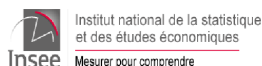


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respiratoires



En résumé

En Martinique, l'épidémie a passé le pic de la 3^e vague. La tendance est toujours à la baisse depuis quatre semaines consécutives. La tension hospitalière, bien qu'en baisse, persiste encore. Toutefois, le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en baisse. L'activité en médecine de ville continue à diminuer.

Le variant anglais (20I/501Y.V1) circule toujours activement 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 2021-18), les taux de positivité et d'incidence étaient en diminution dans un contexte de recours au dépistage également en baisse (- 19 % par rapport à la semaine 2021-17). L'incidence était en diminution dans toutes les classes d'âge mais elle restait la plus élevée chez les 45-64 ans et les 15-44 ans.

Le variant anglais (20I/501Y.V1) restait majoritaire parmi les tests criblés en semaine 2021-18 (85,2 %) et les variants sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) étaient minoritaires à 2,3 % en semaine 2021-18 (versus 5,1 % en semaine 2021-17).

Au 12 mai 2021, le R-effectif la semaine 2021-18 était significativement inférieur à 1 traduisant une régression de l'épidémie : 0,43 [0,36-0,50].

En milieu hospitalier, la tension restait soutenue malgré la diminution du nombre de nouvelles admissions tous services et en réanimation.

En médecine de ville, la tendance de l'activité de la Covid-19 était à la stabilité voire à la diminution.

Prévention

- **Vaccination** : au 11 mai, 40 436 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (11,3 %) et 19 545 personnes ont reçu deux doses (5,4 %) ;
- **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 2021-17* et 2021-18**

*Semaine 2021-17 : du 26 avril au 2 mai 2021 - **Semaine 2021-18 : du 3 au 9 mai 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 05/05/2021

- Taux de dépistage : 1 526 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-18 (1 890/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 3,3 % en semaine 2021-18 (179 personnes positives sur 5 475 personnes testées) contre 5,3 % la semaine précédente (359 personnes positives sur 6 780 personnes testées) ;
- Taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants) : 50 nouveaux cas / 100 000 hab. en semaine 2021-18 (100/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : le variant anglais (20I/501Y.V1) restait majoritaire parmi les tests criblés en semaine 2021-18 (85,2 % contre 89,3 % en semaine 2021-17). La proportion de variants sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) était de 2,3 % en semaine 2021-18 (5,1 % en semaine 2021-17).

Clusters (hors milieu familial restreint)

- En semaine 2021-18, 3 nouveaux clusters ont été enregistrés (7 en semaine 2021-17) dont un en crèche et deux en **milieu professionnel** totalisant 21 cas (dont 2 de criticité élevée avec 16 cas). Au 10 mai, aucun nouveau cluster n'a été enregistré, et aucun cluster n'était en cours d'investigation. A cette même date, 5 clusters étaient suivis et classés comme maîtrisés : 3 en milieu professionnel, 1 en crèche et 1 en EMS de personnes handicapées.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 48 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-18 (52 en semaine 2021-17) ;
- Réseau Sentinelles : 110 (télé)consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-18 (150 en semaine 2021-17).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 38 passages en semaine 2021-18 (4,6 % de l'activité totale) contre 57 en semaine 2021-17 (6,7 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : aucun passage en semaine 2021-18 (2 la semaine précédente) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et service de réanimation du CHU) : en semaine 2021-18, 14 nouvelles admissions à l'hôpital dont 3 en réanimation (contre 36 et 6 respectivement la semaine précédente).
Au 12 mai 2021, 70 personnes étaient hospitalisées dont 15 en service de réanimation et 50 en conventionnel.

Surveillance de la mortalité

- En semaine 2021-19 (semaine en cours), 2 nouveaux décès enregistrés et 5 en semaine 2021-18. Au 11 mai, 90 décès ont été rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges depuis la semaine 2021-13.

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 2021-18, 179 personnes résidentes en Martinique ont été déclarées positives, chiffre en diminution de 50 % par rapport à la semaine précédente (359 en semaine 2021-17) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 1 526 personnes testées pour 100 000 habitants, en diminution par rapport au taux observé la semaine précédente (1 890/100 000 hab., soit - 19 %).

Le **taux de positivité** était de 3,3 % en semaine 2021-18, inférieur au seuil d'alerte* et en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (5,3 % en semaine 2021-17, soit - 2 points de pourcentage).

Le **taux d'incidence** était de 50 nouveaux cas / 100 000 habitants, en diminution de 50 % par rapport à celui de la semaine précédente (100/100 000 hab.). Il était égal au seuil d'alerte* pour la première fois depuis le démarrage de la 3e vague [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 9 mai 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEPA (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 12/05/2021

