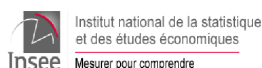


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Martinique, Assurance
maladie, Médecins libéraux,
SAMU Centre 15, SOS mé-
decins, médecins urgentistes,
réanimateurs, infectiologues,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, de réanimation et de
médecine d'urgence



Institut national
de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



En résumé

En Martinique, la circulation virale est devenue relativement stable et faible tant au niveau virologique, qu'au niveau hospitalier et ville. Le taux de positivité était stable et le taux d'incidence en diminution, dans un contexte de recours au dépistage stable. Le variant Alpha (20I/501Y.V1) circule toujours majoritairement sur le territoire.

Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour faire face à cette dynamique épidémique .

Analyse de la situation épidémiologique

La semaine dernière (semaine 2021-22), le taux de positivité était stable et inférieur au seuil de vigilance de 5 %. Le taux d'incidence enregistrait une diminution de 28 % (taux inférieur au seuil d'alerte) dans un contexte stable de recours au dépistage. L'incidence la plus élevée était enregistrée dans la classe d'âge des 15-44 ans avec 32 nouveaux cas /100 000 hab.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués en semaine 2021-22 était significativement inférieur à 1 : 0,74 [0,57-0,94].

Le variant anglais 20I/501Y.V1 (Alpha) restait majoritaire parmi les tests criblés en semaine 2021-22 (86,7 %) et la proportion de variants sud-africain 20H/501Y.V2 (Beta) ou brésilien 20J/501Y.V3 (Gamma) était en diminution, à 0 % en semaine 2021-22 (versus 7,1 % en semaine 2021-21).

En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences adultes était faible et stable et le nombre de nouvelles admissions était en diminution par rapport à la semaine précédente. Au 11 juin, 31 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 8 en service de réanimation adulte (dont 1 en USCI) et 16 en hospitalisation conventionnelle.

En médecine de ville, l'activité était relativement faible.

Prévention

- **Vaccination : au 10 juin, 51 130 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (14,3 %) et 37 888 personnes ont reçu deux doses (10,6 %) ;**
- **Renforcement des mesures de prévention individuelles et de réduction des contacts ;**
- **En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais.**

Le système d'information SI-DEP permet de suivre en temps réel sur tout le territoire le nombre total de cas de COVID-19, le taux d'incidence, le taux de positivité et le taux de dépistage. Ce système s'adapte en continu et intègre toutes les évolutions liées au dépistage (tests antigéniques, test salivaires, tests de criblage pour la suspicion des variants).

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage.

Prise en compte des jours fériés dans la construction des indicateurs épidémiologiques basés sur les tests biologiques

La production quotidienne d'indicateurs épidémiologiques sur une période de sept jours consécutifs repose sur la nécessité d'inclure l'ensemble des jours d'une semaine dans le calcul de ces indicateurs, étant donné que le volume des tests réalisés est variable d'un jour à l'autre au cours d'une semaine (saisonnalité hebdomadaire). **Cependant, lorsqu'un jour férié correspond à une journée d'activité comprise entre le lundi et le vendredi, les indicateurs de taux d'incidence et de taux de dépistage calculés sur sept jours glissants peuvent être affectés assez fortement.** En effet, l'activité d'un jour férié est assez proche de celle d'un dimanche. Ainsi, le nombre de personnes testées au cours des sept jours (et parmi elles les personnes testées positives) est mécaniquement plus faible que pour une période de sept jours ne comprenant pas de jour férié. **Les taux d'incidence et de dépistage sont donc plus faibles et la baisse observée, qui s'explique par une activité moindre, peut laisser penser à tort à un ralentissement voire à une diminution du nombre d'infections ou de dépistage.**

Pour réduire l'impact des jours fériés sur la valeur des indicateurs épidémiologiques, et ceci afin de limiter les problèmes d'interprétation de leurs évolutions temporelles, une méthode développée par Public Health England a été utilisée. Cette méthode repose sur deux hypothèses : 1/ un jour férié est considéré comme étant équivalent à un dimanche et 2/ le premier jour ouvré après un jour férié est considéré comme un lundi. L'hypothèse qu'un jour férié soit équivalent à un dimanche (en ce qui concerne les activités de déclaration) revient à remplacer la proportion de tests réalisés, associée au jour férié, à la proportion associée au dimanche. Le taux d'incidence corrigé du jour férié est donc plus élevé que le taux d'incidence non corrigé du jour férié. Lorsque le jour férié est un mardi, un mercredi ou un jeudi, le même type de correction s'applique. En revanche, lorsqu'un vendredi est férié, on peut lui attribuer la proportion associée à un dimanche, mais on ne considèrera pas le samedi comme un lundi. Une seule correction sur le vendredi est appliquée. Si le samedi est férié, on le considère comme un dimanche et si un dimanche est férié, aucune correction n'est appliquée. D'autres situations peuvent survenir (deux jours fériés consécutifs) et des attributions sont appliquées en fonction de ces situations, selon les jours de la semaine concernés.

La prise en compte des jours fériés a également un impact sur les taux de dépistage. En revanche, **le taux de positivité est inchangé puisque la même correction est appliquée au numérateur** (soit le nombre de personnes testées positives) **et au dénominateur** (soit le nombre de personnes testées dans la semaine).

Une [note méthodologique](#) décrivant plus précisément cette méthode est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Pour la **Martinique**, les données des semaines 18 et 19 et 21 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce point épidémiologique ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du samedi (08 mai), jeudi (13 mai), le samedi (22 mai), et le lundi (24 mai) fériés.

Indicateurs-clés en semaines 2021-21* et 2021-22**

**Semaine 2021-21 : du 24 au 30 mai 2021 - **Semaine 2021-22 : du 31 mai au 06 juin 2021*

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 09/06/2021*

- Nombre de cas positifs : 70 en semaine 2021-22 (81 en semaine 2021-21) ;
- Taux de dépistage : 1 226 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-22 (1 337/100 000 hab. la semaine précédente, données corrigées pour prendre en compte l'effet des jours fériés) ;
- Taux de positivité : 1,6 % en semaine 2021-22 contre 2,0 % la semaine précédente (81 personnes positives sur 4 008 testées) ;
- Taux d'incidence : 20 nouveaux cas / 100 000 hab. en semaine 2021-22 (27/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : parmi les tests criblés, 86,7 % de variant anglais 20I/501Y.V1 (Alpha) en semaine 2021-22 (contre 86,3 % en semaine 2021-21) ont été identifiés contre aucun variants sud-africain 20H/501Y.V2 (Beta) ou brésilien 20J/501Y.V3 (Gamma) (0 % en semaine 2021-21).

