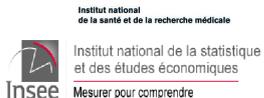


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Martinique, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, infectiologues, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respiratoires



Edito

Analyse de la situation épidémiologique

- ▶ Depuis l'émergence du SARS-CoV 2 en Martinique (début mars 2020) et jusqu'au 26 juillet, 280 personnes ont été testées positives au virus dont 82 depuis le 18 mai (date de mise en place du nouveau dispositif de surveillance). Parmi ces 82 patients, 69 ont une notion de voyage, 12 n'ont pas de notion de voyage et 1 est actuellement en cours d'investigation ;
- ▶ Ces deux dernières semaines (S29* et S30**), 16 personnes ont été testées positives parmi 3 661 testées, ce qui correspond à un taux de positivité moyen de 0,44 % (0,39 % en S29* et 0,49 % en S30**) ;
- ▶ Le taux d'incidence*** était de 2,23 pour 100 000 habitants en S29* et également en S30**. Cet indicateur est donc stable durant cette période ;
- ▶ En médecine de ville, depuis 10 semaines, la part des consultations pour IRA rapportées par les médecins du réseau sentinelle et attribuable au COVID-19 est nulle. En S30**, 4 visites pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées par SOS Médecins (autant que la semaine précédente), soit 0,5 % de l'activité codée de l'association (Figure 4). Cette activité est stable ;
- ▶ Au niveau hospitalier, la part d'activité du Covid-19 aux urgences adultes du CHU de Martinique était de 0,3 % en S29* et de 0,1 % en S30**. L'activité est faible, inférieure à 1% depuis 10 semaines.

En réanimation, huit patients ont été admis en réanimation au cours des sept dernières semaines dans le cadre du dispositif sécurisé des évacuations sanitaires. Il s'agissait de patients en provenance de Guyane et d'Haïti, admis dans un contexte de syndrome de détresse respiratoire majeur ou modéré.

Compte tenu du contexte épidémique marqué par une circulation virale faible et des mesures de gestion contrôlées jusqu'à ce jour, la Martinique reste placée en niveau de vulnérabilité limitée. Depuis le déconfinement (13 mai) et jusqu'à ce jour, les patients positifs sont majoritairement des cas ayant une notion de voyage antérieure à la détection du SARS-CoV2.

En Guadeloupe, le premier cluster a été identifié le 24 juillet lié à un rassemblement temporaire de personnes. A la date du 30 juillet, il comptabilise 18 cas confirmés.

Un cas résidant en Martinique, en lien avec ce cluster, a été biologiquement confirmé au SARS-CoV2. Les mesures de contrôle autour de ce patient ont immédiatement été mises en place.

La situation doit donc être suivie avec attention dans les prochains jours compte tenu du risque de diffusion.

*semaine S29 : du 13 au 19 juillet 2020

**semaine S30 : du 20 au 26 juillet 2020

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

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Martinique, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, infectiologues, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



Indicateurs-clés en S29 et S30

Surveillance virologique - dispositif SIDEP (système d'information de dépistage)

- ▶ De début mars (S13) au 26 juillet : 280 personnes positives au SARS-CoV2 ;
- ▶ Taux de positivité : 0,49 % en S30 (8 personnes positives sur 1624 testées) vs 0,39 % en S29 (8 personnes positives sur 2037 testées) ;
- ▶ Taux d'incidence*** en S29 et S30 : 2,23 pour 100 000 habitants ;

Cluster (hors EHPAD et milieu familial restreint)

Aucun cluster mis en évidence depuis le déconfinement. Toutefois, un cas de covid-19 confirmé, ayant un lien épidémiologique avéré avec le cluster identifié en Guadeloupe, a été identifié en Martinique. Les mesures de gestion autour de ce patient ont immédiatement été mises en place.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 55 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S30 vs 56 pour 10 000 en S29 ;
- ▶ Réseau Sentinelles : 0,4 (télé)consultations pour IRA pour 10 000 habitants en S30 vs 0,2 pour 10 000 habitants la semaine précédente ;

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Passages pour Covid-19 aux urgences adultes (et part d'activité en %) : 3 passages en S29* (0,3%) contre un passage en S30** (0,1%) ;
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : 46 patients confirmés ou probables admis depuis le début de la surveillance (février 2020), dont 8 au cours des 7 dernières semaines (du 8 juin au 26 juillet). Pour ces 8 patients, il s'agissait d'une prise en charge dans le cadre du dispositif sécurisé des EVASAN (Guyane et Haïti). Ils présentaient tous à l'admission un syndrome de détresse respiratoire et, parmi eux, sept présentaient des facteurs de risque d'aggravation de la maladie. Un décès est à déplorer parmi ces huit patients ;

Surveillance de la mortalité

- ▶ 15 décès chez des patients confirmés et/ou probables rapportés dans SI-VIC (11 hommes et 4 femmes) ;
- ▶ Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges détecté jusqu'en semaine S29.