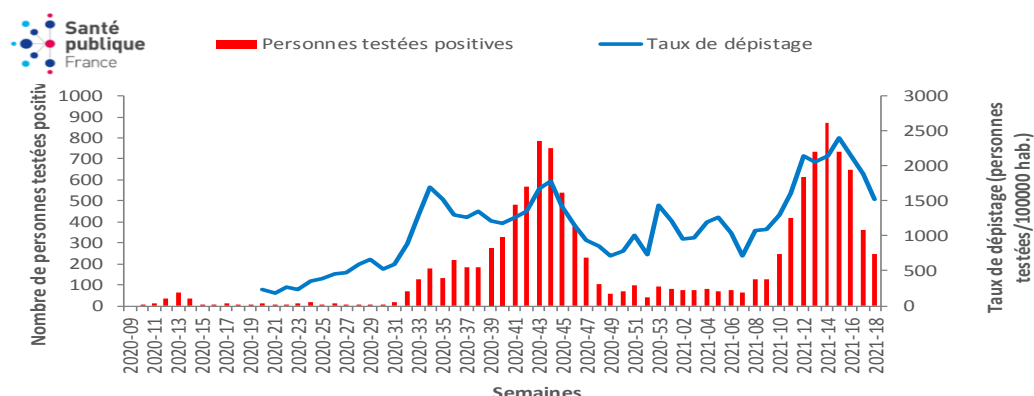
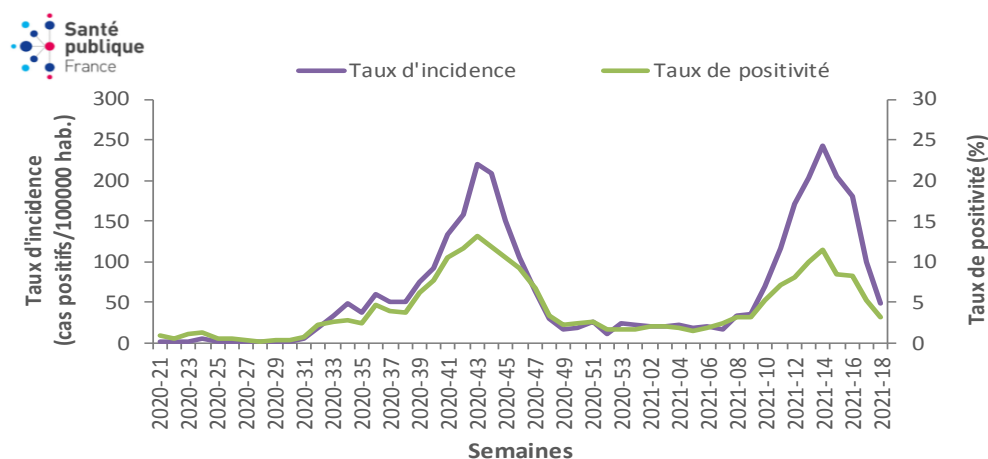


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 9 mai 2021 - Source : SIDEPA, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 12/05/2021



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

Surveillance virologique

L'incidence la plus élevée était observée dans la classe d'âge des 45-64 ans (57/100 000 hab.) suivie des 15-44 ans (55/100 000 hab.) avec, en son sein, une incidence plus élevée chez les 30-39 ans (70/100 000 hab., - 57 % par rapport à la semaine précédente) et les 20-29 ans (67/100 000 hab., - 65 % par rapport à la semaine précédente) [Figures 3 et 4]. Toutes les classes d'âge enregistraient une diminution de leurs incidences de - 24 % à - 63 % (- 24 % chez les 0-14 ans à - 63 % chez les 15-44 ans) [Figure 3].

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 9 mai 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 12/05/2021

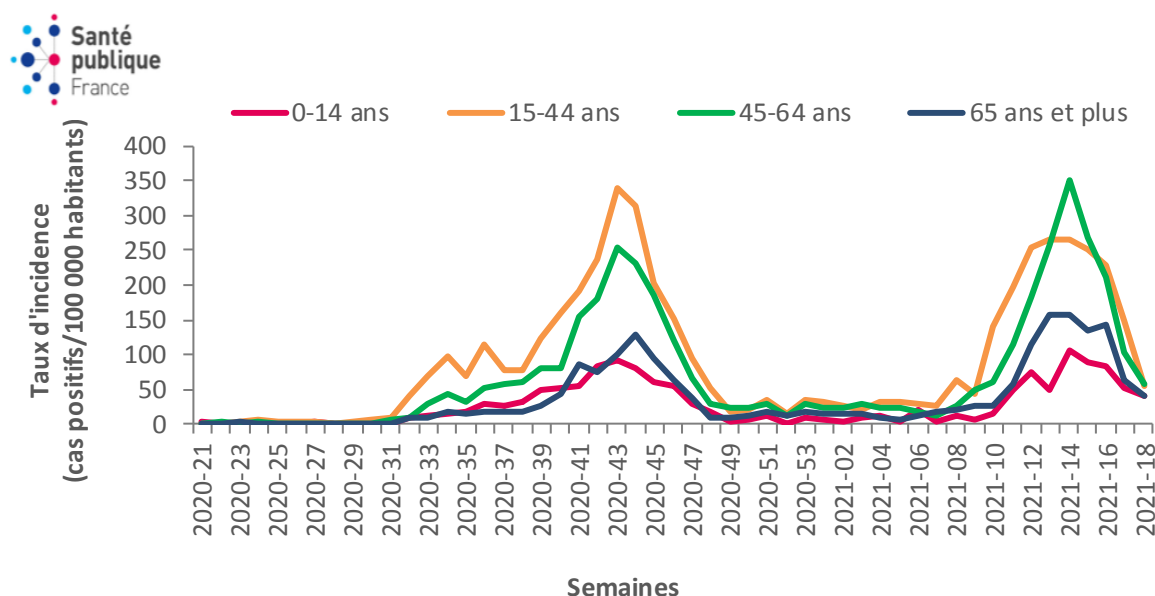
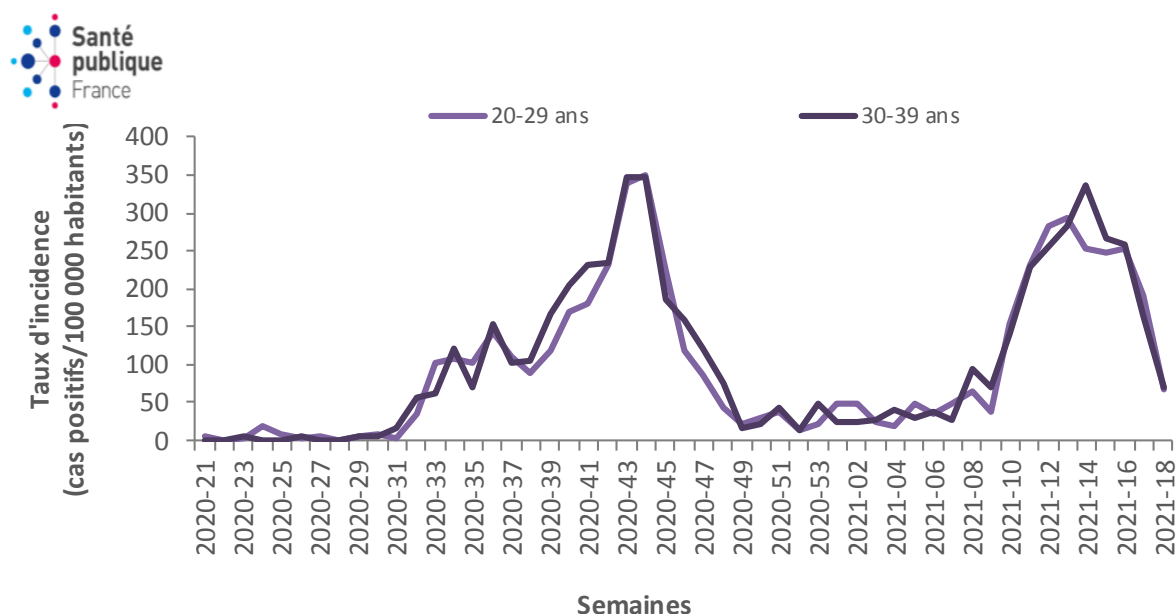