Clusters (hors milieu familial restreint)

- En semaine 2021-22, 2 nouveaux clusters ont été enregistrés (1 en semaine 2021-21) ;
- Au 09 juin, 2 clusters étaient en cours d'investigation et 1 cluster était suivi et classé comme maîtrisé.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 13 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-22 (9 en semaine 2021-21) ;
- Réseau Sentinelles : 40 (télé)consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-22 (60 en semaine 2021-21).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 16 passages en semaine 2021-22 (1,7 % de l'activité totale) contre 16 en semaine 2021-21 (1,8 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : données non disponibles en semaine 2021-22 ;
- Hospitalisations (SI-VIC et service de réanimation du CHU) : en semaine 2021-22, 3 nouvelles admissions à l'hôpital dont 1 en réanimation (contre 9 et 1 respectivement la semaine précédente). Au 11 juin, 31 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 8 en service de réanimation adulte (dont 1 en USCI) et 16 en hospitalisation conventionnelle.

Surveillance de la mortalité

- En milieu hospitalier : en semaine 2021-22, 2 décès ont été enregistrés contre 2 la semaine précédente. Au 11 juin, 98 décès ont été rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Un excès de mortalité toutes causes est enregistré en semaine 2021-18 chez les 15-64 ans (+ 87 %).

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 2021-22, 70 personnes résidentes en Martinique ont été déclarées positives, soit une diminution de 14 % par rapport à la semaine précédente (81 en semaine 2021-21) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 1 226 personnes testées pour 100 000 habitants, relativement stable par rapport à la semaine précédente [1 337/100 000 hab., soit – 8 % (données corrigées avec prise en compte du jour férié du 24/05)]

Le **taux de positivité** était de 1,6 % en semaine 2021-22, inférieur au seuil de vigilance de 5 % et relativement stable par rapport à celui de la semaine précédente (2,0 % en semaine 2021-21, soit – 0,4 points de pourcentage) .

Le **taux d'incidence** était de 20 nouveaux cas / 100 000 habitants. Il était toujours inférieur au seuil d'alerte et en diminution par rapport à celui de la semaine précédente [27/100 000 hab., soit – 28 % (- données corrigées avec prise en compte du jour férié du 24/05)] [Figure 2].

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 06 juin 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 09/06/2021

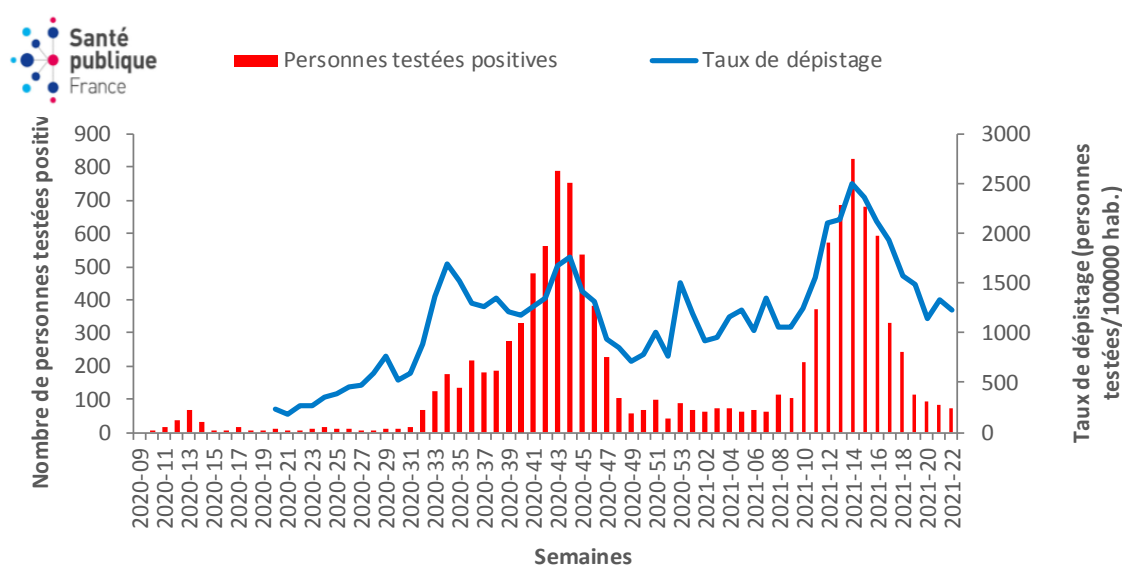
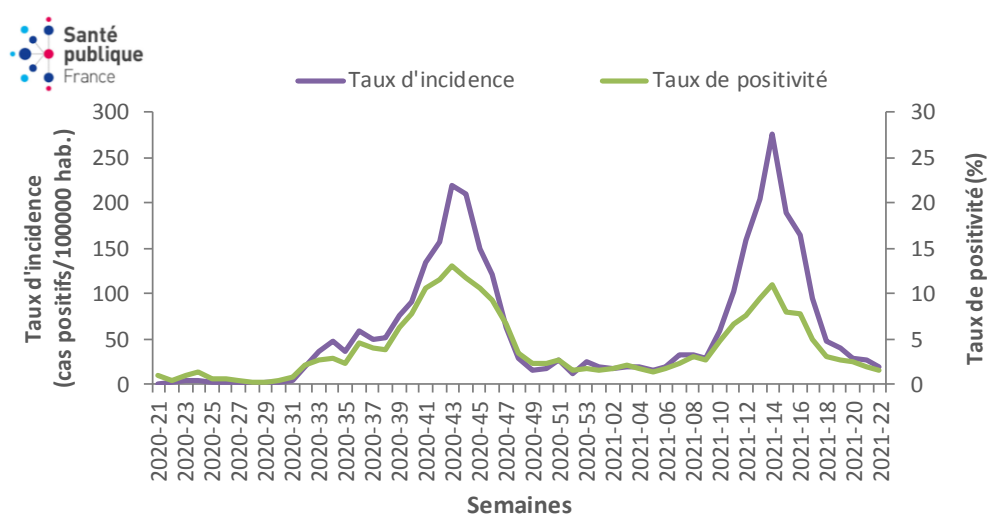


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 06 juin 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 09/06/2021



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.santepubliquefrance.fr/geodes)

Surveillance virologique

L'incidence la plus élevée était enregistrée dans la classe d'âge des 15-44 ans avec 32 nouveaux cas /100 000 habitants et en son sein chez les 20-29 ans avec 41/100 000 habitants [Figures 3 et 4].

