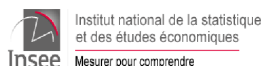


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respiratoires



En résumé

Les indicateurs de surveillance épidémiologique montrent une circulation toujours active du virus SARS-COV2, en particulier chez les personnes âgées de 15 à 64 ans. Le niveau de vulnérabilité face au virus reste élevé.

Analyse de la situation épidémiologique

En médecine de ville, la tendance était en augmentation en semaine 38 par rapport aux deux semaines précédentes tant au niveau du nombre de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) chez les médecins généralistes, qu'au niveau des visites pour suspicion Covid-19 réalisées par SOS Médecins.

A l'hôpital, 25 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 à la date du 23 septembre dont 8 en service de réanimation adulte. En semaine 38 (14 au 20 septembre), l'activité de la Covid-19 aux urgences adultes du CHU de Martinique restait stable par rapport à la semaine précédente et représentait 1,4 % de l'activité totale.

La semaine dernière (semaine 38), 3 573 tests pour le SARS-CoV2 par RT-PCR ont été réalisés en Martinique dont 171 étaient positifs soit :

- ▶ un taux de positivité de 4,79 %, stable par rapport à la semaine précédente et inférieur au seuil de vigilance (5 %*) ;
- ▶ un taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) de 47,67 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence est proche du seuil d'alerte**. L'incidence la plus élevée en était enregistrée chez les 15-64 ans.
- ▶ Depuis le 16 septembre inclus, trois nouveaux clusters ont été identifiés sur notre territoire.

Enfin, depuis le début de la semaine (21 au 23 septembre), 84 personnes positives sur 1250 tests réalisés ont déjà été recensées.

L'application stricte des gestes barrières et le respect de la distanciation physique tant au niveau familial, amical que professionnel sont les principaux leviers pour limiter la propagation du virus.

* Deux seuils du taux de positivité sont fixés : un seuil de vigilance 5 % et un seuil d'alerte à 10 %

** Deux seuils du taux d'incidence sont fixés, un seuil de vigilance à 10/100 000 habitants et un seuil d'alerte à 50/100 000 habitants.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique - données des laboratoires et dispositif SIDEP (système d'information de dépistage)

- ▶ De début mars (semaine 10) au 20 septembre (semaine 38**) : 1 298 personnes positives au SARS-CoV2 ;
- ▶ Taux de positivité : 4,79 % en semaine 38** (171 personnes positives sur 3 573 testées) vs. 5,08 % en semaine 37* ;
- ▶ Taux d'incidence*** : 47,67 cas pour 100 000 habitants en semaine 38** vs. 47,39 cas pour 100 000 habitants la semaine précédente.
- ▶ *En semaine 39 (21 au 23 septembre / semaine en cours) : 84 personnes positives sur 1250 tests réalisés.*

Cluster (hors milieu familial restreint)

- ▶ Depuis le 18 mai 2020 et jusqu'au 23 septembre, 17 clusters d'infections à SARS-Cov-2 ont été identifiés sur notre territoire : 9 en milieux professionnels (entreprises), 3 lors d'évènements publics ou privés, 3 en milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux), 1 en établissement social d'hébergement et d'insertion, 1 en milieu scolaire et universitaire.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 41 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 38** vs. 28 en semaine 37*
- ▶ Réseau Sentinelles : 230 (télé)consultations pour IRA estimés en semaine 38** vs. 180 la semaine précédente ;

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Passages pour Covid-19 aux urgences adultes : 13 passages enregistrés soit 1,4 % de l'activité totale des urgences ;
- ▶ Hospitalisations (SI-VIC) : à la date du 23 septembre, 25 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 au CHU de la Martinique ;
- ▶ Cas graves hospitalisés en réanimation : 70 patients confirmés ou probables admis depuis le début de la surveillance (février 2020) et jusqu'au 23 septembre.

Surveillance de la mortalité

- ▶ 20 décès chez des patients confirmés et/ou probables rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- ▶ Excès de mortalité toutes causes et chez les plus de 65 ans détecté en semaine 37* (données Insee). 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.

*semaine 37 : du 7 au 13 septembre 2020

**semaine 38 : du 14 au 20 septembre 2020

*** Nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants

Surveillance virologique

En semaine 38, 3 573 personnes ont été testées pour le SARS-CoV2 par RT-PCR dont 171 étaient positives. Le nombre hebdomadaire de personnes positives était stable par rapport à la semaine précédente (170 en semaine 37, +0,5 %). Le taux de positivité en semaine 38 était de 4,79 % (calculé sur les tests réalisés localement), stable par rapport à la semaine précédente (5,08 %). Le taux de positivité était donc inférieur au seuil de vigilance (5 %) (Figure 1).

En France, le taux de positivité en semaine 38 était de 6,3 %. Les départements enregistrant les taux de positivité les plus élevés étaient : la Guadeloupe (22,5 %), Saint-Martin (16,6 %), la Seine-Saint-Denis (10,7 %), Paris (10,1 %), le Rhône (9,9 %) [Figure 2 (a)].

