

**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 2021-41

**La dynamique de l'épidémie est à la stabilisation en semaine 2021-41, avec néanmoins une diminution des indicateurs virologiques. L'hôpital subit une tension moindre en particulier dans les services de soins critiques. Le département est toujours en phase 3 « épidémie ».**

Le taux de positivité et le taux d'incidence diminuaient, avec un recours au dépistage en forte augmentation. Toutes les classes d'âge enregistreraient une diminution de leur incidence sauf celle des 65 ans et plus. La classe d'âge enregistrant l'incidence la plus élevée restait celle des 15-44 ans. A noter que l'incidence des 70-79 ans et des 90 ans et plus était en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (respectivement + 56% et + 200%), probablement liée à un recours accru au dépistage. Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 10 et le 16 octobre était de 0,84 [0,77-0,92], significativement inférieur à 1. Le variant Delta était toujours majoritaire.

Au niveau hospitalier, le nombre d'admissions tous services et en soins critiques était toujours en diminution. A noter une augmentation des passages aux urgences adultes ainsi que des consultations à domicile par l'association SOS-médecins.

## Focus variants/mutations d'intérêt

- Lors des dernières enquêtes hebdomadaires Flash #25 et Flash #26, le variant Delta représentait dans les deux cas 100 % des résultats interprétables en Martinique (données non consolidées) ;
- Parmi les tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-41 recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était de 98,1 %.

## Focus prévention

- Vaccination : au 20 octobre, la couverture vaccinale chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 40,4 % (+ 1 point de pourcentage par rapport au 13 octobre 2021) pour ceux ayant reçu au moins une dose et de 36,6 % (+ 1 point) pour le schéma complet ;
- Dans le contexte de baisse de l'adhésion aux mesures barrières, 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 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 2021-40\* et 2021-41\*\*

*\*Semaine 2021-40: du 4 au 10 octobre et \*\*Semaine 2021-40: du 11 au 17 octobre*

**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 20/10/2021.**

- Nombre de cas positifs : 457 en semaine 2021-41 (551 en 2021-40) ;
- Taux de dépistage : 4 974 tests réalisés/100 000 habitants en semaine 2021-41 (3 886/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 2,6 % en semaine 2021-41 (4,0 % en 2021-40) ;
- Taux d'incidence : 127/100 000 hab. en semaine 2021-41 (154/100 000 hab. en 2021-40) ;
- Mutations : 98,1 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées en semaine 2021-41 (97 % en 2021-40).

### Surveillance en ville

- SOS Médecins : 88 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-41 (77 en 2021-40) ;
- Réseau Sentinelles : 295 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-41 (346 en 2021-40).

### Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 78 passages en 2021-41 (8,9 % de l'activité totale) contre 61 en 2021-40 (8,0 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 4 passages en 2021-41 (1,0 % de l'activité totale) contre 7 en 2021-40 (2,0 % de l'activité totale) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : 41 admissions tous services dont 4 en soins critiques en semaine 2021-41 contre 48 et 14 respectivement 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 2021-39 incluse (données en cours de consolidation) ;
- Quinze décès hospitaliers survenus en 2021-41 (9 en 2021-40).

*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

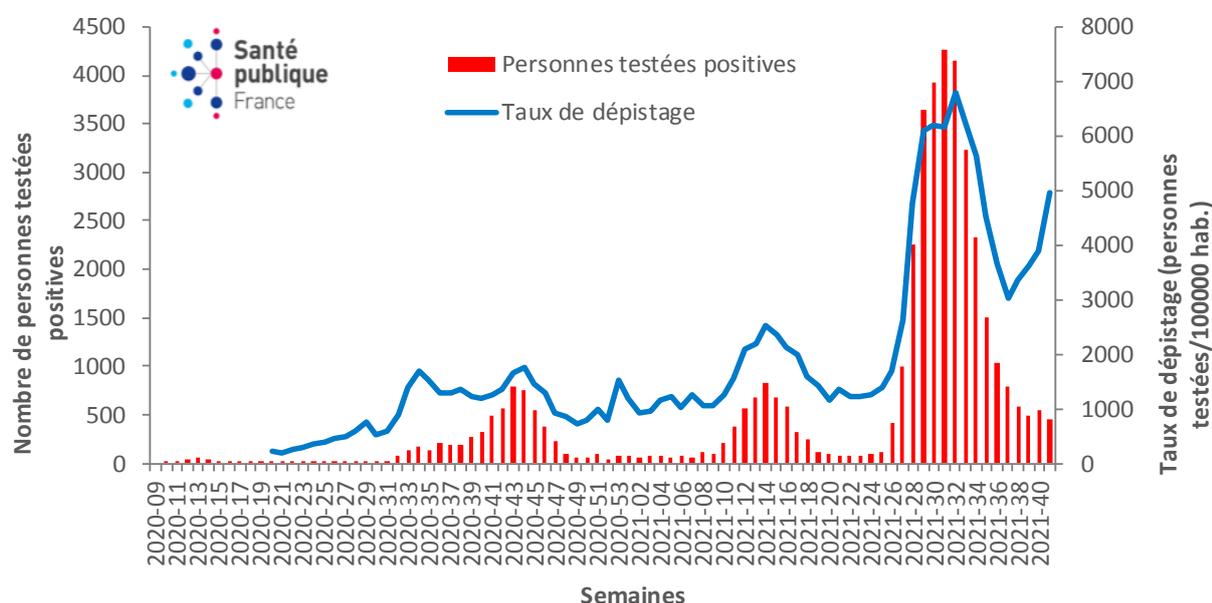
En semaine 2021-41, **457 personnes ayant une adresse de résidence connue en Martinique ont été déclarées positives** (551 en semaine 2021-40) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 4 974 personnes testées pour 100 000 habitants, en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (3 886/100 000 hab., soit + 37 %).