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 chez les 20-29 ans et les 30-39 ans par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 9 mai 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 12/05/2021



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

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.

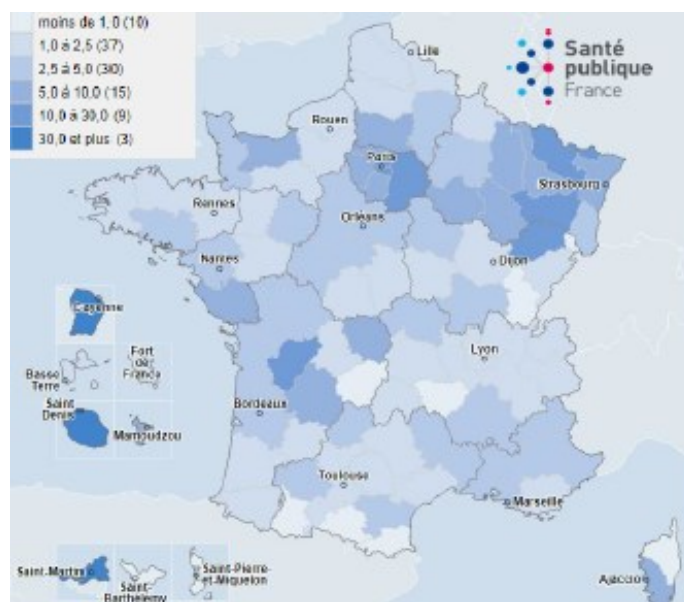
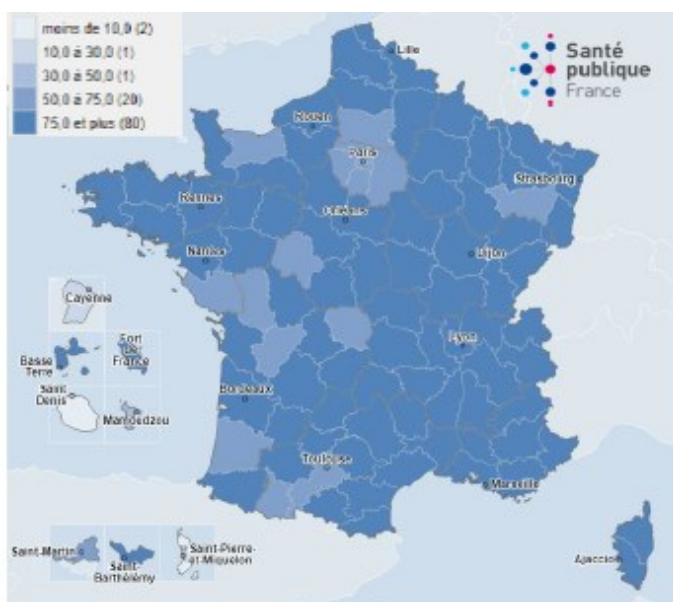
En Martinique, comme les semaines précédentes, le variant anglais (20I/501Y.V1) restait majoritaire parmi les tests criblés en semaine 2021-18 (85,2 %) contre 89,3 % en semaine 2021-17 [Figures 5 a et b]. La proportion de variants sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) était de 2,3 % en semaine 2021-18 (contre 5,1 % en semaine 2021-17).

Au niveau national, en semaine 2021-18, sur les 145 468 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **56,3 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 81 827 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **79,5 % (65 031) correspondaient à du variant 20I/501Y.V1 (stable par rapport à la semaine 2021-17) et 5,6 % (4 576) à du variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 5,5 % en semaine 2021-17) [Figures 5 a et b].

