Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Martinique
24 septembre 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 2021-37

La baisse de l'épidémie s'est poursuivie pour la cinquième semaine consécutive, avec toutefois, des indicateurs virologiques, d'admissions à l'hôpital (conventionnelle et soins critiques) et de mortalité demeurant encore à des niveaux élevés. La Martinique reste toujours en phase 3 « épidémie ».

Le taux de positivité était stable et le taux d'incidence en diminution pour un recours au dépistage en diminution. La classe d'âge enregistrant l'incidence la plus élevé restait celle des 15-44 ans, en particulier celles des 30-49 ans. Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 12 et le 18 septembre était de 0,69 [0,65-0,74], significativement inférieur à 1 traduisant la régression de l'épidémie. Au niveau hospitalier, le nombre d'admissions tous services et en soins critiques étaient en diminution. 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.

Focus variants/mutations d'intérêt

- **Le variant Delta représentait plus de 75% des séquences interprétables lors de l'enquête Flash #20 (17/08) en outre-mer (données non interprétables à ce jour pour les enquêtes Flash #21 et #22).**
- **En Martinique, parmi les RT-PCR criblées en semaine 2021-37 recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était de 91,7 % la semaine dernière (versus 86,7 % la semaine précédente).**

Focus prévention

- **Vaccination : des incohérences d'évolution des couvertures vaccinales ont été identifiées suite à la modification de l'algorithme permettant la prise en compte des doses de rappel. Les estimations de couvertures vaccinales ne sont donc pas produites cette semaine ;**
- **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 continue aux situations de chacun des départements et Santé publique France reste en appui des ARS en tant que de besoin.

Indicateurs-clés en semaines 2021-36* et 2021-37**

**Semaine 2021-36 : du 6 au 12 septembre; **Semaine 2021-37: du 13 au 19 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 22/09/2021.***

- Nombre de cas positifs : 789 en semaine 2021-37 (1 031 en semaine 2021-36) ;
- Taux de dépistage : 2 999 tests réalisés/100 000 hab. en 2021-37 (3 669/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 7,3 % en 2021-37 (7,8 % en semaine 2021-36) ;
- Taux d'incidence : 220/100 000 hab. en 2021-37 (287/100 000 hab. en semaine 2021-36) ;
- Mutations : 91,7 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées (86,7 % en semaine 2021-36).

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 137 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-37 (129 en 2021-36) ;
- Réseau Sentinelles : 490 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-37 contre 610 en 2021-36.

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 159 passages en 2021-37 (18,2 % de l'activité totale) contre 119 en 2021-36 (15,3 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : aucune donnée transmise pour les semaines 2021-36 et 2021-37 ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : 134 admissions tous services dont 46 en soins critiques en semaine 2021-37 contre 157 et 74 la semaine précédente ;

Surveillance de la mortalité

- Excès de mortalité tous âges et toutes causes confondues enregistré depuis la semaine 2021-30 et jusqu'à la semaine 2021-34 (données consolidées) ;
- 82 % 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=490). Au total depuis l'émergence de la Covid-19 et jusqu'au 19 septembre, 600 décès hospitaliers ont été enregistrés en Martinique.

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 2021-37, **789 personnes ayant une adresse de résidence connue en Martinique ont été déclarées positives** (1 031 en semaine 2021-36) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 2 999 personnes testées pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à la semaine précédente (3 669/100 000 hab., soit - 18 %).

Le **taux de positivité** était de 7,3 % en 2021-37 et stable par rapport à celui de la semaine précédente (7,8 %, soit - 0,5 points de pourcentage) [Figure 2]. Il était inférieur au seuil d'alerte (10 %) pour la troisième semaine consécutive.

Le **taux d'incidence** était de 220 nouveaux cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (287/100 000 hab. en 2021-36, soit - 24 %). Il était 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 19 septembre 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 22/09/2021

