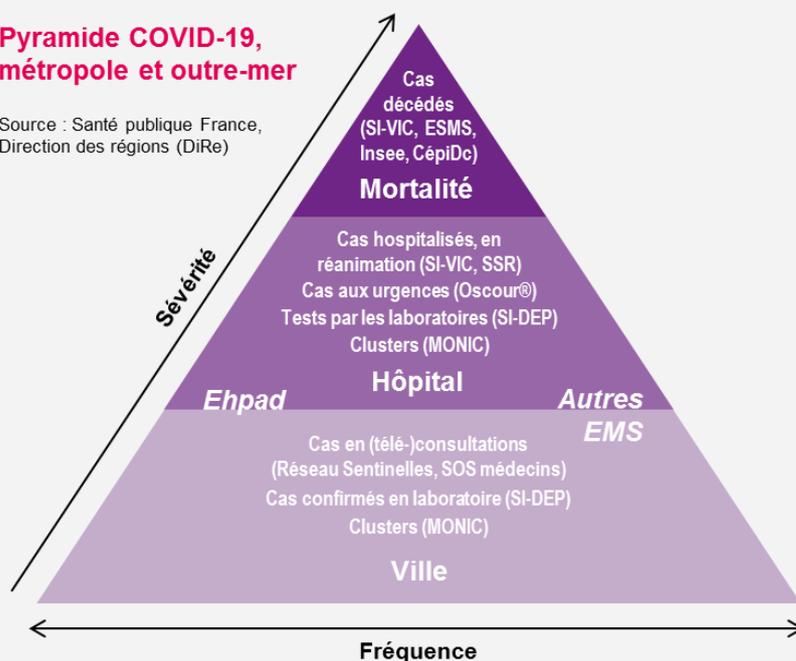
classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	4 793	18,3 %	3 122	11,9 %
18-49 ans	37 833	32,3 %	29 772	25,4 %
50-64 ans	33 513	36,8 %	26 364	28,9 %
65-74 ans	20 860	47,8 %	16 925	38,8 %
75 ans et plus	14 184	37,2 %	11 320	29,7 %
autres âges ou non renseigné	51		16	
<b>population totale</b>	<b>111 234</b>	<b>31,0 %</b>	<b>87 519</b>	<b>24,4 %</b>
	<b>nb de vacci- nés ≥ 12 ans</b>	<b>CV (%) popu- lation géné- rale</b>	<b>CV (%) po- pulation ≥ 12 ans</b>	
<b>au moins une dose</b>	111 183	31,0 %	35,1 %	
<b>schéma complet</b>	87 503	24,4 %	27,7 %	

## 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)



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



#### Rédacteur en chef

Frank Assogba

#### Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)  
Lydéric Aubert  
Marie Barrau  
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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

10 septembre 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

#### Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

**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**