

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 11 mai 2022.

### Chiffres-clés

**En semaine 18 ( 02 - 08 mai 2022)**

En comparaison avec S17 (25 avril - 01 mai 2022)

Remerciements à  
nos partenaires

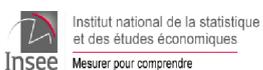


Réseau des médecins sen-  
tinelles généralistes



**Inserm**

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



CNR Virus des infections respiratoires



**932 (vs 575 en S17)**  
Taux d'incidence (/100 000 hab.)  **+ 62 %**

**3 343 (vs 2 062 en S17)**  
Nombre de nouveaux cas positifs

**24,3 % (vs 17,7 en S17)**  
Taux de positivité des tests  **+ 6,6 points de %**

**1,41 vs 1,05**  
Nombre de reproduction R effectif SI-DEP 

**930 (vs 620 en S17)**  
Actes Réseau sentinelle généraliste  **+ 50 %**

**40 (vs 16 en S17)**  
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19  **+ 150 %**

**18 (vs 15 en S17)**  
Nouvelles hospitalisations en médecine conventionnelle 

**3 (vs 0 en S17)**  
Nouvelles admissions en services de soins critiques 

**1 (vs 3 en S17)**  
Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS) 

**Au 09 mai 2022**

En comparaison avec le 02 mai 2022

**148 223 (46,9 %)**  
Personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin chez les 12 ans et + **+ 0,1 point de %**

**143 073 (45,2 %)**  
Personnes ayant une primovaccination complète chez les 12 ans et + **Pas d'évolution**

### Situation épidémiologique S18

Une accélération de la circulation du SARS-CoV2 était observée en S18. Le taux d'incidence progressait de 62 % par rapport à la semaine précédente ; les taux de positivité et de dépistage étaient également en augmentation avec respectivement + 6,6 points et + 18 %. Le R-effectif traduisait une accélération de la transmission virale sur le territoire ; il était de 1,41 avec IC 95 % [1,36-1,46], (significativement supérieur à 1) sur les 7 jours glissants du 1er au 07 mai 2022.

A l'hôpital, une nette augmentation du nombre de passages aux urgences adultes était également observée ainsi qu'aux urgences pédiatriques. Le nombre de nouvelles hospitalisations en médecine conventionnelle était stable ; on notait cependant 3 nouvelles admissions en service de soins critiques versus aucune la semaine précédente.

La rentrée scolaire en S16, dans un contexte de levée du port du masque (fin d'état d'urgence le 31/03/2022) a participé à la diffusion du virus au sein des établissements scolaires, comme le montre la progression du taux d'incidence chez les 10-19 ans entre S17 et S18 (+ 110%) et + 89% chez les 0-9 ans sur la même période. La situation doit être suivie avec attention dans les prochaines semaines, en particulier à l'hôpital.

### Prévention

Dans ce contexte d'accélération de la circulation virale et 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 indispensables.

L'isolement en cas de symptômes et de test positif ainsi que la vaccination avec le recours aux doses de rappel sont nécessaires pour ralentir la propagation du virus.

# Cas confirmés, dépistage, incidence et positivité

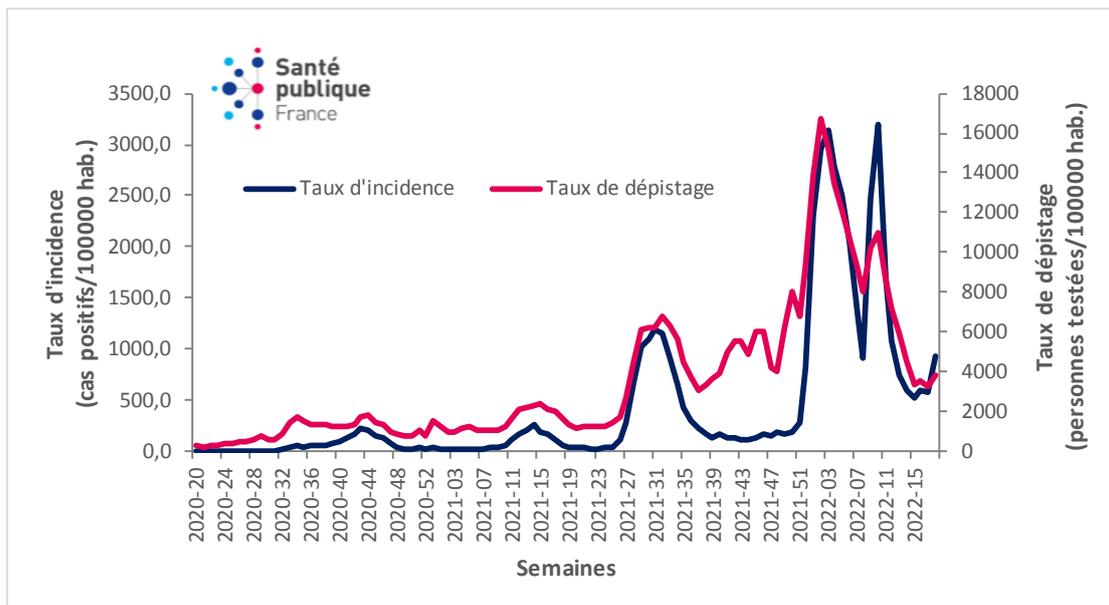
Depuis le début de la semaine en cours (S19), du 09/05/2022 au 11/05/2022, **2 373 personnes étaient d'ores et déjà testées positives.**