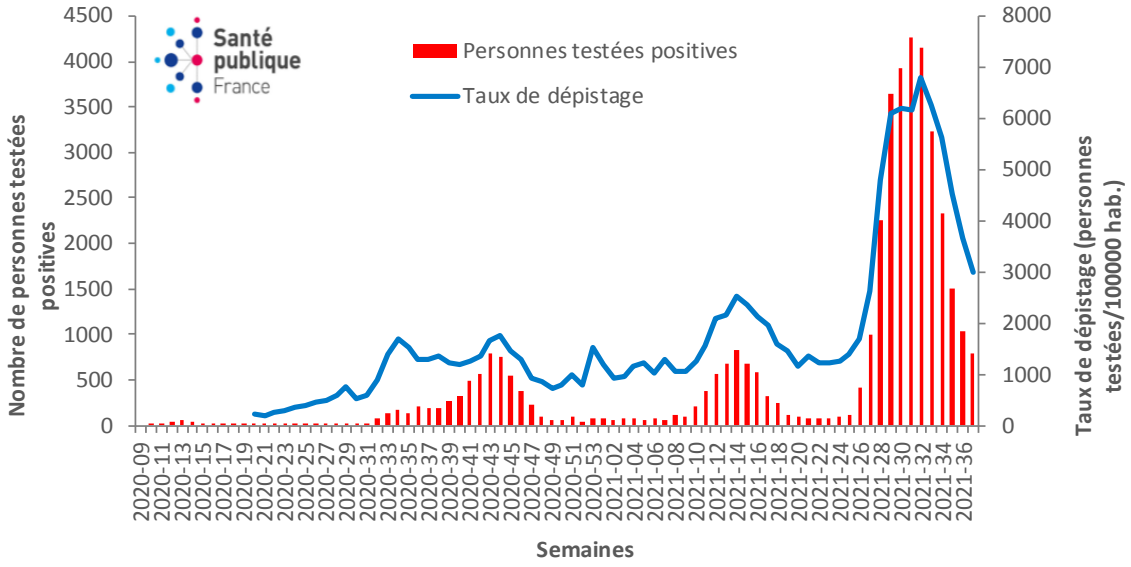
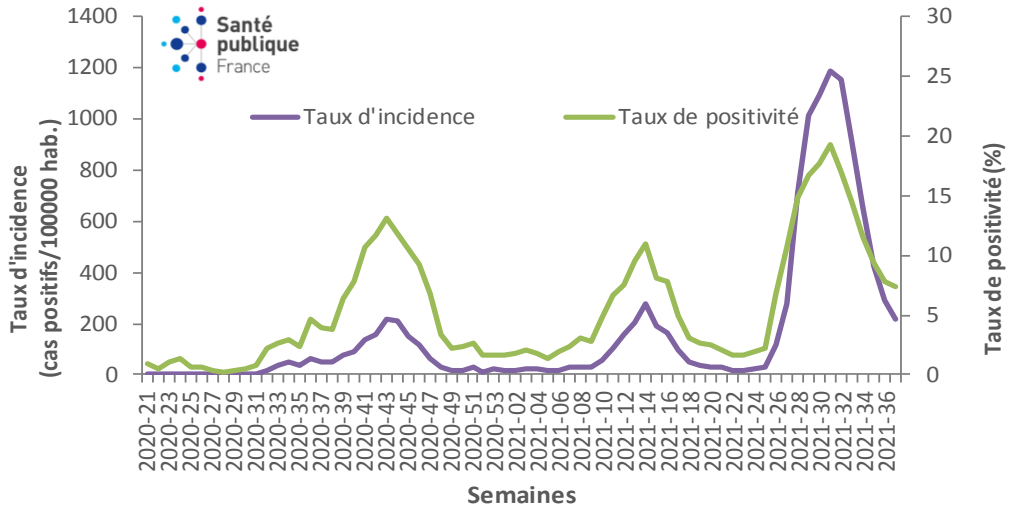


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 19 septembre 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 22/09/2021



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

Surveillance virologique

L'incidence diminuait de 19 à 26 % dans toutes les classes d'âge en semaine 2021-37. Le taux d'incidence le plus élevé était enregistré chez les 15-44 ans (299/100 000 hab.), malgré une diminution de 26 % par rapport à la semaine précédente (402/100 000 hab. en 2021-36) [Figure 3]. En son sein, l'incidence la plus élevée était chez les 30-39 ans (350/100 000 hab., - 25 %), et chez les 40-49 ans (305/100 000 hab., - 15 %) [Figure 4]. Chez les 65 ans et plus, l'incidence était de 160/100 000 hab. en diminution de 26 % par rapport à la semaine précédente (216/100 000 hab.).
Chez les moins de 10 ans, l'incidence était de 135/100 000 hab. (soit 46 enfants positifs), relativement stable par rapport à la semaine précédente (153/100 000 hab., soit 52 enfants positifs).

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 19 septembre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 22/09/2021