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 06 juin 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 09/06/2021

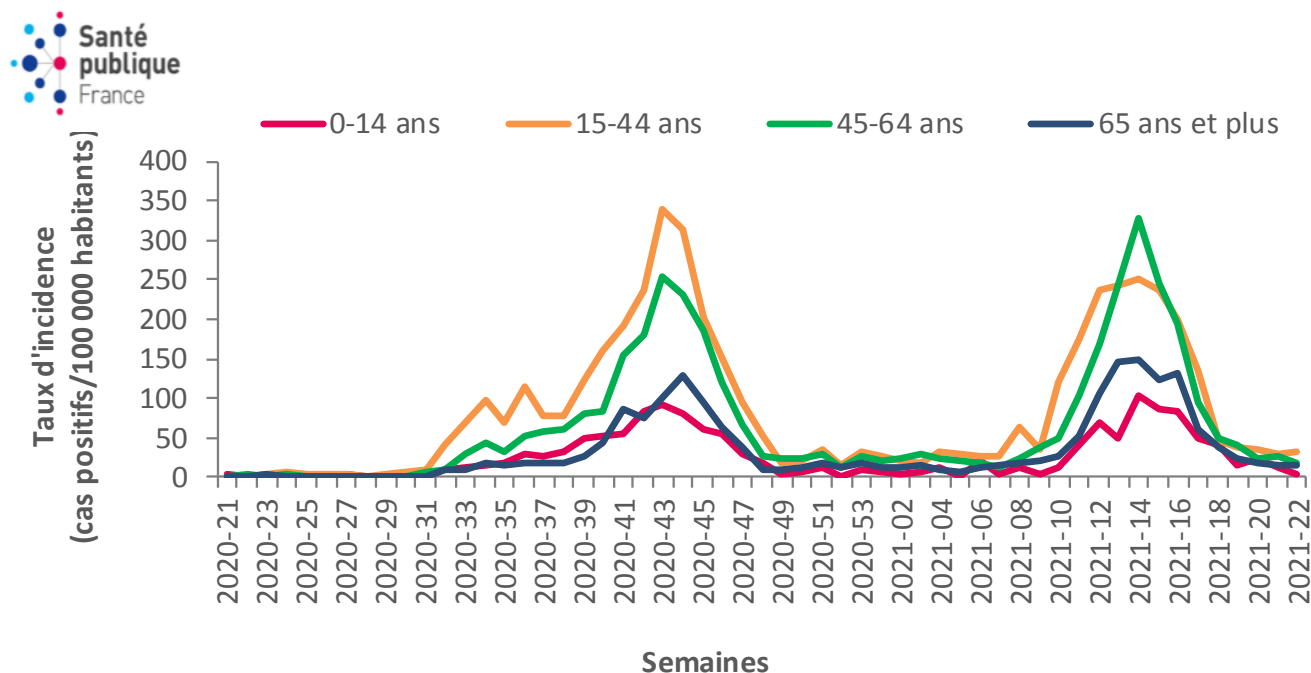
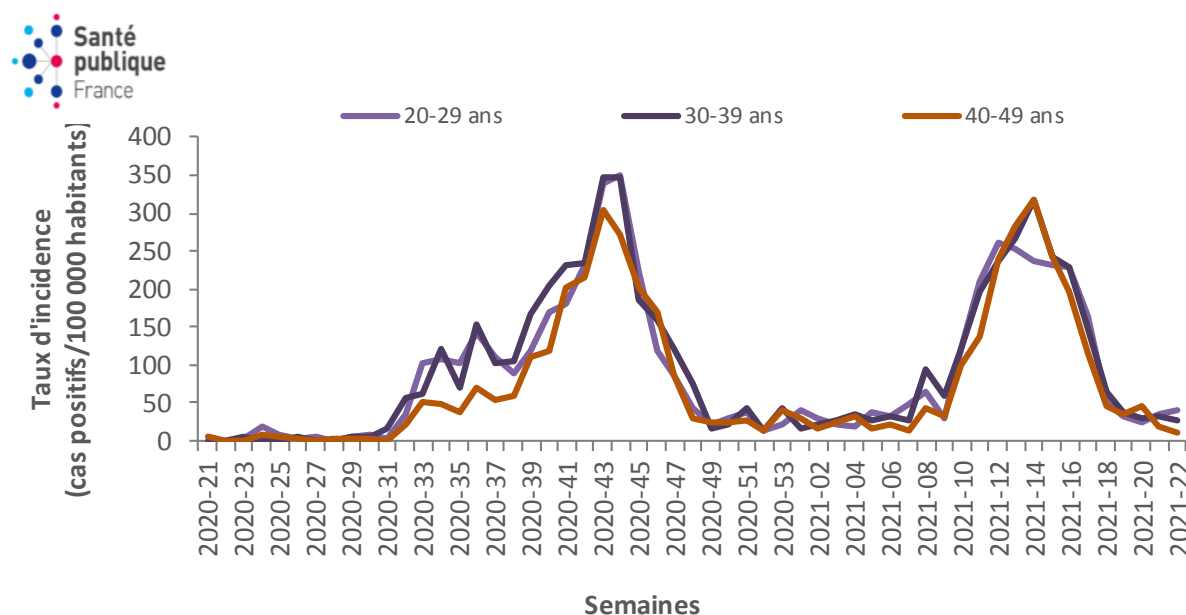


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes de 10 à 49 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 06 juin 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 09/06/2021



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

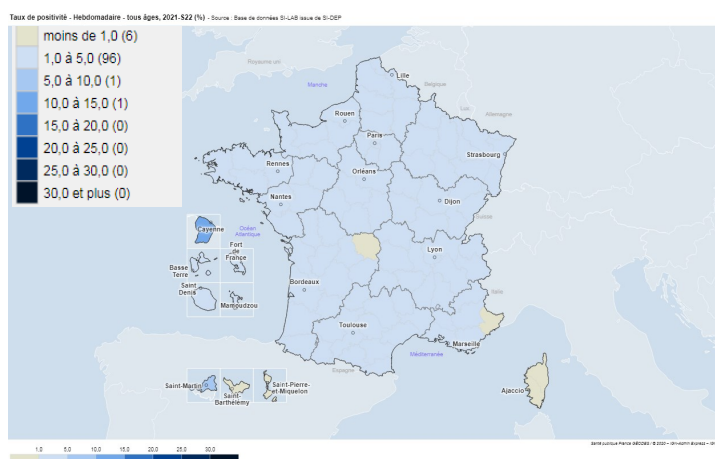
Taux de positivité et d'incidence par région

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-22, les taux de positivité les plus élevés étaient en Guyane (13,6 %), à Saint-Martin (7,2 %), en Guadeloupe (3,9 %). En France métropolitaine, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Centre-Val-de-Loire et Bourgogne-Franche-Comté (2,8 %). Le taux de positivité était en diminution dans toutes les régions métropolitaines sauf en Corse, où il était stable à 0,5 %. [Figure 4a].