La S18 est marquée par une reprise de la circulation virale. Une nette augmentation du nombre de nouveaux cas était observée avec environ 1 300 personnes positives de plus que la semaine précédente : **3 343 personnes ayant une adresse de résidence connue en Martinique ont été déclarées positives** en S18 contre 2 062 en S17.

Le **taux d'incidence (TI)** augmentait nettement (**932** nouveaux cas / 100 000 hab. en S18 contre 575 nouveaux cas/100 000 hab. la semaine précédente) pour un recours au **dépistage** également en augmentation (**3 828** personnes testées/100 000 hab. contre 3 255 personnes testées/100 000 hab. en S17) (Figure 1).

Le **taux de positivité** progressait également de 6,6 points de pourcentage de plus que la semaine précédente (**24,3 %** en S18 vs 17,7 % en S17).

**Figure 1 : Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage par semaine depuis la semaine 2020-20, Martinique (données au 11/05/2022)**



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

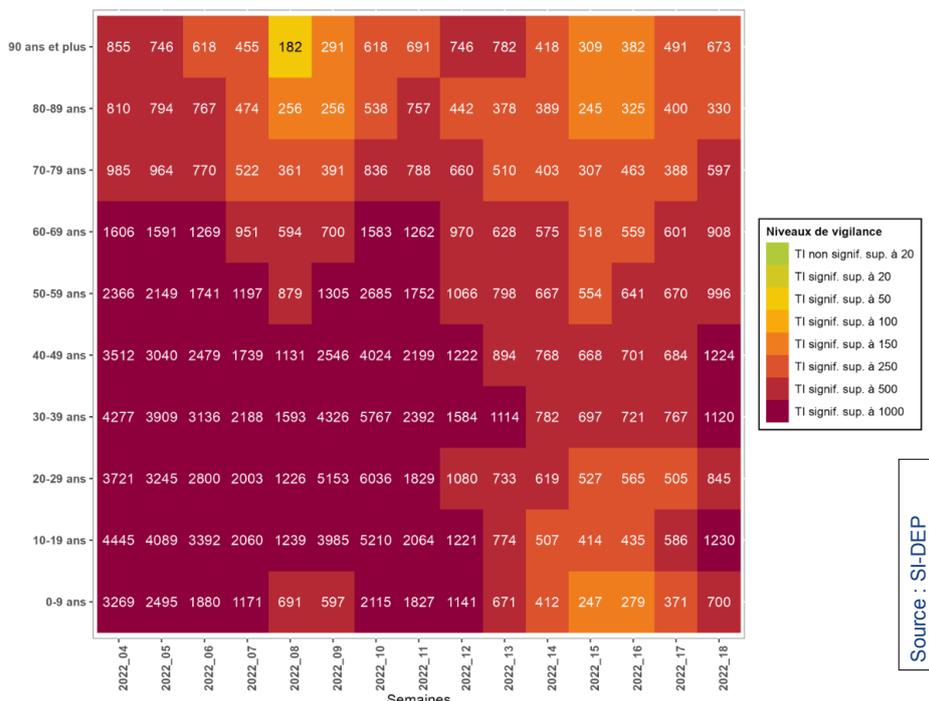
## Incidence par classe d'âge

En S18, la classe d'âge des 10-19 ans à connu la plus forte progression du taux d'incidence (1230/100 000 hab., en S18 contre 586/100 000 hab. en S17, soit + 110 %) (Figure 2).

Les tranches d'âges des 40-49 ans et des 30-39 ans enregistraient également un taux d'incidence élevé (1224/100 000 hab. et 1120/100 000 hab. en S18).

Cette nette progression des taux d'incidence chez les plus jeunes (0-19 ans) et chez les classes d'âges actives (20-59 ans) pourrait s'expliquer par la rentrée scolaire et d'autre part par rapport au recul de l'application des gestes barrières et à la levée des mesures de gestion dans les établissements scolaires ainsi que dans les milieux professionnels.

