Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Martinique

1er octobre 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 2021-38

La baisse de l'épidémie s'est poursuivie pour la sixième semaine consécutive, engendrant une diminution de la tension hospitalière. La Martinique reste toujours en phase 3 « épidémie ».

Les taux de positivité et d'incidence étaient en diminution pour un recours au dépistage en légère augmentation. La classe d'âge enregistrant l'incidence la plus élevée restait celle des 15-44 ans, en particulier celle des 20-39 ans. Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 19 et le 25 septembre était de 0,69 [0,64-0,75], significativement inférieur à 1 traduisant une régression de l'épidémie. Au niveau hospitalier, le nombre d'admissions tous services et en soins critiques étaient en diminution ainsi que le nombre de décès. Le variant Delta est majoritaire depuis la semaine 2021-31.

Focus variants/mutations d'intérêt

- **Lors des dernières enquêtes hebdomadaires Flash #22 et Flash #23, le variant Delta représente respectivement 97 % et 98 % des résultats interprétables en Martinique ; le variant Alpha a été identifié seulement à deux reprises et le variant Gamma à six reprises au cours de ces enquêtes (données non consolidées).**
- **Parmi les RT-PCR criblées en semaine 2021-38 recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était de 87,6 % (versus 86,0 % la semaine précédente).**

Focus prévention

- **Vaccination : au 26 septembre, la couverture vaccinale chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 37,5 % pour ceux ayant reçu au moins une dose et de 32,9 % en schéma complet ;**
- **Dans le contexte de baisse de l'adhésion aux mesures barrières et de la rentrée scolaire, la vaccination associée aux autres mesures de prévention (respect des gestes barrières, limitation des contacts à risque, isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé) reste primordiale pour maintenir la dynamique épidémique favorable actuelle ;**
- **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 2021-37* et 2021-38**

Semaine 2021-37 : du 13 au 19 septembre; **Semaine 2021-38: du 20 au 26 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 29/09/2021.***

- Nombre de cas positifs : 578 en semaine 2021-38 (794 en semaine 2021-37) ;
- Taux de dépistage : 3 345 tests réalisés/100 000 habitants en 2021-38 (3 007/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 4,8 % en 2021-38 (7,4 % en semaine 2021-37) ;
- Taux d'incidence : 161/100 000 hab. en 2021-38 (221/100 000 hab. en semaine 2021-37) ;
- Mutations : 87,6 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées (85,9 % en semaine 2021-37).

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 90 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-38 (136 en 2021-37) ;
- Réseau Sentinelles : 290 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-38 contre 490 en 2021-37.

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 159 passages en 2021-38 (18,2 % de l'activité totale) contre 119 en 2021-37 (15,3 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 10 passages en 2021-38 (4,5 % de l'activité totale) contre 3 en 2021-37 (1,2 % de l'activité totale) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : 63 admissions tous services dont 31 en soins critiques en semaine 2021-38 contre 159 et 49 resspectivement 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 2021-36 incluse (données en cours de consolidation) ;
- 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=516). Au total depuis l'émergence de la Covid-19 et jusqu'au 19 septembre, 626 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 2021-38, **578 personnes ayant une adresse de résidence connue en Martinique ont été déclarées positives** (794 en semaine 2021-37) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 3 345 personnes testées pour 100 000 habitants, en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (3 007/100 000 hab., soit + 11 %).

Le **taux de positivité** était de 4,8 % en 2021-38 et en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (7,4 %, soit - 2,5 points de pourcentage) [Figure 2]. Il était égal au seuil de vigilance (5,0 %) pour la première semaine depuis fin juin (2021-25).

Le **taux d'incidence** était de 161 nouveaux cas / 100 000 habitants, en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (221/100 000 hab. en 2021-37, soit - 27 %). Il restait 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 26 septembre 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 29/09/2021

