

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 04 mai 2022.

Chiffres-clés

En semaine 17 (25 avril - 01 mai 2022)

En comparaison avec S16 (18 - 24 avril)

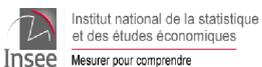
Remerciements à nos partenaires



Réseau des médecins sentinelles généralistes



Institut national de la santé et de la recherche médicale



CNR Virus des infections respiratoires



567 (vs 596 en S16)
Taux d'incidence (/100 000 hab.) ↔ - 5 %

2 034 (vs 1 934 en S16)
Nombre de nouveaux cas positifs

17,5 % (vs 16,8 en S16)
Taux de positivité des tests ↔ + 0,7 point de %

1,05 vs 1,04
Nombre de reproduction R effectif SI-DEP ↔

620 (vs 420 en S16)
Actes Réseau sentinelle généraliste ↗ + 48 %

16 (vs 16 en S16)
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ↔

12 (vs 10 en S16)
Nouvelles hospitalisations en médecine conventionnelle ↔

0 (vs 1 en S16)
Nouvelles admissions en services de soins critiques ↔

3 (vs 2 en S16)
Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS) ↔

Au 02 mai 2022

En comparaison avec le 25 avril 2022

148 077 (46,8 %)
Personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin chez les 12 ans et + Pas d'évolution

142 936 (45,2 %)
Personnes ayant une primovaccination complète chez les 12 ans et + + 0,1 point de %

Situation épidémiologique S17

En Martinique, suite à la légère hausse des indicateurs virologiques observée en S16, principalement liée aux festivités des vacances de Pâques, la circulation du virus était toujours active. Cependant, la situation épidémiologique était relativement stable en S17.

Le taux d'incidence ainsi que le taux de positivité étaient stables dans un contexte de recours au dépistage en légère diminution. La classe d'âge qui enregistrait le taux d'incidence le plus élevé était celle des 15-44 ans. Le R-effectif était en cohérence avec la circulation active du virus sur le territoire ; il était de 1,05 [1,00-1,09], (significativement supérieur à 1) sur les 7 jours glissants du 24 au 30 avril 2022.

L'ensemble des indicateurs hospitaliers témoignaient de la stabilité de la situation épidémiologique. Pour une nouvelle fois depuis la S15, aucune nouvelle admission en soins critiques n'a été enregistrée en S17.

Prévention

Suite à l'allègement des mesures de lutte contre la Covid-19 et dans un contexte de forte transmissibilité du variant Omicron, l'application individuelle des gestes barrières tel que le port du masque lors de grands rassemblements ou en présence de personnes vulnérables et l'aération des lieux clos restent nécessaires.

L'isolement en cas de symptômes et de test positif ainsi que la vaccination sont indispensables pour ralentir la propagation du virus.