**Figure 2 : Evolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 2022-04, Martinique (données au 11/05/2022)**



**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 S18, l'augmentation des indicateurs en médecine de ville et aux urgences attestait de la progression de la circulation virale.

Le nombre hebdomadaire estimé de **consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA)** réalisées par les médecins généralistes était en augmentation de 50 % (Tableau 1) avec un taux d'IRA de 260 cas/100 000 habitants en S18 vs 174/100 000 hab. en S17.

De plus, le nombre de **passages aux urgences adultes et pédiatriques** progressaient nettement de 150 % et 167 % en S18 (Tableau 1). La part d'activité pour Covid-19 des urgences adultes était en augmentation avec 4,2 % en S18 contre 1,7 % en S17, de même pour les urgences pédiatriques avec une part d'activité de 2,6 % en S18 contre 1,1 % 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 2022-14 à 2022-18, Martinique (données au 11/05/2022)**

	S14	S15	S16	S17	S18	Evolution S18 vs S17
<b>Consultations pour IRA en médecine de ville</b>	570	470	420	620	930	50%
<b>Passages aux urgences adultes</b>	33	14	16	16	40	150%
<b>Passages aux urgences pédiatriques</b>	6	4	8	6	16	167%

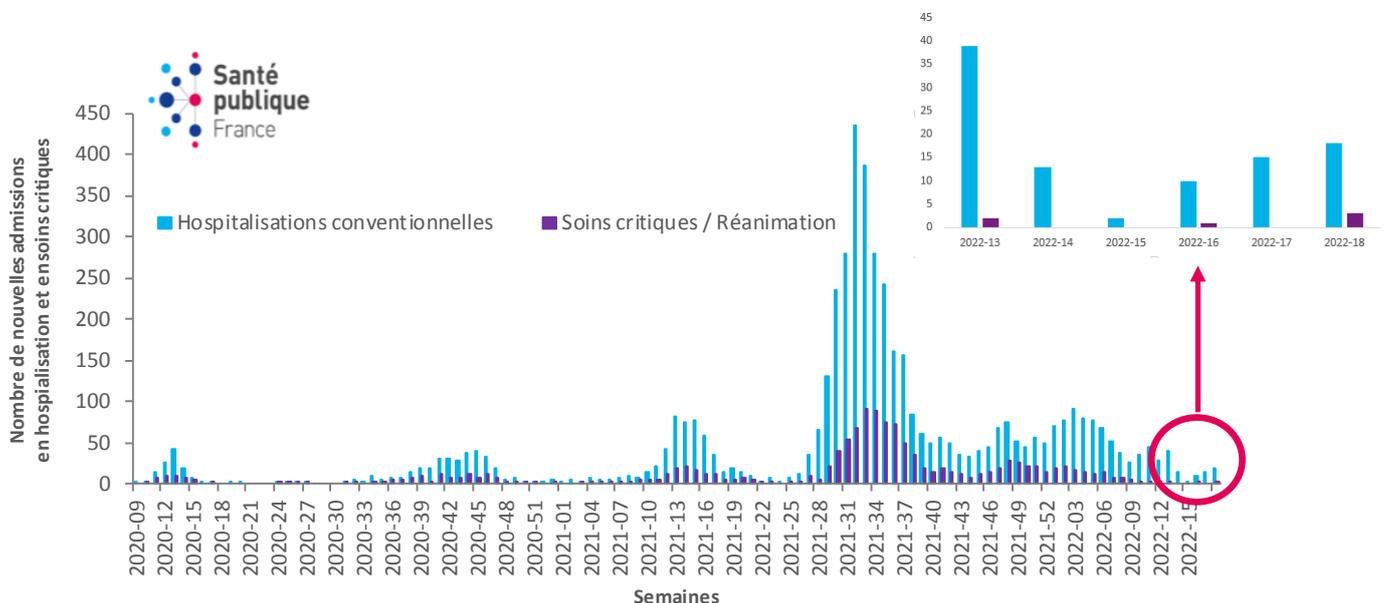
Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles et CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

## Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès<sup>1</sup>

Malgré une nette augmentation de la circulation virale sur le territoire, les indicateurs en milieu hospitalier restaient stables en S18.

Le **nombre de nouvelles admissions en service d'hospitalisation** était de 18 vs 15 en S17. Néanmoins, en **soins critiques / réanimation**, 3 admissions ont été enregistrées en S18 vs aucune en S17.

**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 2022-13 à la semaine 2022-18, Martinique (données au 11/05/2022)**



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 1 en S18 contre 3 en S17. Le nombre total de décès enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 et jusqu'au 11/05/2022 était de 929.