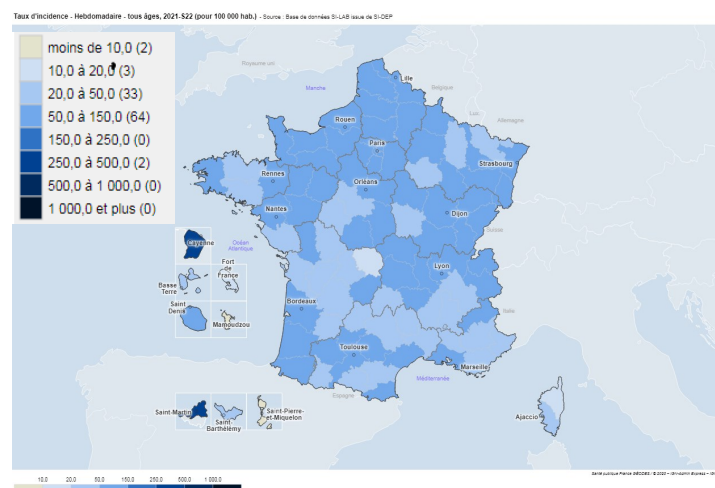
Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (297/100 000 hab.), à la Réunion (144) et en Guadeloupe (48). **A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Martin (inférieur à 40 000 habitants) et à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), les taux d'incidence corrigés respectifs, 325/100 000 et 30/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.** En France métropolitaine, les plus forts taux d'incidence étaient observés en en Île-de-France (86/100 000 habitants) et dans les Hauts-de-France (75/100 000). Le taux d'incidence était en forte diminution dans l'ensemble des régions (de -30 % à -44 %), avec une baisse moins marquée en Corse, où le taux d'incidence demeurait faible (21 en semaine 2021-22 vs 23 en semaine 2021-21). [Figure 4b].

Figure 4. Taux de positivité (%) (4a), d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 31 mai au 06 juin 2021, par département, France (données au 09 juin 2021)

4a. Taux de positivité



4b. Taux d'incidence



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](#).

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé une nouvelle nomenclature pour nommer les variants du coronavirus (Tableau 1).

Tableau 1. Tableau de correspondance de la dénomination des variants VOC et VOI (analyse de risque du 02 juin 2021) selon la nouvelle nomenclature de l'OMS du 31 mai 2021

	Nouvelle nomenclature de l'OMS	Lignage PANGO	Nomenclature Nextstrain	Première détection
VOC	Alpha	B.1.1.7	20I/501Y.V1	Royaume-Uni Septembre 2020
	Beta	B.1.351	20H/501Y.V2	Afrique du Sud Mai 2020
	Gamma	P.1	20J/501Y.V3	Brésil Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.7+E484K/Q	20I/484K ou Q	Royaume-Uni Janvier 2021
	Delta	B.1.617.2	21A/478K	Inde Octobre 2020
VOI	Iota	B.1.526	20C/484K ou 20C/477N	Etats-Unis Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.616	20C/655Y	France Janvier 2021
	Eta	B.1.525	20A/484K	Royaume-Uni, Nigéria, Décembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.318	20B/681H	Royaume-Uni, Nigéria, Janvier 2021
	Kappa	B.1.617.1	21A/154K	Inde Octobre 2020

Variants préoccupants (VOC)

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](#).

Tests de criblage

En Martinique, la proportion de suspicion de variants préoccupants (VOC) parmi les PCR criblées en semaine 2021-22 était de 86,7 % pour le variant Alpha (20I/501Y.V1) contre 86,3 % la semaine précédente. Aucun variant Beta (20H/501Y.V2) ou Gamma (20J/501Y.V3) n'a été isolé sur cette même période.

Au niveau national, en semaine 2021-22, parmi les tests positifs criblés dont les résultats étaient disponibles dans SI-DEP, 74,6 % correspondaient à du variant 20I/501Y.V1 (Alpha) et 6,3 % de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma). Les variants 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) restaient hétérogènes selon les départements. Parmi les départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (Alpha) était supérieure à 80 % dans 35 départements, et supérieure à 90 % dans 14 d'entre eux. La proportion de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) était comprise entre 10 % et 20 % dans deux départements métropolitains.

Les données sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#).

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

Dans les territoires des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe y compris les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy), la situation se rapproche de ce qui est observée en métropole, avec le VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) qui y est nettement majoritaire (prévalence comprise entre 80% et 90%). A noter cependant qu'au cours des dernières semaines (S15 à S20), plusieurs cas autochtones de VOC 20H/501Y.V2 (Beta) ont été identifiés en Martinique et en Guadeloupe sans notion de voyage (ou contact avec un voyageur). Plusieurs clusters en milieu familial élargi en lien avec ce variant ont été rapportés sur les deux territoires sans diffusion communautaire par ailleurs. Plusieurs cas importés ou secondaires rapportant un contact avec un voyageur porteur du variant VOC 20H/501Y.V3 ont également été identifiés récemment en Martinique (S17 à S20) et en Guadeloupe (S20). A ce stade, il s'agit de cas sporadiques. Par ailleurs, entre février et mars 2021, plusieurs cas porteurs d'autres variants (VOC 21A/478K (B.1.617.2), VOI 21A/154K (B.1.617.1), VOI 20A/484K (B.1.525), VOI 20C/452R (B.1.429), 20C/452R (B.1.526.1) avaient été identifiés de manière isolée, sans notion de cas secondaires [Tableau 2].

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM dans les DROM, au 02/06/2021

	Antilles	Guyane	La Réunion	Mayotte
VOC	20I/501Y.V1 (B.1.1.7, Alpha)	Majoritaire	Transmission communautaire limitée	Transmission communautaire limitée
	20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)	Cas sporadiques autochtones	Cas importés et un cas sporadique autochtone	Majoritaire
	20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)	Cas importés	Majoritaire	Cas importés
	20V484K ou 484Q (B.1.1.7 + E484K/Q)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	21A/478K (B.1.617.2, Delta)	Cas importés	Non détecté	Cas importés
VOI	20C/655Y (B.1.616)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/484K (B.1.525, Eta)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Cas importés
	20C/484K ou 20C/477N (B.1.526, Iota)	Non détecté	Non détecté	Cas sporadique autochtone
	20B/681H (B.1.1.318)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	21A/154K (B.1.617.1, Kappa)	Cas importés	Non détecté	Non détecté
VUM	20C/452R (B.1.526.1)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Non détecté
	20A/214Ilns (B.1.214.2)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/440K (B.1.619)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/477N (B.1.620)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20C/452R (B.1.427 / B.1.429, Epsilon)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Non détecté
	19B/501Y (A.27)	Non détecté	Non détecté	Cas sporadiques autochtones
	20B/484K (P.2)	Non détecté	Transmission communautaire limitée	Non détecté

Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En semaine 2021-22, deux nouveaux clusters ont été enregistrés versus un la semaine précédente [Figure 6].