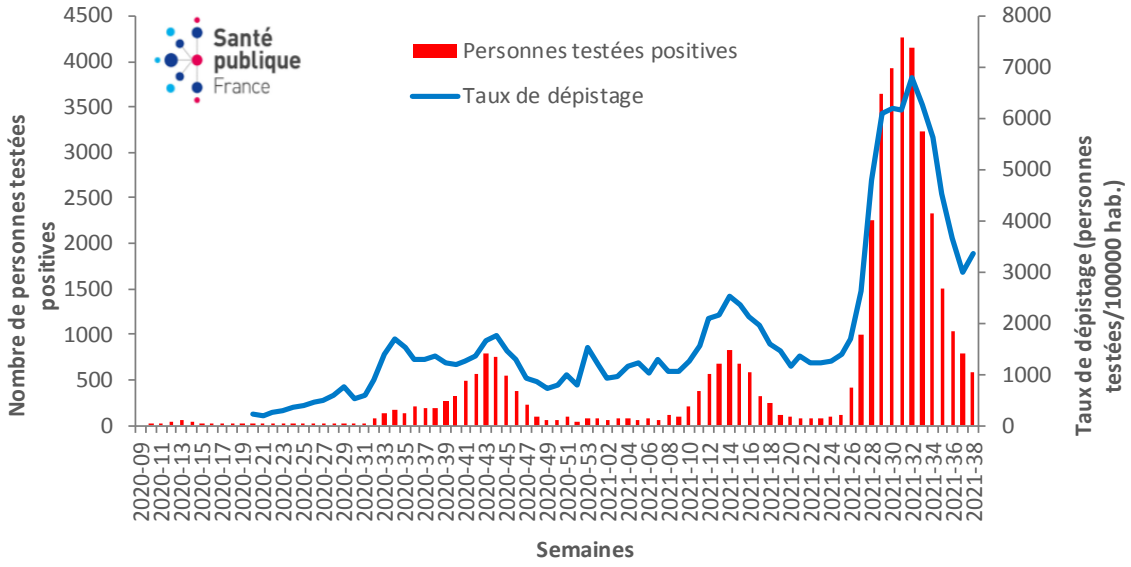
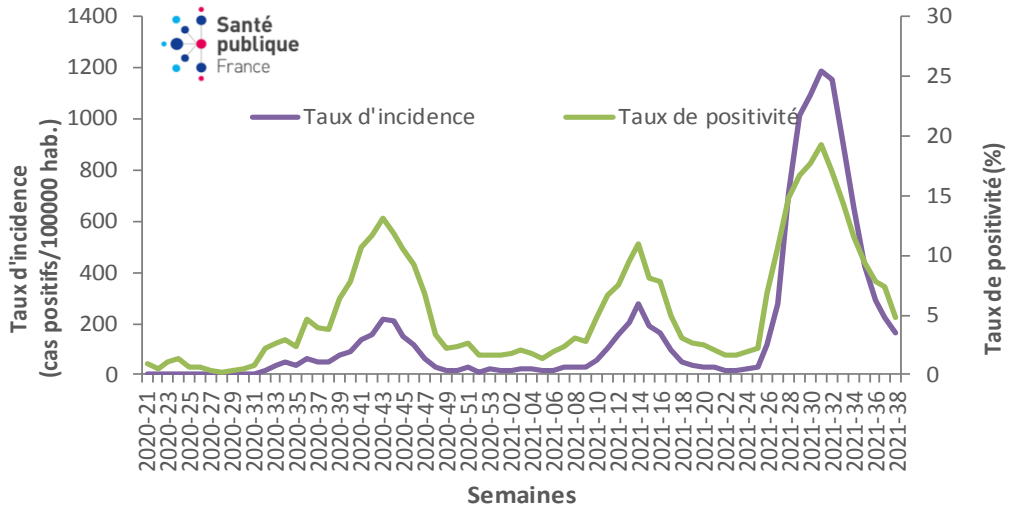


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 26 septembre 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 29/09/2021



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

Surveillance virologique

L'incidence diminuait de 25 à 30 % dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence le plus élevé était enregistré chez les 15-44 ans (221/100 000 hab. contre 300/100 000 hab. en 2021-37). En son sein, les incidences les plus élevées étaient chez les 20-29 ans (248/100 000 hab., soit - 3 % par rapport à la semaine précédente) et les 30-39 ans (251/100 000 hab., – 29 %) [Figure 4]. Chez les 65 ans et plus, l'incidence était de 122/100 000 hab. en diminution de 25 % par rapport à la semaine précédente (164/100 000 hab.). Chez les moins de 10 ans, l'incidence était de 94/100 000 hab. (soit 32 enfants positifs sur 303 testés), en diminution de 30 % par rapport à la semaine précédente (135/100 000 hab., soit 46 enfants positifs sur 318 testés).

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 26 septembre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 29/09/2021

