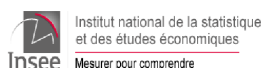


En collaboration avec :

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 était relativement stable et faible. Le taux de positivité et le taux d'incidence étaient stables, dans un contexte de recours au dépistage également stable. Les indicateurs de médecine de ville sont également à un niveau bas. 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 2021-23), le taux de positivité était égal à celui de la semaine précédente et donc toujours inférieur au seuil de vigilance de 5 %. Dans un contexte de recours au dépistage stable, le taux d'incidence était de 19 nouveaux cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la semaine précédente et inférieur au seuil d'alerte. L'incidence la plus élevée était enregistrée dans la classe d'âge des 15-44 ans avec 39 nouveaux cas /100 000 hab.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués en semaine 2021-23 était non significativement inférieur à 1 : 0,84 [0,65-1,07].

Le variant anglais 20I/501Y.V1 (Alpha) restait majoritaire parmi les tests criblés en semaine 2021-23 (85,7 %) et aucun variant sud-africain 20H/501Y.V2 (Beta) ou brésilien 20J/501Y.V3 (Gamma) n'a été identifié en semaine 2021-23.

En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences adultes et le nombre de nouvelles admissions dans un service hospitalier étaient faibles et stables par rapport à la semaine précédente. Au 18 juin, 20 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 5 en service de réanimation adulte (dont 1 en USC1) et 9 en hospitalisation conventionnelle.

En médecine de ville, l'activité était faible.

Prévention

- **Vaccination : au 16 juin, 52 460 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (14,6 %) et 40 349 personnes ont reçu deux doses (11,2 %) ;**
- **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 le 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.

Indicateurs-clés en semaines 2021-22* et 2021-23**

**Semaine 2021-22 : du 31 mai au 6 juin 2021 - **Semaine 2021-23 : du 7 au 13 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 : 69 en semaine 2021-23 (70 en semaine 2021-22) ;
- Taux de dépistage : 1 200 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-23 (1 233/100 000 hab. la semaine précédente);
- Taux de positivité : 1,6 % en semaine 2021-23 contre 1,6 % la semaine précédente ;
- Taux d'incidence : 19 nouveaux cas / 100 000 hab. en semaine 2021-23 (20 / 100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : parmi les tests criblés, 85,7 % de variant anglais 20I/501Y.V1 (Alpha) en semaine 2021-23 (contre 86,7 % en semaine 2021-22) ont été identifiés contre aucun variant sud-africain 20H/501Y.V2 (Beta) ou brésilien 20J/501Y.V3 (Gamma) (0 % en semaine 2021-22).

Clusters (hors milieu familial restreint)

- En semaine 2021-23, 3 nouveaux clusters ont été enregistrés (2 en semaine 2021-22);
- Au 16 juin, 2 clusters sont en cours d'investigation en milieu professionnel (criticité élevée, 25 personnes positives). A cette même date, 2 clusters dont un lié à un événement public ou privé avec 8 personnes positives et un en milieu scolaire avec 5 personnes positives ont été classés « maîtrisés ».

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 14 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-23 (13 en semaine 2021-22);
- Réseau Sentinelles : 6 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-23 (40 en semaine 2021-22).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 4 passages en semaine 2021-23 (0,5 % de l'activité totale) contre 16 en semaine 2021-22 (1,7 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : données non disponibles en semaines 2021-22 et 2021-23 ;
- Hospitalisations (SI-VIC et service de réanimation du CHU) : en semaine 2021-23, 3 nouvelles admissions à l'hôpital dont 1 en réanimation (contre 9 et 1 respectivement la semaine précédente). Au 18 juin, 20 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 5 en service de réanimation adulte (dont 1 en USCI) et 9 en hospitalisation conventionnelle.

Surveillance de la mortalité

- En milieu hospitalier : aucun décès n'a été enregistré en semaine 2021-23 contre 2 la semaine précédente. Au 18 juin, 98 décès ont été rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges enregistré depuis la semaine 2021-18.

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 2021-23, 69 personnes résidentes en Martinique ont été déclarées positives (70 en semaine 2021-22) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 1 200 personnes testées pour 100 000 habitants, stable par rapport à la semaine précédente (1 233/100 000 hab., soit - 3 %).

Le **taux de positivité** était de 1,6 % en semaine 2021-23, inférieur au seuil de vigilance de 5 % et égal à celui de la semaine précédente.

Le **taux d'incidence** était de 19 nouveaux cas / 100 000 habitants. Il était toujours inférieur au seuil d'alerte et stable par rapport à celui de la semaine précédente (20/100 000 hab. [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 13 juin 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 16/06/2021