Figure 5. Proportion de variants préoccupants (VOC) 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 12/05/2021)

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

En semaine 2021-18, 3 nouveaux clusters ont été enregistrés (7 en semaine 2021-16) dont un en crèche et deux en **milieu professionnel** totalisant 21 cas (dont 2 de criticité élevée avec 16 cas) [Figure 6]. Au 10 mai (semaine 2021-19 en cours), aucun nouveau cluster n'a été enregistré.

Au 10 mai, aucun cluster était en cours d'investigation et 5 clusters étaient suivis et classés comme maîtrisés : 3 en milieu professionnel, 1 en crèche et 1 en EMS de personnes handicapées [Tableau 1].

Entre le 20 juillet 2020 et le 10 mai 2021, la Martinique a enregistré 233 clusters dont 228 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 9 mai 2021 en Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

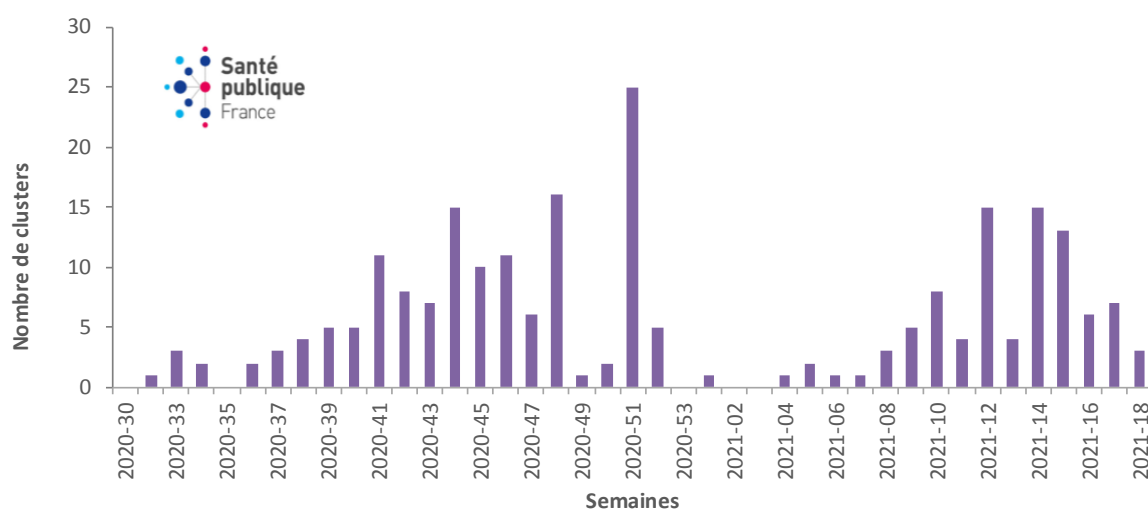


Tableau 1. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 10 mai 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevée, Martinique - Source MONIC, exploitation Santé publique France

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)	-	-	-	-	-	-
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	-	-	-	-	-	-
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	-	-	-	1	17	1
Etablissements de santé	-	-	-	-	-	-
Etablissements pénitentiaires	-	-	-	-	-	-
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	-	-	-	-	-	-
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	-	-	-	-	-	-
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	-	-	-	-	-	-
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	-	-	-	-	-	-
Structures de l'aide sociale à l'enfance	-	-	-	-	-	-
Milieu scolaire et universitaire	-	-	-	-	-	-
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	-	-	-	3	20	1
Crèches	-	-	-	1	9	1
Transports (avion, bateau, train)	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Total	0	0	0	5	46	3

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-18 était globalement stable par rapport à celui de la semaine précédente avec 48 visites effectuées (52 en semaine 2021-17). L'activité de la Covid-19 représentait 6,1 % de l'activité totale de l'association (contre 6,3 % la semaine précédente) [Figure 7].

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était en diminution (110 en semaine 2021-18 contre 150 en semaine 2021-17). L'activité était en légère diminution par rapport à la semaine précédente avec un taux de 3 IRA pour 10 000 hab. (contre 4/10 000 la semaine précédente, soit - 18 %) [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 2021-18, au 9 mai 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