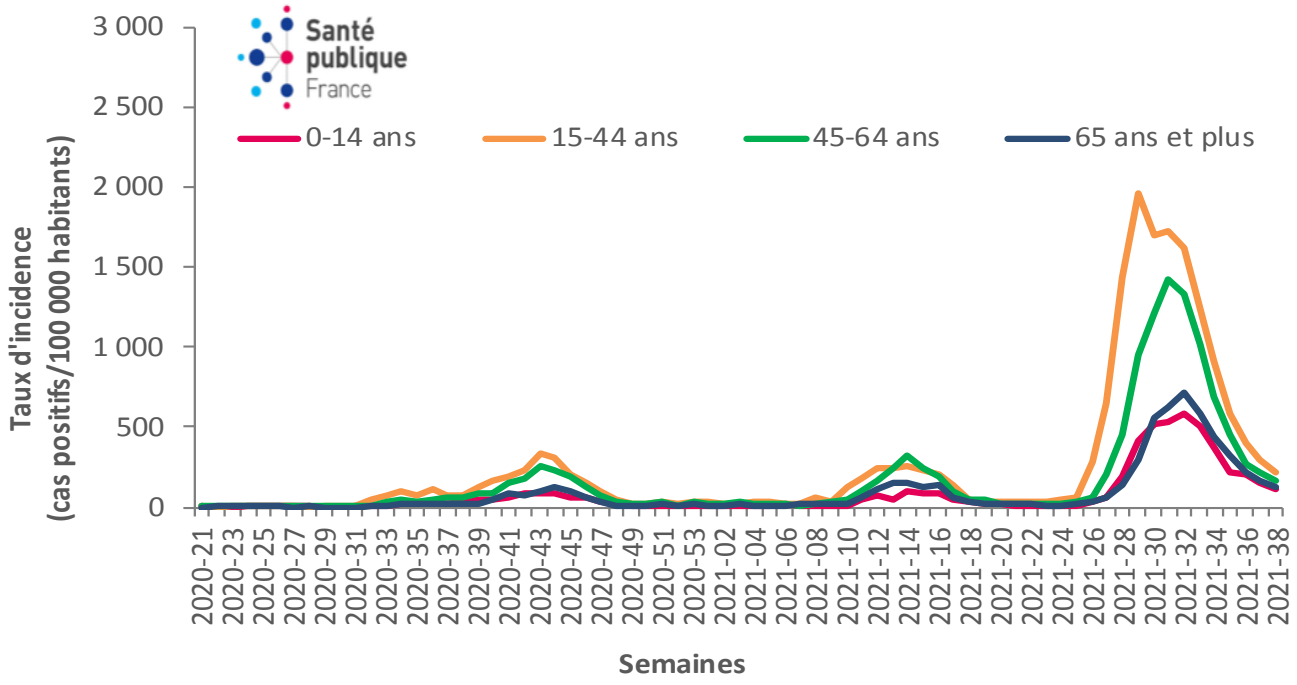
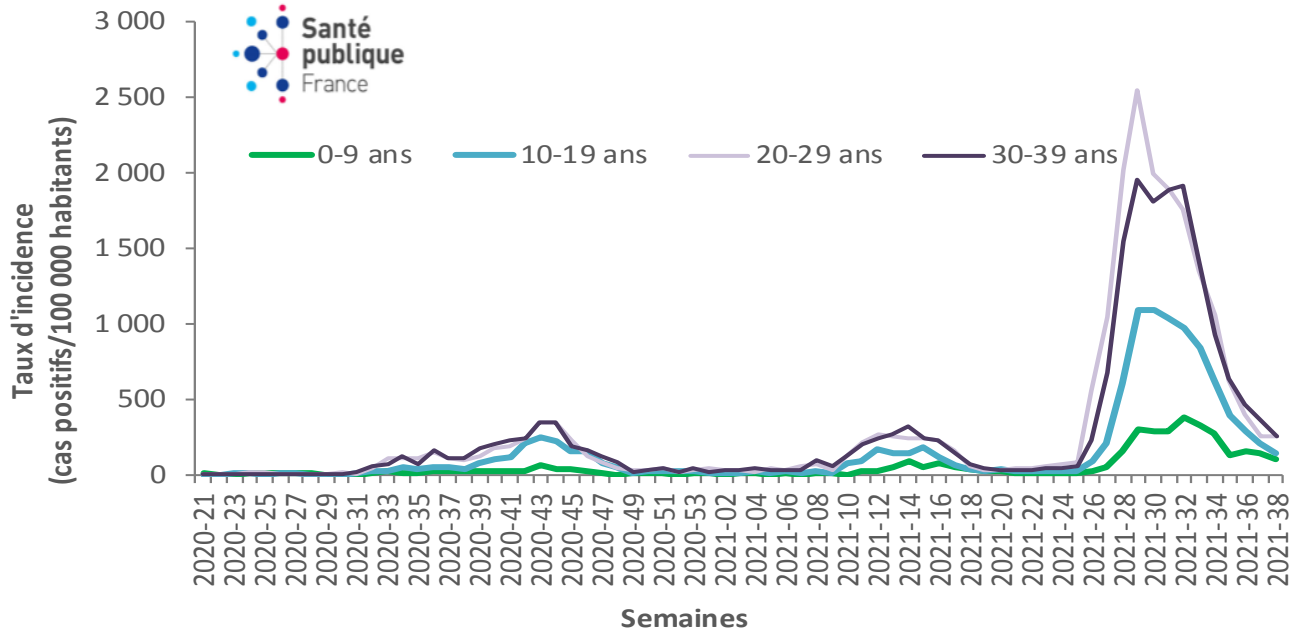


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes âgées de 0 à 39 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 26 septembre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 29/09/2021



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

Surveillance des mutations d'intérêt (criblage) et des variants (génomique)

Tests de criblage

Depuis le 31 mai 2021 (2021-22), 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 mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était détectée dans 95,1% des prélèvements positifs criblés en semaine 2021-38 (vs 95,5% en 2021-37).

En Martinique, 24,8 % des tests ont été criblés ; la mutation L452R, portée principalement par le variant Delta, a été identifiée sur 127 prélèvements (87,6 %). Les mutations E484Q et E484K n'ont pas été identifiées cette semaine (Figure 5).

Figure 5. Proportion de tests criblés et proportion avec présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en Martinique, du 31 mai 2021 au 26 septembre 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 29/09/2021

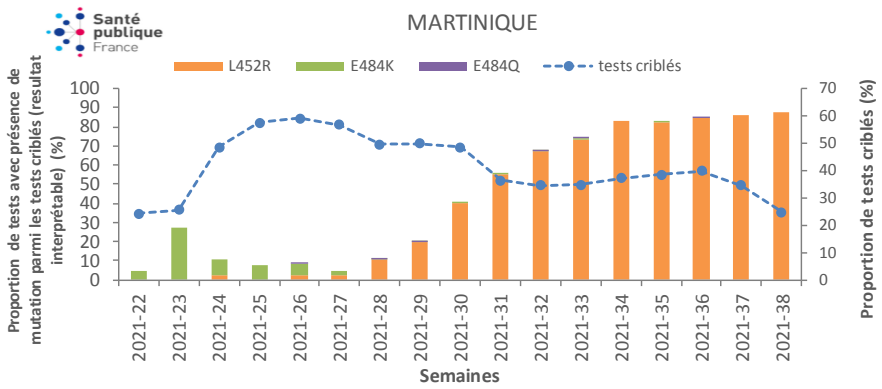


Tableau 1 : Correspondance entre les mutations E484K, E484Q et L452R et les principaux variants identifiés

Mutation	Variants portant la mutation		
E484K	VOC	Beta	20H (V2, B.1.351/B.1.351*)
		Gamma	20J (V3, P.1/P.1*)
		Delta	21A (B.1.617.2/AY*)
		Alpha	20I (B.1.1.7)
	VOI	Mu	21H (B.1.621/B.1.621.1)
	VUM		20B (B.1.1.318)
			20A (B.1.620)
			20D (C.1.2)
E484Q	VOC	Delta	21A (B.1.617.2/AY.)
L452R	VOC	Delta	21A (B.1.617.2/AY.)
	VUM		20D (C.36.3)

*VOC pour « variants of concern » impact de santé publique démontré / VOI pour « variants of interest » porteurs de mutations ayant un impact sur les caractéristiques du virus et qui circulent de manière soutenue / en augmentation / VUM pour « variants under monitoring ») porteurs de mutations partagées par un/plusieurs VOC/VOI, mais sans éléments probants supportant une importance accrue en terme de santé publique.