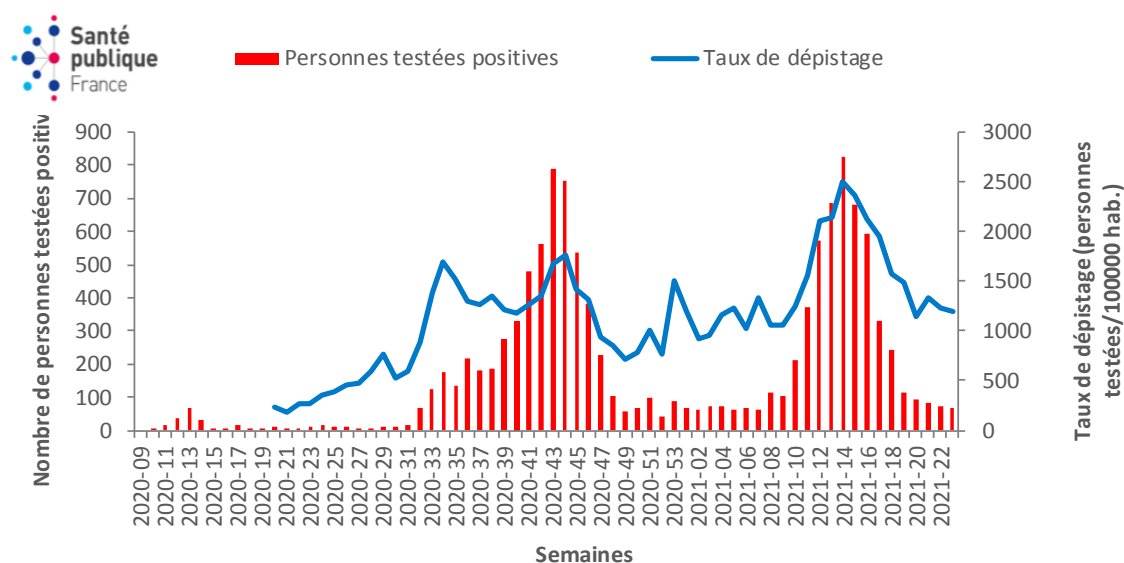
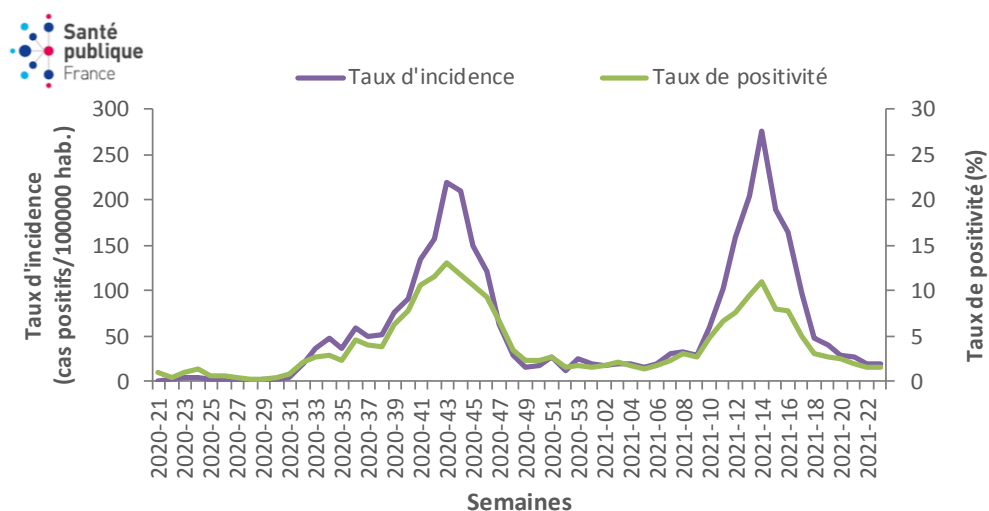


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 13 juin 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 16/06/2021



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

Surveillance virologique

L'incidence la plus élevée était enregistrée dans la classe d'âge des 15-44 ans avec 39 nouveaux cas /100 000 habitants et en son sein chez les 20-29 ans avec 51/100 000 habitants (+ 23 % par rapport à la semaine précédente) et chez les 30-39 ans avec 38/100 000 hab. (+ 44 % par rapport à la semaine précédente) [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 13 juin 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 16/06/2021

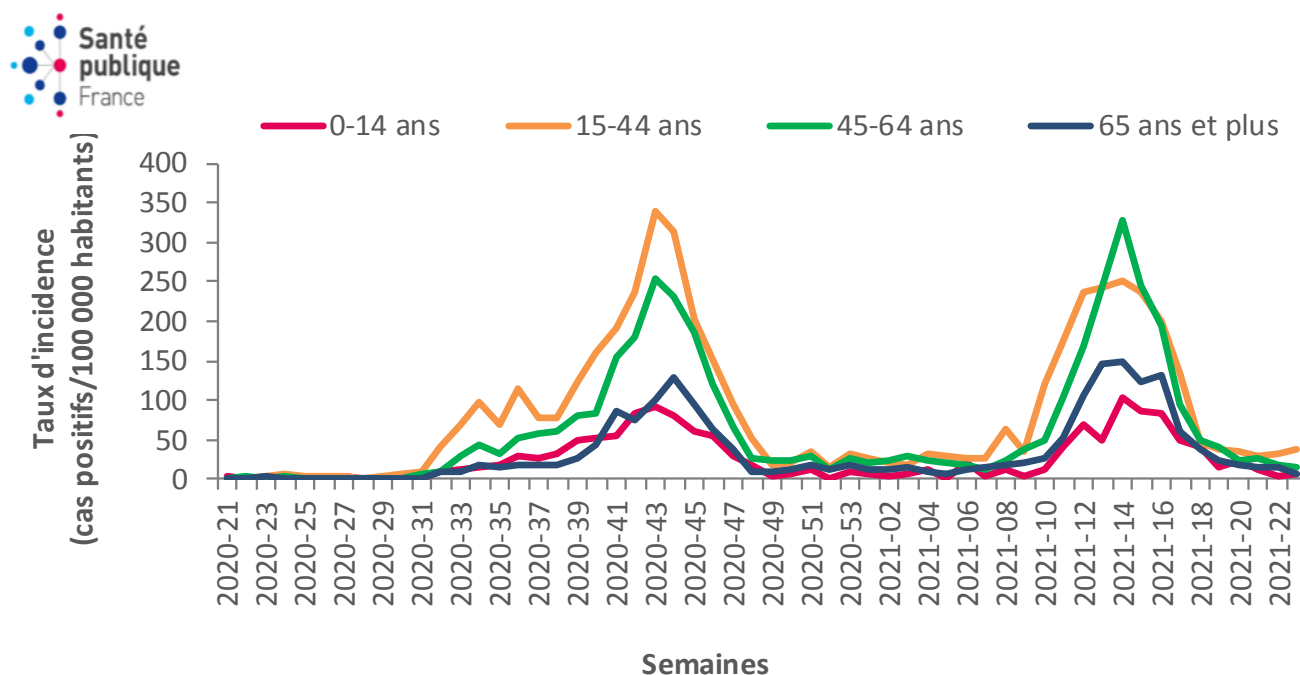
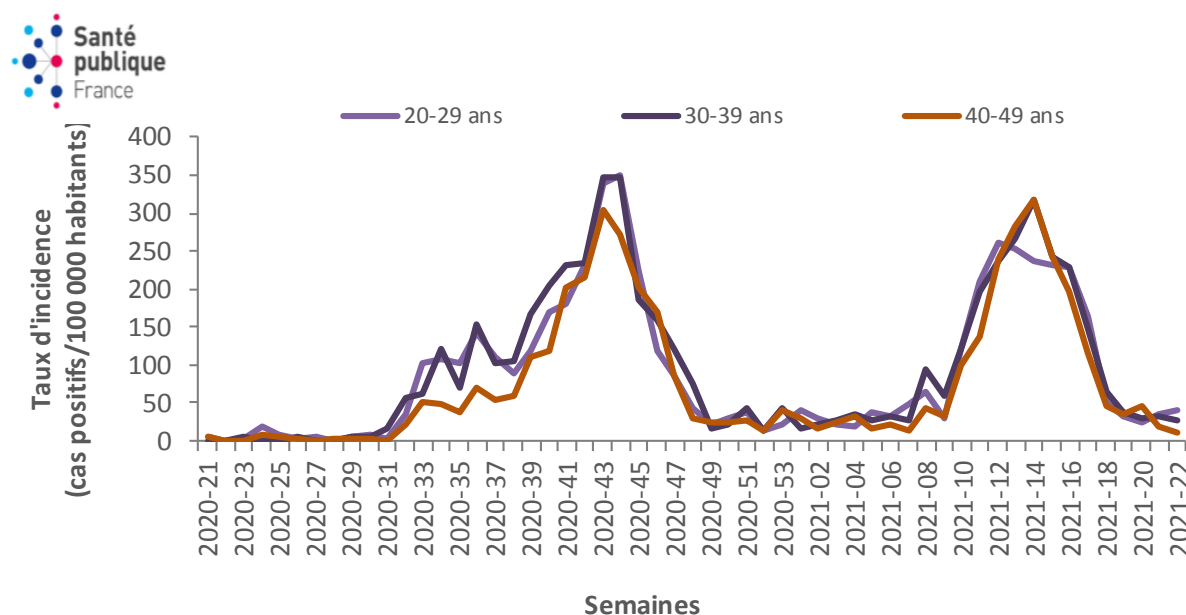