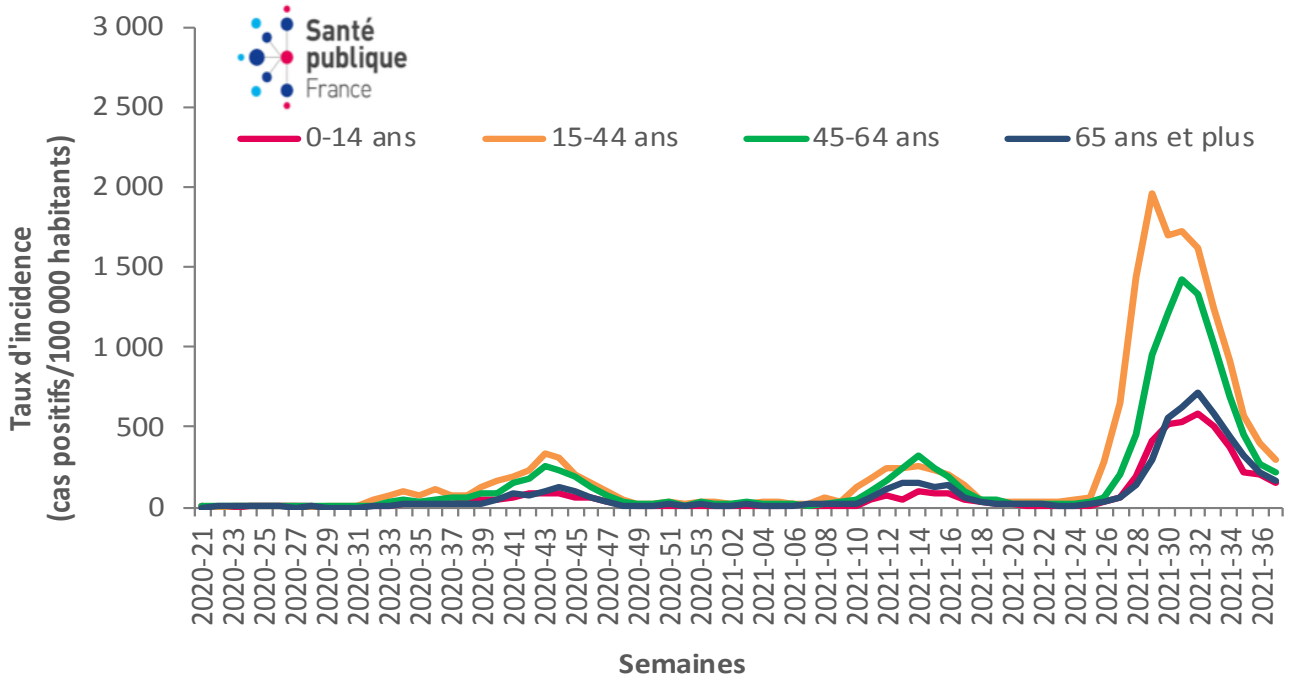
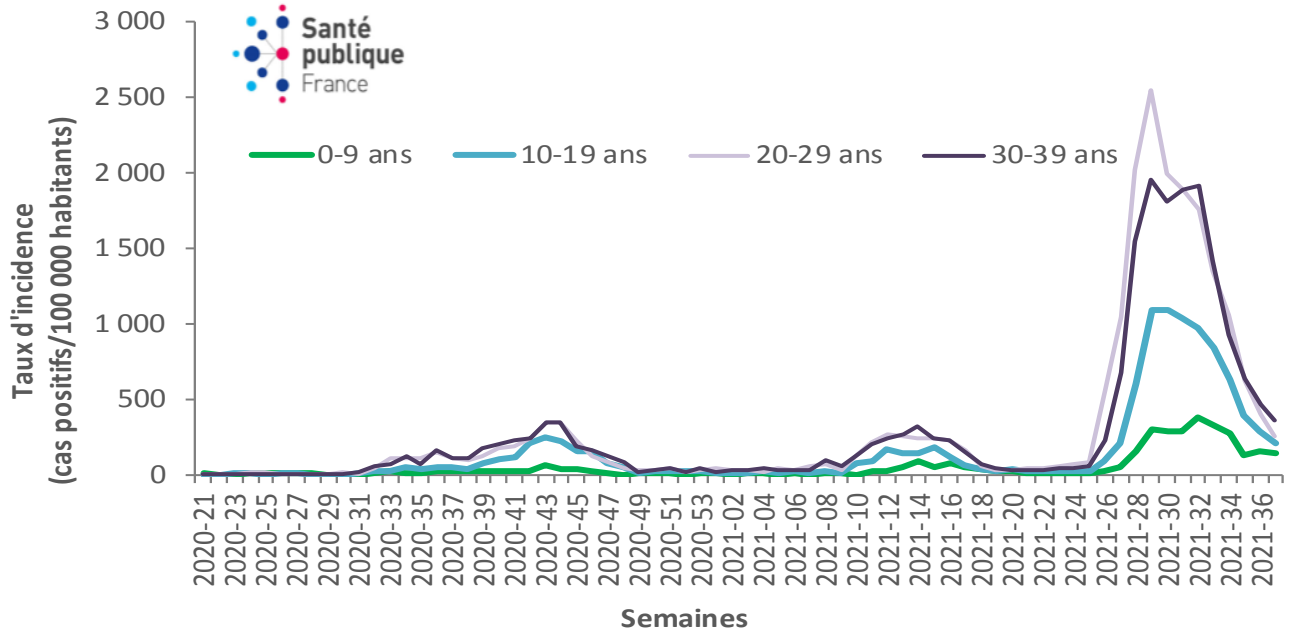


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes âgées de 0 à 39 ans et 70-89 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 19 septembre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 22/09/2021



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 confirment la très nette prédominance du variant Delta parmi les variants circulants : Delta était identifié dans plus de 99% des séquences interprétables en **France métropolitaine** lors des enquêtes Flash #21 (24/08) et Flash #22 (31/08) (données non consolidées).
En **outre-mer**, Delta représentait plus de 75% des séquences interprétables lors de l'enquête Flash #20 (17/08) (données non interprétables à ce jour pour les enquêtes Flash #21 et #22). La proportion du variant Alpha a diminué en **Martinique**.