Cas confirmés, dépistage, incidence et positivité

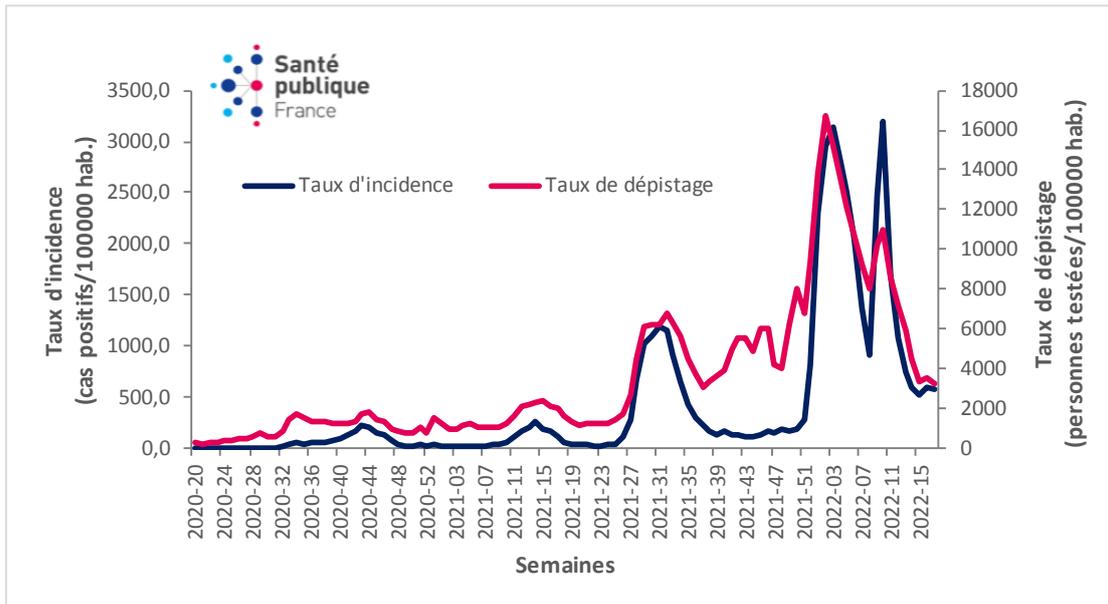
Depuis le début de la semaine en cours (S18), du 02/05/2022 au 04/05/2022, **1 653 personnes étaient d'ores et déjà testées positives.**

En S17, la circulation du virus était active. La situation épidémiologique était stable mais toujours à un niveau élevé. **2 034 personnes ayant une adresse de résidence connue en Martinique ont été déclarées positives**, soit 100 cas de plus que la semaine précédente (1934 en S16).

Le **taux d'incidence (TI)** était stable (**567 nouveaux cas / 100 000 hab.** en S17 contre 596¹ nouveaux cas/100 000 hab. la semaine précédente) pour un recours au **dépistage** en diminution (**3 245 personnes testées/100 000 hab.** contre 3 552¹ personnes testées/100 000 hab. en S16) (Figure 1).

Le **taux de positivité** était stable mais à un niveau élevé. Il était de **17,5 %**, stable de 0,7 point de pourcentage par rapport à la semaine précédente (16,8 % en S16).

Figure 1 : Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage par semaine depuis la semaine 2020-20, Martinique (données au 04/05/2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

¹Taux d'incidence et de dépistage corrigés sur le jour férié 18 avril 2022.

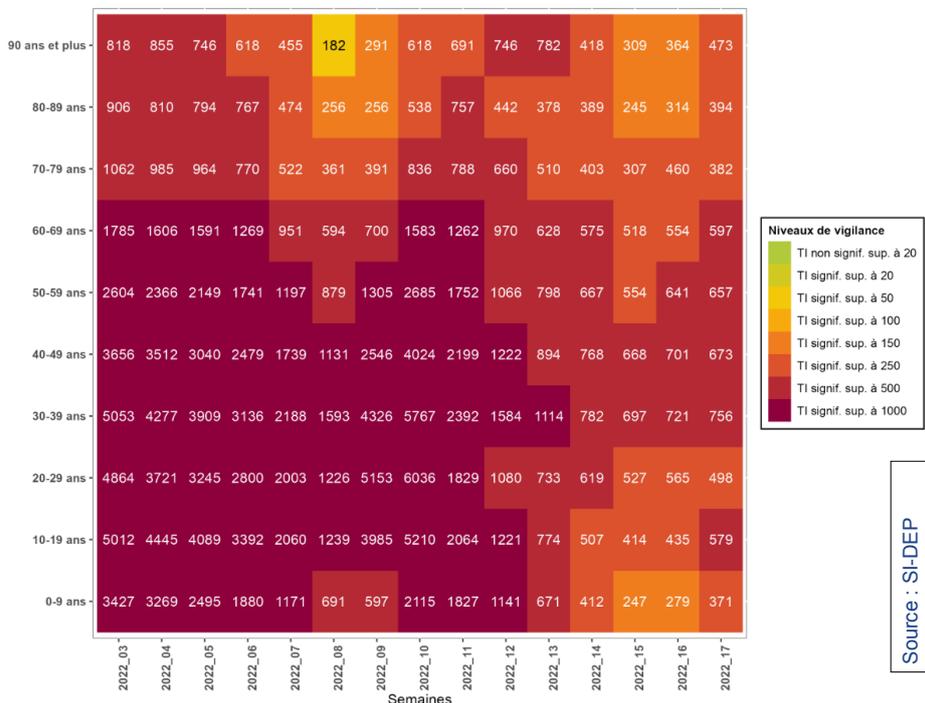
Incidence par classe d'âge

Figure 2 : Evolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 2022-03, Martinique (données au 04/05/2022)