Figure 1. Nombre de patients testés négatifs, nombre de patients testés positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine en Martinique, du 24 février au 20 septembre

Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21)

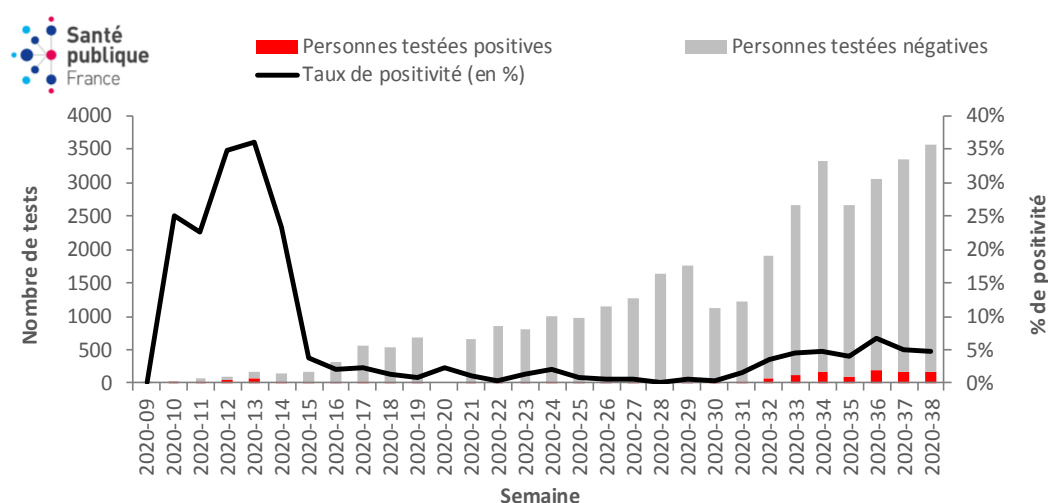
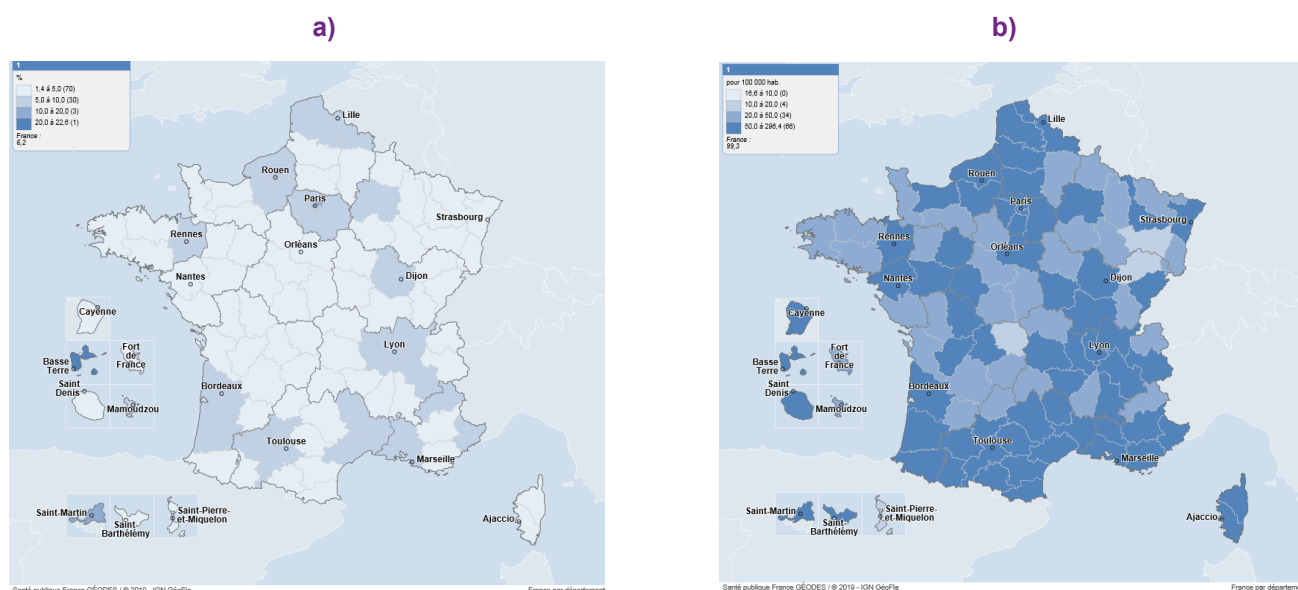


Figure 2. Taux de positivité (a) et taux d'incidence (b) des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 7 au 20 septembre 2020

Source : SI-DEP au 16/09/2020



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

Surveillance virologique

En Martinique, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) en semaine 38 était de 47,67 cas pour 100 000 habitants en semaine 38, stable par rapport à la semaine précédente (47,39 cas pour 100 000 hab. en semaine 37). Le taux d'incidence était donc inférieur au seuil d'alerte de 50 pour 100 000 hab mais supérieur au seuil de vigilance (10 pour 100 000).

En semaine 38, l'incidence la plus élevée était enregistrée chez les **15-44 ans** (76,06 pour 100 000) et chez les **45-64 ans** (59,30). Depuis la semaine 31, la tendance est à l'augmentation dans toutes les autres tranches d'âge à l'exception des 75 ans et plus. On note toutefois une inflexion à la fois chez les 20-29 et 30-39 ans en semaine 36, et chez les 65-74 ans en semaine 37 (Figure 3 & 4).

En semaine 38, 19 départements présentaient des taux supérieurs ou égaux à 100 pour 100 000 habitants et 6 au dessus de 200 pour 100 000: la Guadeloupe (299,3 cas pour 100 000 habitants), Paris (230), le Nord (221,4), la Haute-Garonne (220,4), les Bouches-du-Rhône (212,5), le Rhône (205,9) [Figure 2 (b)].