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 2021-37, 22,2 % des RT-PCR positives ont été criblées : parmi elles, la mutation L452R a été identifiée parmi 91,7 % des prélèvements et aucune mutation E484Q et E484K n'a été détectée.

Tableau 1 : Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-37, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Martinique, données* au 22/09/2021

Mutation	Détections en Martinique Semaine 2021-37, N(%)	Variants portant la mutation			Impact de la mutation
E484K	0 (0%)	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)	
			Mu	21H (B.1.621)	
			-	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 (0%)	VOC	-	20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI	Kappa	21H (B.1.617.1)	
L452R	166 (91,7%)	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.

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en 2021-37 était stable par rapport à la semaine précédente avec 137 visites enregistrées (129 en 2021-36, soit + 6 %). L'activité de la Covid-19 représentait 17,0 % de l'activité hebdomadaire totale de l'association (versus 15,0 % en semaine 2021-36). [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 490 consultations en 2021-37 contre 610 en 2021-36 [Figure 6]. Le taux d'IRA était de 137/100 000 hab. en semaine 2021-37 versus 170/100 000 hab. la semaine précédente (- 20 %).

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 19 septembre 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

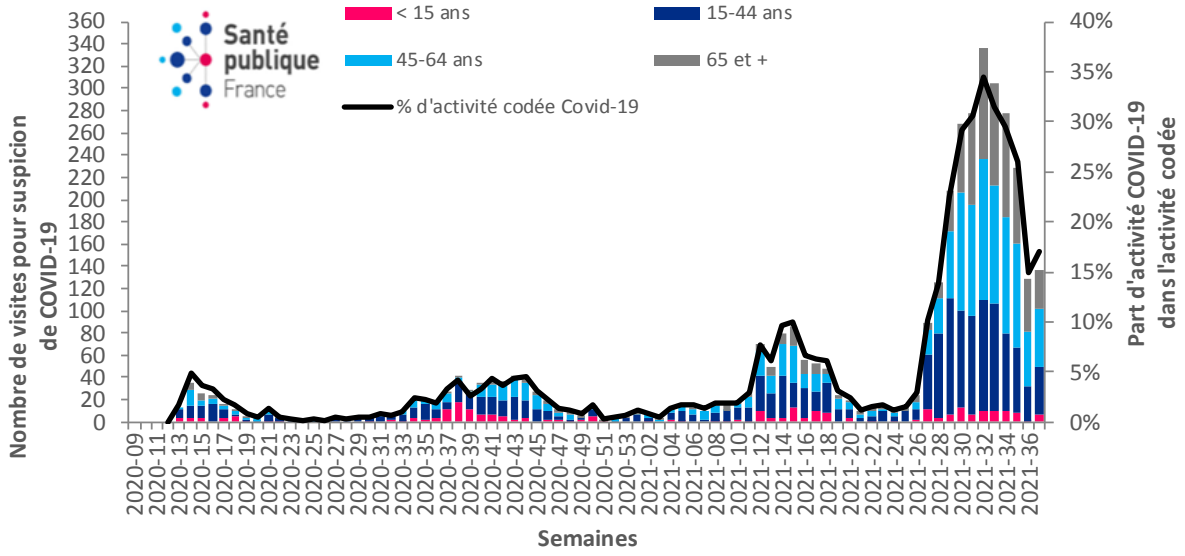
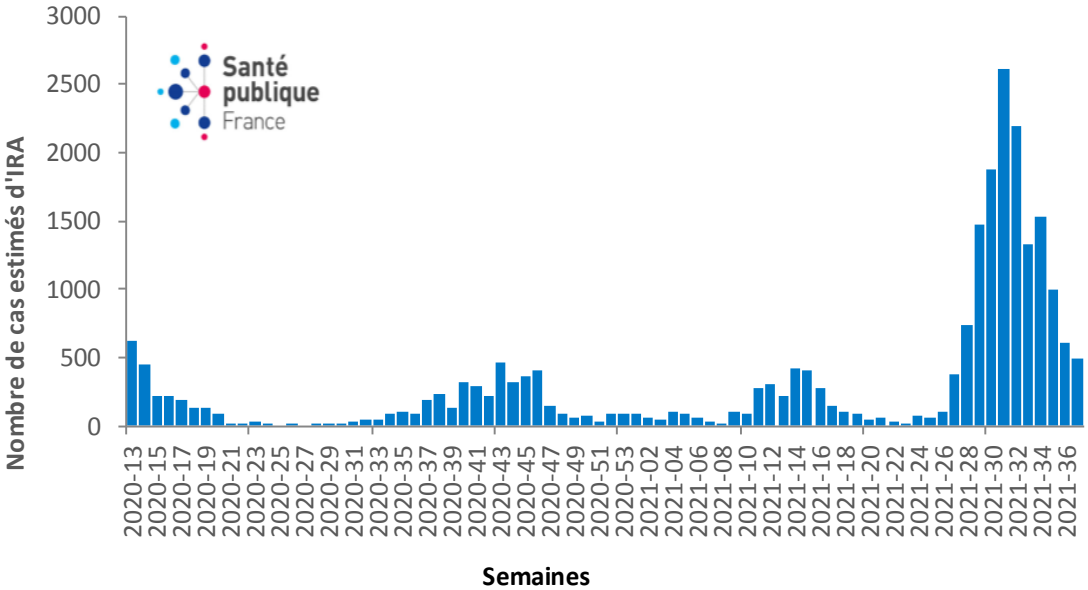


Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, Martinique, du 23 mars 2020 au 19 septembre 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital

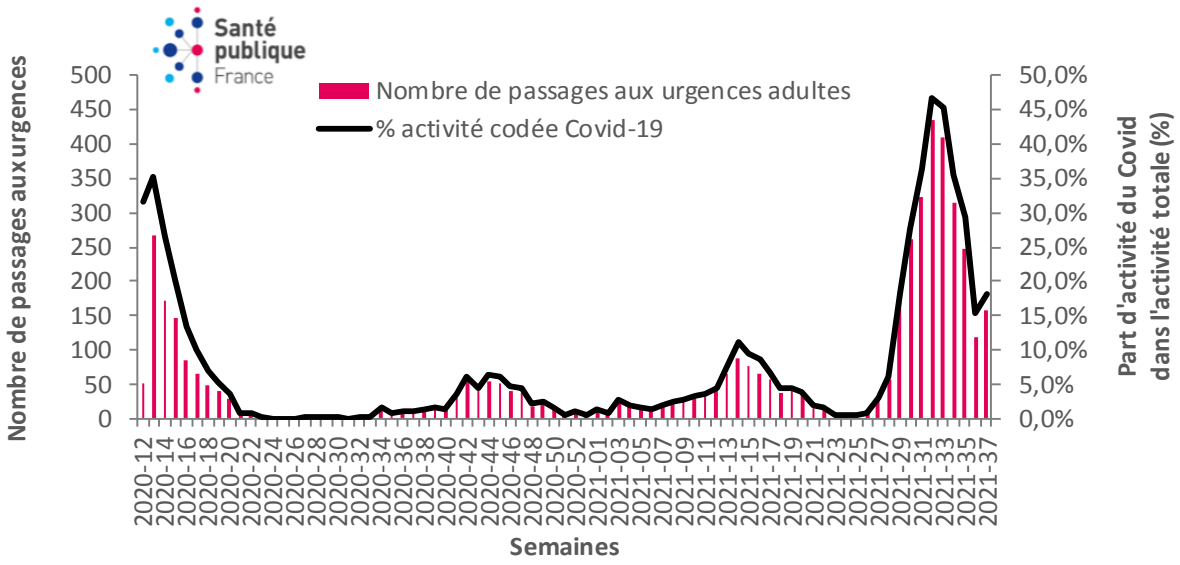
Passages aux urgences

Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences adultes du CHUM était en légère augmentation avec 159 passages contre 119 en 2021-36 (+ 34 %). La part de l'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues était en augmentation de 19 % par rapport à la semaine précédente : 18,2 % versus 15,3 % en semaine 2021-36. [Figure 7a].