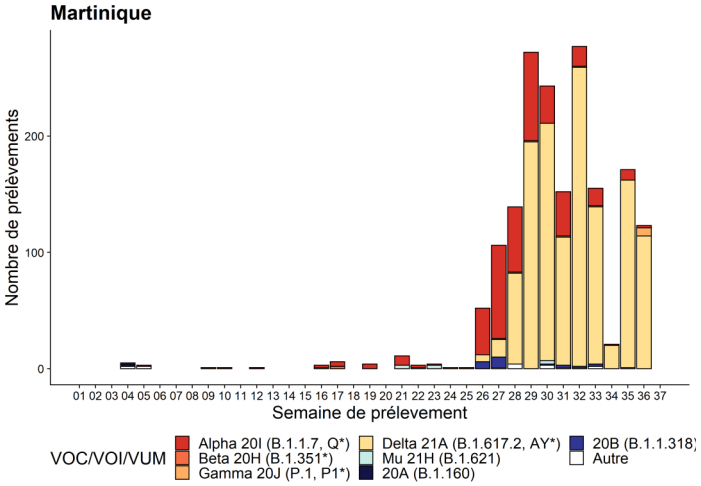
Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

La stratégie nationale de surveillance génomique du SARS-CoV 2 est coordonnée par Santé publique France et l'ANRS|Maladies Infectieuses Émergentes dans le cadre du projet EMERGEN (Consortium pour la surveillance et la recherche sur les infections à pathogènes EMERgents via la GENomique microbienne).

Au niveau national, 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 #22 (31/08, semaine 2021-35) et Flash #23 (07/09, semaine 2021-36) (données non consolidées) .

En Martinique, un total de 1 962 séquences sont disponibles depuis janvier 2021. Le variant Delta a rapidement remplacé le variant Alpha qui était dominant, témoignant d'une plus grande compétitivité. Il est à noter que le variant Alpha avec un profil particulier (90 % des Alphas détectés porteur de la mutation S98F) a circulé entre les semaines 26 et 35. Il n'existe pas de données à ce jour montrant un impact significatif de cette mutation.
Lors des dernières enquêtes hebdomadaires Flash #22 et Flash #23, le variant Delta représente respectivement 97 % et 98 % des résultats interprétables. Le variant Alpha a été identifié seulement à deux reprises et le variant Gamma à six reprises au cours de ces enquêtes (données non consolidées).

Figure 6 : Evolution de chaque variant, par semaine de prélèvement, toutes indications de séquençage confondues, Martinique—Source : EMERGEN, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 29/09/2021



VOC Alpha : inclus les sous-lignages Q (Q1 à Q8) et le variant 20I/484Q
*VOC Gamma: inclus les sous-lignages P.1.1-P.1.11, P.1.10.1, P.1.10.2 /
*VOC Delta: inclus les sous-lignage AY
NB : un variant détecté de manière isolé entre la semaine 2021-21 et semaine 2021-23 a été reclassé de manière rétrospectif comme VUM Mu

Les données sont disponibles en open data sur la plateforme Géodes.

***Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : l'analyse de risque variants**

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en 2021-38 était en diminution par rapport à la semaine précédente avec 90 visites enregistrées (136 en 2021-37, soit - 34 %). L'activité de la Covid-19 représentait 12 % de l'activité hebdomadaire totale de l'association (versus 17 % en semaine 2021-37) [Figure 7].

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) réalisées par les médecins généralistes était en diminution avec 290 consultations en 2021-38 contre 490 en 2021-37 [Figure 8]. Le taux d'IRA était de 81/100 000 hab. en semaine 2021-38 versus 137/100 000 hab. la semaine précédente (- 41 %).

Figure 7. 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 26 septembre 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