Figures 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 en fonction des classes d'âge et par semaine, Martinique, du 24 février au 20 septembre 2020

Source : SI-DEP

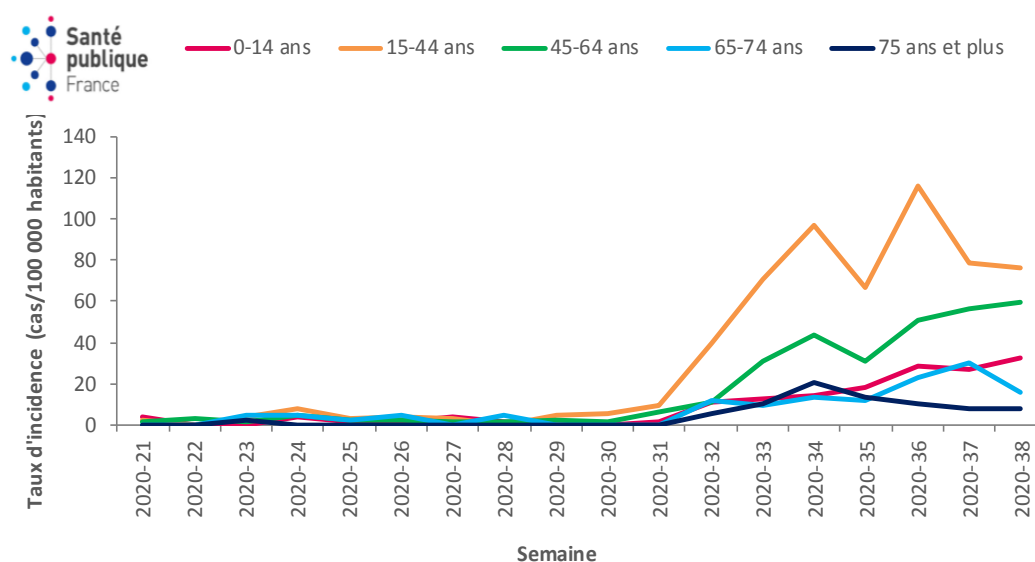
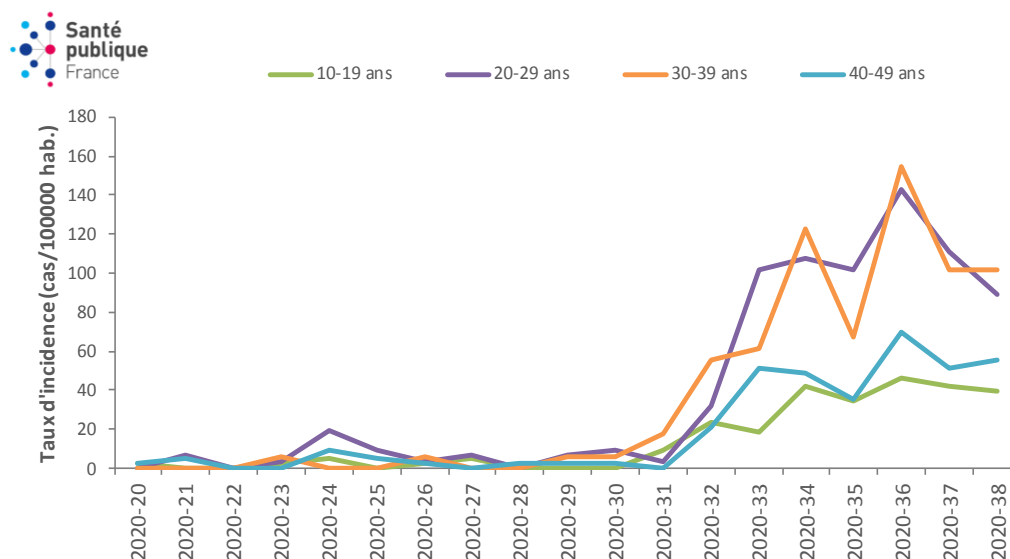


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classes d'âge de 9 ans et par semaine, chez les 10-49 ans Martinique, du 24 février au 20 septembre 2020

Source : SI-DEP



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

Surveillance virologique

Dans SI-DEP, des informations descriptives sont collectées pour les personnes positives et sont présentées ici : présence ou absence de symptômes et sexe. Ces données sont disponibles depuis la semaine 21 (Figures 5 et 6).

Parmi l'ensemble des personnes positives en semaine 38, 42,37 % se déclaraient avec symptômes et 57,63 % sans symptôme. La part du nombre d'asymptomatiques parmi les personnes positives est toujours en augmentation depuis mi-juillet, ce qui est en partie lié au renforcement du dépistage en population.

Enfin, en semaine 38, 55,4 % d'hommes et 44,6 % de femmes ont été testées positifs.

Figure 5. Répartition des personnes symptomatiques et asymptomatiques parmi les personnes positives par semaine (en %), Martinique, du 11 mai au 20 septembre 2020
Source : SI-DEP