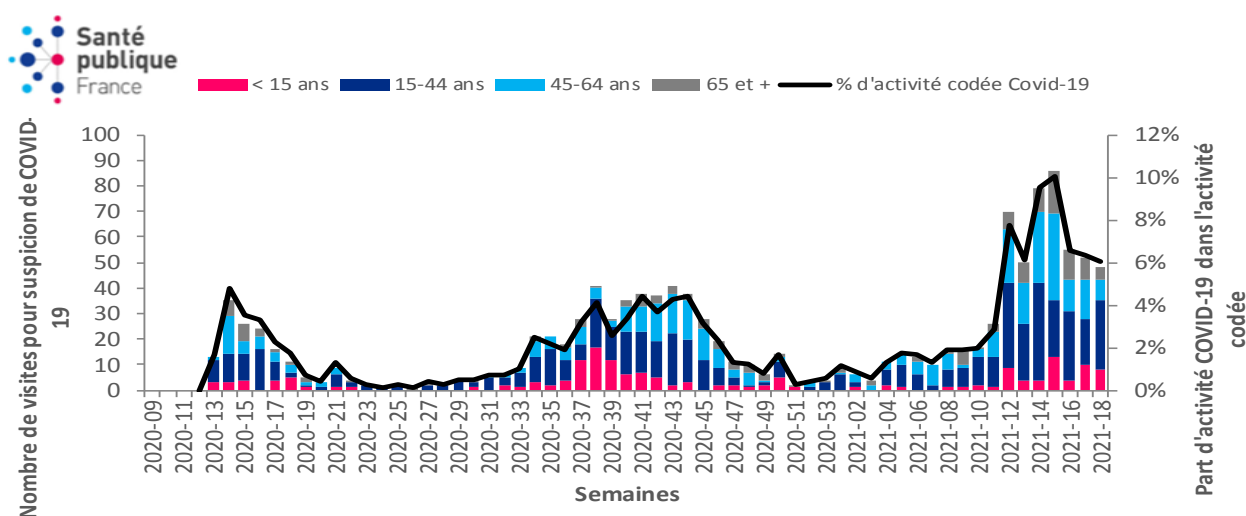
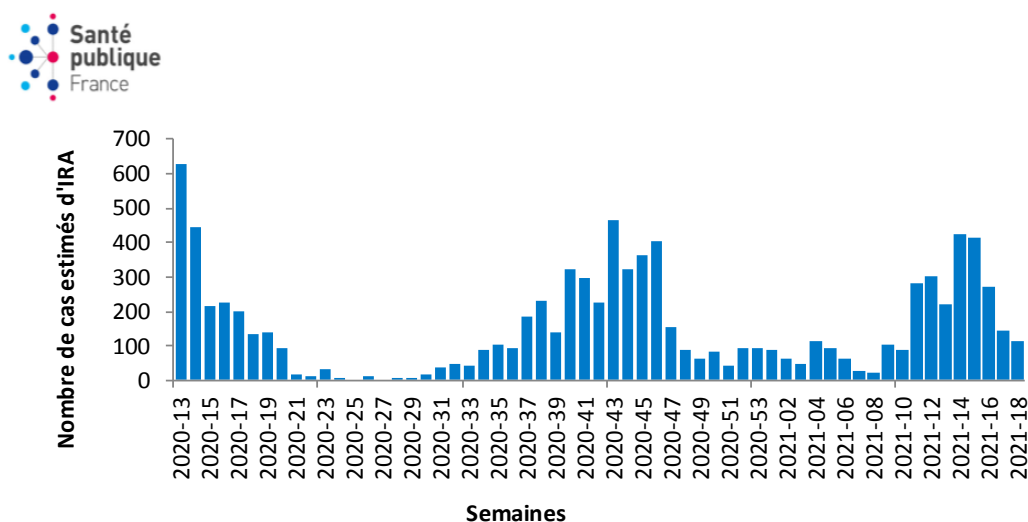


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines 2020-13 à 2021-18, au 9 mai 2021 inclus

