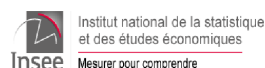


En collaboration avec :

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 situation sanitaire se stabilise à un niveau élevé (tendance à confirmer dans les deux prochaines semaines).

Le taux de positivité et le taux d'incidence étaient en baisse pour une activité de dépistage en légère augmentation. En milieu hospitalier, l'activité restait stable et très soutenue, avec un nombre élevé d'hospitalisations en médecine et en réanimation. Elle l'était également en médecine de ville. Le variant anglais circule toujours activement dans la population et des cas sporadiques de variants Brésil/Afrique du Sud ainsi que Nigéria/US ont été signalés. Au 20 avril, 30 895 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 8 553 personnes ont reçu deux doses, soit respectivement un taux de couverture de 8,6 % et de 2,4 %. 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 2021-15), une diminution des indicateurs virologiques était enregistrée. Le taux de positivité était inférieur au seuil d'alerte alors que ce seuil restait dépassé pour le taux d'incidence. Toutes les classes d'âge enregistraient une diminution de leur incidence, entre 7 et 24 %. L'incidence la plus élevée était observée chez les 45-64 ans avec, en son sein, une incidence élevée chez les 50-59 ans. Parmi les tests criblés en semaine 2021-15, 98,7 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1). Au 21 avril 2021, le R-effectif calculé sur la semaine 2021-15 était significativement inférieur à 1 traduisant une régression de l'épidémie : 0,81 [0,75-0,88].

Cependant, en milieu hospitalier, la tension restait stable et soutenue avec un nombre élevé de nouvelles admissions (dont la réanimation), comparable à la semaine précédente. L'activité de la Covid en médecine de ville était également soutenue.

Prévention

- **Vaccination : au 22 avril, 30 895 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (8,6 %) et 8 553 personnes ont reçu deux doses (2,4 %) ;**
- **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.**

Indicateurs-clés en semaines 2021-14* et 2021-15**

**Semaine 2021-14 : du 5 au 11 avril 2021 - **Semaine 2021-15 : du 12 au 18 avril 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 21/04/2021*

- Taux de positivité : 8,5 % en semaine 2021-15 (733 personnes positives sur 8 598 personnes testées) contre 11,4 % la semaine précédente (873 personnes positives sur 7 630 personnes testées) ;
- Taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants) : 204 nouveaux cas / 100 000 hab. en semaine 2021-15 (243/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de dépistage : 2 397 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-15 (2 127/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : parmi les tests criblés en semaine 2021-15, 98,7 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) contre 98,3 % en semaine 2021-14. Aucun nouveau variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) n'a été identifié au cours des deux dernières semaines (2021-14 et 2021-15). .

Clusters (hors milieu familial restreint)

- Du 6 juillet 2020 au 21 avril, 223 clusters ont été enregistrés dont 12 clusters étaient en cours d'investigation : 7 en milieu professionnel totalisant 40 cas (de criticité modérée pour cinq d'entre eux et de criticité limitée pour deux), 1 en EHPAD (criticité modérée, 6 cas), 2 suite à un rassemblement temporaire de personnes (criticité élevée, 31 cas) et 2 en établissements médico-sociaux (criticité élevée, 14 cas).
- Principales collectivités concernées : 47 % d'entre eux sont survenus en milieu professionnel et 25 % en milieu scolaire ou universitaire.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 86 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-15 (79 en semaine 2021-14) ;
- Réseau Sentinelles : 410 (télé)consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-15 (425 en semaine 2021-14).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 76 passages en semaine 2021-15 (9,5 % de l'activité totale) contre 89 en semaine 2021-14 (11,1 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 3 passages en semaine 2021-15 (10 la semaine précédente) ;
- Hospitalisations (SI-VIC) : au 22 avril, 125 patients étaient hospitalisés pour COVID-19, dont 32 en réanimation.

Surveillance de la mortalité

- 70 décès rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Excès de mortalité toutes causes chez les 15-64 ans enregistré en semaine 2021-12.

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

Un incident technique a été détecté le 15 mars par les équipes de Santé publique France dans la chaîne de transmission de données vers l'Agence. Les premières investigations conduites par Santé publique France et ses partenaires ont permis d'identifier une problématique de géocodage des adresses des personnes testées en amont (Santé publique France n'ayant pas accès à l'adresse des patients ni à aucune information nominative en application de la réglementation sur la protection des données personnelles).

L'investigation de cet incident a permis de montrer que les données nationales n'étaient pas affectées mais que le problème concernait leur répartition sur certains territoires. Après résolution de cette problématique de géocodage en amont de Santé publique France, l'ensemble des données de SI-DEP a été revue et renvoyée corrigée par les partenaires. Ces corrections ont eu pour conséquence l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests. Mais elles n'impactent pas l'analyse de la dynamique globale de l'épidémie. Des investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de production des données dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.

En semaine 2021-15, 733 personnes résidentes en Martinique ont été déclarées positives, chiffre en diminution de 16 % par rapport à la semaine précédente (873 en semaine 2021-14) [Figure 1].

Le **taux de positivité** était de 8,5 % en semaine 2021-15, inférieur au seuil d'alerte* et en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (11,4 % en semaine 2021-14, soit - 26 %).

Le **taux de dépistage** était de 2 397 personnes testées pour 100 000 habitants, en légère augmentation par rapport au taux observé la semaine précédente (2 127/100 000 hab., soit + 13 %).