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes de 20 à 49 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 13 juin 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 16/06/2021



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

Taux de positivité et d'incidence par région

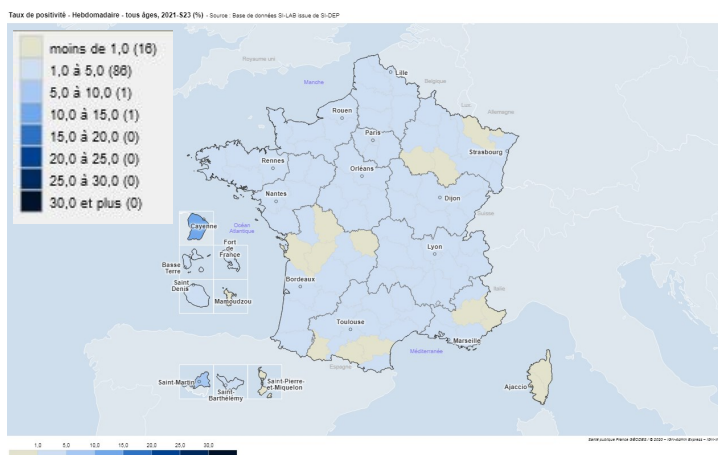
Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-23, les taux de positivité les plus élevés étaient en Guyane (13,9 %) et à Saint-Martin (6,1 %) à la Réunion (4,2 %) et en Guadeloupe (3,2 %). En France métropolitaine, les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans le Centre-Val-de-Loire et en Bourgogne-Franche-Comté (1,7 %). Le taux de positivité était en diminution dans toutes les régions métropolitaines [Figure 4a].

Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (331/100 000 hab. taux corrigé pour le jour férié du 10 juin en Guyane), à la Réunion (130) et en Guadeloupe (37). **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 respectifs, 249/100 000 et 60/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.** En France métropolitaine, les plus forts taux d'incidence étaient observés dans les départements de Seine-Saint-Denis (62), Val d'Oise (61), Loire (59), Pyrénées-Atlantiques (56), Paris (54) et Loiret (53).

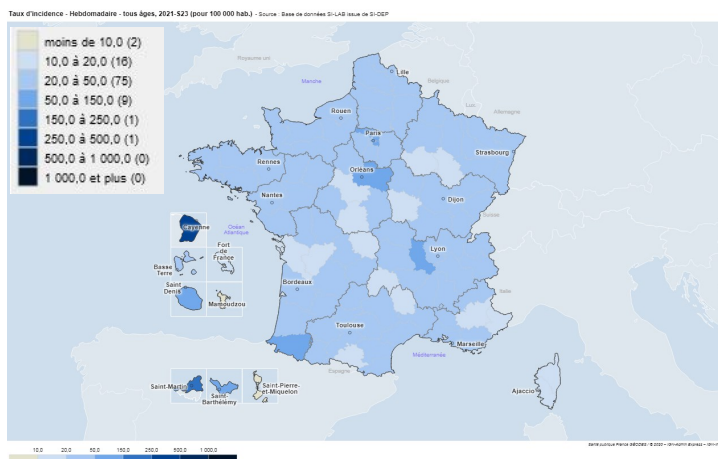
En semaine 2021-23, les taux d'incidence étaient inférieurs à 50/100 000 habitants dans toutes les régions, excepté en Île-de-France (51/100 000 habitants). Le taux d'incidence était en forte diminution dans l'ensemble des régions (de -34 % à -51 %) ainsi que dans tous les départements [Figure 4b].