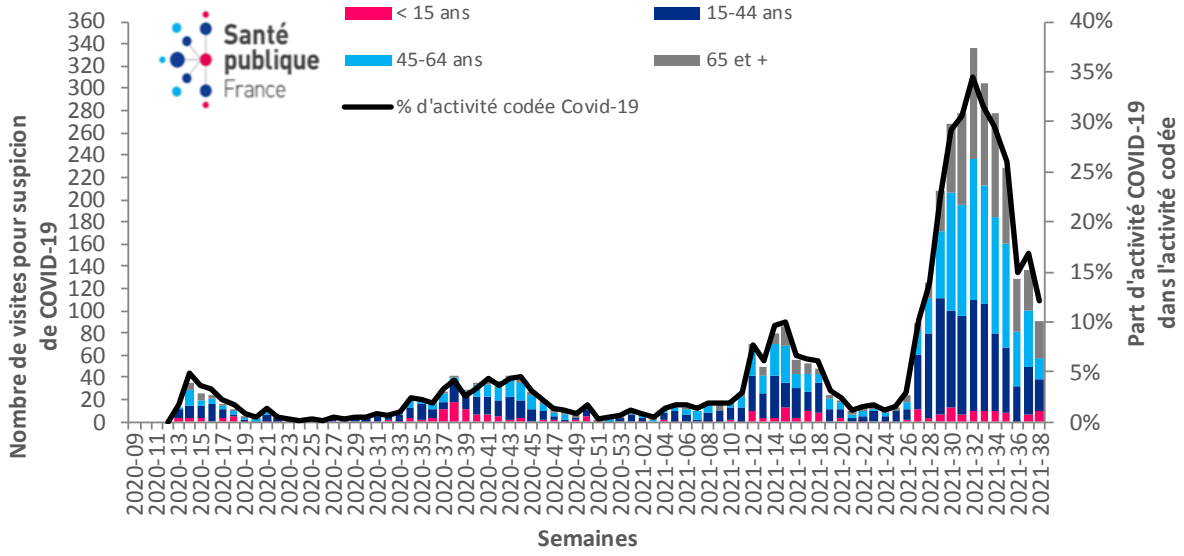
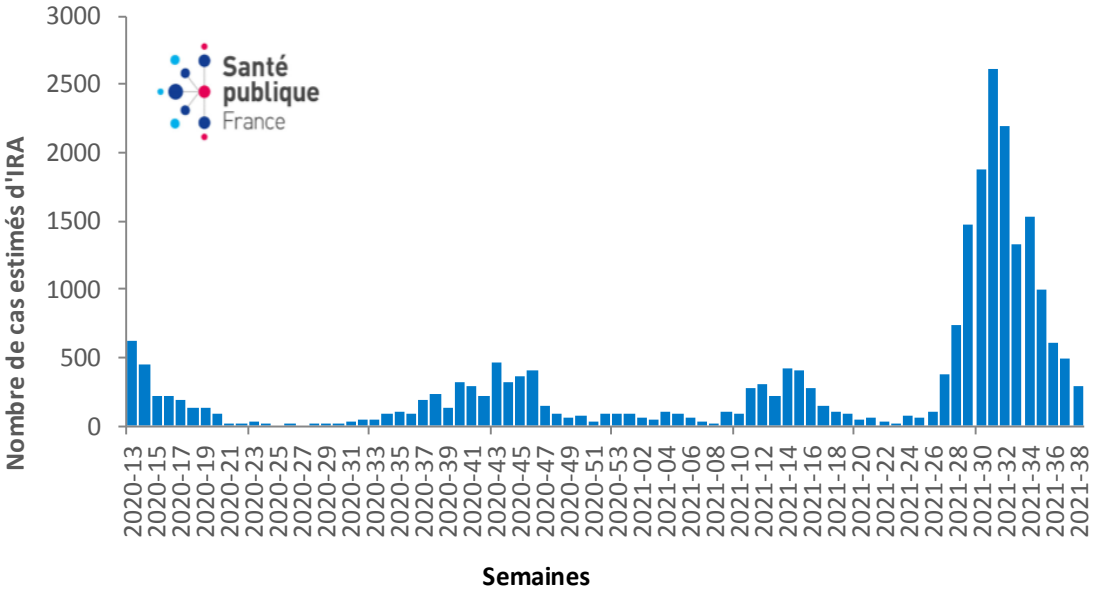


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, Martinique, du 23 mars 2020 au 26 septembre 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital

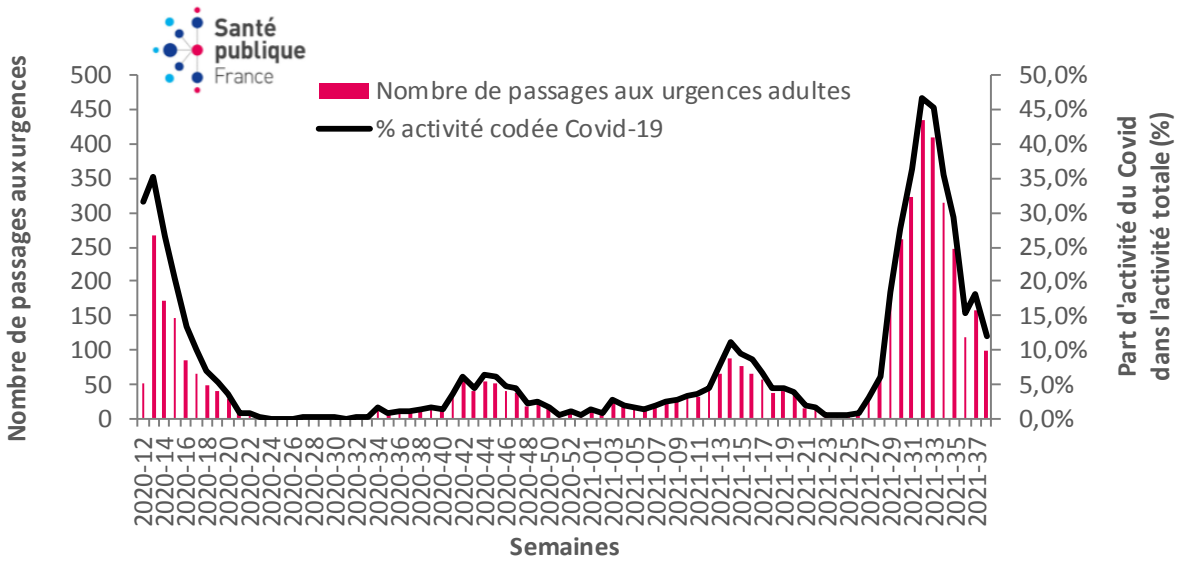
Passages aux urgences

Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences adultes du CHUM était en diminution avec 100 passages contre 159 en 2021-37 (- 37 %). La part de l'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues était en diminution de 34 % par rapport à la semaine précédente : 12,0 % versus 18,2 % en semaine 2021-37 [Figure 9a].