En S17, les taux d'incidence les plus élevés étaient toujours observés chez les 30-39 ans (756/100 000 hab., en S17 contre 721/100 000 hab. en S16, soit + 5 %), suivi des 40-49 ans (673/100 000 hab., en S17 contre 701/100 000 hab. en S16, soit - 4 %) et des 50-59 ans (657/100 000 hab., en S17 contre 641/100 000 hab. en S16, soit + 2,5 %).

La S17 est marquée par l'augmentation des TI des classes d'âges les plus jeunes (0-9 ans et 10-19 ans) et des classes d'âges les plus âgées (80-89 ans et 90 ans et plus). A contrario, une diminution des TI est observée chez les 20-29 ans (- 12%) et chez les 70-79 ans (- 17%) en S17 (Figure 2).

Chez les 0-19 ans, l'augmentation du TI peut être liée à la reprise scolaire survenue le 21/04/2022.



Niveaux de vigilance
 TI non signif. sup. à 20
 TI signif. sup. à 20
 TI signif. sup. à 50
 TI signif. sup. à 100
 TI signif. sup. à 150
 TI signif. sup. à 250
 TI signif. sup. à 500
 TI signif. sup. à 1000

Source : SI-DEP

Cas suspects en médecine de ville et aux urgences

En S17, l'augmentation du nombre hebdomadaire estimé de **consultations pour infections respiratoires aiguës** (IRA) réalisées par les médecins généralistes témoigne de la circulation active du virus sur le territoire (Tableau 1). Le taux d'IRA était de 174 cas/100 000 habitants en S17 vs 119/100 000 hab. en S16.

Concernant les urgences, le nombre de **passages aux urgences adultes et pédiatriques** était stable (Tableau 1). La part d'activité pour Covid-19 des urgences adultes était stable avec 1,7 % en S17 contre 1,8 % en S16, de même pour les urgences pédiatriques avec une part d'activité de 1,1 % en S17 contre 1,6 % la semaine précédente.

Tableau 1 : Evolution du nombre estimé de consultations pour IRA et du nombre de passages aux urgences adultes et pédiatriques par semaines, de la semaine 2022-13 à 2022-17, Martinique (données au 04/05/2022)

	S13	S14	S15	S16	S17	Evolution S17 vs S16
Consultations pour IRA en médecine de ville	820	570	470	420	620	48%
Passages aux urgences adultes	60	33	14	16	16	0%
Passages aux urgences pédiatriques²	9	6	4	8	6	-25%

² L'évolution inter hebdomadaire de cet indicateur est à interpréter avec précaution en raison de son faible effectif.