Le **taux d'incidence** était de 204 nouveaux cas / 100 000 habitants, en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (243/100 000 hab., soit - 17 %). Il restait supérieur au seuil d'alerte* pour la sixième semaine consécutive [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 18 avril 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEPA (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/04/2021

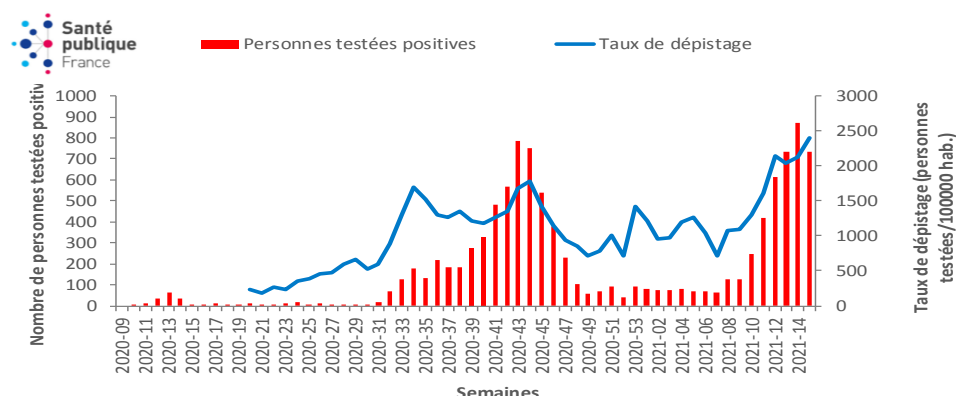
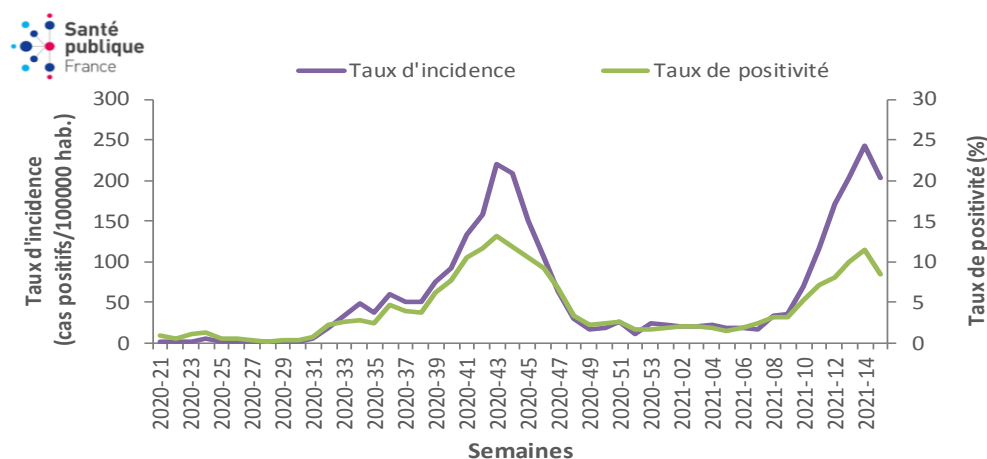


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 18 avril 2021 - Source : SIDEPA, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/04/2021



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

Surveillance virologique

Toutes les classes d'âge enregistraient une diminution de leur incidence de 5 % à 24 %.

L'incidence la plus élevée était celle de la classe d'âge des 45-64 ans (267/100 000 hab.) avec en son sein une incidence élevée chez les 50-59 ans (295/100 000 hab., - 10 %) [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 18 avril 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/04/2021

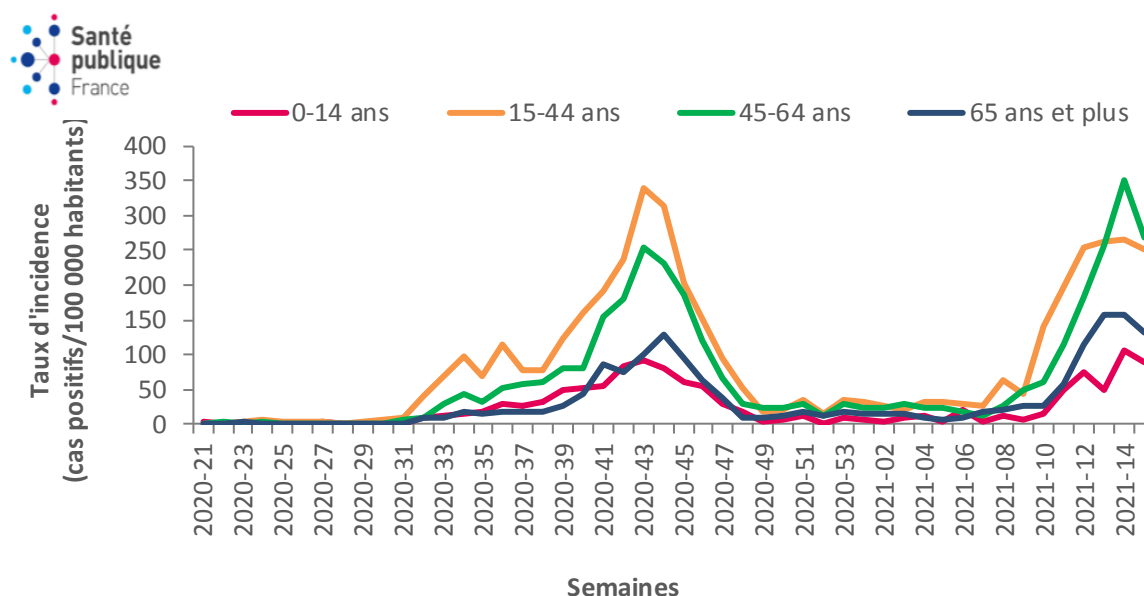
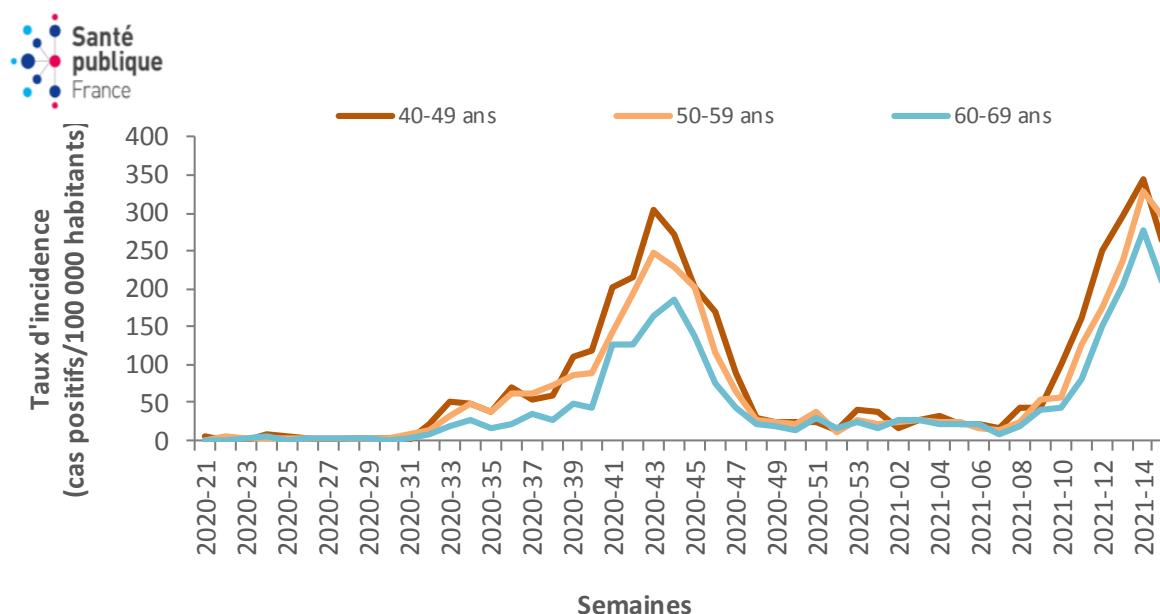