Figure 4. Taux de positivité (%) (4a), d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 7 au 13 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](https://www.santepubliquefrance.fr/).

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](https://www.santepubliquefrance.fr/).

Tests de criblage

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31 mai 2021. Jusqu'à présent, les kits de criblage utilisés ciblaient la mutation N501Y commune aux quatre VOC Alpha (20I/501Y.V1), Beta (20H/501Y.V2), Gamma (20J/501Y.V3) et 20I/484K, et une ou plusieurs autres mutations permettant de distinguer le VOC Alpha des VOC Beta et Gamma. Toutefois, avec l'introduction et la diffusion progressive d'un nombre plus important de variants porteurs d'autres mutations d'intérêt, notamment ceux porteurs de la mutation E484K et du VOC Delta (21A/4778K) qui est porteur de la mutation L452R, cette stratégie ne permettait plus un suivi précis de l'évolution des variants d'intérêt en France. Désormais, les kits de criblage utilisés ciblent systématiquement les trois mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R, permettant un suivi réactif de la diffusion des variants porteurs de ces mutations d'intérêt au niveau national et dans les territoires les plus touchés, de façon complémentaire à la stratégie nationale de surveillance génomique (Tableau 1).

Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont à interpréter avec précaution en raison de la montée en charge progressive de cette nouvelle stratégie de criblage mise en place depuis le 31 mai.

Au niveau national

Pour la semaine 2021-23, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2, 13 862 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés, soit 37,5 %. À noter que toutes ces mutations ne sont pas encore systématiquement recherchées dans l'ensemble des tests criblés, en raison de l'équipement progressif de ces nouveaux kits de criblage par les laboratoires d'analyse médicale. Ces données sont un premier point de mesure et seront suivies avec attention dans les prochaines semaines pour mesurer l'évolution de la circulation des différents variants sur le territoire.

En Martinique, la proportion de suspicion de variants préoccupants (VOC) parmi les PCR criblées en semaine 2021-23 était de 85,7 % pour le variant Alpha (20I/501Y.V1) contre 86,7 % la semaine précédente. Aucun variant Beta (20H/501Y.V2) ou Gamma (20J/501Y.V3) n'a été isolé sur cette même période.

Tableau 1 : Connaissances disponibles sur les mutations E484K, E484Q et L452R ou les variants qui les portent au 16 juin 2021 *

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S23/2021)	Variants portant la mutation
E484K	18,8%	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,6%	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	4,6%	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

* Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](https://www.santepubliquefrance.fr/)

Surveillance virologique

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

Le variant préoccupant 20I/501Y.V1 (B.1.1.7, Alpha) reste toujours majoritaire dans les territoires des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe y compris les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy).

Entre les semaines 2021-15 et 2021-22, des cas autochtones (sans notion de voyage ou de contact avec un voyageur) d'infection par le variant VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) ont été identifiés en Martinique (n=3) et en Guadeloupe (n=13). Plusieurs clusters en milieu familial élargi en lien avec ce variant ont été rapportés sur les deux territoires sans diffusion communautaire par ailleurs.

Des cas sporadiques (importés ou secondaires) rapportant un contact avec un voyageur porteur du variant VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) ont été identifiés entre les semaines 2020-17 et 2020-20 en Martinique (n=6) et entre les semaines 2021-20 et 2021-21 en Guadeloupe (n=4).

Entre les semaines 2021-20 et 2021-21, des cas d'infection par le variant VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) ont été identifiés en Guadeloupe continentale (n=6). Ces cas sont tous issus d'un cluster dont les premiers cas sont importés de métropole (Ile de France). Des chaînes de transmission secondaires autochtones ont été identifiées. Toutefois, la transmission de ce variant reste limitée à ce jour : absence de diffusion communautaire. Il s'agit des premiers cas détectés dans les Antilles françaises.

En semaine 2021-19, un cas d'infection par le variant VOI (B.1.526, Iota) importé de Saint-Martin a été identifié en Guadeloupe. Aucun cas secondaire n'a été détecté parmi les contacts à risque identifiés. A noter que quelques cas sporadiques de ce variant ont été détectés dans plusieurs autres régions françaises à ce jour (les citer ?). Il s'agit du premier cas détecté dans les Antilles françaises à ce jour.

Pour rappel, entre février et mars 2021, plusieurs cas d'infection par d'autres variants (VOC 20A/452R (B.1.617), VOI 20A/484K (B.1.525), VOI 20C/452R (B.1.429), 20C/452R (B.1.526.1) avaient été identifiés de manière isolée (cf. tableau 2) sans notion de cas secondaires (Tableau 2).

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM dans les DROM, au 17/06/2021

		Antilles	Guyane	La Réunion	Mayotte
VOC	20I/501Y.V1 (B.1.1.7, Alpha)	Majoritaire	Transmission communautaire limitée	Transmission communautaire limitée	Transmission communautaire limitée
	20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)	Cas sporadiques autochtones	Cas importés et 2 cas sporadiques autochtones	Majoritaire	Transmission communautaire forte
	20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)	Cas importés	Majoritaire	Cas importés	Non détecté
	20I/484K ou 484Q (B.1.1.7 + E484K/Q)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	21A/478K (B.1.617.2, Delta)	Cluster	Non détecté	Cas importés	Non détecté
VOI	20A/484K (B.1.525, Eta)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Cas importés	Cas sporadique autochtone
	21A/154K (B.1.617.1, Kappa)	Cas importés	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20B/681H (B.1.1.318)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	(C.36.3)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/145Ins (B.1.621)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
VUM	20C/484K ou 20C/477N (B.1.526, Iota)	Cas importé	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20C/655Y (B.1.616)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/214Ins (B.1.214.2)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/440K (B.1.619)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/477N (B.1.620)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20C/452R (B.1.427 / B.1.429, Epsilon)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	19B/501Y (A.27)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Cas sporadiques autochtones
	20B/484K (P.2, Zeta)	Non détecté	Transmission communautaire limitée	Non détecté	Non détecté
	20D/452Q (C.37, Lambda)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En semaine 2021-23, 3 nouveaux clusters ont été enregistrés versus 2 la semaine précédente.