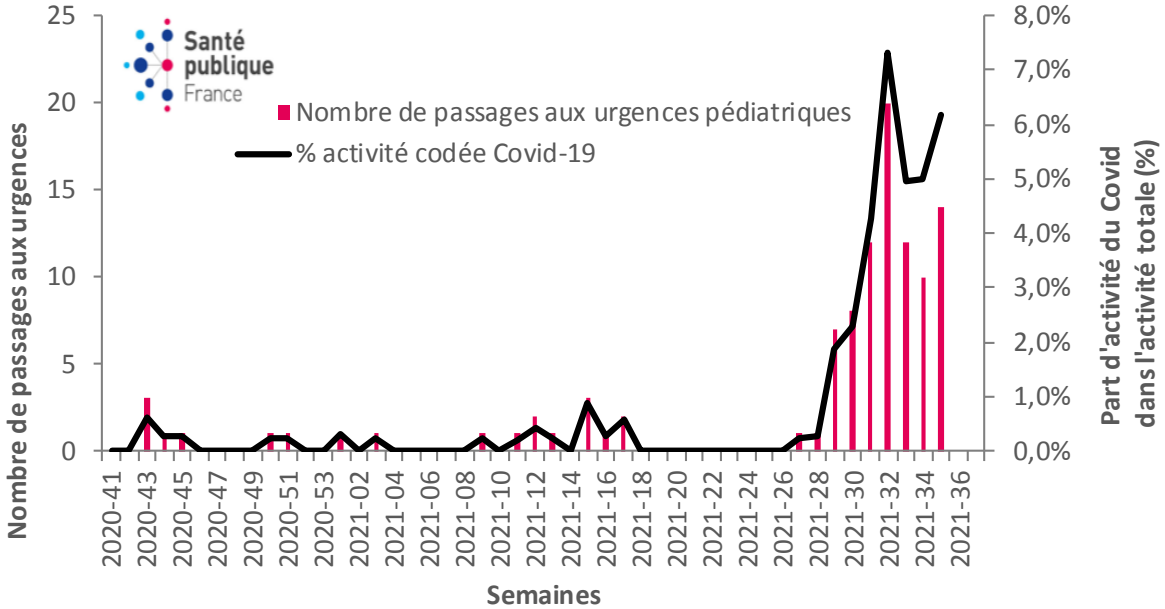
Les données des passages pédiatriques sont indisponibles pour les semaines 2021-36 et 2021-37, par conséquent, ne sont donc pas présentées dans ce point épidémiologique (Figure 7b).

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

7a.



7b.



Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en réanimation

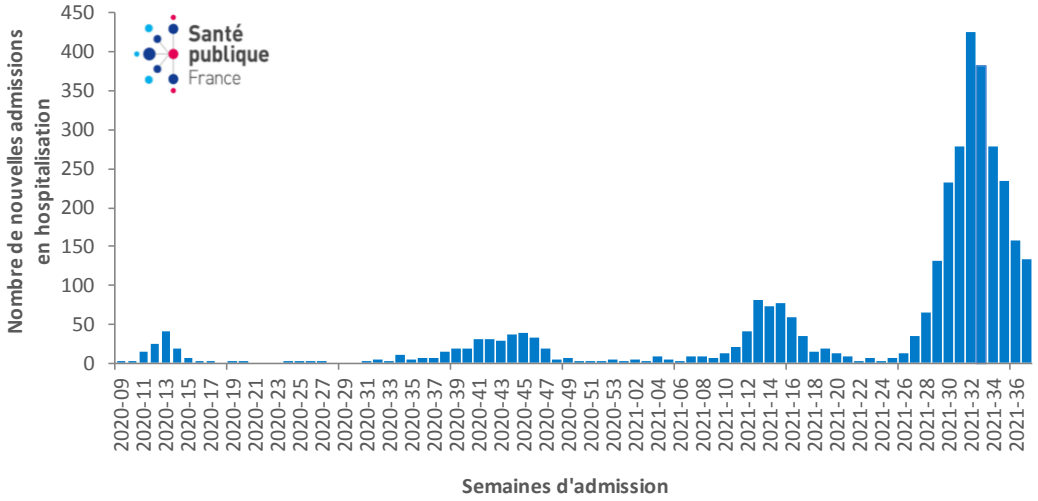
Depuis la semaine 2021-33, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 a diminué.

En semaine 2021-37, 134 admissions tous services confondus ont été réalisées dans un service hospitalier de Martinique (versus 157 la semaine précédente) dont 46 en soins critiques (vs. 74 la semaine précédente), soit une diminution des admissions de 15 % par rapport à la semaine précédente [Figures 8 et 9].

Les données de prévalence à la date de ce point épidémiologique ne peuvent être affichées du fait d'un retard de saisie des transferts et des retours à domicile.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 19 septembre 2021 inclus

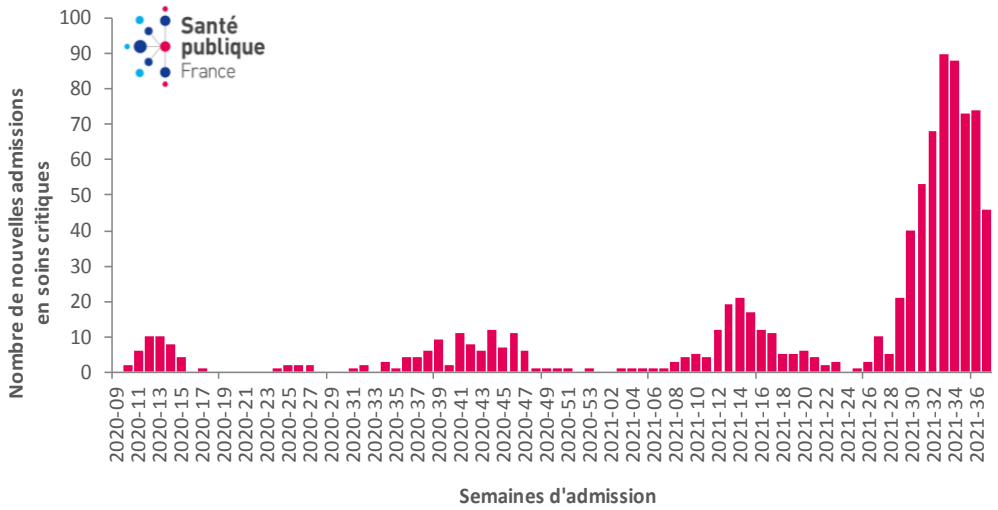
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 9. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en soins critiques en Martinique, confirmés ou probables COVID -19, du 24 février 2020 au 19 septembre 2021 inclus