Au 9 juin, deux clusters sont en cours d'investigation dont un en milieu professionnel (criticité modérée, 8 personnes positives) et un lié à un rassemblement temporaire de personnes (criticité modérée, 6 personnes positives). A cette même date, un cluster classé comme élevé est toujours en cours de suivi (milieu professionnel, 7 personnes positives) [Tableau 1].

Au total, de juillet 2020 et jusqu'au 8 juin 2021, 240 clusters ont été enregistrés en Martinique dont 237 sont clôturés.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters validés (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, entre le 20 juillet 2020 et le 06 juin 2021 en Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

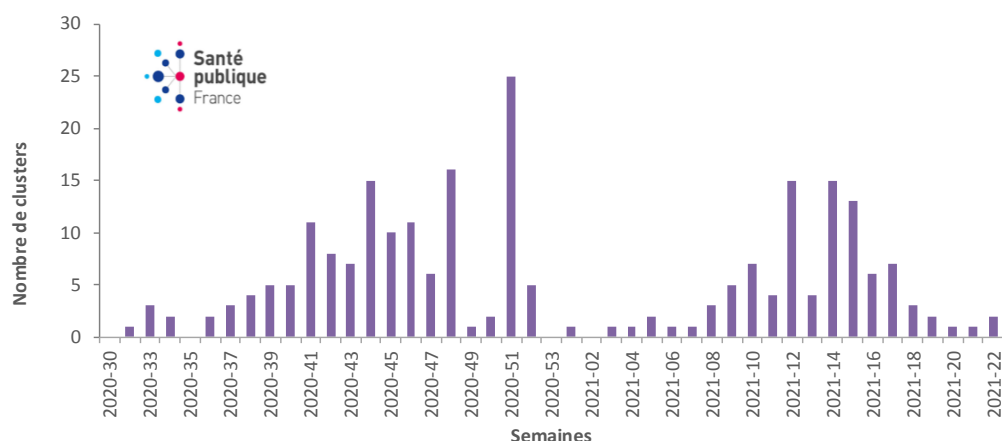


Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 09 juin 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Martinique - Source MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAÎTRISÉS		
	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	0	0	0	0	0	0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	0	0	0	0	0
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Etablissements de santé	0	0	0	0	0	0
Etablissements pénitentiaires	0	0	0	0	0	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0	0	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	0	0	0
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	1	6	1	0	0	0
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	0	0	0
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	1	8	0	1	7	0
Crèches	0	0	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0
Total	2	14	1	1	7	0

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-22 était en légère augmentation par rapport à celui de la semaine précédente avec 13 visites effectuées (9 en semaine 2021-21). L'activité de la Covid-19 représentait 1,8 % de l'activité totale de l'association contre 1,4 % la semaine précédente (Figure 7).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était stable : 40 en semaine 2021-22 contre 60 la semaine précédente. L'activité était de 1 IRA pour 10 000 hab. (2/10 000 la semaine précédente) [Figure 8].

Figure 7. Nombre hebdomadaire de visites réalisées par SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-13 à 2021-22, au 06 juin 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

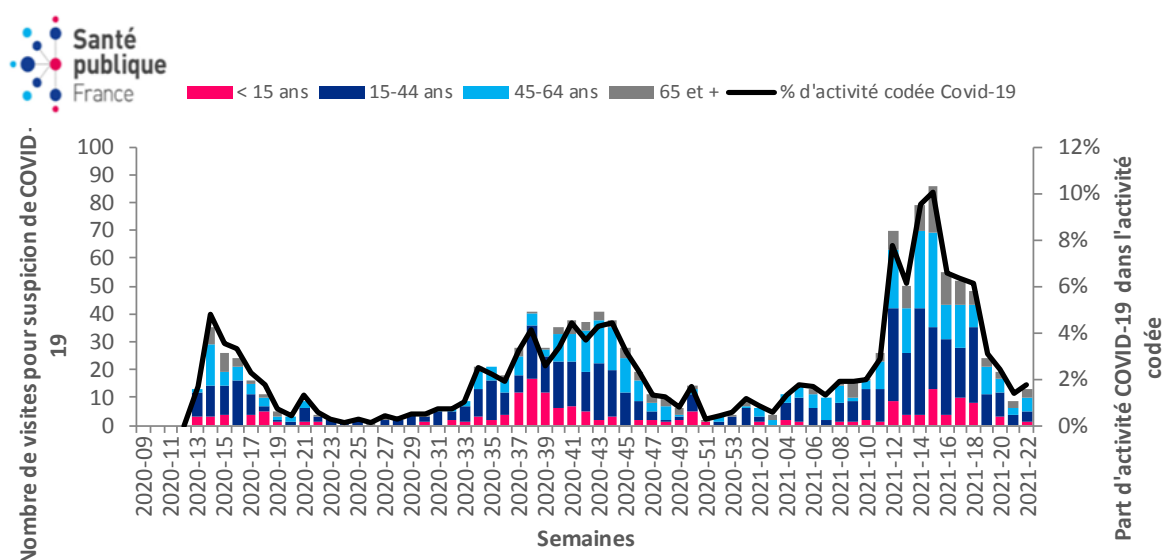
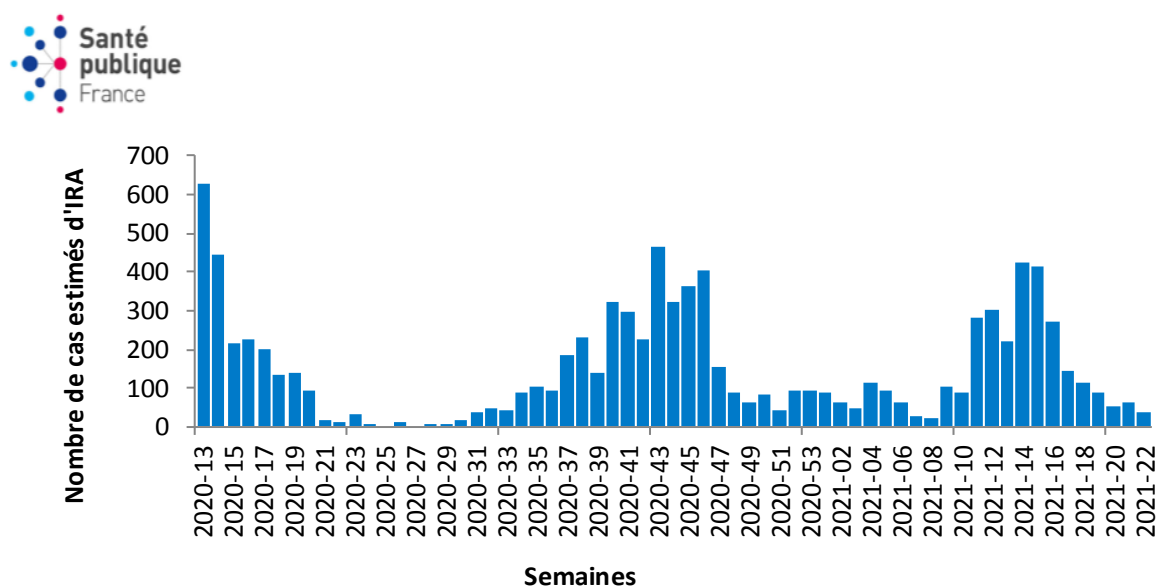