Au 16 juin, 2 clusters sont en cours d'investigation en milieu professionnel (criticité élevée, 25 personnes positives). A cette même date, 2 clusters dont un lié à un événement public ou privé avec 8 personnes positives et un en milieu scolaire avec 5 personnes positives ont été classés « maîtrisés ».

Au total, de juillet 2020 et jusqu'au 16 juin 2021, 242 clusters ont été enregistrés en Martinique dont 238 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 17 juin 2021 en Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

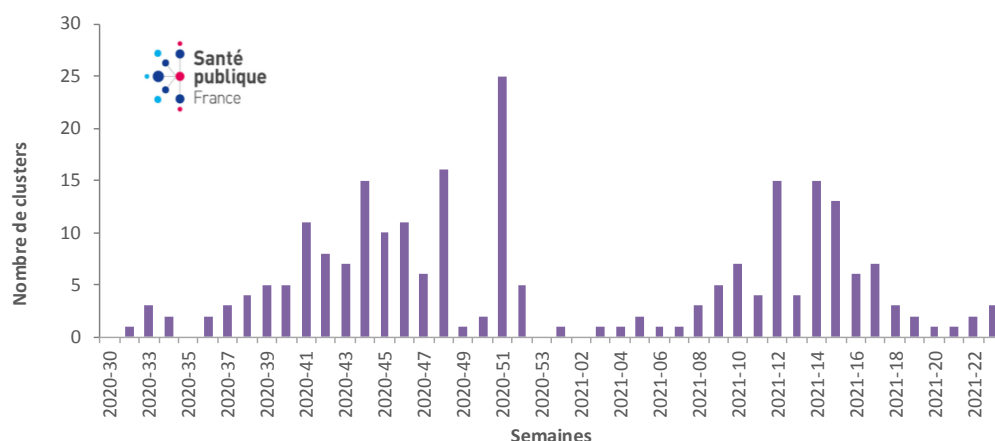


Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 16 juin 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau

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	0	0	0	1	8	0
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	1	5	0
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	2	25	0	0	0	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	25	0	2	13	0

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-23 était stable par rapport à celui de la semaine précédente avec 14 visites effectuées (versus 13 en semaine 2021-22). L'activité de la Covid-19 représentait 1,8 % de l'activité totale de l'association contre 1,6 % la semaine précédente (Figure 7).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était en diminution : 6 en semaine 2021-23 contre 40 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 2021-23, au 13 juin 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

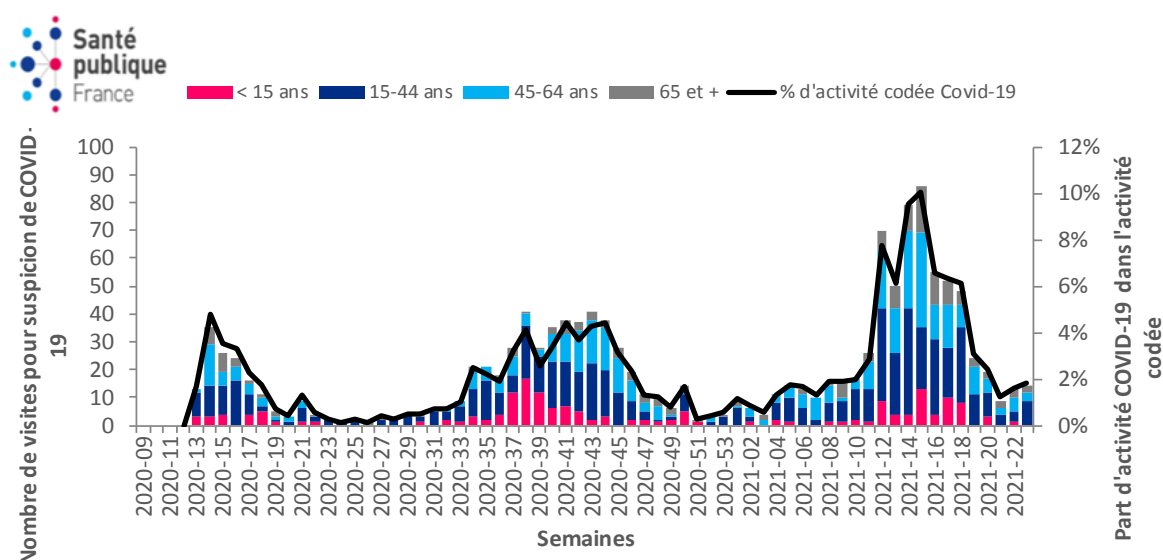
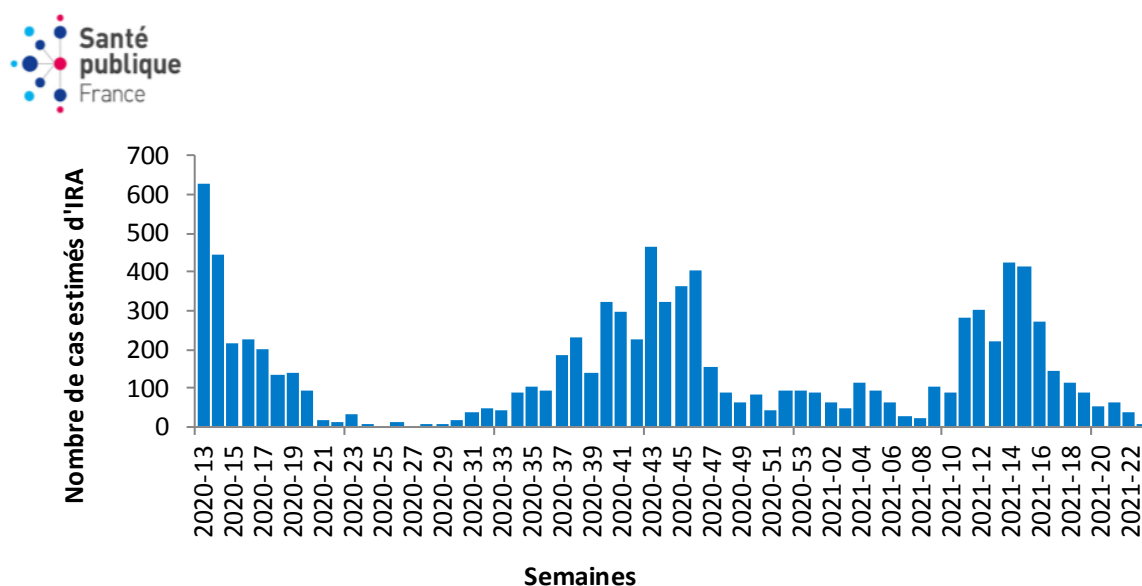