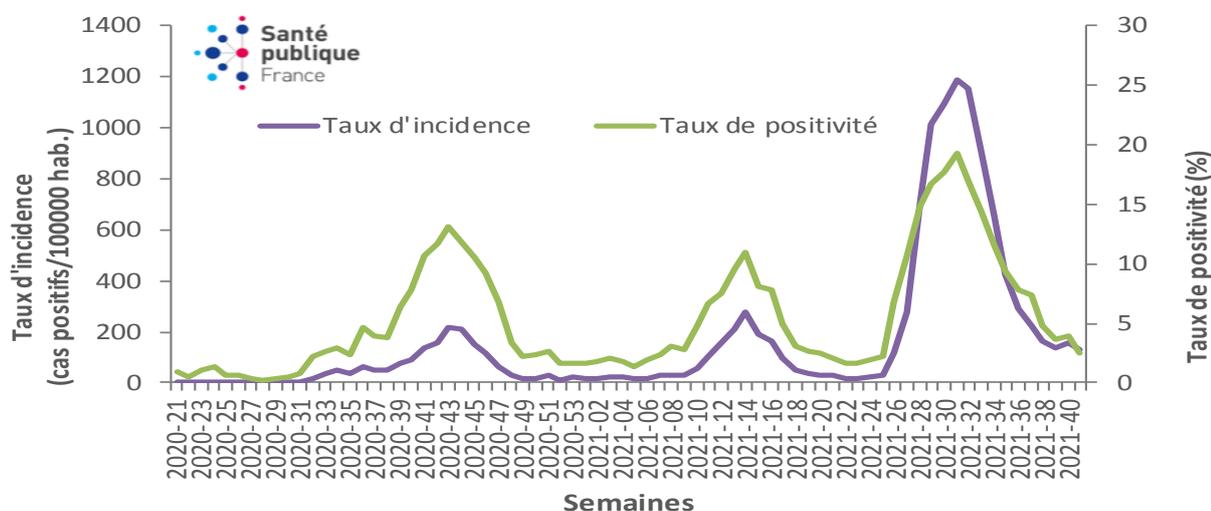
Le **taux de positivité** était de 2,6 % en 2021-41 et restait stable par rapport à celui de la semaine précédente (4,0 %) [Figure 2]. Il restait inférieur au seuil de vigilance (5,0 %).

Le **taux d'incidence** était de 127 nouveaux cas / 100 000 habitants, en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (154/100 000 hab. en 2021-40, soit + 18 %). 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 17 octobre 2021** - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 20/10/2021



**Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 17 octobre 2021** - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 20/10/2021



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

## Surveillance virologique

L'incidence diminuait dans toutes les classes d'âge sauf chez les 65 ans et plus [Figure 3].

Le taux d'incidence le plus élevé était enregistré chez les 15-44 ans (169/100 000 hab.), avec en son sein, une incidence élevée chez les 10-19 ans (202/100 000 hab.) et les 20-29 ans (187/100 000 hab.) [Figure 4].

Chez les 65 ans et plus, l'incidence était de 82/100 000 hab. en augmentation de 60 % par rapport à la semaine précédente (51/100 000 hab.). A noter une forte augmentation de l'incidence chez les 70-79 ans (84/100 000 hab. versus 54/100 000 hab. la semaine précédente) et les 90 ans et plus (55/100 000 hab. versus 18/100 000 hab. 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 17 octobre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 20/10/2021