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



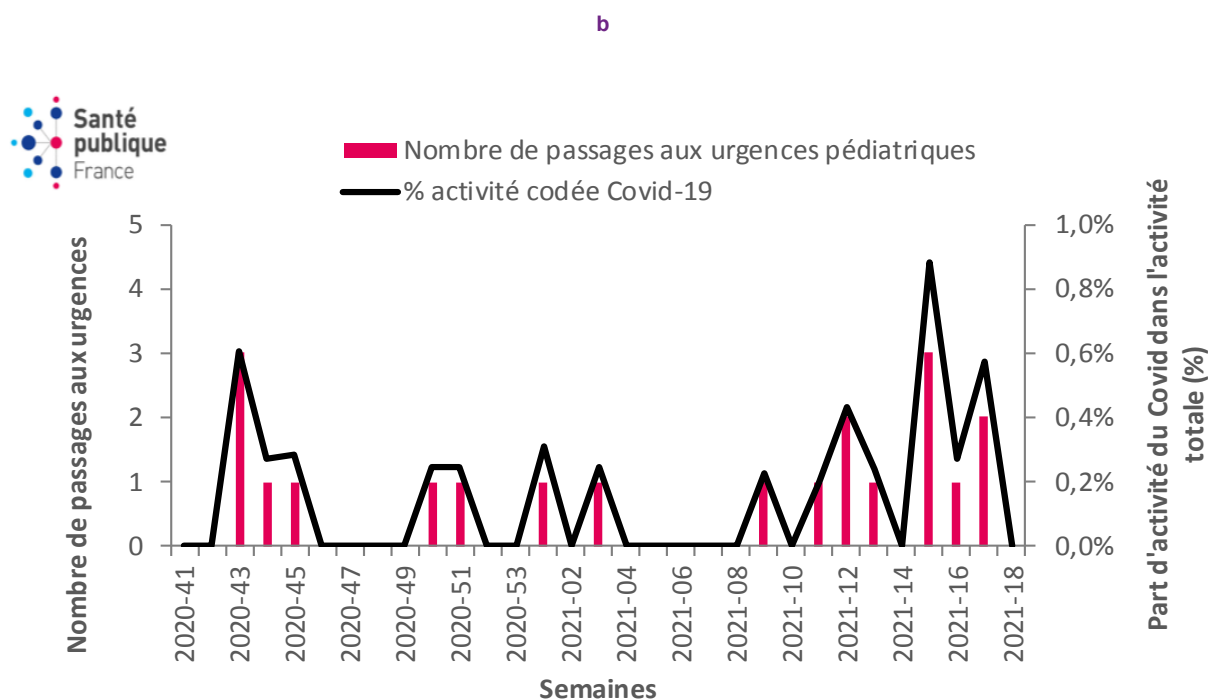
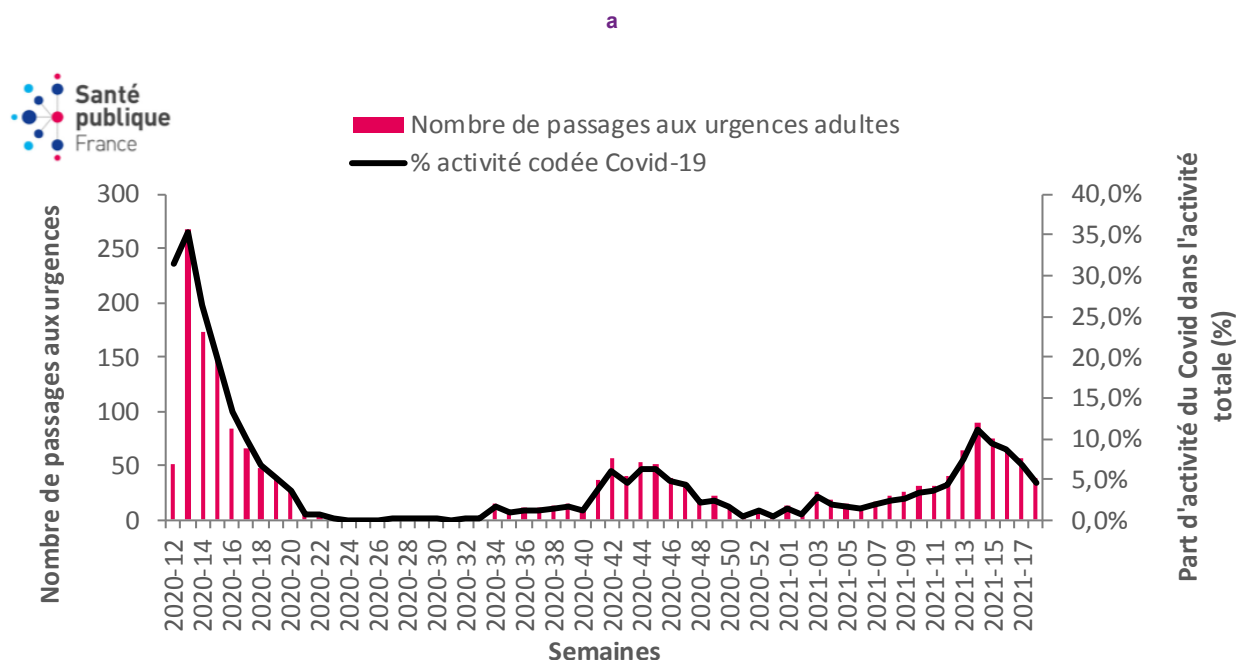
Surveillance à l'hôpital

Le nombre de passages pour Covid aux urgences adultes du CHUM était en légère diminution par rapport à la semaine précédente avec 38 passages (contre 57 en semaine 2021-17) et représentait 4,6 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (6,7 % la semaine précédente, soit - 32 %) [Figures 9 a et b].

Aucun passage aux urgences pédiatriques pour suspicion de COVID-19 n'a été enregistré en semaine 2021-18 (contre 2 en semaine 2021-17).

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 9 mai 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital

Du 3 au 9 mai 2021 (semaine 2021-18), 14 nouvelles admissions pour Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique ont été enregistrées dans SI-VIC, en diminution par rapport à la semaine précédente (36 en semaine 2021-17, soit - 61 %) [Figure 10].

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation la semaine dernière (2021-18) était de 3, en diminution par rapport à la semaine précédente (6 en semaine 2021-17) [Figure 11].

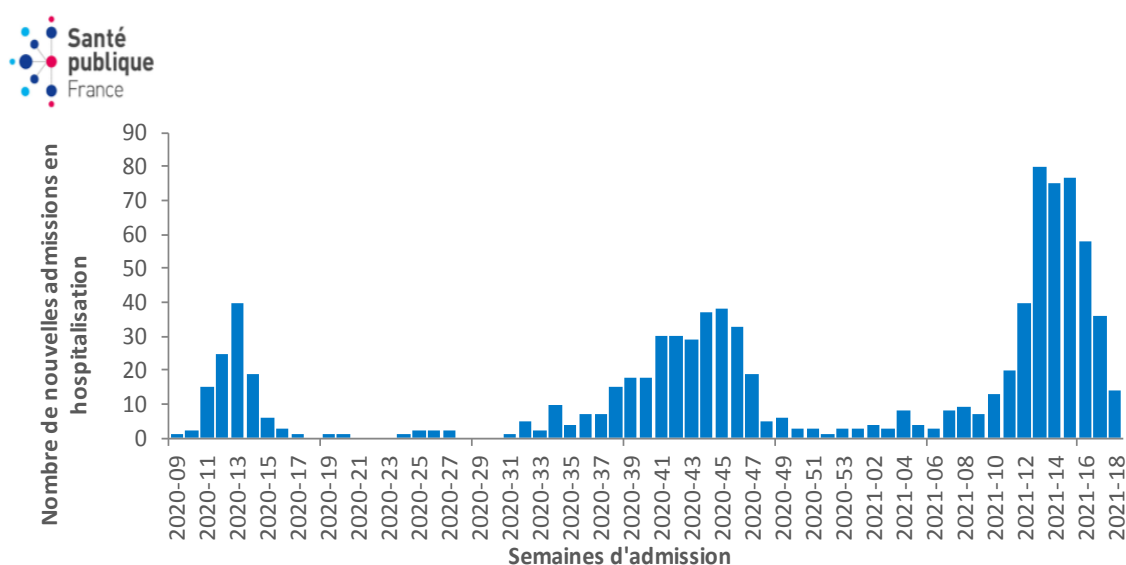
Au 12 mai 2021, 90 personnes étaient hospitalisées dont 15 en service de réanimation.