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 chez les 30-39 ans, 40-49 ans et les 50-59 ans par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 18 avril 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/04/2021



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

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-15, les taux de positivité les plus élevés étaient enregistrés en Guadeloupe (11,8 %), en Guyane (8,9 %) et en **Martinique** (8,5 %). En France métropolitaine, le taux de positivité était supérieur ou égal à 10 % dans 43 départements en semaine 2021-15 (21 en semaine 2021-14). Les taux les plus élevés étaient rapportés dans les départements de la Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise (16 %), de l'Essonne et de l'Oise (14 %), de la Seine-et-Marne et du Val-de-Marne (13 %) [Figure 5].

Dans les territoires d'outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Guadeloupe (224), en **Martinique** (204) et en Guyane (192). A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), le taux d'incidence de 225/100 000 habitants doit être interprété avec précaution. En France métropolitaine, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 2021-15, au-dessus du seuil de 250/100 000 habitants dans 65 départements (79 en semaine 2021-14). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements de la Seine-Saint-Denis (656), du Val-d'Oise (643), du Val-de-Marne (575), de Paris (513), des Bouches-du-Rhône (506), de la Seine-et-Marne (501) et de l'Essonne (495) [Figure 6].

Figure 5. Taux de positivité du SARS-CoV-2 par département, France, du 12 au 18 avril 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 21/04/2021

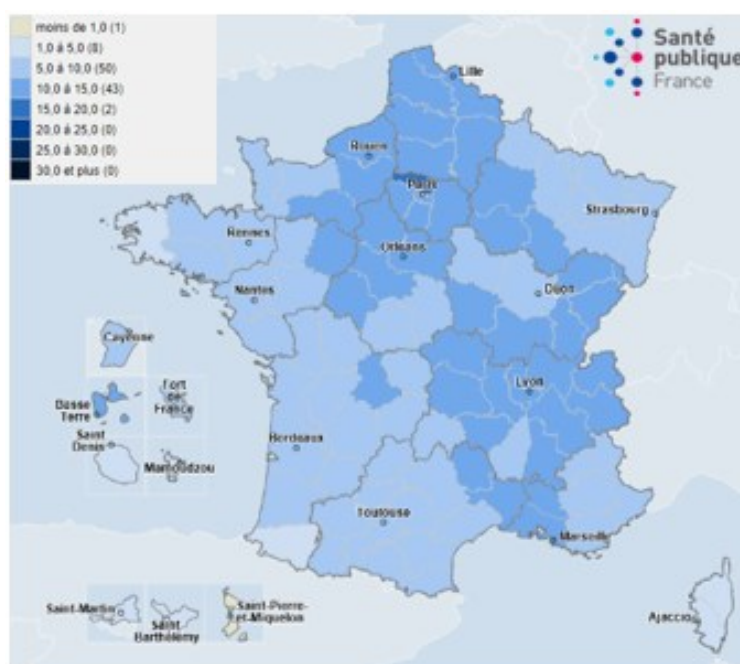
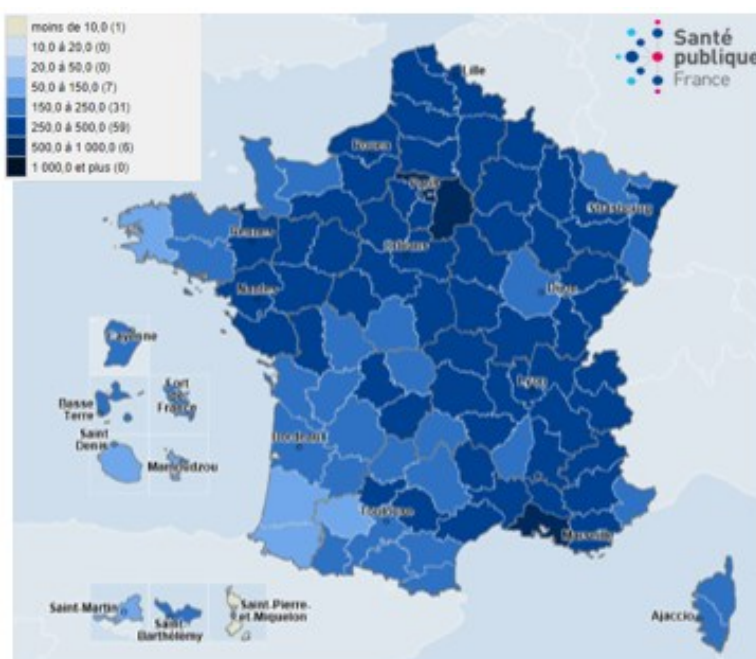


Figure 6. Taux d'incidence du SARS-CoV-2 pour 100 000 hab. par département, France, du 12 au 18 avril 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/04/2021



Surveillance virologique et Variants : analyse des résultats des tests de criblage

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.

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2. Cette analyse permet de suspecter la présence d'un variant anglais (20I/501Y.V1), sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant d'intérêt.