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, semaines 2020-13 à 2021-22, au 06 juin 2021 inclus

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



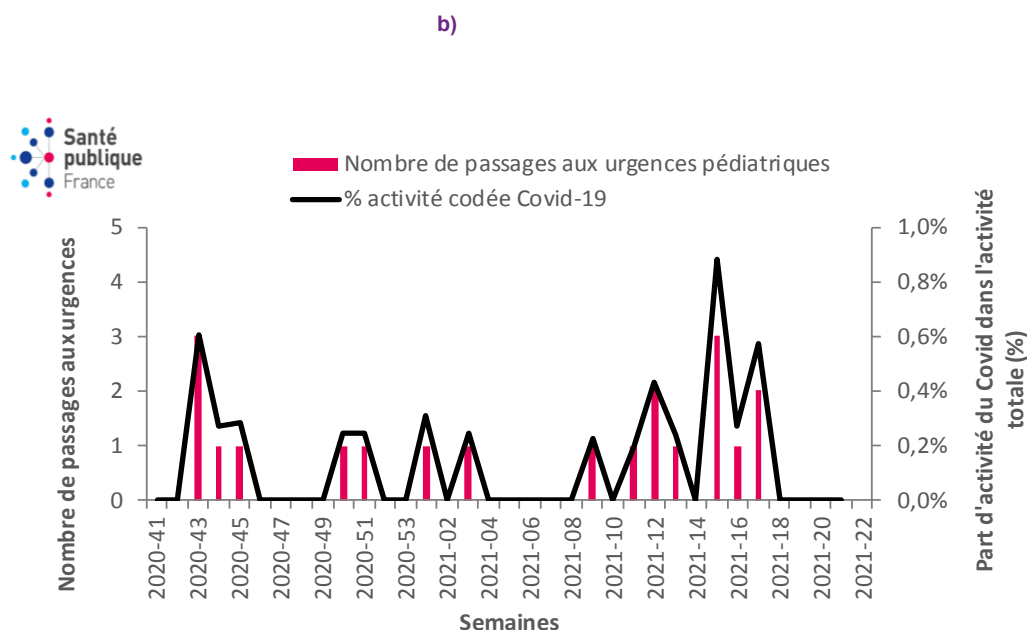
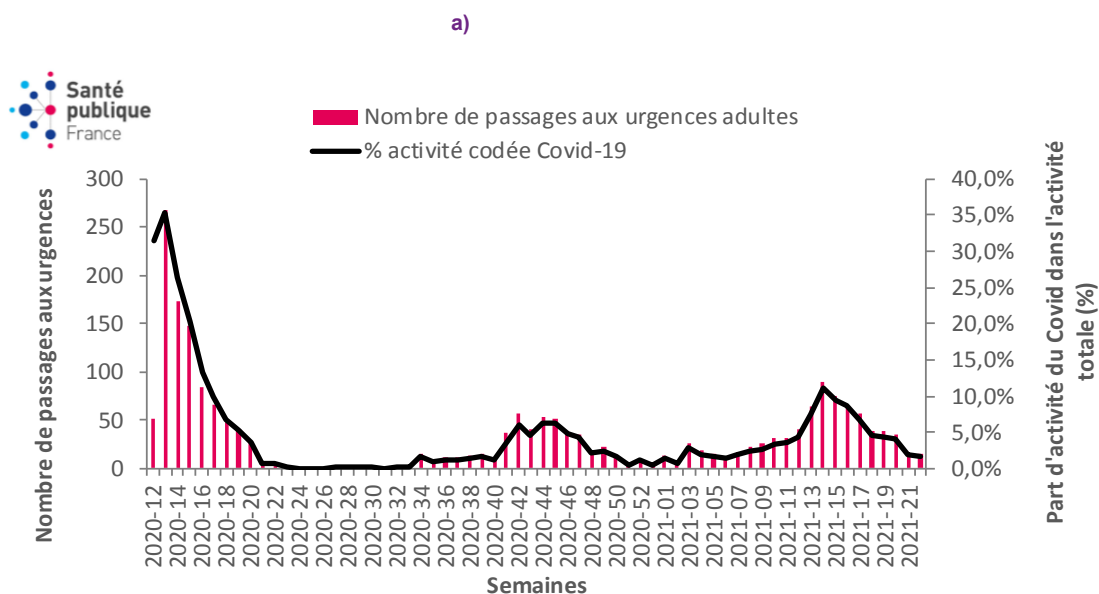
Surveillance à l'hôpital

Le nombre de passages pour Covid aux urgences adultes du CHUM était faible et stable par rapport à la semaine précédente avec 16 passages (contre 16 en semaine 2021-21) et représentait 1,7 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (1,8 % la semaine précédente) [Figure 9 a].

Les données des urgences pédiatriques ne sont pas disponibles pour la semaine 2021-22 [Figure 9 b]

Passages aux urgences

Figures 9 a et b. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences adultes (site PZQ) et pédiatriques (MFME) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, au 06 juin 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital

Du 31 mai au 6 juin 2021 (semaine 2021-22), seules 3 nouvelles admissions pour Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique ont été enregistrées dans SI-VIC (9 en semaine 2021-21) [Figure 10].

Comme la semaine précédente, seule 1 nouvelle admission en réanimation (2021-22) a été enregistrée la semaine dernière (2021-22) [Figure 11].