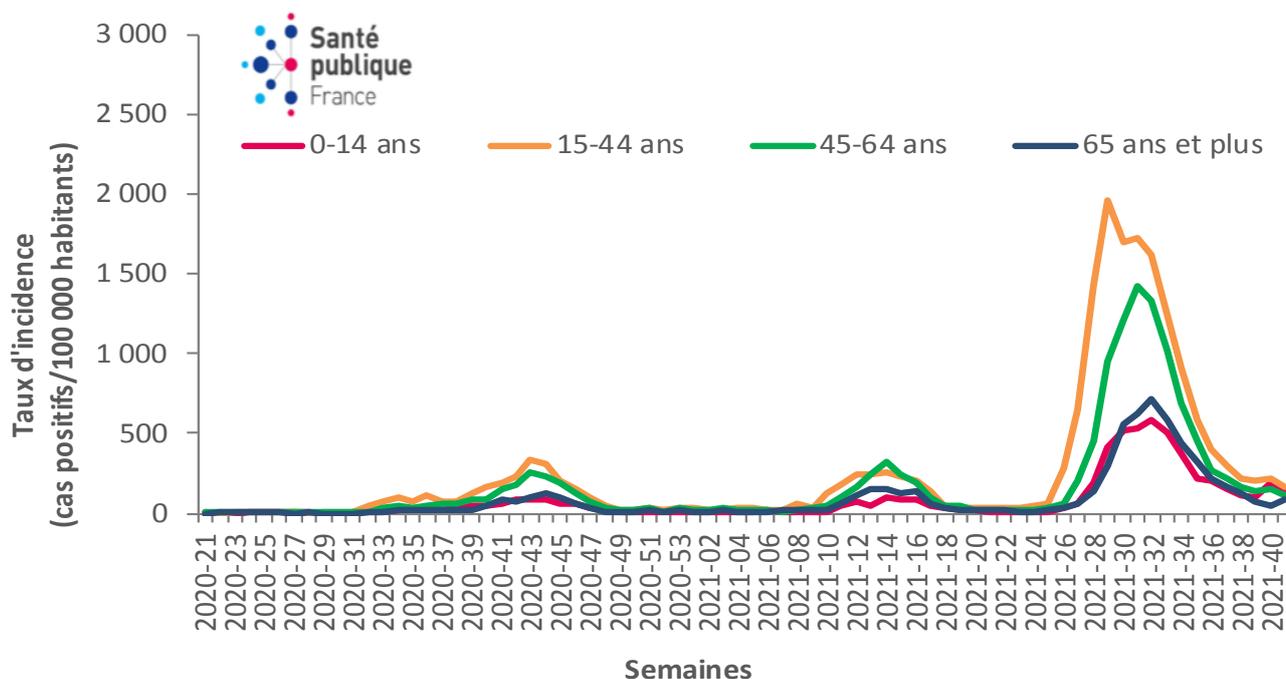
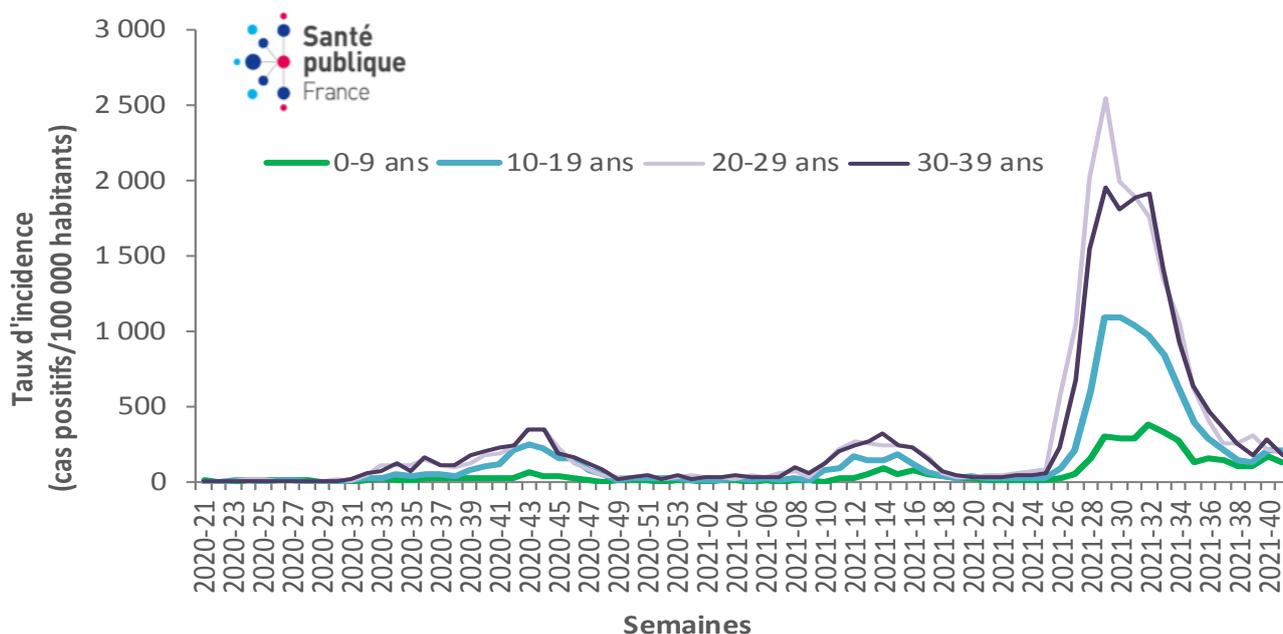


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 17 octobre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 20/10/2021



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

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

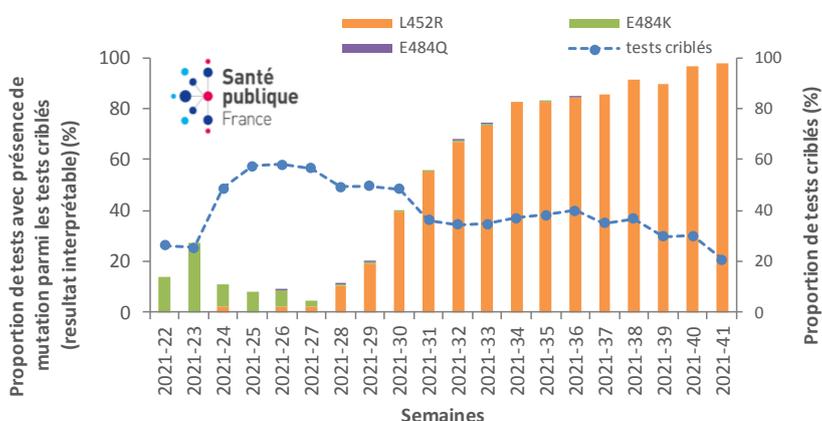
## Tests de criblage

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 96,1 % des prélèvements positifs criblés en 2021-41 (contre 95,8 % en 2021-40).

**En Martinique**, 20,7 % des tests positifs ont été criblés. Parmi eux, la mutation L452R a été identifiée dans 98,1 % des prélèvements, proportion en augmentation par rapport à la semaine précédente. Les mutations E484Q et E484K n'ont pas été détectées (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 10 octobre 2021**—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 20/10/2021



**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*)        |
|          | VOI                          | Alpha           | 20I (B.1.1.7)              |
|          |                              | Mu              | 21H (B.1.621/B.1.621.1)    |
|          | VUM                          | 20B (B.1.1.318) | 20A (B.1.620)              |
| 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).