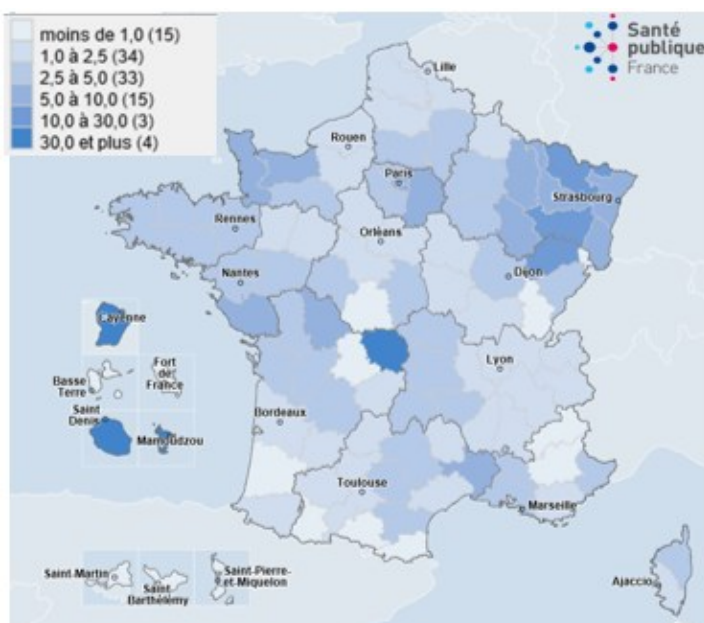
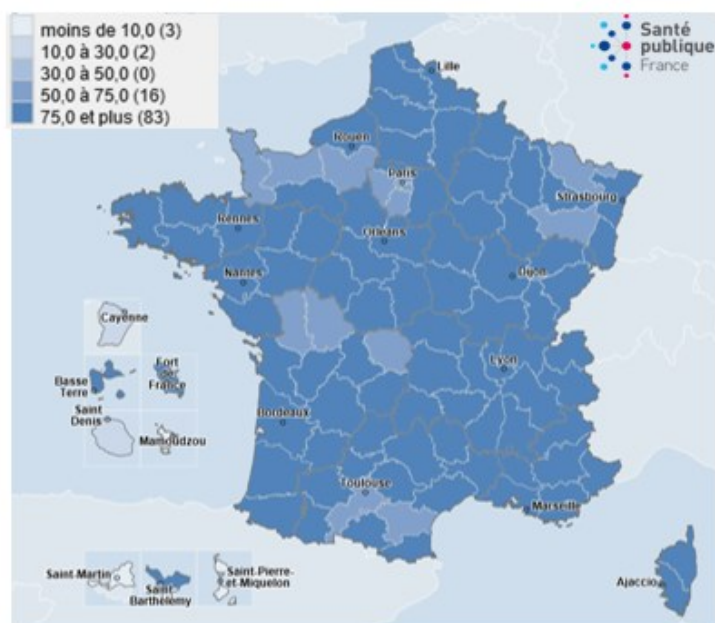
En Martinique, parmi les tests criblés en semaine 2021-15, 98,7 % correspondaient à un variant anglais (20I/501Y.V1) contre 98,3 % en semaine 2021-14. Aucun nouveau variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) n'a été identifié au cours des deux dernières semaines (2021-14 et 2021-15) [Figures 7 a et b].

Au niveau national, en semaine 2021-15, sur les 255 785 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 50 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 127 401 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 82,3 % (104 799) correspondaient à un variant anglais (20I/501Y.V1) (contre 83,0 % en semaine 2021-14) et 4,2 % (5 389) à un variant sud africain ou brésilien (20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3) (contre 3,8 % en semaine 2021-14) (Figures 7 a et b).

Figure 7. Proportion de variants d'intérêt parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (anglais), b) 20H/501Y.V2 (sud-africain) ou 20J/501Y.V3 (brésilien) en France (données SI-DEP au 21/04/2021)

a) 20I/501Y.V1 (anglais)

b) 501Y.V2 (sud-africain) ou 20J/501Y.V3 (brésilien)



Note. Indicateur non interprétable pour la Creuse, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon en raison d'un trop faible nombre de tests de criblage réalisés.

Source : SI-DEP

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

Au 21 avril, 12 clusters étaient en cours d'investigation : 7 en milieu professionnel totalisant 40 cas (de criticité modérée pour cinq d'entre eux et de criticité limitée pour deux), 1 en EHPAD (criticité modérée, 6 cas), 2 suite à un rassemblement temporaire de personnes (criticité élevée, 31 cas) et 2 en établissements médico-sociaux (criticité élevée, 14 cas) [Figure 8].

Au total, 223 clusters en Martinique depuis le début de la surveillance de l'épidémie ont été enregistrés : 47 % d'entre eux sont survenus en milieu professionnel et 25 % en milieu scolaire ou universitaire. Trente-huit clusters, de criticité modérée à élevée, ont été détectés dans des établissements sensibles : établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes, établissements médico-sociaux de personnes handicapées, établissements de santé, établissements pénitentiaires, établissements sociaux d'hébergement et d'insertion [Tableau 1].

Le nombre total de personnes positives parmi l'ensemble des clusters était de 1 901. Le nombre moyen de personnes positives par cluster était de 9. Parmi elles, on dénombre 23 hospitalisations et 2 décès dans un EHPAD.

Figure 8. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (maîtrisé ou en cours d'investigation) hors milieu familial restreint par semaine de signalement entre le 11 mai 2020 et le 21 avril 2021 en Martinique *données semaine 2021-16 non consolidées