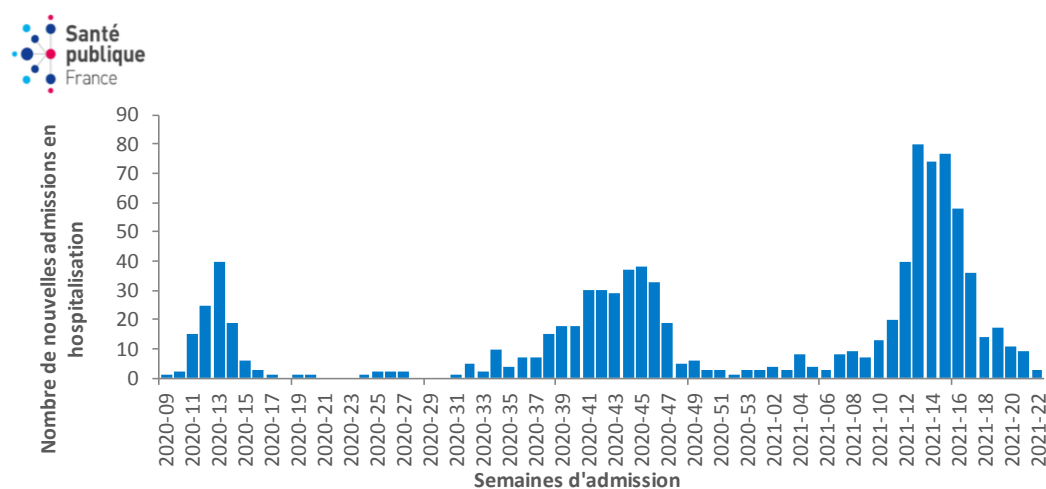
Au 11 juin, 31 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 8 en service de réanimation adulte (dont 1 en USCI) et 16 en hospitalisation conventionnelle.

** Les données saisies dans SI-VIC sont en cours de consolidation et sont donc à interpréter avec précaution*

Hospitalisations et admissions en réanimation

Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 06 juin 2021

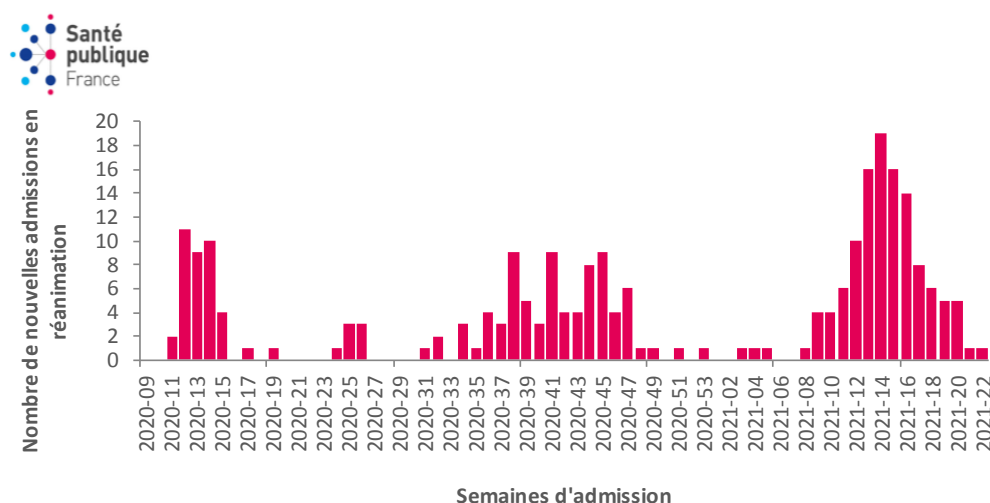
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 service de réanimation du CHUM, quel que soit le lieu de domicile du patient, au 06 juin 2021 inclus

Source : Services de réanimation et de soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France



Surveillance à l'hôpital (suite)

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 6 juin 2021, 243 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 59 sont décédés (24,3 %).

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 208 d'entre eux (85,6 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le surpoids/obésité et le diabète.

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné plus de 9 jours.

L'âge médian des patients était de 64 ans et 99 patients (48,3 %) étaient âgés de 65 ans et plus (Tableau 4).

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs du 9 mars 2020 au 06 juin 2021

inclus - Sources : 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	243	0-14	0 (0%)	Pas de SDRA	127 (52,3%)
Répartition par sexe		15-44	31 (15,1%)	Mineur	8 (3,3%)
Homme	141	45-64	75 (36,6%)	Modéré	33 (13,6%)
Femme	101	65-74	52 (25,4%)	Sévère	63 (25,9%)
Inconnu	1	75 et plus	47 (22,9%)	Non renseigné	12 (4,9%)
Ratio H/F	1,4	Non renseigné	0 (0%)	Type de ventilation**	
Age (ans)		Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	18 (7,4%)
Moyen	62,0	Aucune comorbidité	27 (11,1%)	VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,8%)
Médian	64,0	Au moins une comorbidité parmi :	208 (85,6%)	Oxygénothérapie à haut débit	108 (44,4%)
Quartile 25	50,0	- Pathologie cardiaque	22 (9,1%)	Ventilation invasive	78 (32,1%)
Quartile 75	73,0	- Pathologie pulmonaire	29 (11,9%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	22 (9,1%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	17 (7%)	Non renseigné	15 (6,2%)
Moyen	10	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Durée de séjour	
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	7 (2,9%)	Moyenne	15
Quartile 25	5	- Cancer*	2 (0,8%)	Médiane	9
Quartile 75	12	- Immunodépression	10 (4,1%)	Quartile 25	4
		- Diabète	73 (30%)	Quartile 75	19
		- Hypertension artérielle	127 (52,3%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
		- Surpoids/obésité	147 (60,5%)		
		- Autres comorbidités	21 (8,6%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	238 (97,9%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	160 (65,8%)		
		- Décès	59 (24,3%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

En semaine 2021-22, deux décès sont survenus dans un service hospitalier de Martinique contre deux la semaine précédente (2021-21) [Figure 12]. En ce début de semaine (2021-23), aucun nouveau décès n'a été enregistré.

Au total, depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 11 juin 2021, 98 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique [Tableau 5].