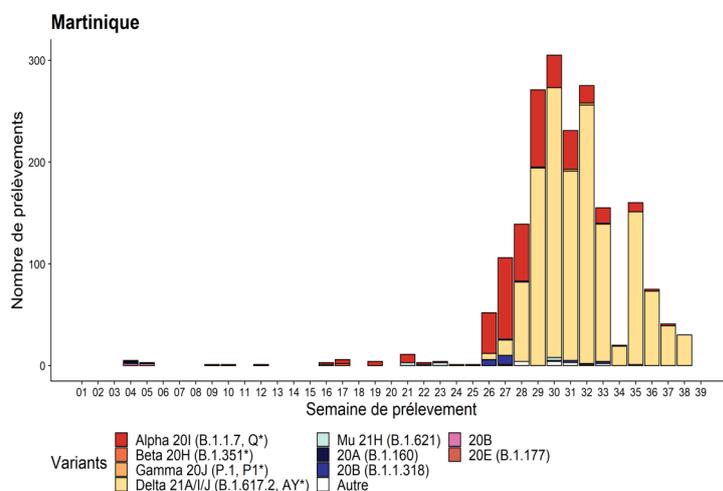
**Au niveau national**, le variant Delta était identifié dans plus de 99,9% des séquences interprétables en France métropolitaine lors des enquêtes Flash #25 (21/09) et Flash #26 (28/09) (données non consolidées).

**En Martinique**, un total de 1 916 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 Alpha 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 #25 et Flash #26, le variant Delta représente respectivement 100 % et 100 % des résultats interprétables (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 18/10/2021



\*VOC Alpha : inclus les sous-lignées Q\* (Q1 à Q8) et le variant 20I/484Q

\*VOC Gamma : inclus les sous-lignées P.1.1-P.1.11, P.1.10.1, P.1.10.2 /

\*VOC Delta : inclus les sous-lignée 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 2021-41 était de 88 visites (77 en 2021-40, soit +14,3 %). La part d'activité de la Covid-19 était stable : elle représentait 10,5 % de l'activité hebdomadaire totale de l'association (9,5 % en semaine 2021-40) [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 295 consultations en 2021-41 contre 346 en 2021-40 [Figure 8]. Le taux d'IRA était de 82/100 000 hab. en semaine 2021-41 contre 96/100 000 hab. la semaine précédente (-14,7 %).

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 17 octobre 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

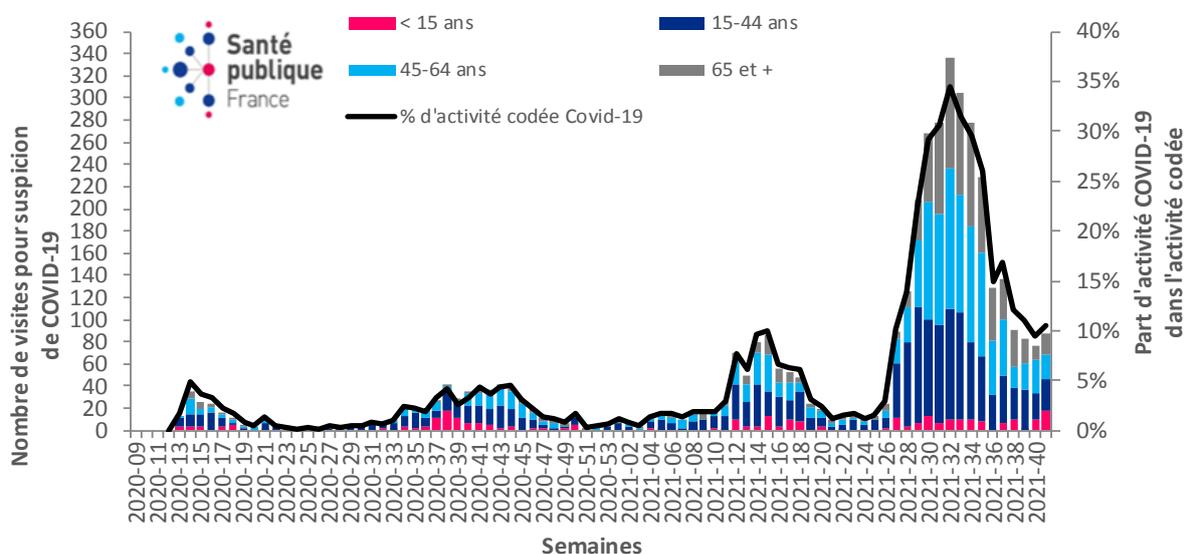
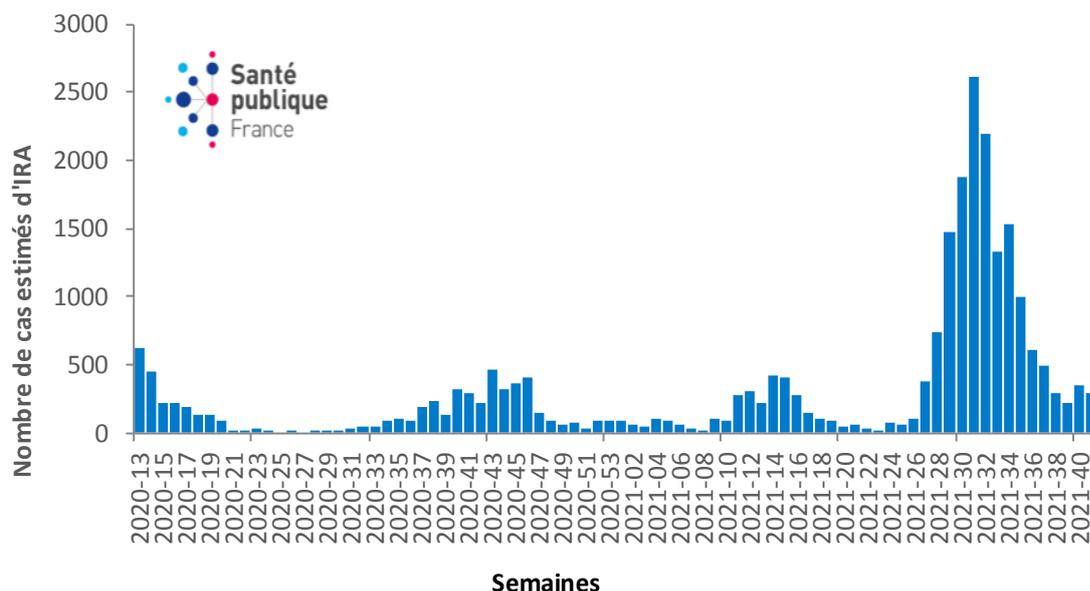