*semaine S29 : du 13 au 19 juillet 2020

**semaine S30 : du 20 au 26 juillet 2020

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

Surveillance virologique

En Martinique, depuis l'émergence (début mars -S13) et jusqu'à mi mai (S20), la surveillance virologique s'est appuyée sur les données transmises à Santé publique France par les laboratoires de ville (BIOSANTE, BIOLAB) et le laboratoire de virologie du CHU de Martinique. Entre le 24 février et le 17 mai (S9 à S20), 3672 personnes ont été testées dont 198 étaient positives.

A partir de la semaine 21 (18 mai), la surveillance virologique s'appuie sur un nouveau dispositif : le système d'information de dépistage (SI-DEP), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise à colliger au sein d'une même plateforme l'ensemble des patients testés dans les laboratoires d'analyses médicales hospitaliers et de ville, selon leur lieu de résidence.

Depuis le 18 mai et jusqu'au 26 juillet, 12 477 analyses ont été réalisées parmi lesquelles 82 (0,7 %) se sont révélées positives. Ces deux dernières semaines (S29 et S30), 16 personnes ont été testées positives parmi 3 661 testées, ce qui correspond à un taux de positivité moyen de 0,44 % (respectivement 0,39 % et 0,49 %) (Figure 1). Le taux d'incidence était similaire en S29 et S30 (2,23 pour 100 000 habitants).

La semaine dernière (S30), en France, les taux de positivité les plus élevés sont recensés en Guyane (16,9 %) et à Mayotte (10,2 %). Les taux d'incidence les plus élevés sont enregistrés en Guyane (228,1 pour 100 000 habitants) et en Mayenne (148,7 pour 100 000 habitants) (Figures 2 et 3).

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2, taux de positivité et d'incidence

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2, Martinique

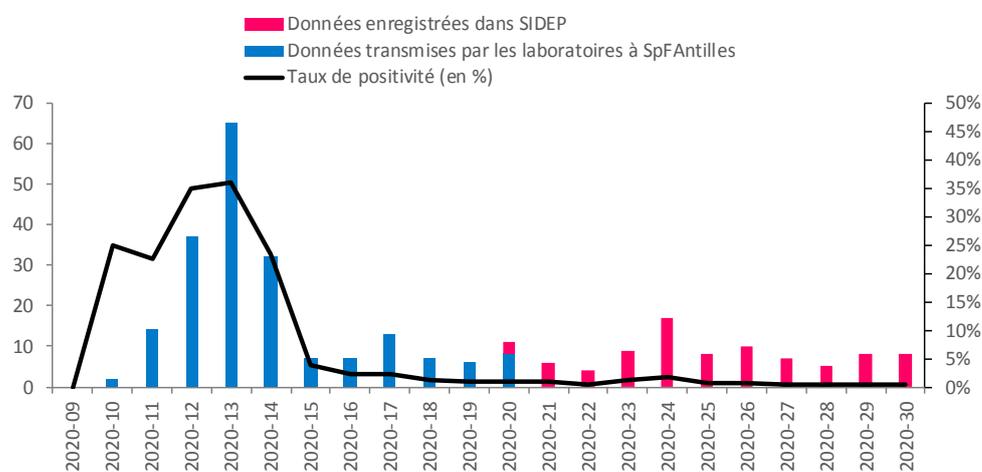
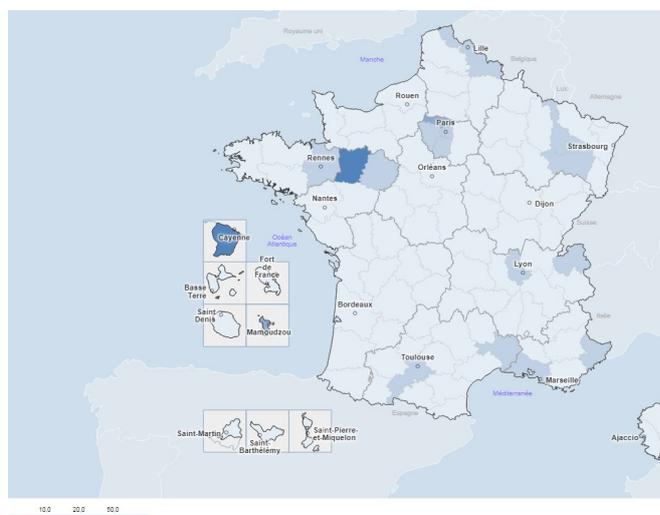


Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine S30, du 20 au 26 juillet 2020

Source : SI-DEP

Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine S30, du 20 au 26 juillet 2020

Source: SI-DEP



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

Surveillance en ville

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.