** 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 9 mai 2021

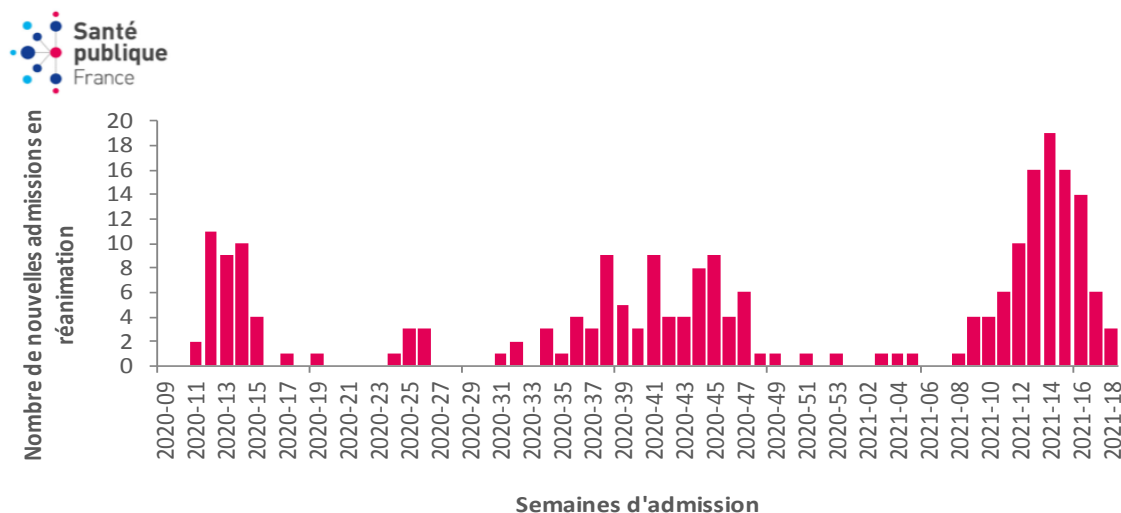
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 9 mai 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 9 mai 2021, 229 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 52 sont décédés (22,7 %).

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 193 d'entre eux (84,3 %) 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 9 jours.

L'âge médian des patients était de 64 ans et 109 patients (47,8 %) étaient âgés de 65 ans et plus (Tableau 2).

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs du 9 mars 2020 au 9 mai 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 aigue**	
Nb signalements	229	0-14	0 (0%)	Pas de SDRA	115 (50,2%)
Répartition par sexe		15-44	27 (11,8%)	Mineur	8 (3,5%)
Homme	134	45-64	92 (40,4%)	Modéré	30 (13,1%)
Femme	95	65-74	55 (24,1%)	Sévère	53 (23,1%)
Inconnu	0	75 et plus	54 (23,7%)	Non renseigné	23 (10%)
Ratio H/F	1,4	Non renseigné	0 (0%)	Type de ventilation**	
Age (ans)		Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	66 (28,8%)
Moyen	62,4	Aucune comorbidité	27 (11,8%)	VNI (Ventilation non invasive)	9 (3,9%)
Médian	64,0	Au moins une comorbidité parmi :	193 (84,3%)	Oxygénothérapie à haut débit	107 (46,7%)
Quartile 25	51,0	- Pathologie cardiaque	20 (8,7%)	Ventilation invasive	82 (35,8%)
Quartile 75	73,2	- Pathologie pulmonaire	24 (10,5%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	18 (7,9%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	13 (5,7%)	Durée de séjour	
Moyen	9	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Moyenne	15
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	7 (3,1%)	Médiane	9
Quartile 25	6	- Cancer*	2 (0,9%)	Quartile 25	5
Quartile 75	12	- Immunodépression	10 (4,4%)	Quartile 75	19
		- Diabète	69 (30,1%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
		- Hypertension artérielle	120 (52,4%)		
		- Surpoids/obésité	125 (54,6%)		
		- Autres comorbidités	19 (8,3%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	210 (91,7%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	139 (60,7%)		
		- Décès	52 (22,7%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

En semaine 2021-18, 5 décès sont survenus dans un service hospitalier de Martinique contre 9 la semaine précédente (2021-17) [Figure 12]. En ce début de semaine (2021-19 en cours), 2 nouveaux décès ont été enregistrés. Au total, depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 11 mai 2021, 90 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique dont 79 % d'entre eux étaient âgés de plus de 69 ans [Tableau 3].