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, Martinique, du 23 mars 2020 au 17 octobre 2021 inclus

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



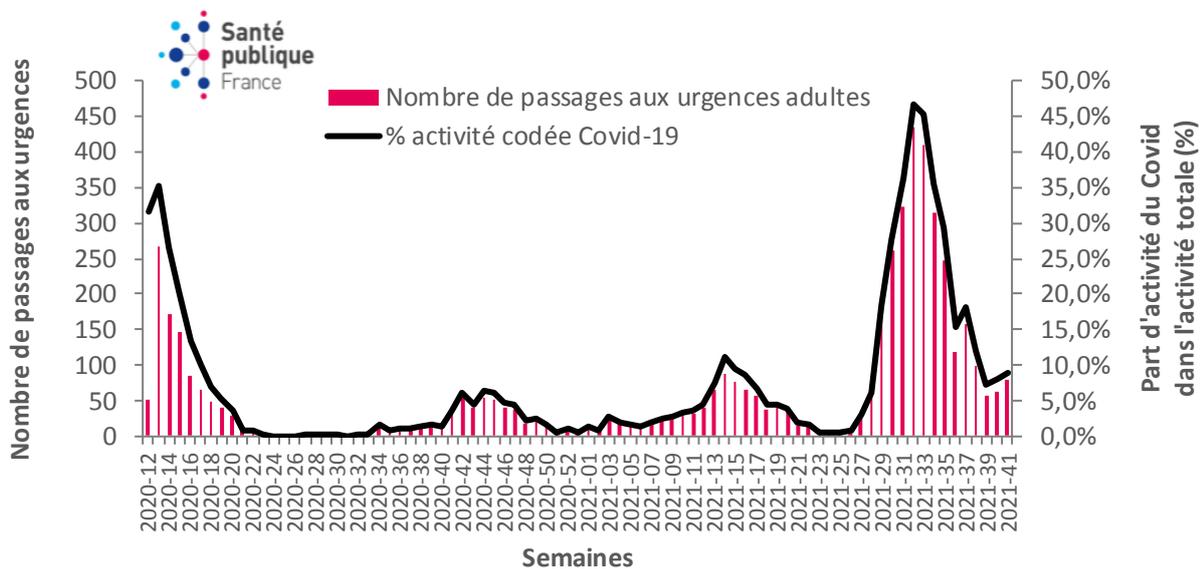
## Passages aux urgences

Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences adultes du CHUM était en légère augmentation avec 78 passages contre 62 en 2021-40 (+ 25,8 %). La part de l'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues était stable par rapport à la semaine précédente : 8,9 % contre 8,0 % en semaine 2021-40 [Figure 9a].

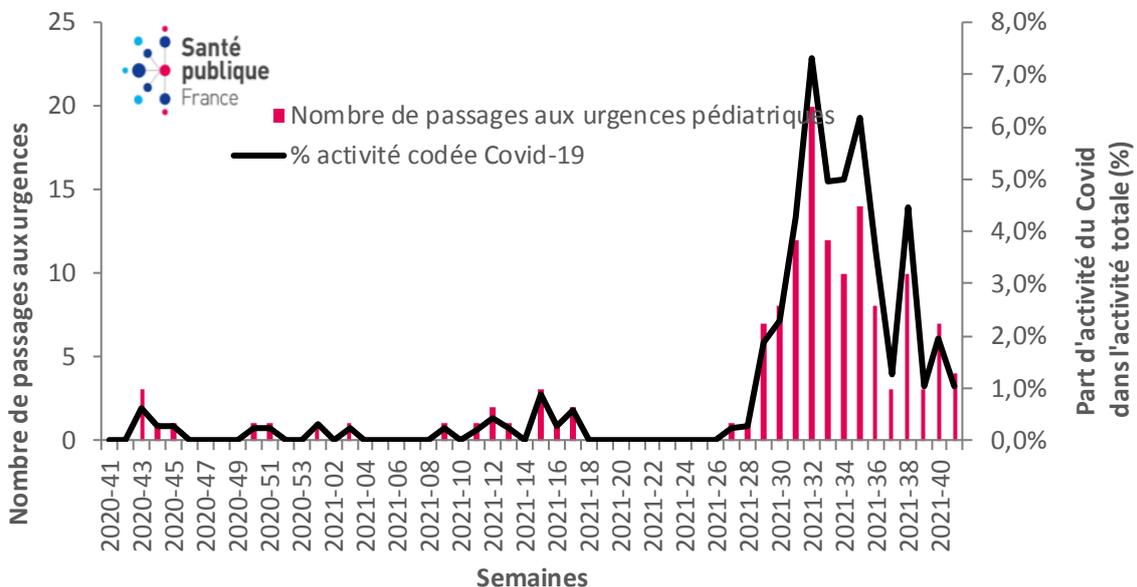
Le nombre de passages aux urgences pédiatriques était stable avec 4 passages pour Covid-19 en semaine 2021-41 contre 7 la semaine précédente. L'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences pédiatriques restait faible (1,0 % en 2021-41 contre 2,0 % la semaine précédente) [Figure 9b].