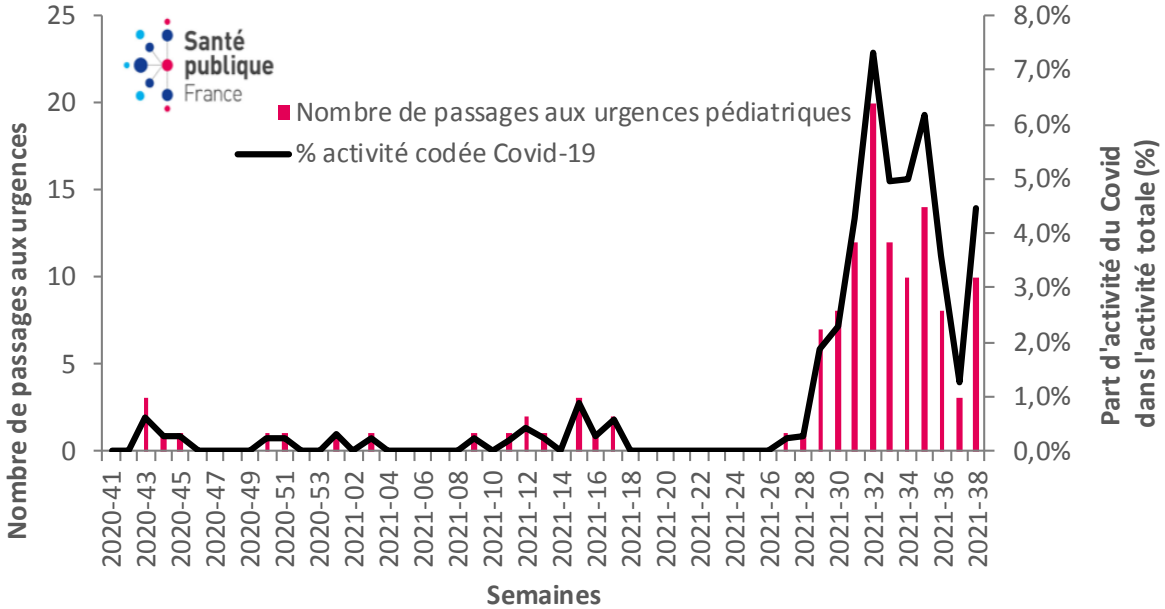
Le nombre de passages pédiatriques était en augmentation avec 10 passages pour Covid-19 en semaine 2021-38 versus trois la semaine précédente. L'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences pédiatriques restait faible (4,5 % en 2021-38 versus 1,2 % la semaine précédente) (Figure 9b).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences adultes (site PZQ) et pédiatriques (MFME) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Martinique, au 26 septembre 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

9a.



9b.



Surveillance à l'hôpital

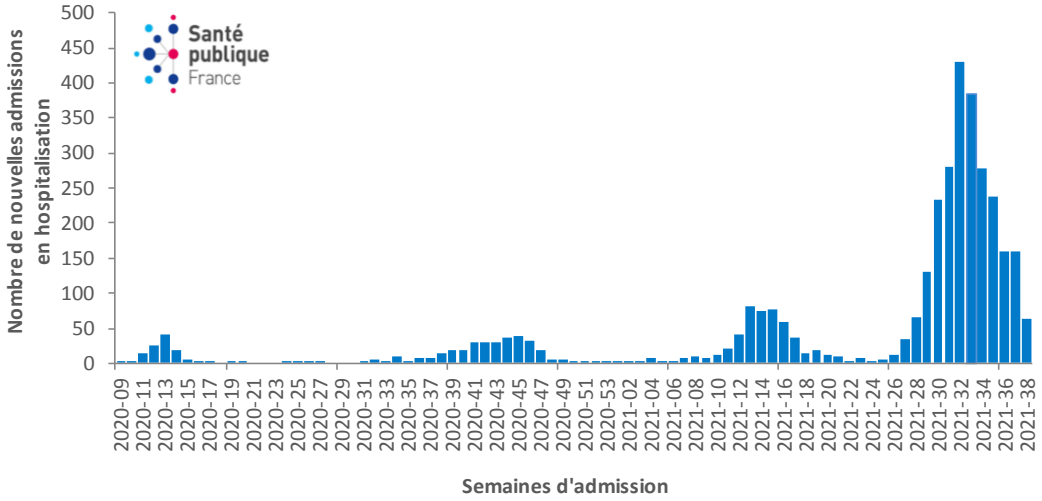
Hospitalisations et admissions en réanimation

Depuis la semaine 2021-33, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 a diminué. En semaine 2021-38, 63 admissions tous services confondus ont été réalisées dans un service hospitalier de Martinique (versus 159 la semaine précédente) dont 31 en soins critiques (versus 49 la semaine précédente), soit une diminution des admissions de 60 % par rapport à la semaine précédente [Figures 10 et 11].