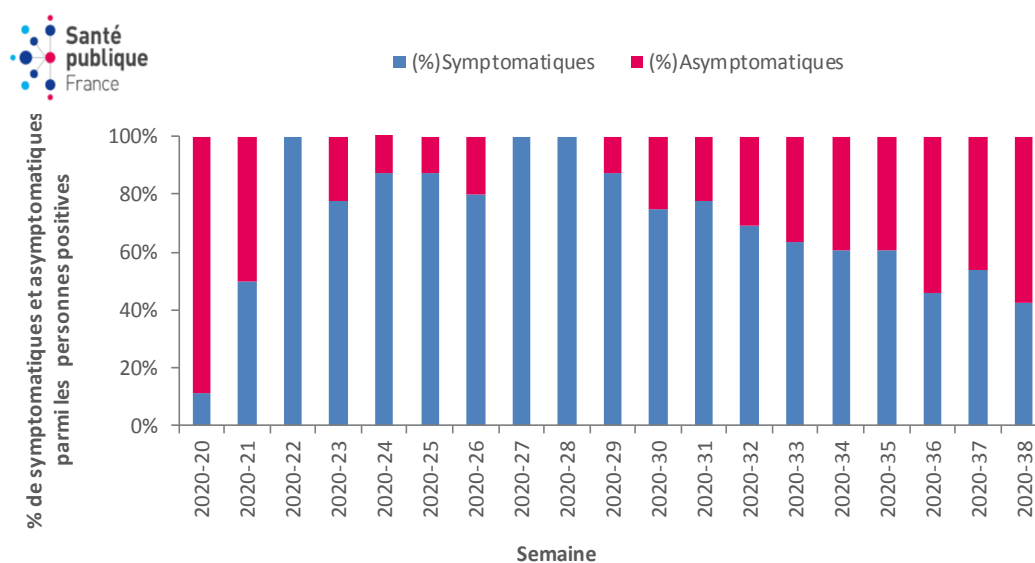
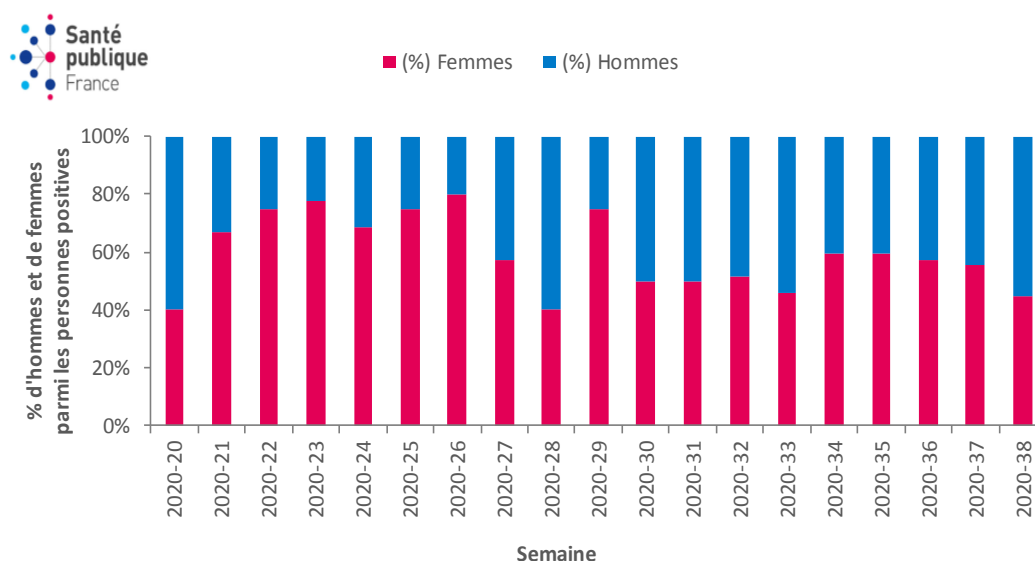


Figure 6. Répartition des hommes et des femmes parmi les personnes positives par semaine (en %), Martinique, du 11 mai au 20 septembre 2020
Source : SI-DEP



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

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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec l'Assurance Maladie, les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investissent les clusters (ou foyers de contamination), selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information MONIC (MONitorage des Clusters), développé par Santé publique France, rassemble les données collectées dans le cadre du dispositif de signalement à visée d'alerte. Le bilan épidémiologique des foyers rapportés depuis le 9 mai 2020 est présenté ici hors milieu familial restreint.

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En Martinique, depuis le 18 mai 2020 et jusqu'au 23 septembre, 18 clusters d'infections à SARS-Cov-2 ont été identifiés (Figure 7 et Tableau 1) :

- ▶ 9 en milieux professionnels (entreprises),
- ▶ 3 lors d'événements publics ou privés,
- ▶ 3 en milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux),
- ▶ 1 en établissement pénitentiaire,
- ▶ 1 en établissement social d'hébergement et d'insertion,
- ▶ 1 en milieu scolaire et universitaire.

Le fardeau moyen de cas par cluster était de 11 cas et nous enregistrons 4 hospitalisations parmi l'ensemble des clusters. Aucun décès n'est à déplorer.

Au 23 septembre (données non consolidées pour la semaine 39), 9 de ces 18 clusters ont été clôturés (50 %), 7 sont maîtrisés (39 %) et 2 sont en cours d'investigation (11 %). Les clusters cours d'investigation sont en criticité élevée et comptabilisent 27 cas confirmés.

En France, semaine 38, le nombre de clusters demeure à un niveau élevé avec 391 (vs 428 en semaine 37). Le nombre moyen de cas par cluster était moindre depuis juillet avec 9 cas par cluster contre 17 en mai-juin. Au total, 2 442 clusters ont été signalés (95% en métropole) incluant 23 573 cas.

Parmi les 2 442 clusters, les entreprises hors établissements de santé (ES) restaient parmi les types de collectivités les plus représentées pour la survenue de clusters (26%), puis le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes (20%) et le milieu scolaire et universitaire (16%). Les clusters en milieu scolaire et universitaire représentaient 32% des clusters en cours d'investigation.