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

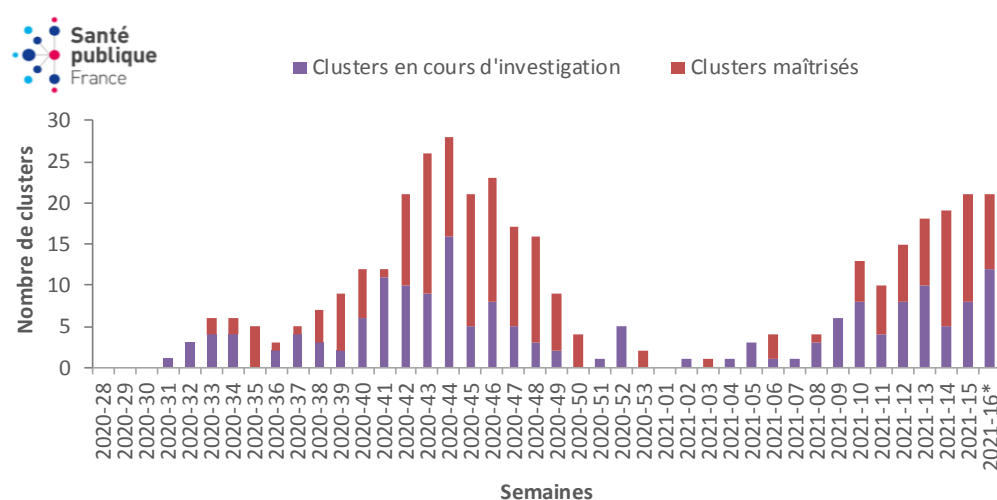


Tableau 1. Répartition des collectivités et proportion de criticité élevée des clusters rapportés, au 21 avril 2021, Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Nombre total de clusters		Nombre de cas		Criticité élevée	
	Total	dont en cours d'investigation	Total	Moyenne par cluster	N	%
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	8	1	57	7	6	75
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	-	-	-	-	-
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	6	2	84	14	6	100
Etablissements de santé	16	0	89	6	9	56
Etablissements pénitentiaires	3	0	44	15	2	67
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	5	0	25	5	5	100
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	-	-	-	-	-
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	5	0	88	18	3	60
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	15	2	157	10	9	60
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	-	-	-	-	-
Milieu scolaire et universitaire	56	0	524	9	17	30
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	106	7	817	8	32	30
Crèches	3	0	16	5	1	33
Transports (avion, bateau, train)	0	-	-	-	-	-
Autres	0	-	-	-	-	-
Total	223	12	1 901	9	90	40

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-15 était relativement stable par rapport à celui de la semaine précédente avec 86 visites effectuées (79 en semaine 2021-14). L'activité de la Covid-19 représentait 10,0 % de l'activité totale de l'association (contre 9,6 % la semaine précédente) [Figure 9].

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était encore soutenu (410 en semaine 2021-15 contre 425 cas estimés semaine 2021-14). L'activité était stable par rapport à la semaine précédente avec un taux de 11 IRA pour 10 000 hab. (12/10 000 hab. la semaine précédente) [Figure 10].

Figure 9. 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 2021-15, au 18 avril 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

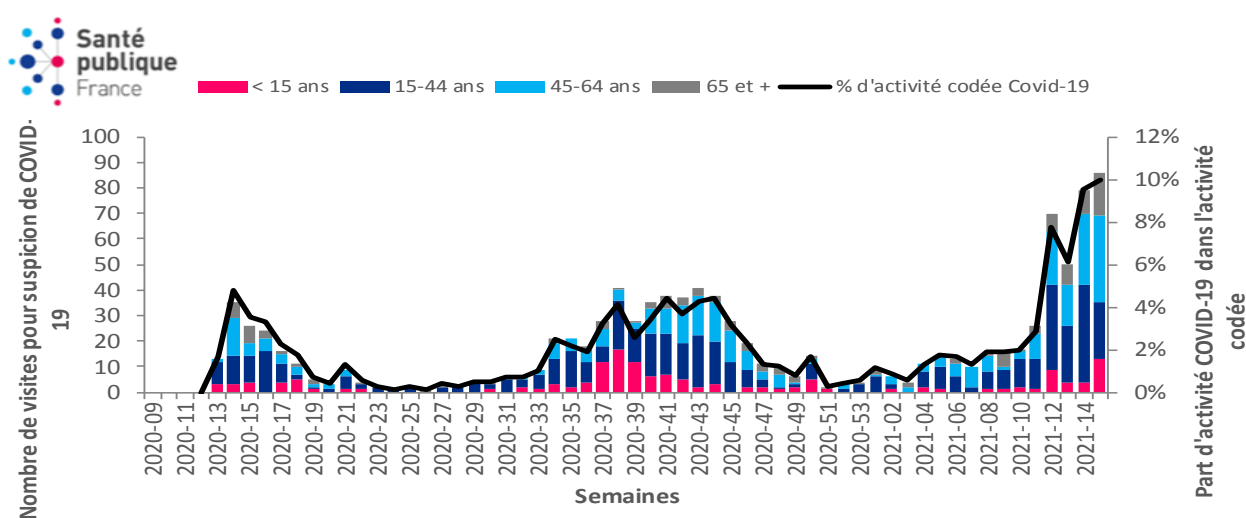
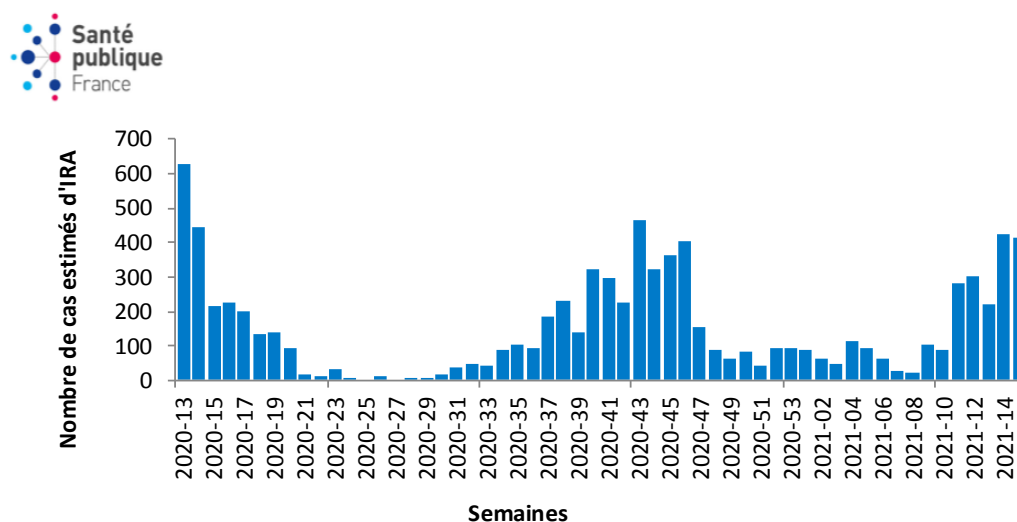