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 10. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 26 septembre 2021 inclus

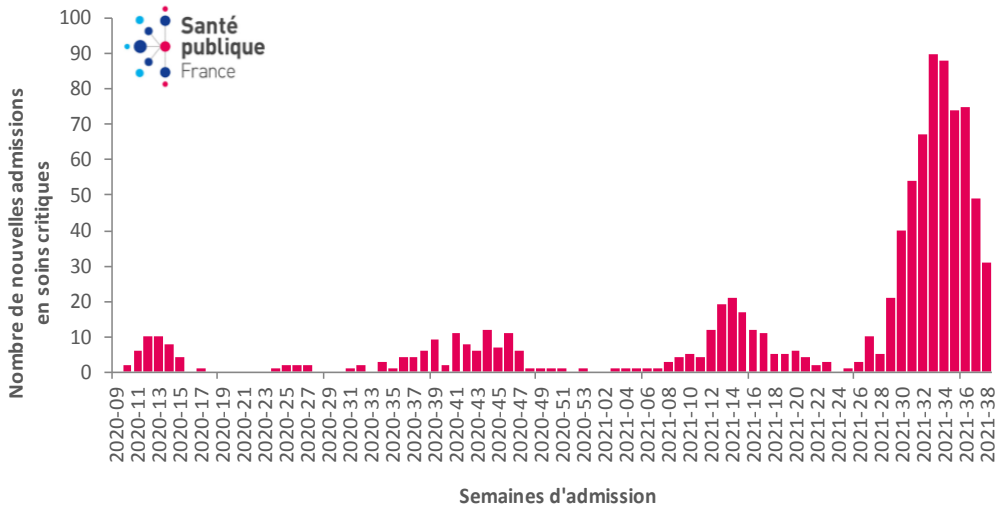
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 11. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en soins critiques en Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 26 septembre 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 26 septembre 2021, 599 patients confirmés ou probables à la Covid-19 ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 163 (27,2 %) sont décédés.

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 540 (90,2 %) d'entre eux 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 1,2. 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, 52,4 % ont présenté un SDRA sévère, 11,4 % un SDRA modéré et 2,2 % 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 (47,7 %) et l'oxygénothérapie à haut débit (40,6 %) [Tableau 2].

Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, Martinique, du 24 février 2020 au 26 septembre 2021
Source : services de réanimation/soins intensifs de Martinique, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	599
Répartition par sexe	
Homme	319
Femme	276
Inconnu	4
Ratio H/F	1,2
Age (ans)	
Moyen	56,3
Médian	57,0
Quartile 25	46,2
Quartile 75	66,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation	
Moyen	10
Médian	9
Quartile 25	7
Quartile 75	12

Classes d'âge (ans)	
0-14	2 (0,4%)
15-44	114 (20,4%)
45-64	273 (48,9%)
65-74	114 (20,4%)
75 et plus	55 (9,9%)
Non renseigné	0 (0%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	45 (7,5%)
Au moins une comorbidité parmi :	540 (90,2%)
- Pathologie cardiaque	34 (5,7%)
- Pathologie pulmonaire	84 (14%)
- Pathologie rénale	27 (4,5%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	10 (1,7%)
- Cancer*	4 (0,7%)
- Immunodépression	14 (2,3%)
- Diabète	165 (27,5%)
- Hypertension artérielle	266 (44,4%)
- Surpoids/obésité	450 (75,1%)
- Autres comorbidités	37 (6,2%)
Evolution	
Evolution renseignée	581 (97%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	239 (39,9%)
- Décès	163 (27,2%)

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

Syndrome de détresse respiratoire aigue**	
Pas de SDRA	76 (29,4%)
Mineur	13 (2,2%)
Modéré	68 (11,4%)
Sévère	314 (52,4%)
Non renseigné	28 (4,7%)
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	22 (3,7%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,3%)
Oxygénothérapie à haut débit	243 (40,6%)
Ventilation invasive	286 (47,7%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	29 (4,8%)
Non renseigné	17 (2,8%)
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

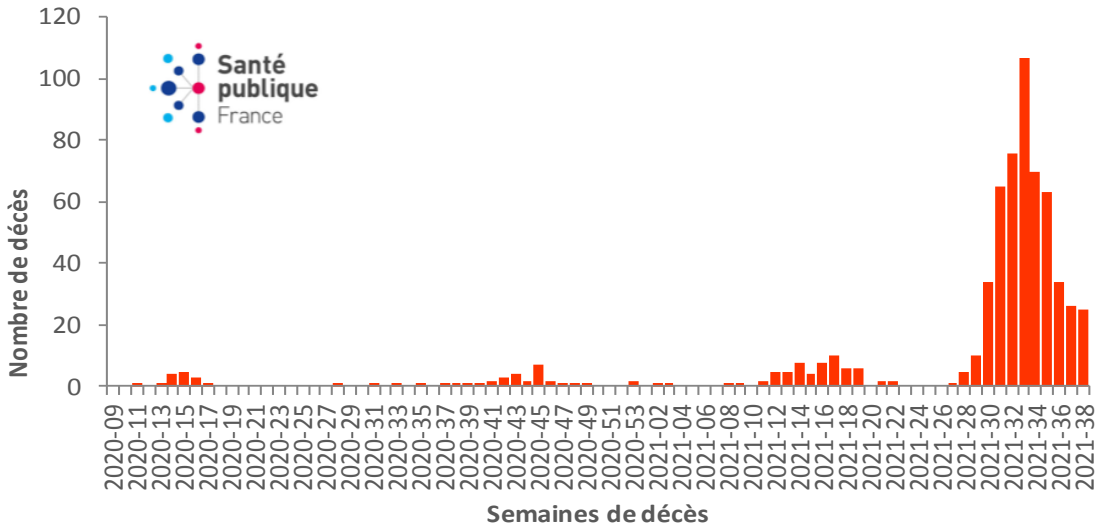
Mortalité spécifique au COVID-19

Selon le lieu de survenue de l'évènement, le nombre de décès hospitaliers survenus en semaine 2021-38 et enregistrés dans SIVIC, était stable : 25 décès en semaine 2021-38 versus 26 la semaine précédente.
Au 26 septembre 2021, le nombre total de décès hospitaliers enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 est de 626 dont 82 % (N=516) sont survenus au cours de la 4e vague (démarrage en semaine 2021-26) [Figure 12].