Source : SIVIC, exploitation 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 19 septembre 2021, 540 patients confirmés ou probables à la Covid-19 ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 140 sont décédés (25,9 %) [Tableau 2].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 487 d'entre eux (90,2 %) 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, 47,4 % ont présenté un SDRA sévère, 11,7 % un SDRA modéré et 2,4 % 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 (45,9 %) et l'oxygénothérapie à haut débit (41,5 %).

Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, Martinique, du 24 février 2020 au 19 septembre 2021
Source : services de réanimation/soins intensifs de Martinique, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	540
Répartition par sexe	
Homme	282
Femme	254
Inconnu	4
Ratio H/F	1,1
Age (ans)	
Moyen	56,1
Médian	57,0
Quartile 25	46,0
Quartile 75	66,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation	
Moyen	10
Médian	9
Quartile 25	6
Quartile 75	12

Classes d'âge (ans)	
0-14	1 (0,2%)
15-44	105 (21%)
45-64	249 (49,9%)
65-74	91 (18,2%)
75 et plus	53 (10,6%)
Non renseigné	0 (0%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	40 (7,4%)
Au moins une comorbidité parmi :	487 (90,2%)
- Pathologie cardiaque	29 (5,4%)
- Pathologie pulmonaire	75 (13,9%)
- Pathologie rénale	25 (4,6%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	9 (1,7%)
- Cancer*	2 (0,4%)
- Immunodépression	12 (2,2%)
- Diabète	151 (28%)
- Hypertension artérielle	235 (43,5%)
- Surpoids/obésité	408 (75,6%)
- Autres comorbidités	35 (6,5%)
Evolution	
Evolution renseignée	515 (95,4%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	213 (39,4%)
- Décès	140 (25,9%)

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

Syndrome de détresse respiratoire aigue**	
Pas de SDRA	76 (32,6%)
Mineur	13 (2,4%)
Modéré	63 (11,7%)
Sévère	256 (47,4%)
Non renseigné	32 (5,9%)
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	21 (3,9%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,4%)
Oxygénothérapie à haut débit	224 (41,5%)
Ventilation invasive	248 (45,9%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	28 (5,2%)
Non renseigné	17 (3,1%)
Durée de séjour	
Moyenne	11
Médiane	6
Quartile 25	3
Quartile 75	13

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

Surveillance de la mortalité

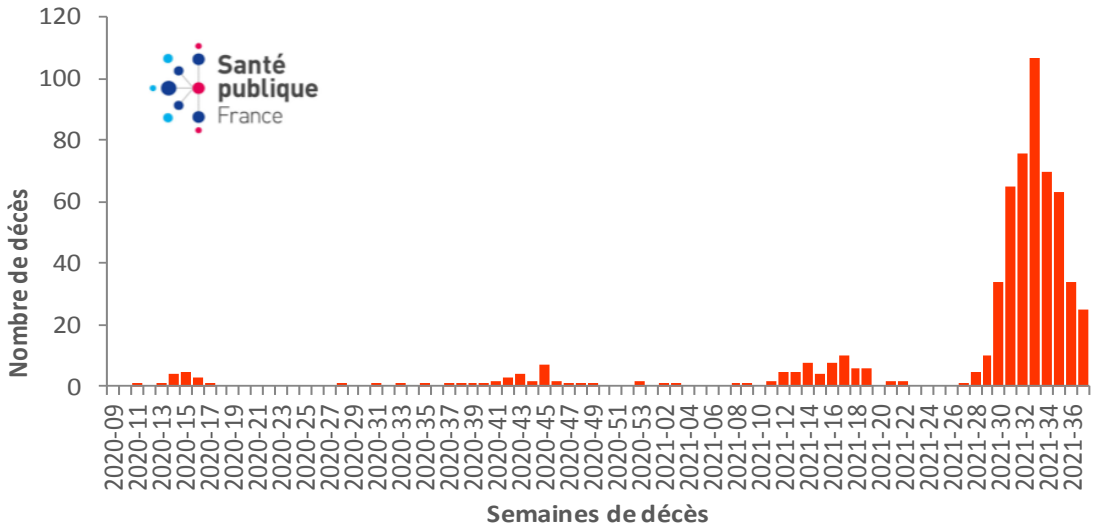
Mortalité spécifique au COVID-19

Selon le lieu de survenue de l'évènement, le nombre de décès hospitaliers enregistrés dans SIVIC a diminué en 2021-37 avec 25 décès contre 34 en 2021-36.
Au 19 septembre, le nombre total de décès hospitaliers enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 est de 600 dont 82 % (N=490) sont survenus au cours de la 4e vague (démarrage en semaine 2021-26) [Figure 10].