Figure 7. Distribution du nombre de clusters selon leur statut et du nombre de cas (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement entre le 9 mai et le 23 septembre en Martinique (N=18) *données semaine 39 non consolidées
Source : MONIC

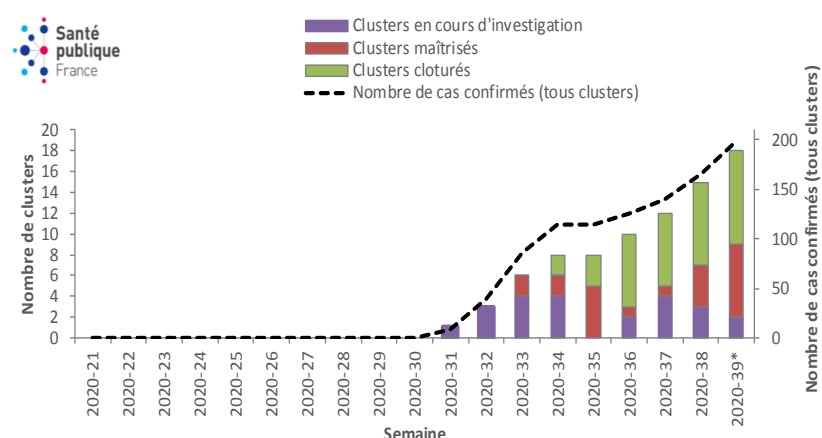


Tableau 1. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par type de collectivités, inclus entre le 9 mai et le 23 septembre 2020 en Martinique (N=18)
Source : MONIC

TYPE DE COLLECTIVITES	N	%
Crèches	0	0,0
Milieu scolaire et universitaire	1	5,0
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	0	0,0
Etablissements de santé	0	0,0
EMS de personnes handicapées	0	0,0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0,0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	5,0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0,0
Etablissement pénitentiaires	1	5,0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	3	17,5
Milieux professionnels (entreprise)	9	50,0
Evènement public/privé : rassemblements temporaires de personnes	3	17,5
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0,0
Transport (avion, bateau, train)	0	0,0
Communautés particulières (personnes vulnérables, migrants etc...)	0	0,0
Autre	0	0,0
Total	18	100

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Le dispositif de surveillance en médecine de ville s'appuie sur les données de deux associations SOS Médecins (Sud et Centre) et le réseau de médecins généralistes sentinelles.

SOS Médecins : durant la semaine dernière (semaine 38), 41 visites pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées par les médecins de l'association, soit 4,2 % de l'activité totale hebdomadaire. 17 visites concernaient des patients âgés de moins de 15 ans, 19 entre 15 et 44 ans, 4 entre 45 et 64 ans et 1 chez les plus de 65 ans. L'activité est en nette augmentation par rapport à la semaine précédente : + 4 % (Figure 8).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en semaine 38 est d'environ 230, (versus 180 la semaine précédente) soit un taux de 6,4 IRA pour 10 000 habitants (vs 5,1 pour 10 000 la semaine précédente). Tout comme pour SOS Médecins, la tendance du nombre de consultations pour IRA en médecine de ville en augmentation (Figure 9)

Figure 8. Nombre hebdomadaire de visites réalisées par SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, semaines 13 à 38

Source : SOS Médecins, au 20/09/2020 inclus

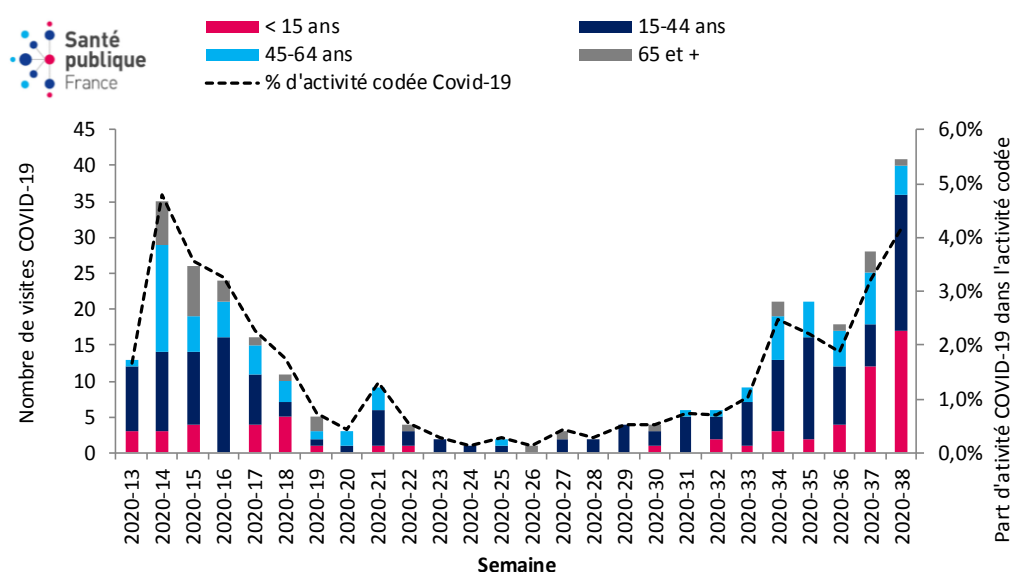
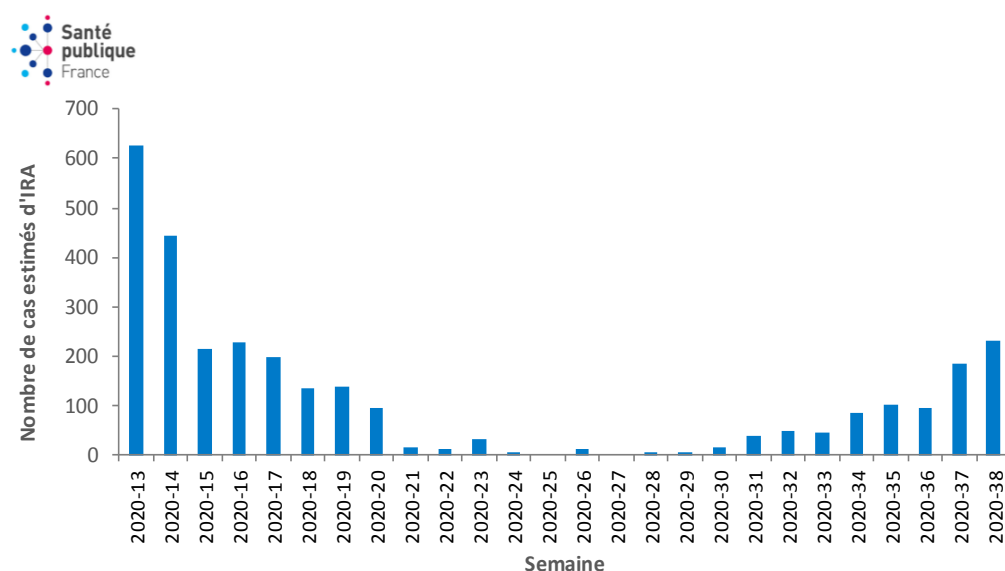