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

9a.



9b.



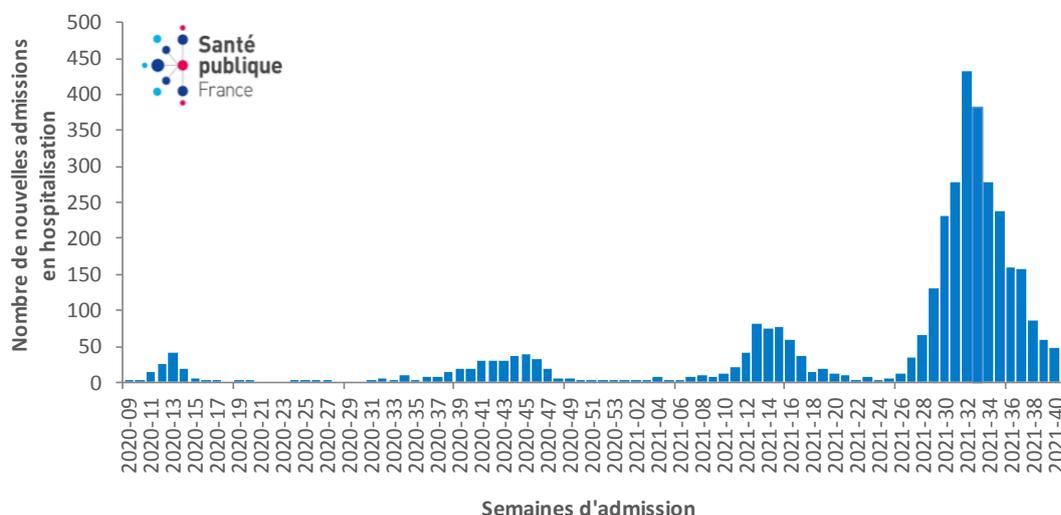
## Hospitalisations et admissions en réanimation

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

En semaine 2021-41, 41 admissions tous services confondus ont été réalisées dans un service hospitalier de Martinique (contre 48 la semaine précédente) dont 4 en soins critiques (contre 14 la semaine précédente), soit une diminution des admissions en soins critiques de 71,4 % par rapport à la semaine précédente [Figures 10 et 11].

Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 17 octobre 2021 inclus

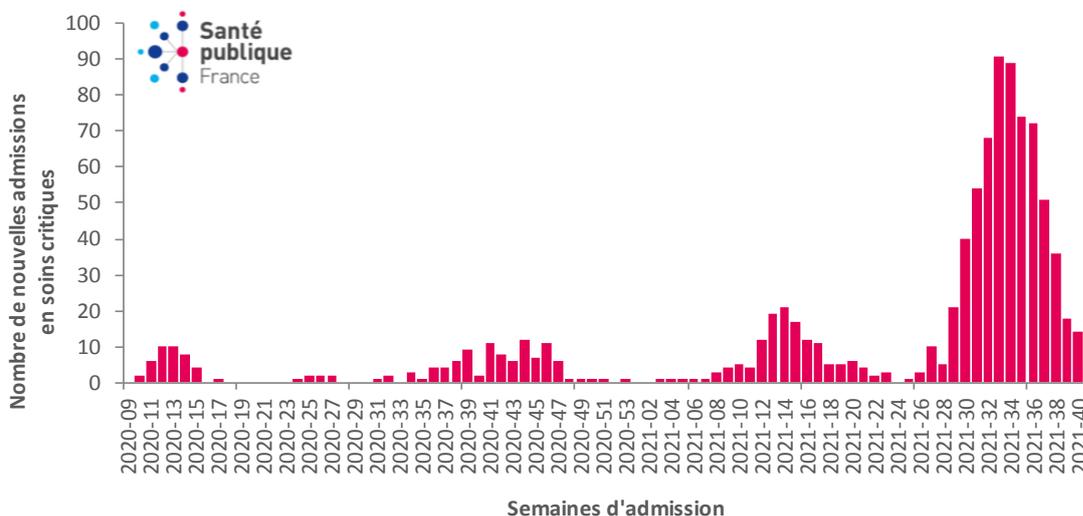
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 17 octobre 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 17 octobre 2021, 620 patients confirmés ou probables à la Covid-19 ont été signalés par les services de réanimation adultes et enfants du CHUM dont 168 (27,1 %) sont décédés.