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, semaines 2020-13 à 2021-23, au 13 juin 2021 inclus

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



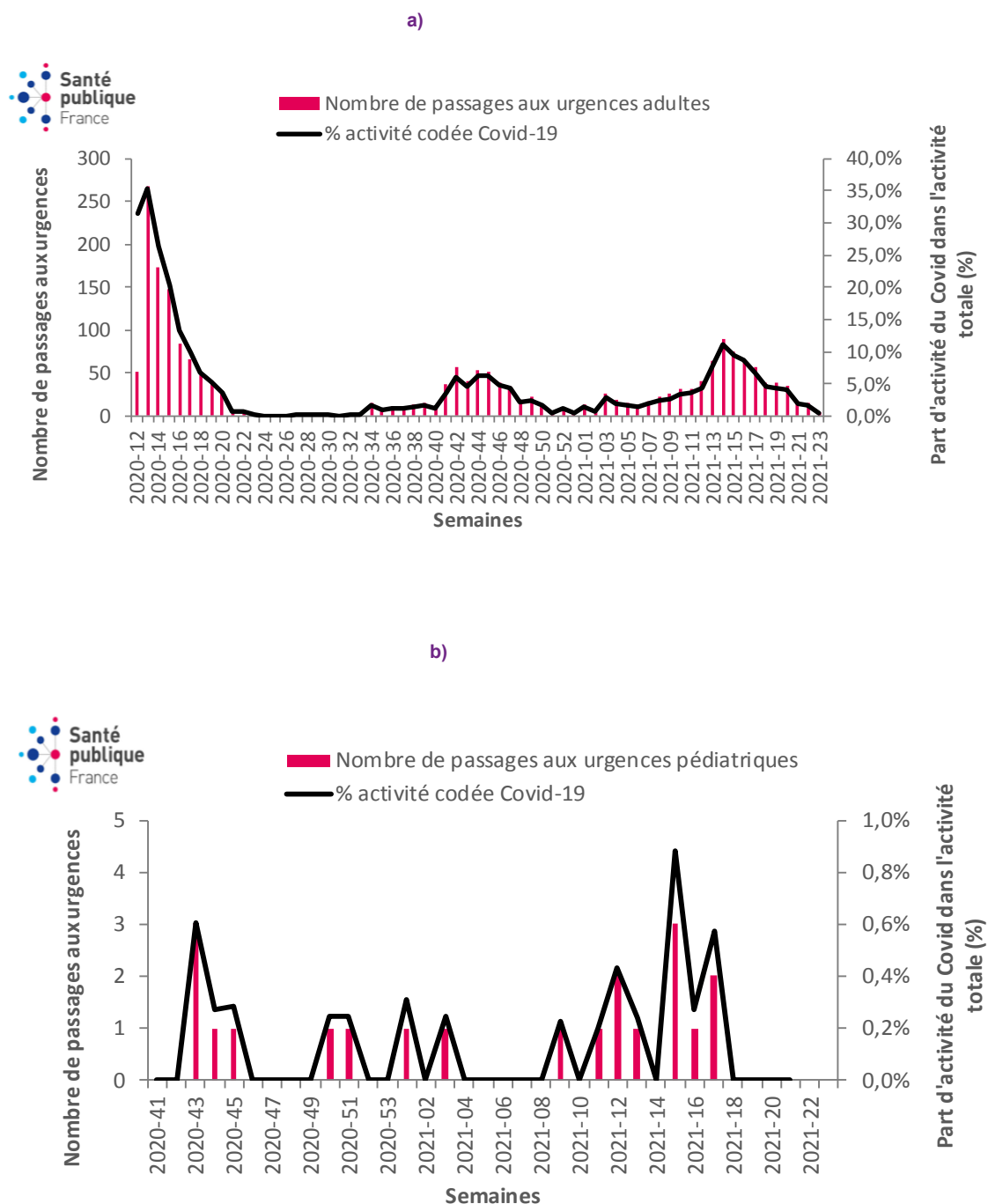
Surveillance à l'hôpital

Le nombre de passages pour Covid aux urgences adultes du CHUM était faible et en diminution par rapport à la semaine précédente avec 4 passages (contre 16 en semaine 2021-22) et représentait 0,5 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (1,7 % la semaine précédente) [Figure 9 a)].

Les données des urgences pédiatriques ne sont pas disponibles pour les semaines 2021-22 et 2021-23 [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 13 juin 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital

En semaine 2021-23, 7 nouvelles admissions pour Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique ont été enregistrées dans SI-VIC (3 en semaine 2021-22) [Figure 10].

Deux nouvelles admissions en réanimation (2021-23) ont été enregistrées la semaine dernière (2021-23) [Figure 11].