Figure 9. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines 13 à 38

Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles de Martinique, au 20/09/2020 inclus.



Surveillance à l'hôpital

Le nombre de passages aux urgences adultes au CHUM (site PZQ) pour suspicion de Covid-19 était de 13 en semaine 38, stable par rapport à la semaine précédente (11 passages) (Figure 10). L'activité de la Covid-19 représentait 1,4 % de l'activité totale de la semaine 38.

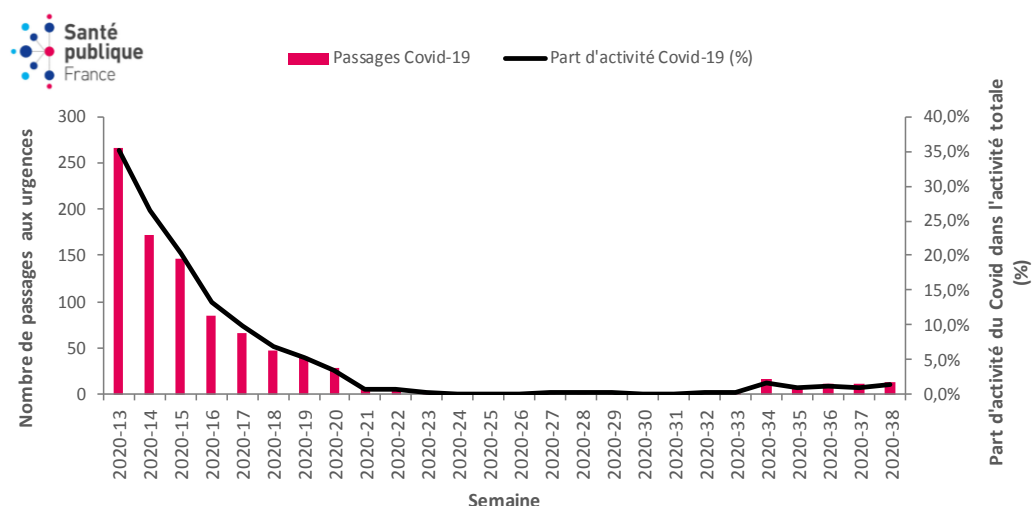
Depuis la mise en place de la surveillance sur SI-VIC et jusqu'au 23 septembre, 169 personnes hospitalisées ont été enregistrées dans le dispositif, dont 124 (73 %) sont retournées à domicile (Tableau 2).

Au 23 septembre, 25 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 au CHU de la Martinique, dont 8 en service de réanimation. A noter que 3 de ces patients sont originaires de Guadeloupe et un de Guyane.

Passages aux urgences

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, tous âges, Martinique

Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, au 20/09/2020 inclus



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 2. Part (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation, et part (%) des retours à domicile par classes d'âge, Martinique

Source : SI-VIC, au 23/09/2020 inclus

Tranches d'âges	Hospitalisations en cours (N=25)		dont réanimation/soins intensifs (N=8)		Retours à domicile (N=124)	
	N	%	N	%	N	%
0-9	0	0	0	0	1	1
10-19	0	0	0	0	0	0
20-29	1	4	0	0	5	4
30-39	1	4	1	12	9	7
40-49	6	24	2	25	14	11
50-59	4	16	2	25	30	24
60-69	4	16	2	25	27	22
70-79	3	12	1	12	24	20
80-89	6	24	0	0	12	10
90+	0	0	0	0	1	1
Tous âges	25	100	8	100	124	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

Surveillance à l'hôpital (suite)

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020, 70 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM.

Du 3 août au 20 septembre (semaines 32 à 38), 19 patients ont été hospitalisés en réanimation (exclusion des patients en provenance de Guyane). On dénombre 11 hommes et 8 femmes. Ils étaient âgés majoritairement de 45-64 ans et 75 ans et plus. Dix patients contre 6 ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë. Quinze patients présentaient au moins un facteur de risque dont les plus fréquents étaient l'hypertension artérielle, le diabète, le surpoids ou l'obésité (Tableau 3).