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 2021-36 (données en cours de consolidation), variant entre + 78 % et + 218 % selon la semaine (Figure 13). En semaine 2021-37, aucun excès était observé (données non consolidées). *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 12. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, du 24 février 2020 au 26 septembre 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

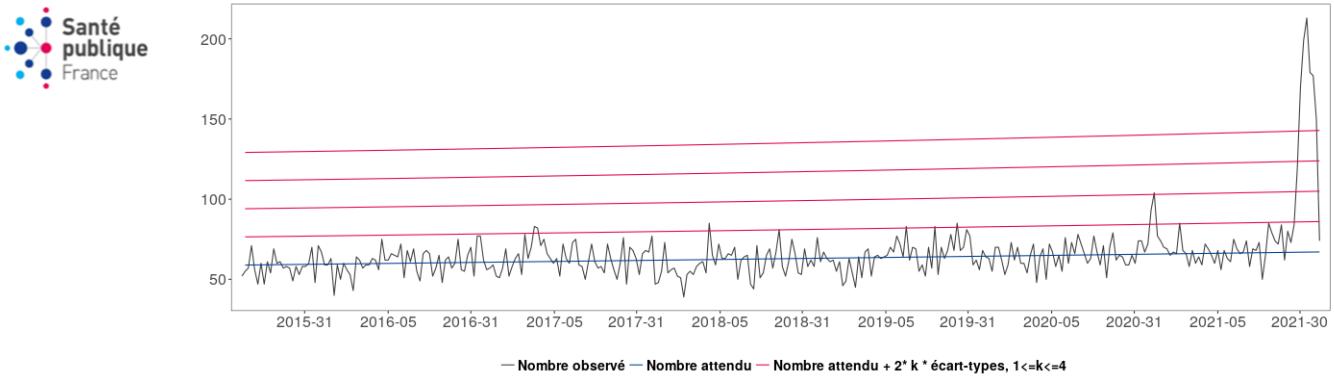
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 13. Mortalité toutes causes, tous âges confondus jusqu'à la semaine 2021-36 (données en cours de consolidation), Martinique

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 26 septembre 2021, 118 778 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 104 150 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 33,1 % de la population vaccinée localement a reçu au moins une dose de vaccin et 29,0 % a reçu un schéma vaccinal complet (Tableau 3).

Parmi les 12 ans et plus, 118 723 (37,5 %) ont reçu au moins une dose et 104 119 (32,9 %) une vaccination complète.

Population spécifique :
En Ehpad, parmi les résidents, 56,9 % ont reçu une dose et 50,5 % ont reçu un schéma vaccinal complet. Parmi les professionnels de santé y travaillant, la couverture vaccinale une dose et en schéma complet étaient respectivement de 43,6 % et 36,3 %.
Chez les professionnels de santé, 39,7 % ont reçu une dose et 32,4 % ont reçu un schéma vaccinal complet.

Les données régionales sont disponibles sous Geodes (dossier COVID : Vaccination) ainsi que sur 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 26 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	5 340	20,4 %	4 284	16,4 %
18-49 ans	40 739	34,8 %	35 180	30,0 %
50-64 ans	35 556	39,0 %	31 660	34,7 %
65-74 ans	21 896	50,2 %	19 672	45,1 %
75 ans et plus	15 192	39,8 %	13 323	34,9 %
autres âges ou non renseigné	55		31	
population totale	**118 778**	**33,1 %**	**104 150**	**29,0 %**

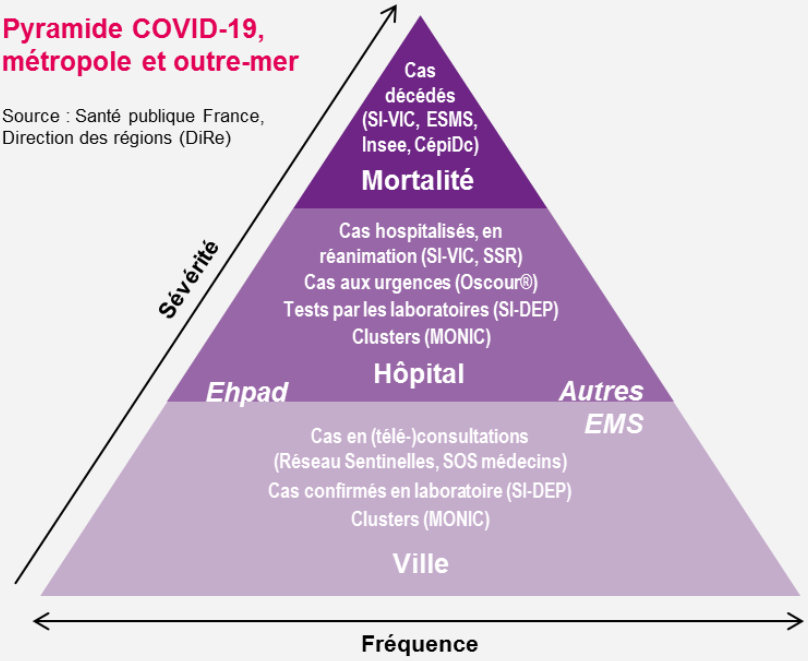
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans	
au moins une dose	118 723	33,1 %	37,5 %	
schéma complet	104 119	29,0 %	32,9 %	

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

1er octobre 2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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