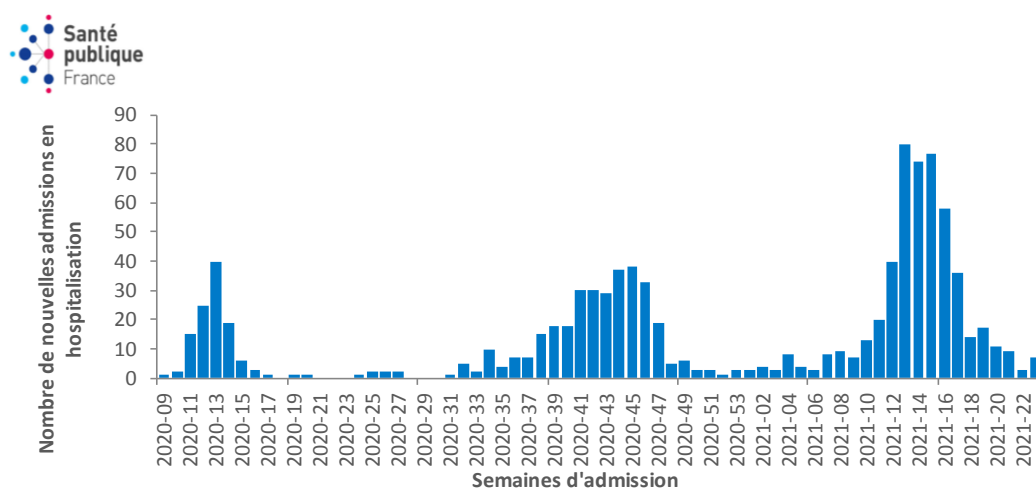
Au 18 juin, 31 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 8 en service de réanimation adulte (dont 1 en USCI) et 16 en hospitalisation conventionnelle.

** 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 13 juin 2021

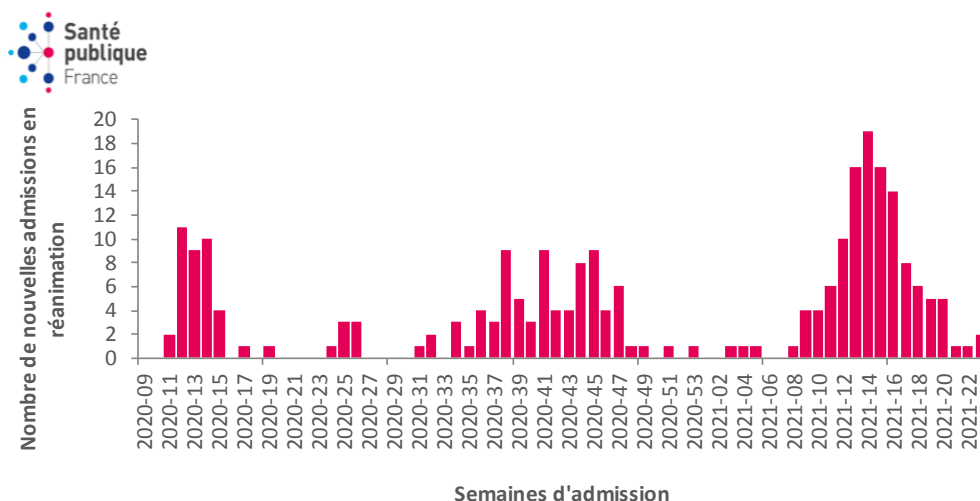
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 13 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 13 juin 2021, 245 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 60 sont décédés (24,5 %).

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 210 d'entre eux (85,7 %) 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 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 13 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 aiguë**	
Nb signalements	245	0-14	0 (0%)	Pas de SDRA	128 (52,2%)
Répartition par sexe		15-44	32 (15,5%)	Mineur	8 (3,3%)
Homme	142	45-64	75 (36,2%)	Modéré	33 (13,5%)
Femme	102	65-74	53 (25,6%)	Sévère	64 (26,1%)
Inconnu	1	75 et plus	47 (22,7%)	Non renseigné	12 (4,9%)
Ratio H/F	1,4	Non renseigné	0 (0%)	Type de ventilation**	
Age (ans)		Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	19 (7,8%)
Moyen	61,9	Aucune comorbidité	27 (11%)	VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,8%)
Médian	64,0	Au moins une comorbidité parmi :	210 (85,7%)	Oxygénothérapie à haut débit	109 (44,5%)
Quartile 25	50,0	- Pathologie cardiaque	22 (9%)	Ventilation invasive	79 (32,2%)
Quartile 75	73,0	- Pathologie pulmonaire	29 (11,8%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	22 (9%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	17 (6,9%)	Non renseigné	14 (5,7%)
Moyen	9	- 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	75 (30,6%)	Quartile 75	19
		- Hypertension artérielle	127 (51,8%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise	
		- Surpoids/obésité	148 (60,4%)	en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
		- Autres comorbidités	21 (8,6%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	240 (98%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	161 (65,7%)		
		- Décès	60 (24,5%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

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

Au total, depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 18 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, aucun excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges n'a été enregistré depuis la semaine 2021-18 [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 13 juin 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

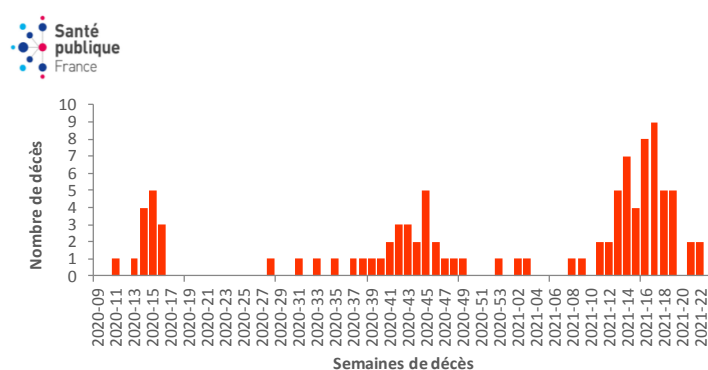


Tableau 5. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 18 juin 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