D'après les données consolidées de l'Insee, un excès significatif de la mortalité tous âges et toutes causes confondues est enregistré depuis la semaine 2021-30 et jusqu'à la semaine 2021-34, variant entre + 78 % et + 218 % selon la semaine (Figure 11).
En semaine 2021-36, un excès était toujours observé (données non consolidées) et atteignait + 116 % par rapport à la mortalité attendue en Martinique (145 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 19 septembre 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

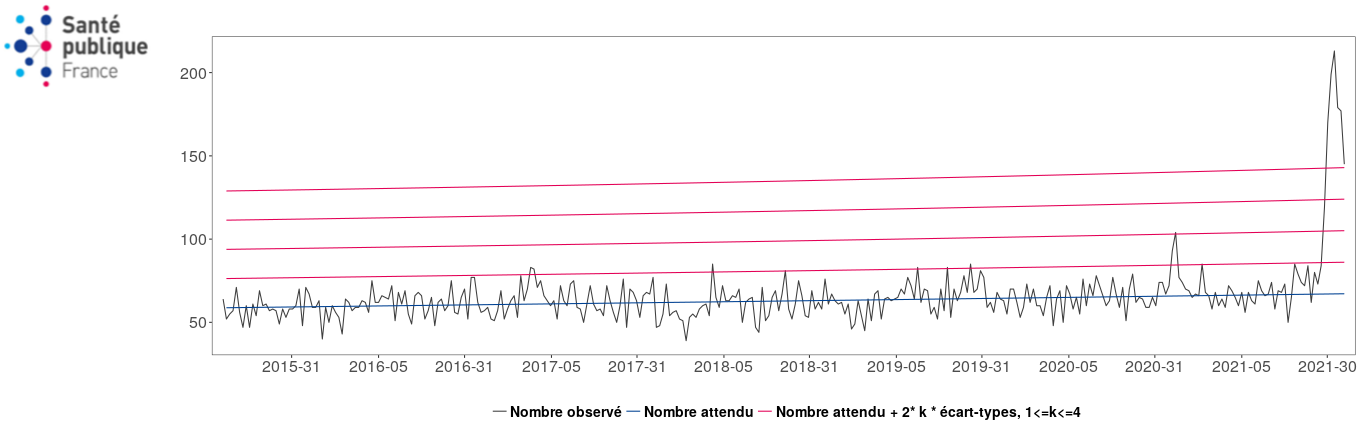
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 11. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-34

Source : Insee, exploitation Santé publique France

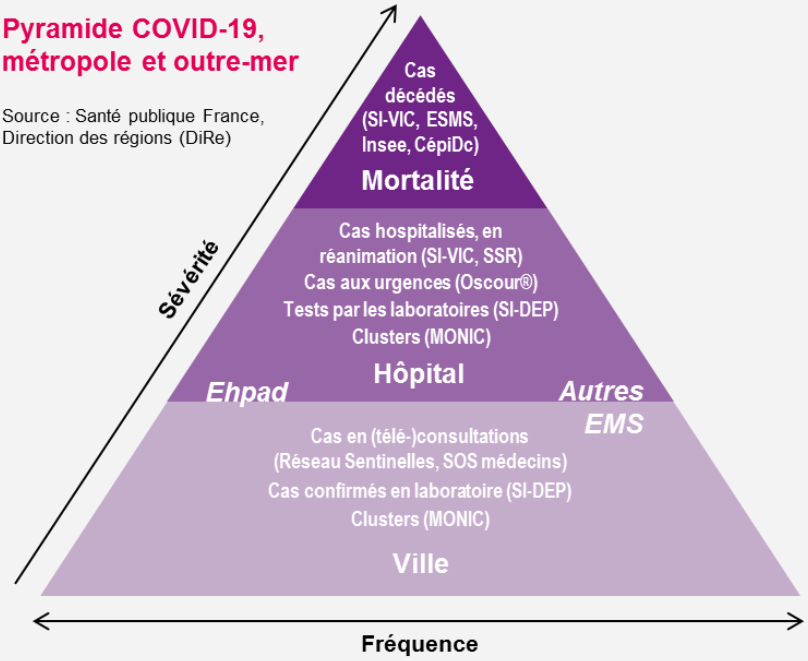


Mission de Santé publique France

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

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

24 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