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 556 (89,7 %) 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, 53,1 % ont présenté un SDRA sévère, 11,3 % un SDRA modéré et 2,3 % 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 (40,2 %) [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 17 octobre 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  | 620  | 0-14  | 6 (1%)      | Pas de SDRA   | 180 (29%)   |
| <b>Répartition par sexe</b>  |      | 15-44   | 117 (20,2%) | Mineur  | 14 (2,3%)   |
| Homme  | 331  | 45-64   | 281 (48,5%) | Modéré  | 70 (11,3%)  |
| Femme  | 286  | 65-74   | 119 (20,6%) | Sévère  | 29 (53,1%)  |
| Inconnu  | 3    | 75 et plus  | 56 (9,7%)   | Non renseigné   | 27 (4,4%)   |
| Ratio H/F  | 1,2  | Non renseigné                                     | 0 (0%)      | <b>Type de ventilation**</b>                              |             |
| <b>Age (ans)</b>   |      | <b>Comorbidités</b>                               |             | O2 (lunettes/masque)                                      | 22 (3,5%)   |
| Moyen  | 55,9 | Aucune comorbidité                                | 50 (8,1%)   | VNI (Ventilation non invasive)                            | 6 (1%)      |
| Médian   | 57,0 | Au moins une comorbidité parmi :                  | 556 (89,7%) | Oxygénothérapie à haut débit                              | 149 (40,2%) |
| Quartile 25  | 46,0 | - Pathologie cardiaque                            | 34 (5,5%)   | Ventilation invasive                                      | 196 (47,7%) |
| Quartile 75  | 66,0 | - Pathologie pulmonaire                           | 87 (14%)    | Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)                  | 29 (4,7%)   |
| <b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>          |      | - Pathologie rénale                               | 28 (4,5%)   | Non renseigné   | 18 (2,9%)   |
| Moyen  | 10   | - Pathologie hépatique                            | 0 (0%)      | <b>Durée de séjour</b>                                    |             |
| Médian   | 9    | - Pathologie neuromusculaire                      | 11 (1,8%)   | Moyenne   | 11          |
| Quartile 25  | 6    | - Cancer*   | 4 (0,6%)    | Médiane   | 6           |
| Quartile 75  | 12   | - Immunodépression                                | 14 (2,3%)   | Quartile 25   | 3           |
|  |      | - Diabète   | 169 (27,3%) | Quartile 75   | 13          |
|  |      | - Hypertension artérielle                         | 274 (44,2%) | **Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise |             |
|  |      | - Surpoids/obésité                                | 464 (74,8%) | en charge la plus invasive mise en place au cours du      |             |
|  |      | - Autres comorbidités                             | 38 (6,1%)   | séjour en réanimation                                     |             |
|  |      | <b>Evolution</b>                                  |             |   |             |
|  |      | Evolution renseignée                              | 599 (96,6%) |   |             |
|  |      | - Transfert hors réanimation ou retour à domicile | 253 (40,8%) |   |             |
|  |      | - Décès   | 168 (27,1%) |   |             |
| *Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance |      |   |             |   |             |

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID-19

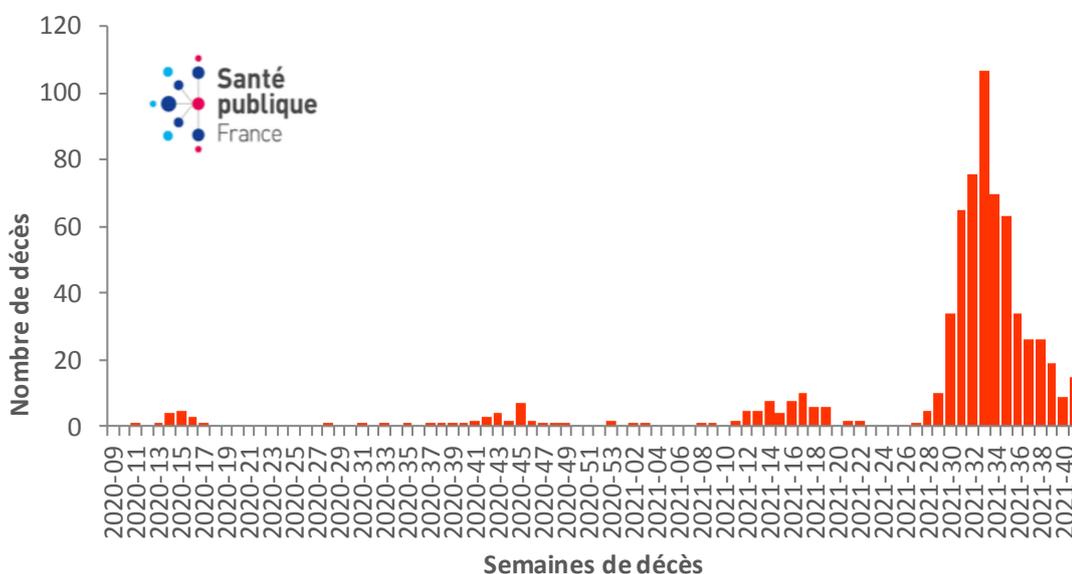
Selon le lieu de survenue de l'évènement, le nombre de décès hospitaliers survenus en semaine 2021-40 et enregistrés dans SIVIC, était en diminution : 15 décès en semaine 2021-41 contre 9 la semaine précédente [Figure 12].

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 et jusqu'à la semaine 2021-39 (données en cours de consolidation), variant entre + 54 % et + 218 % selon la semaine (Figure 13).