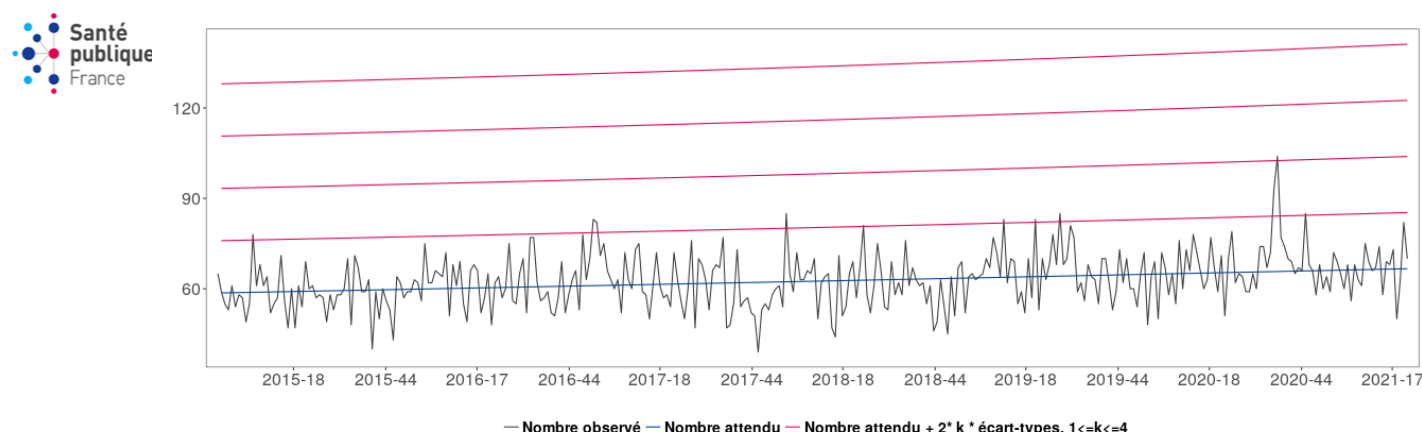
Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	-
30-39	< 5 *
40-49	8 (8%)
50-59	9 (9%)
60-69	13 (13%)
70-79	25 (26%)
80-89	29 (30%)
90	10 (10%)

* 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



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 16 juin, 52 460 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 40 349 personnes ont reçu deux doses. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 14,6 % de la population martiniquaise ont reçu au moins une dose de vaccin et 11,2 % a reçu deux doses [Tableau 6].

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des **personnels soignants libéraux** a été mise en place. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des personnels libéraux identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Ces soignants libéraux ont été ciblés par la Cnam sur les critères suivants : une inscription au FNPS, une catégorie correspondant à médecin, dentiste, sage-femme, infirmière, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste, en activité et dont l'exercice en cabinet est l'activité principale.

La couverture vaccinale des personnels soignants libéraux exerçants en Martinique ayant au moins une dose de vaccin est de 43,3 % et de 37,8 % pour le schéma complet.

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des **résidents en Ehpad ou USLD et des professionnels exerçant en Ehpad ou USLD** a été mise en place à compter du 16 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

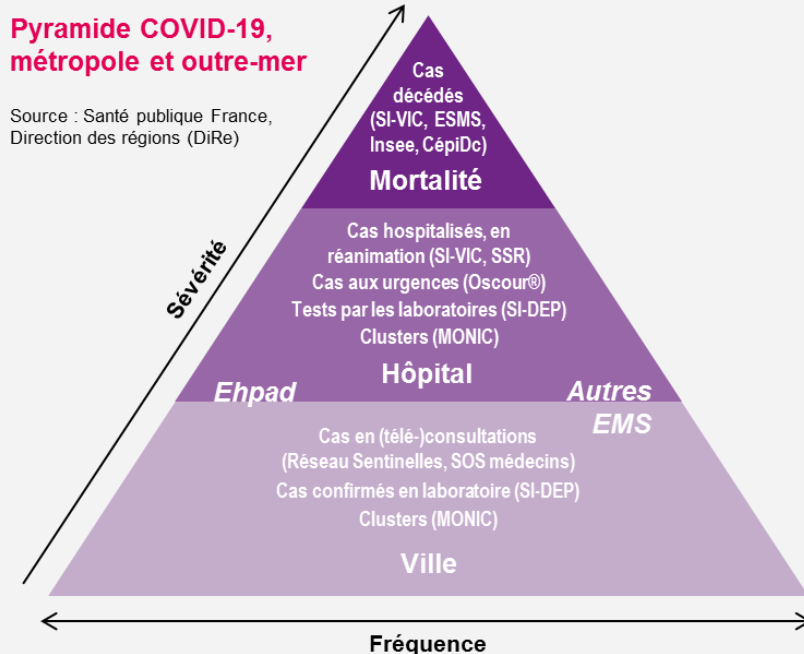
En Martinique, la couverture vaccinale des **résidents en Ehpad ou USLD** ayant reçu au moins une dose est de 26,6 % et celle pour ceux ayant été complètement vaccinés est de 23,8 %. Concernant les **professionnels travaillant en Ehpad ou USLD**, 16,6 % d'entre eux ont reçu une dose et 11,2 % ont reçu le schéma complet.

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 16 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	15 943	13,6 %	11 522	9,8 %
50-64 ans	16 376	18,0 %	12 958	14,2 %
65-74 ans	11 808	27,1 %	9 316	21,3 %
75 ans et plus	8 112	21,3 %	6 529	17,1 %
Non renseigné	221		24	
Population totale	52 460	14,6 %	40 349	11,2 %

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

18 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**