L'augmentation du nombre de patients hospitalisés en réanimation au cours des 15 derniers jours est liée en partie à la prise en charge de patients en provenance de la Guadeloupe (Figure 11).

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale (hors patients en provenance de Guyane), 5 août au 20 septembre 2020 inclus, Martinique (N=19)

Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Martinique, exploitation Santé publique France

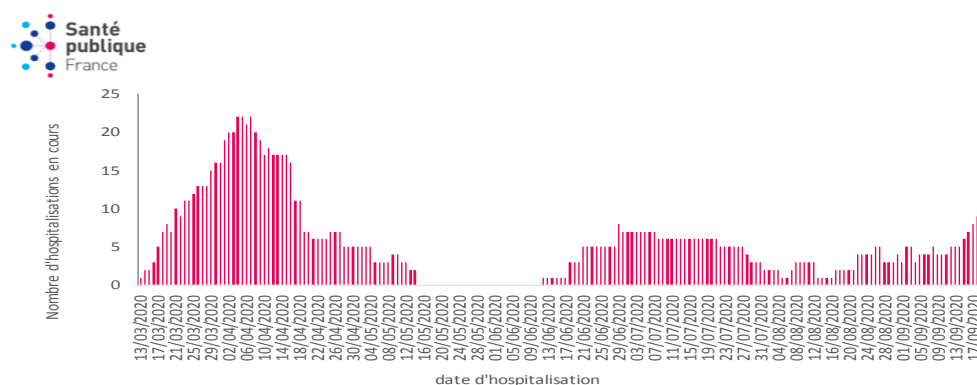
Caractéristiques des patients		Facteurs de risque*	
Nombre de cas signalés	19	Co-infections	1
Transfert vers autre réa.	0	Dengue	1
Transfert hors réa. ou retour domicile	9	Prise en charge ventilatoire*	
Décès	1	Oxygénation (masque/lunette)	13
Sexe		Ventilation non invasive	12
Hommes	11	O2 à haut débit	1
Femmes	8	Ventilation invasive	11
Répartition par classe d'âge		Assistance extra-corporelle	8
0-14 ans	0	Facteurs de risque*	
15-44 ans	2	Aucun facteur de risque	2
45-64 ans	7	Avec facteurs de risques listés*	
65-74 ans	4	Diabète de type 1 et 2	7
75 ans et plus	6	Grossesse	1
Région de résidence des patients		Hypertension artérielle**	13
Guadeloupe, Saint-Martin	4	Immunodéficience	1
Martinique	15	Surpoids et obésité (IMC>=25 kg/m²)	4
Etranger	0	Obésité (IMC>=40 kg/m²)	1
Délai entre début des signes et admission en réanimation		Pathologie cardiaque	2
Délai moyen en jours	8,7 jours	Pathologie hépatique**	0
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)		Pathologie neuro-musculaire	0
SDRA mineur	3	Pathologie pulmonaire	1
SDRA modéré	4	Pathologie rénale	1
SDRA majeur	3	Prématurité	0
Absence de SDRA	6	Autre facteur de risque	1
Données manquantes	3	NSP / Inconnu	2

*Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire

**Données non exhaustives

Figure 11. Evolution quotidienne du nombre de patients confirmés/probables de COVID-19 hospitalisés dans le service de réanimation du CHUM, quelque soit le lieu de domicile du patient, Martinique

Source : Services de réanimation et de soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France, au 20/09/2020 inclus



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Depuis l'émergence du SARS-CoV2 en Martinique, d'après SIVIC, 20 personnes contaminées sont décédées dans un service du CHU de Martinique depuis le début de l'épidémie (quelque soit leur département de domiciliation). Les décès sont survenus majoritairement chez des patients âgés de plus de 70 ans et aucun décès n'a été enregistré chez les moins de 50 ans (Tableau 4).

En semaine 38, les plus forts taux de décès de patients COVID-19 (décès hospitaliers, EHPA et autres EMS) rapportés à la population (pour 100 000 habitants) étaient observés en Guadeloupe (2,79), Provence-Alpes-Côte d'Azur (0,79), Ile-de-France (0,78), Guyane (0,72), Corse (0,58), Auvergne-Rhône-Alpes (0,56), Martinique (0,53), Normandie (0,51). Pour toutes les autres régions, ce taux était inférieur à 0,5/100 000 habitants. Les taux hebdomadaires de décès déclarés (pour 100 000 habitants) étaient en augmentation entre les semaines 37 et 38 dans dix régions (Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Corse, Guadeloupe, Guyane, Ile-de-France, Martinique, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Normandie).

D'après les données de l'Insee, un excès significatif de la mortalité toutes causes est observé en Martinique en semaine 37 chez les plus de 65 ans, (Figure 13). Cet excès de mortalité ne peut uniquement être attribué à la Covid-19 étant donné l'épidémie de dengue qui sévit actuellement. Des causes autres que la Covid-19 et la dengue pourraient tout aussi avoir contribué à cet excès de mortalité. A noter, que du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont en cours de consolidation.