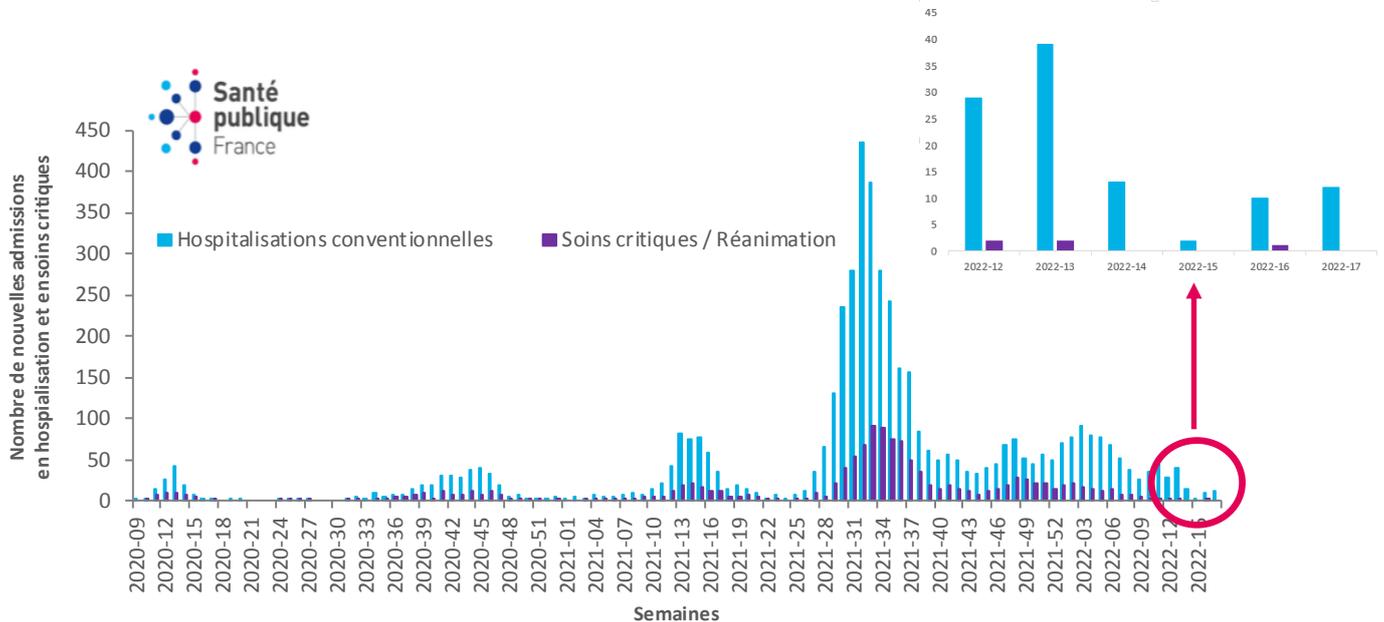
Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles et CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès³

Les indicateurs étaient à un niveau bas et stables en milieu hospitalier malgré une circulation toujours active du virus sur le territoire.

Le **nombre de nouvelles admissions en service d'hospitalisation** était de 12 vs 10 en S16. En **soins critiques / réanimation** aucune admission n'était enregistrée en S17 vs 1 en S16.

Figure 3 : Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés et de nouvelles admissions en soins critiques depuis la semaine 2020-09 et focus des hospitalisations de la semaine 2022-12 à la semaine 2022-17, Martinique (données au 04/05/2022)



Source : SIVIC, exploitation Santé publique France

Selon le lieu de survenue de l'évènement, le nombre de **nouveaux décès hospitaliers** saisis dans SIVIC était de 3 en S17 contre 2 en S16. Le nombre total de décès enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 et jusqu'au 04/05/2022 était de 928.

Mortalité : aucun excès de mortalité, toutes causes confondues et tous âges n'a été observé depuis la S09 (données en cours de consolidation).

³ Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. Un délai de 24 à 48h de consolidation est à prendre en compte dans l'interprétation des données.

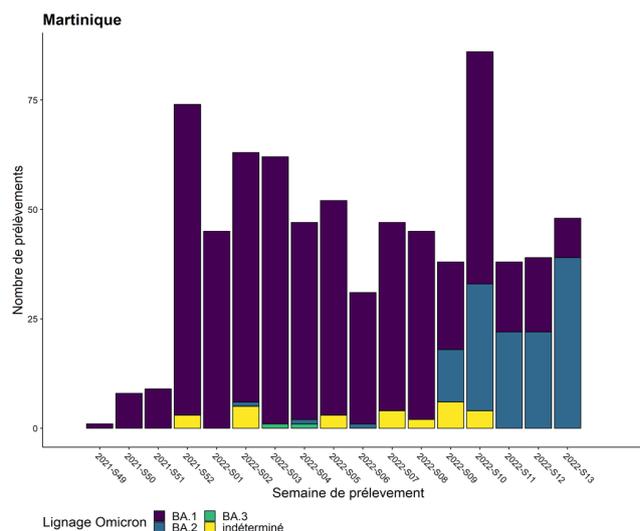
Variants préoccupants

Parmi les prélèvements réalisés en S17, 32 % (n=253) des tests positifs (RT-PCR) ont été criblés contre 46 % (n=339) en S16. La totalité de ces prélèvements indiquait la présence d'une des mutations cibles d'Omicron en S17 tout comme en S16.