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

<sup>1</sup> 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.

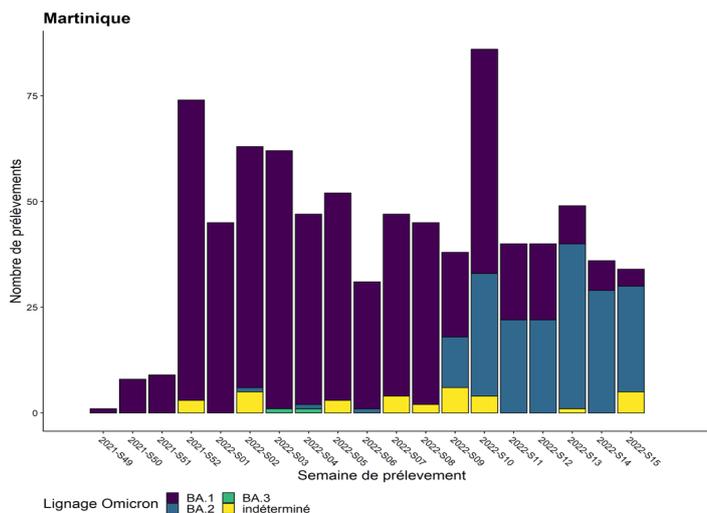
## Variants préoccupants

Parmi les prélèvements réalisés en S18, 38 % (n=370) des tests positifs (RT-PCR) ont été criblés contre 37 % (n=300) en S17. Parmi ces prélèvements, 99,7 % indiquaient la présence d'une des mutations cibles d'Omicron en S18 contre 100 % en S17. La mutation L452R du variant Delta a été détectée sur deux prélèvements en S18.

Le variant Omicron représentait la totalité des séquences interprétables analysées depuis la S04 en Martinique. Il était identifié sur les 36 prélèvements séquencés en S14 et sur les 34 en S15. La totalité des prélèvements en S14 et 27 des 34 en S15 provenaient des enquête Flash 2022-14 et 2022-15.

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 09 Mai 2022, Martinique (données en S14 et S15 non consolidées)**



Les données de séquençage confirme le remplacement progressif du sous-lignage BA.1 par BA.2. En effet, parmi les séquences d'Omicron identifiées en S15, 25 appartenait au sous-lignage BA.2 et 4 au sous-lignage BA.1 (contre 29 et 7 respectivement pour BA.2 et BA.1 en S14).

Source : EMERGEN, exploitation Santé publique France

**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](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)

## Vaccination<sup>2</sup>

Au 09/05/2022, la couverture vaccinale en population générale était de 41,4 % pour une dose (soit 148 544 personnes ayant reçu une première injection) et 40,0 % pour une primovaccination complète<sup>3</sup> (soit 143 335 personnes). La proportion de personnes ayant bénéficié d'un rappel est de 24,6 % (Tableau 2).

Chez les 12 ans et plus, la couverture vaccinale était estimée à 46,9 % pour au moins une dose, 45,2 % pour une primovaccination complète<sup>3</sup> et de 27,9 % 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 09 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	303	1,1 %	254	0,9 %	6	< 0,1 %
12-17 ans	7 882	30,1 %	7 489	28,6 %	1 123	4,3 %
18-49 ans	55 548	47,4 %	53 003	45,2 %	28 905	24,7 %
50-64 ans	43 383	47,6 %	42 150	46,2 %	28 460	31,2 %
65-74 ans	24 076	55,2 %	23 564	54,0 %	17 822	40,8 %
75 ans et plus	17 334	45,4 %	16 867	44,2 %	12 026	31,5 %
autres âges ou non renseigné	18		8		8	
<b>Population totale</b>	<b>148 544</b>	<b>41,4 %</b>	<b>143 335</b>	<b>40,0 %</b>	<b>88 350</b>	<b>24,6 %</b>
	<b>nb de vaccinés ≥ 12 ans</b>	<b>CV (%) population générale</b>	<b>CV (%) population ≥ 12 ans</b>	<b>CV (%) population ≥ 60 ans</b>	<b>CV (%) population ≥ 80 ans</b>	
<b>au moins une dose</b>	148 223	41,4 %	46,9 %	50,7 %	40,0 %	
<b>primovaccination complète</b>	143 073	40,0 %	45,2 %	49,4 %	38,7 %	
<b>1er rappel</b>	88 336	24,6 %	27,9 %	36,1 %	26,5 %	
<b>2nd rappel</b>				0,9 %	1,1 %	

<sup>2</sup> 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](#).

<sup>3</sup> La définition d'une primo-vaccination complète a été [publiée](#).

**Date de publication**  
12 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**