Figure 10. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines 2020-13 à 2021-15, au 18 avril 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital

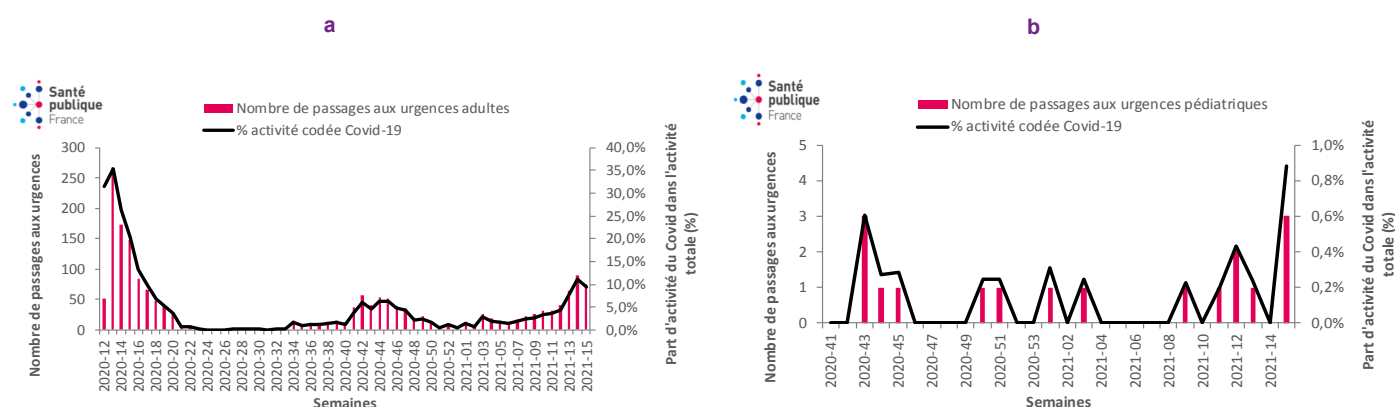
Le nombre de passages pour Covid aux urgences adultes du CHUM était relativement stable par rapport à la semaine précédente avec 76 passages (versus 89 en semaine 2021-14) et représentait 9,5 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (11,1 % la semaine précédente, soit - 15 %). Trois passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en semaine 2021-15 (contre 0 en semaine 2021-14) [Figures 11 a et b].

Au 22 avril 2021, 797 personnes hospitalisées pour COVID-19 ont été enregistrées dans SI-VIC dont 603 sont retournées à domicile et 125 étaient toujours hospitalisées à cette date (dont 32 en service de réanimation). Les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 64 % des patients en cours d'hospitalisation [Tableau 2].

Du 12 au 18 avril 2021 (semaine 2021-15), 72 nouvelles admissions dans un service hospitalier de Martinique pour Covid-19 ont été enregistrées dans SI-VIC (75 en semaine 2021-14) [Figure 12].

Passages aux urgences

Figures 11 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 18 avril 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 2. Répartition (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation/soins intensifs, et répartition (%) des retours à domicile par classe d'âge, au 22 avril 2021

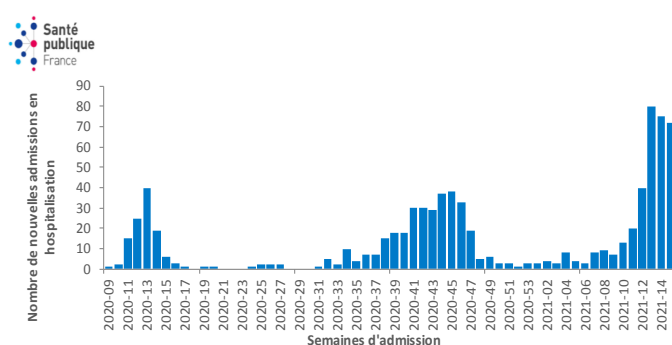
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

Tranches d'âge (ans)	Hospitalisations en cours		dont réanimation/soins intensifs		Retours à domicile	
	N	%	N	%	N	%
0-9	0	-	0	-	1	0
10-19	0	-	0	-	5	1
20-29	1	1	1	3	19	3
30-39	5	4	1	3	40	7
40-49	11	9	4	12	83	14
50-59	26	21	9	28	123	20
60-69	26	21	6	19	143	24
70-79	39	31	11	34	109	18
80-89	13	10	0	-	64	11
90+	3	2	0	-	13	2
ND	1	-	0	-	3	-
Total	125	100	32	100	603	100

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 12. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 18 avril 2021

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital (suite)

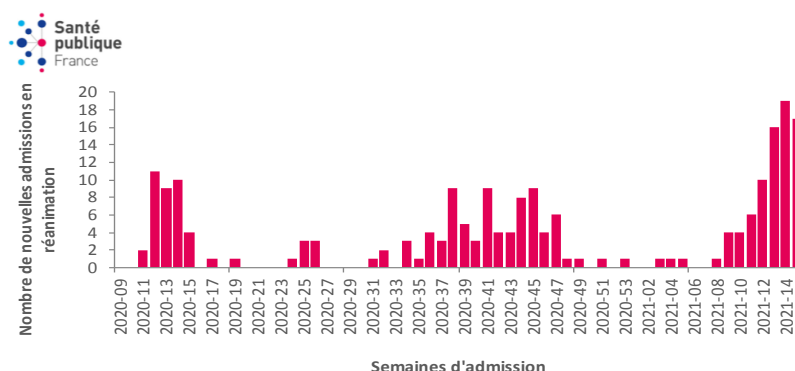
Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 18 avril 2021, 204 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 38 sont décédés (18,6 %). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation la semaine dernière (2021-15) était de 17, comparable à la semaine précédente (19 en semaine 2021-14) [Figure 13].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 170 d'entre eux (83,3 %) 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 8 jours (Tableau 3).

L'âge médian des patients était de 64 ans et 99 patients (48,5 %) étaient âgés de 65 ans et plus (Tableau 3).

Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en service de réanimation du CHUM, quel que soit le lieu de domicile du patient, au 18 avril 2021 inclus

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



Caractéristiques des patients admis en réanimation

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs du 9 mars 2020 au 18 avril 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	204	0-14	0 (0%)	Pas de SDRA	103 (50,5%)
Répartition par sexe		15-44	25 (12,3%)	Mineur	8 (3,9%)
Homme	120	45-64	80 (39,2%)	Modéré	26 (12,7%)
Femme	84	65-74	50 (24,5%)	Sévère	41 (20,1%)
Inconnu	0	75 et plus	49 (24%)	SDRA - niveau non précisé	0 (0%)
Ratio H/F	1,4	Non renseigné	0 (0%)	Non renseigné	26 (12,7%)
Age (ans)		Comorbidités		Type de ventilation**	
Moyen	62,5	Aucune comorbidité	25 (12,3%)	O2 (lunettes/masque)	54 (26,5%)
Médian	64,0	Au moins une comorbidité parmi :	170 (83,3%)	VNI (Ventilation non invasive)	8 (3,9%)
Quartile 25	51,0	- Pathologie cardiaque	19 (9,3%)	Oxygénothérapie à haut débit	82 (40,2%)
Quartile 75	74,0	- Pathologie pulmonaire	20 (9,8%)	Ventilation invasive	67 (32,8%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	12 (5,9%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	17 (8,3%)
Moyen	9	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Non renseigné	70 (34,3%)
Médian	7	- Pathologie neuromusculaire	7 (3,4%)	Durée de séjour	
Quartile 25	5	- Cancer*	1 (0,5%)	Moyenne	15
Quartile 75	12	- Immunodépression	8 (3,9%)	Médiane	8
		- Diabète	63 (30,9%)	Quartile 25	5
		- Hypertension artérielle	106 (52%)	Quartile 75	18
		- Surpoids/obésité	105 (51,5%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
		- Autres comorbidités	19 (9,3%)		
Evolution					
		Evolution renseignée	180 (88,2%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	127 (62,3%)		
		- Décès	38 (18,6%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

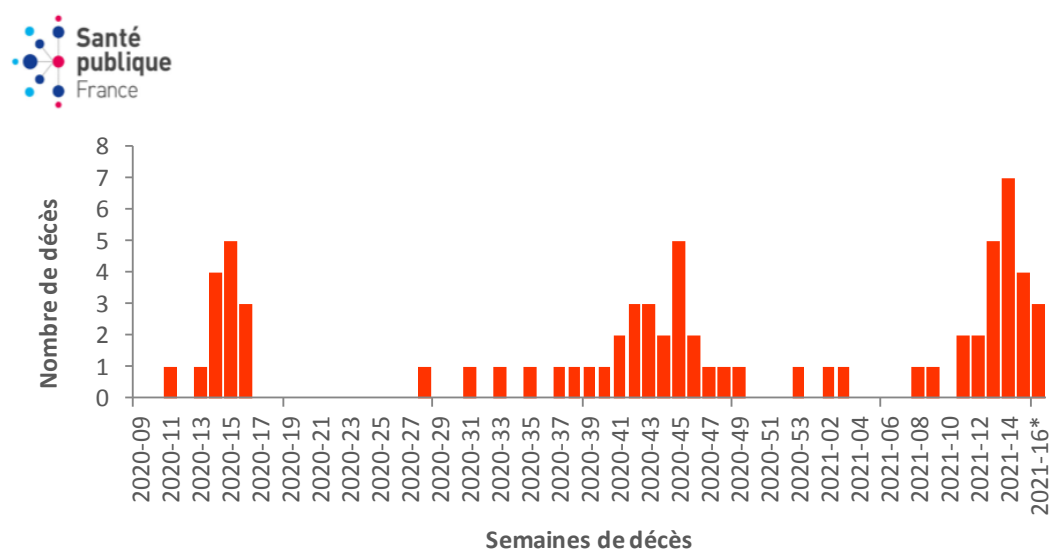
Depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 22 avril, 70 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique dont 81% d'entre eux.

Depuis ce début de semaine (semaine 2021-16 en cours), trois décès sont survenus dans un service hospitalier de Martinique [Figure 14].

D'après les données de l'Insee, après une hausse significative de la mortalité toutes causes et chez les 65 ans et plus en semaine 2020-46 (9 au 15 novembre), le nombre de décès est revenu dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine 2020-47 [Figure 15]. Cependant, en semaine 2021-12, nous enregistrons un excès significatif de la mortalité toutes causes chez les 15-64 ans (+ 78 %). 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 14. Nombre de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique (N = 70) au 22 avril 2021 (*semaine 2021-16 en cours de consolidation), selon la semaine de survenue du décès

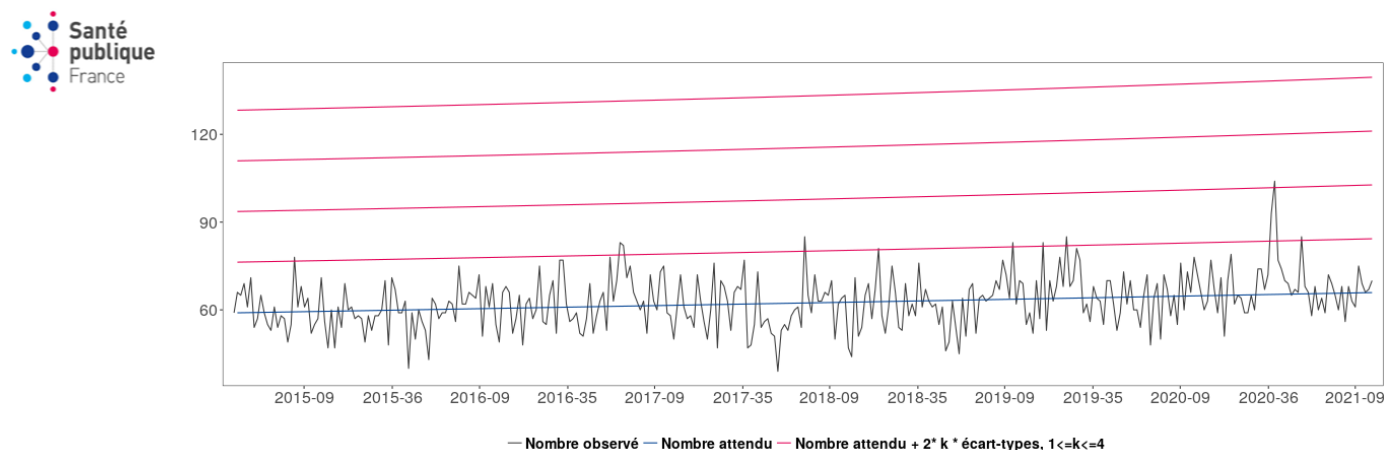
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 15. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-13

Source : Insee, exploitation Santé publique France



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 20 avril, 30 895 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 8 553 personnes ont reçu deux doses (données par date d'injection). Il est ainsi estimé qu'à cette date, 8,6 % de la population martiniquaise ont reçu au moins une dose de vaccin et 2,4 % a reçu deux doses [Tableau 4].