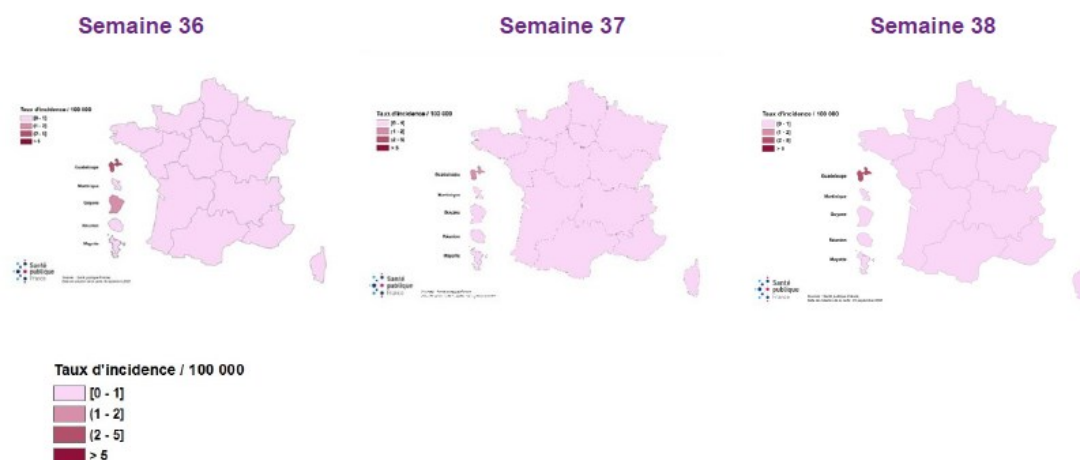
Tableau 4. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés en Martinique au cours de leur hospitalisation (N = 20)

Source : SI-VIC, au 23/09/2020

Classes d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
N=20	0	0	0	0	0	1	4	7	6	2

Figure 12. Taux hebdomadaires de décès dû à la COVID-19 pour 100 000 habitants (décès hospitaliers, en EHPA et autres EMS) S35 (du 24 au 30 août), S36 (du 31 au 06 septembre), S37 (du 07 au 13 septembre), S38 (du 14 au 20 septembre) (par région en France 2020)

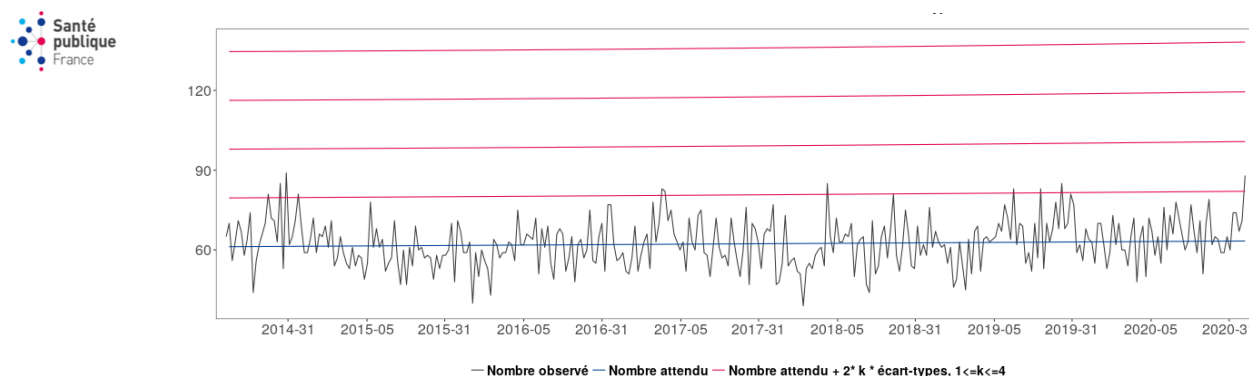
Source : SI-VIC et ESMS



Mortalité

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 37, Martinique

Source : Insee, au 23/09/2020

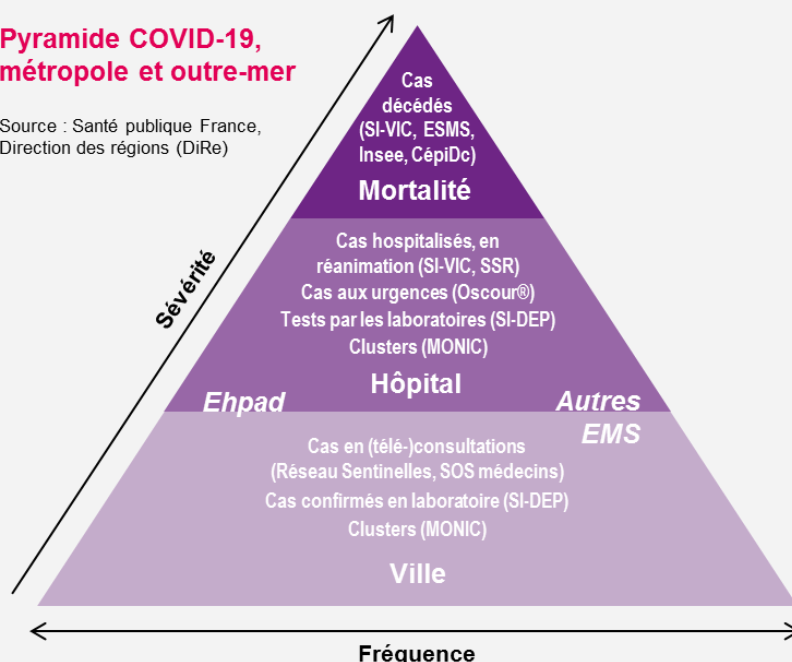


Mission de Santé publique France

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

Jacques ROSINE

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Frank Assogba
Lydéric Aubert
Marie Barrau
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
Lucie Léon
Aymeric Ung

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

25 septembre 2020

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