D'après les données de l'Insee, un excès significatif de la mortalité toutes causes est enregistré en semaine 2021-16 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 9 mai 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

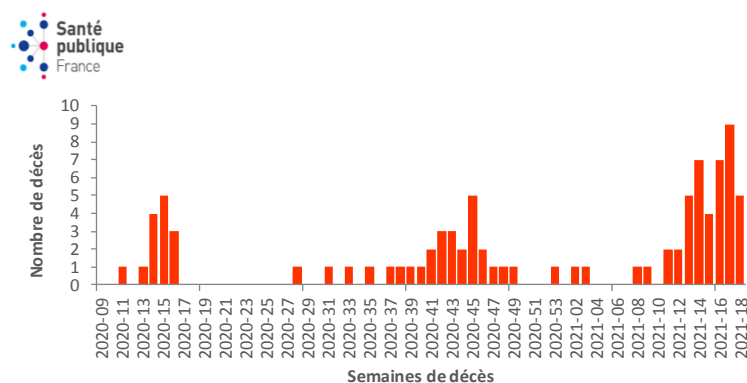


Tableau 3. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 11 mai 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

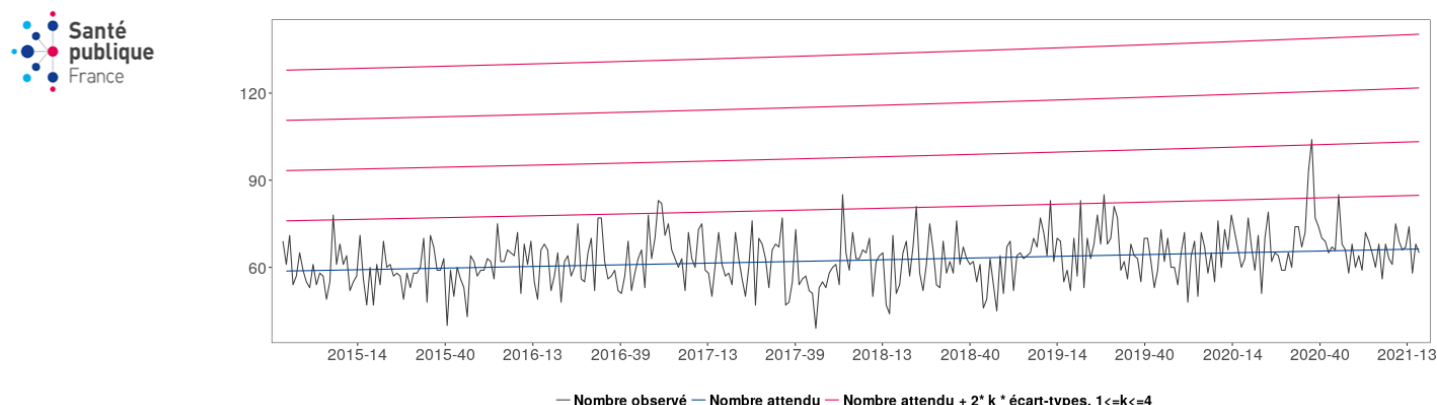
Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	-
30-39	< 5 *
40-49	7 (8%)
50-59	8 (9%)
60-69	12 (13%)
70-79	23 (26%)
80-89	26 (29%)
90	10 (11%)

* non communicable

Mortalité toutes causes

Figure 13. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-16

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 9 mai, 40 436 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 19 545 personnes ont reçu deux doses. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 11,3 % de la population martiniquaise ont reçu au moins une dose de vaccin et 5,4 % a reçu deux doses [Tableau 4].

Concernant les **professionnels de santé** (tous confondus), 4 276 d'entre eux ont reçu au moins une dose de vaccin (39,8 %) et 4753 (25,6 %) 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**, 227 ont reçu une dose et 147 ont reçu deux doses de vaccin. Ces valeurs sont surestimées. 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 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 9 mai 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

Classe âge	<u>au moins 1 dose</u>		<u>2 doses</u>	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	11344	9,7%	5121	4,4%
50-64 ans	12984	14,2%	5957	6,5%
65-74 ans	9446	21,6%	4597	10,5%
75 ans et plus	6634	17,4%	3862	10,1%
Non renseigné	28		8	
Total	40436	11,3%	19545	5,4%



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoît Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ?

Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à

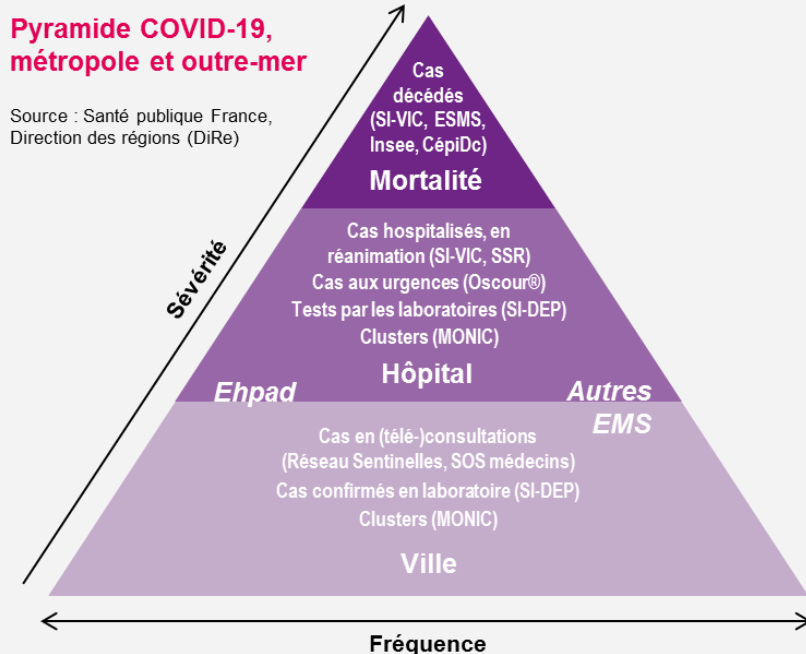
Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. Martinique, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



CèpiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs



Rédacteur en chef

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 Direc-
tion 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

12 mai 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**