Concernant les **professionnels de santé** (tous confondus), 3 648 d'entre eux ont reçu au moins une dose de vaccin (34,0 %) et 1 573 (14,7 %) ont reçu deux doses.

En **Ehpad ou Unités de soins longue durée (USLD)**, 192 professionnels de santé ont reçu au moins une dose et 117 ont reçu deux doses [Figure 16].

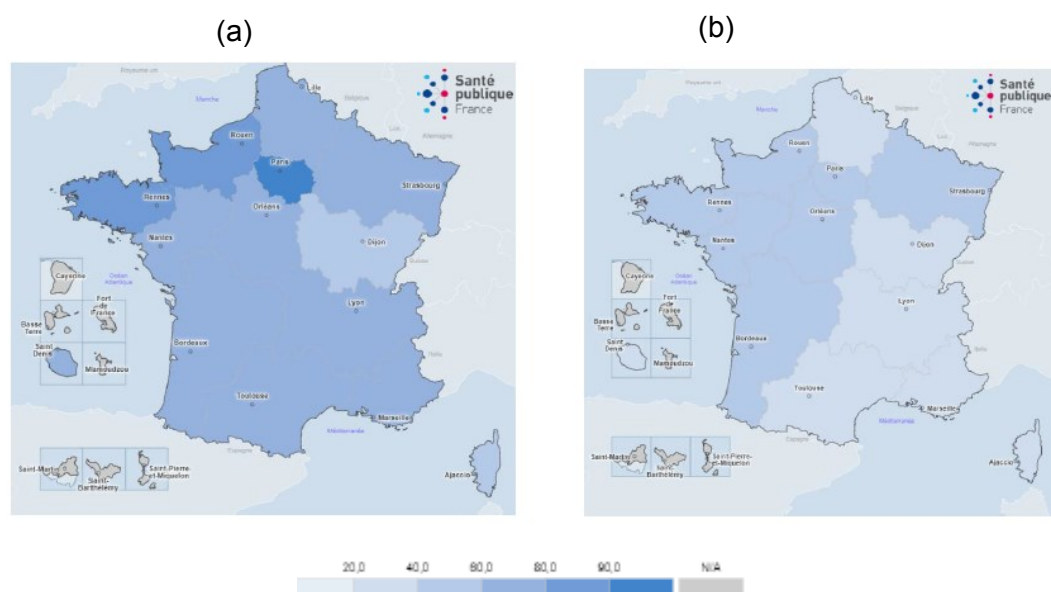
Les couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou USLD sont actuellement surestimées. Ces surestimations sont très certainement liées à la vaccination en Ehpad ou USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures, notamment pour éviter de perdre des doses. De ce fait, la publication de ces indicateurs est provisoirement suspendue. Des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population

Cependant, le nombre de personnes vaccinées et les couvertures vaccinales (CV) peuvent être sous estimées en Martinique comme dans plusieurs régions, notamment si des défauts de saisie dans Vaccin Covid sont observés.

Tableau 4. 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 20 avril 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

Classe age	au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	8411	7,2%	1204	1,0%
50-64 ans	9952	10,9%	2185	2,4%
65-74 ans	7204	16,5%	2419	5,5%
75 ans et plus	5314	13,9%	2743	7,2%
Non renseigné	14	-	2	-
Total	30895	8,6%	8553	2,4%

Figure 16. Couvertures vaccinales régionales des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ayant reçu (a) au moins une dose et (b) deux doses (b) de vaccin contre la COVID-19 (% des résidents) au 20 avril 2021, France

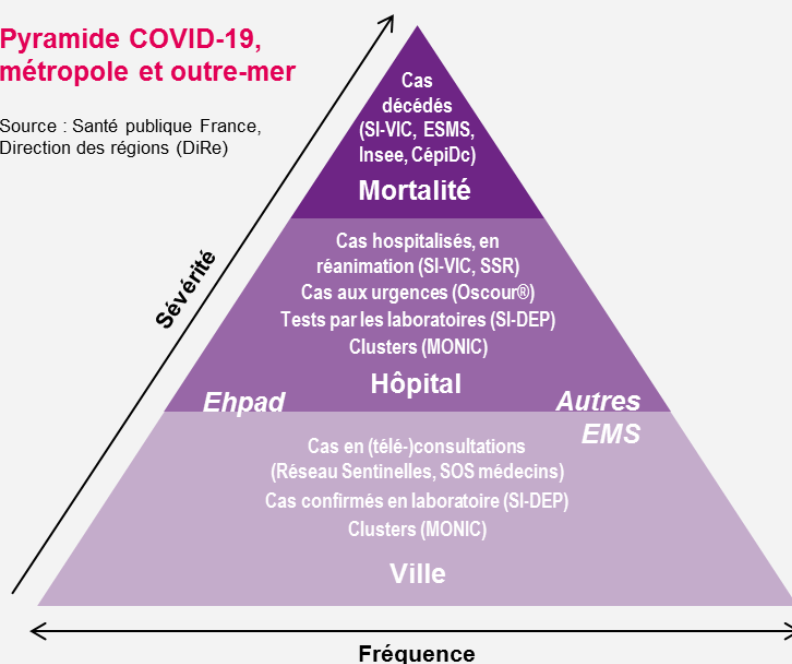


Mission de Santé publique France

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
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
Lucie Léon
Abdoul Djamaï Moukaila

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

23 avril 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



World Health Organization

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