*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 17 octobre 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

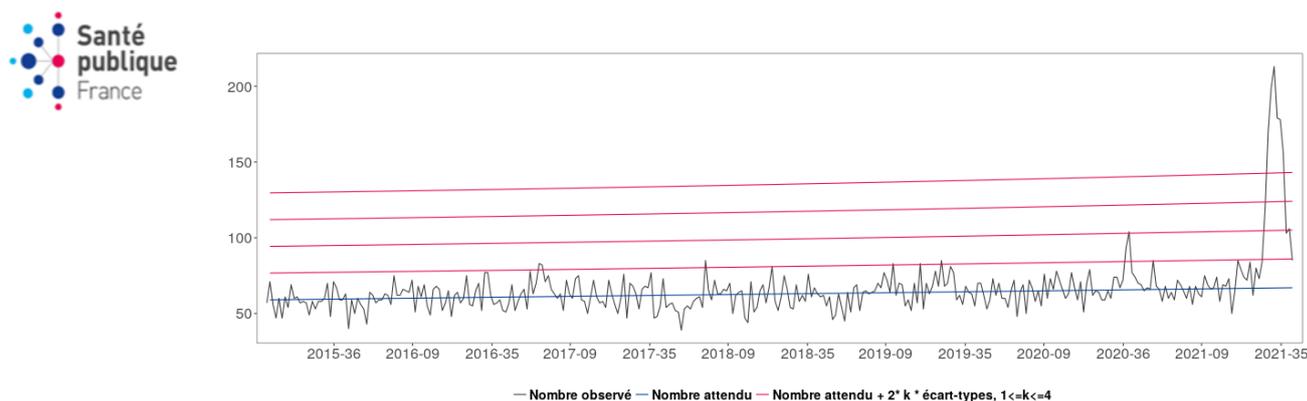
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



## Mortalité toutes causes

Figure 13. Mortalité toutes causes, tous âges confondus jusqu'à la semaine 2021-40 (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 méthodologies d'estimation des couvertures vaccinales sont décrites dans une [note disponible](#) sur le site de Santé publique France.

### Population générale :

En Martinique, au 19 octobre 2021, 127 807 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 115 867 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 35,6 % de la population vaccinée localement a reçu au moins une dose de vaccin et 32,3 % a reçu un schéma vaccinal complet (Tableau 3).

**Parmi les 12 ans et plus, 127 745 (40,4 %) ont reçu au moins une dose et 115 829 (36,6 %) une vaccination complète.**

### Population spécifique :

En Ehpad, parmi les résidents, 59,5 % ont reçu une dose et 53,8 % 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 48,0 % et 43,1 %. Chez les professionnels de santé libéraux, 77,1 % ont reçu une dose et 71,2 % 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)

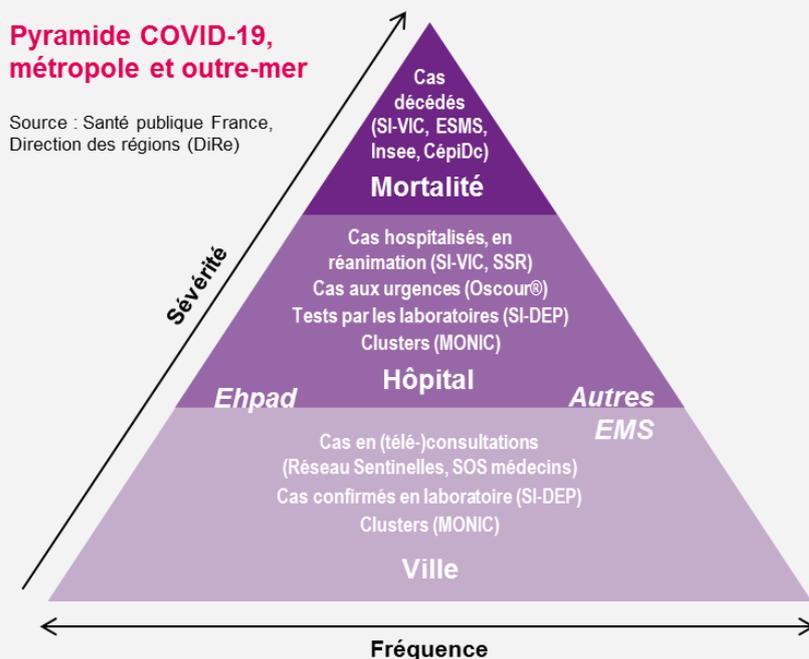
Tableau 3. Répartition par classe d'âge et par sexe du nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et schéma complet et couverture vaccinale (CV, % de la population) au 20 octobre 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

| classe d'âge                 | au moins 1 dose |               | schéma complet  |               |
|------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
|                              | nb de personnes | CV (%)        | nb de personnes | CV (%)        |
| 12-17 ans                    | 6 027           | 23,0 %        | 5 086           | 19,4 %        |
| 18-49 ans                    | 45 028          | 38,4 %        | 39 700          | 33,9 %        |
| 50-64 ans                    | 37 872          | 41,5 %        | 34 859          | 38,2 %        |
| 65-74 ans                    | 22 820          | 52,3 %        | 21 389          | 49,0 %        |
| 75 ans et plus               | 15 998          | 41,9 %        | 14 795          | 38,8 %        |
| autres âges ou non renseigné | 62              |               | 38              |               |
| <b>population totale</b>     | <b>127 807</b>  | <b>35,6 %</b> | <b>115 867</b>  | <b>32,3 %</b> |

|                          | nb de vaccinés ≥ 12 ans | CV (%) population générale | CV (%) population ≥ 12 ans |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>au moins une dose</b> | 127 745                 | 35,6 %                     | 40,4 %                     |
| <b>schéma complet</b>    | 115 829                 | 32,3 %                     | 36,6 %                     |
| <b>rappel</b>            | 3 136                   | 0,9 %                      | 1,0 %                      |

## 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.



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

Jacques Rosine

### Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Frank Assogba  
Lydéric Aubert  
Marie Barrau  
Elise Daudens-Vaysse  
Frédérique Dorléans  
Lucie Léon  
Abdoul Djamel 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

22 octobre 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**