D'après les données de l'Insee, un excès significatif de la mortalité toutes causes est enregistré en semaine 2021-18 chez les 15-64 ans (+ 87 %) [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. En l'absence d'information sur les causes médicales de décès, il n'est pas possible d'estimer la part attribuable à l'épidémie de COVID-19.*

Figure 12. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, du 24 février 2020 au 06 juin 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

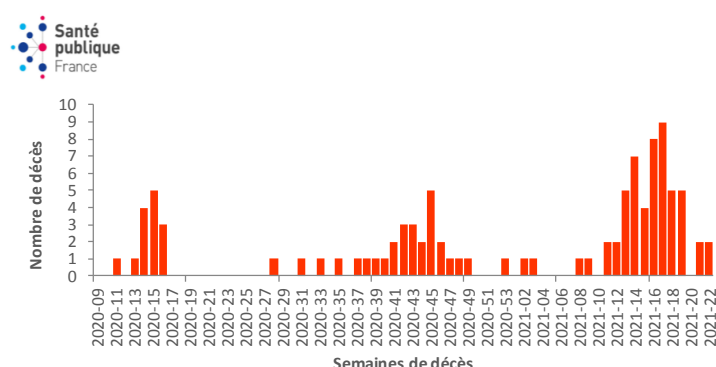


Tableau 5. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 11 juin 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

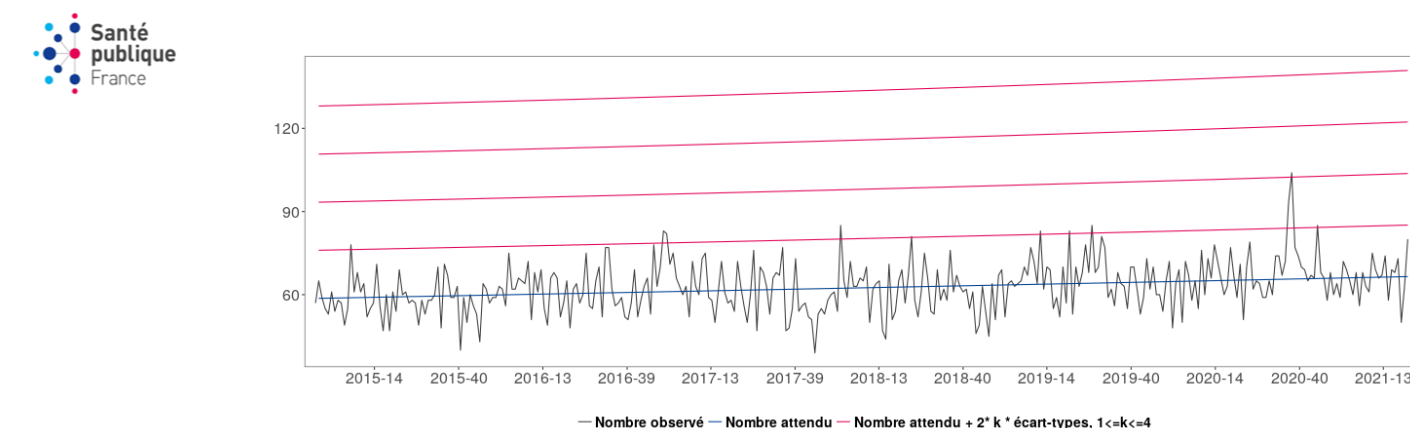
Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	-
30-39	< 5 *
40-49	8 (8%)
50-59	9 (9%)
60-69	13 (13%)
70-79	25 (26%)
80-89	29 (30%)
90	10 (10%)

* non communicable

Mortalité toutes causes

Figure 13. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-21

Source : Insee, exploitation Santé publique France



— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 * k * écart-types, 1 <= k <= 4

Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la Covid-19 a débuté en Martinique le 7 janvier 2021. La campagne de vaccination s'accompagne du suivi du nombre 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 4 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 du nombre de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

En Martinique, au 10 juin, 51 130 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 37 888 personnes ont reçu deux doses. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 14,3 % de la population martiniquaise ont reçu au moins une dose de vaccin et 10,6 % a reçu deux doses [Tableau 6].

Concernant les **professionnels de santé** (tous confondus), 4 808 d'entre eux ont reçu au moins une dose de vaccin (44,8 %) et 4 167 (38,8 %) ont reçu deux doses. Une surestimation est suspectée, très certainement liée au fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité (par exemple, les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités).

En **Ehpad ou USLD**, afin d'éviter des pertes de doses de vaccin, des personnes de plus de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans en être résidentes. Les couvertures vaccinales ont ainsi été surestimées. De ce fait, l'estimation des couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou USLD a été arrêtée au 18 avril 2021.

Concernant les **professionnels travaillant en Ehpad ou USLD**, 270 ont reçu une dose et 209 ont reçu deux doses de vaccin. Ces chiffres sont surestimés. Ceci est très certainement lié au fait que des personnes de moins de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans y exercer. En effet, le mode de comptabilisation des vaccinations en Ehpad conduit à compter tous les vaccinés y compris des bénévoles vaccinés, qui ont pu l'être pour ne pas perdre de doses.

Tableau 6. 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 (% de la population) au 10 juin 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

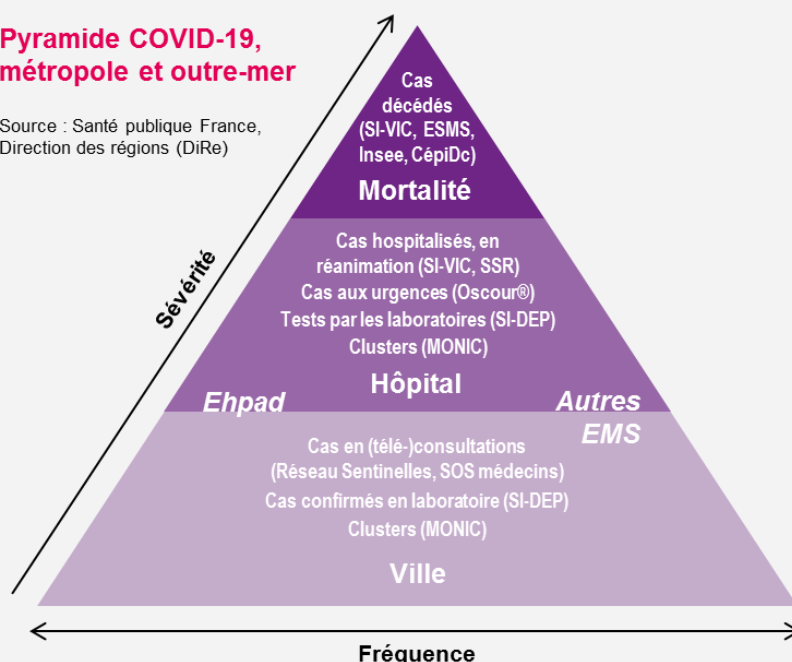
Classe âge	<u>au moins 1 dose</u>		<u>schéma complet</u>	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	15 357	13,1 %	10 688	9,1 %
50-64 ans	15 994	17,5 %	12 167	13,3 %
65-74 ans	11 665	26,7 %	8 772	20,1 %
75 ans et plus	8 034	21,0 %	6 244	16,4 %
Non renseigné	80		17	
Population totale	51 130	14,3 %	37 888	10,6 %

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)



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

Frank Assogba

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Lydéric Aubert
Marie Barrau
Starlène Barthelot
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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

11 juin 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