Le variant Omicron représentait la totalité des séquences interprétables analysées depuis la S04 en Martinique. Il était identifié sur les 48 prélèvements séquencés en S13 et sur les 31 en S14. La totalité des prélèvements en S14 et 44 des 48 en S13 provenaient des enquête Flash 2022-14 et 2022-13.

Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)

Figure 4 : Évolution des sous-lignages du variants Omicron par semaine de prélèvement, toutes indications de séquençage confondues, de la semaine 2021-49 au 02 Mai 2022, Martinique (données en S12 et S13 non consolidées)



Source : EMERGEN, exploitation Santé publique France

Depuis la S11, le sous-lignage BA.2 remplace progressivement le sous-lignage BA.1 du variant Omicron. En effet, parmi les séquences d'Omicron identifiées en S13, 39 appartenaient au sous-lignage BA.2 et 9 au sous-lignage BA.1 (contre 22 et 17 respectivement pour BA.2 et BA.1 en S12).

Les données préliminaires de la S14 identifient 27 prélèvements appartenant au sous-lignage BA.2 et 4 au sous-lignage BA.1.

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
Gwladys Gbaguidi
Lucie Léon
Abdoul Djamal Moukaila
Ludmila Ruster
Anne Teissier
Cindy Thelise

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

05 mai 2022

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

Vaccination⁴

Au 02/05/2022, la couverture vaccinale en population générale était de 41,4 % pour une dose (soit 148 394 personnes ayant reçu une première injection) et 39,9 % pour une primovaccination complète⁵ (soit 143 193 personnes). La proportion de personnes ayant bénéficié d'un rappel est de 24,4 % (Tableau 2).

Chez les 12 ans et plus, la couverture vaccinale était estimée à 46,8 % pour au moins une dose, 45,2 % pour une primovaccination complète⁵ et de 27,8 % pour une dose de rappel.

Tableau 2 : Répartition par classe d'âge du nombre de personnes ayant reçu au moins une dose, une primovaccination complète et un rappel de vaccin et couverture vaccinale (CV, % chez les 12 ans, 65 ans et 80 ans et plus, et en population générale) au 02 mai 2022 en Martinique.

classe d'âge	au moins 1 dose		primovaccination complète		rappel	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	299	1,1 %	249	0,9 %	6	<0,1 %
12-17 ans	7 865	30,0 %	7 480	28,6 %	1 112	4,2 %
18-49 ans	55 456	47,3 %	52 917	45,2 %	28 743	24,5 %
50-64 ans	43 355	47,5 %	42 122	46,2 %	28 330	31,1 %
65-74 ans	24 069	55,1 %	23 555	54,0 %	17 766	40,7 %
75 ans et plus	17 332	45,4 %	16 862	44,2 %	11 985	31,4 %
autres âges ou non renseigné	18		8		8	
Population totale	148 394	41,4 %	143 193	39,9 %	87 950	24,5 %
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans	CV (%) population ≥ 60 ans	CV (%) population ≥ 60 ans	CV (%) population ≥ 80 ans
au moins une dose	148 077	41,4 %	46,8 %	50,6 %	40,0 %	
primovaccination complète	142 936	39,9 %	45,2 %	49,4 %	38,7 %	
1er rappel	87 936	24,5 %	27,8 %	35,9 %	26,4 %	
2nd rappel				0,8 %	0,9 %	

⁴ Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose de rappel ont été décrites [ici](#).

⁵ La définition d'une primo-vaccination complète a été [publiée](#).