Du 20 au 26 juillet (S30), 4 visites pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées par SOS Médecins autant que la semaine précédente, soit 0,5 % de l'activité codée de l'association (Figure 4). Deux de ces patients étaient âgés entre 15 et 44 ans, un patient de moins de 15 ans et un de 65 ans et plus.

Le taux de (télé-)consultations, pour une IRA estimé à partir du réseau de médecins généralistes sentinelles, était de 0,4 pour 10 000 habitants en S30 versus 0,2 pour 10 000 habitants respectivement en S28 et S29). En appliquant le taux de positivité des analyses biologiques rapporté dans SIDEP en S30, aucune consultation pour IRA ne serait attribuable au COVID-19 (Figure 5).

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, semaines S13 à S30

Source : SOS Médecins, au 26/07/2020 inclus

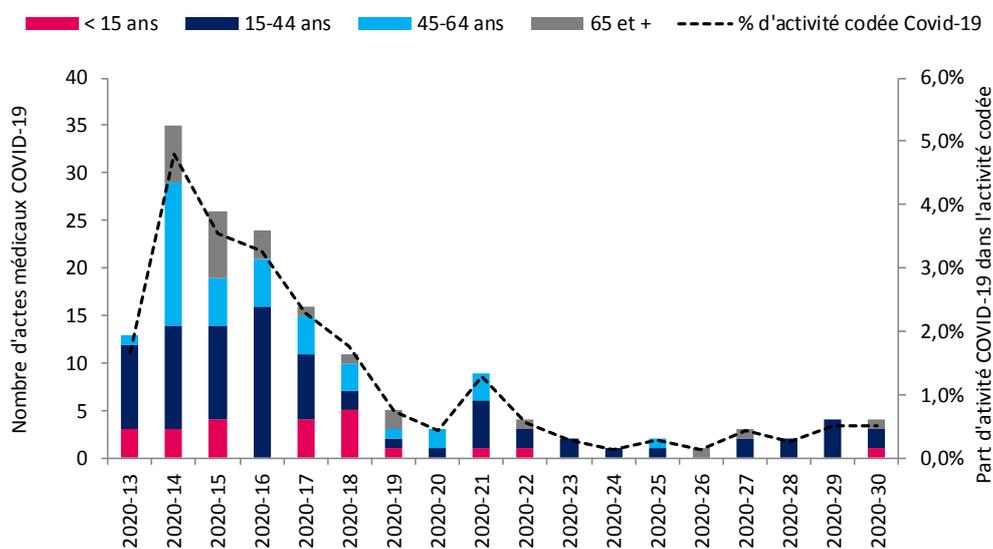
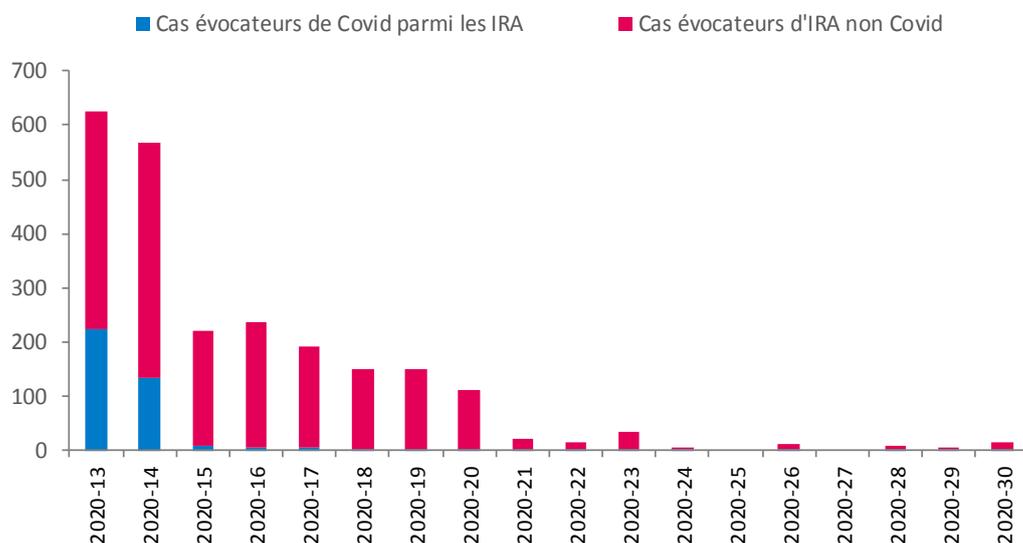


Figure 5. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines S13 à S30

Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles de Martinique, au 26/07/2020 inclus



Surveillance à l'hôpital

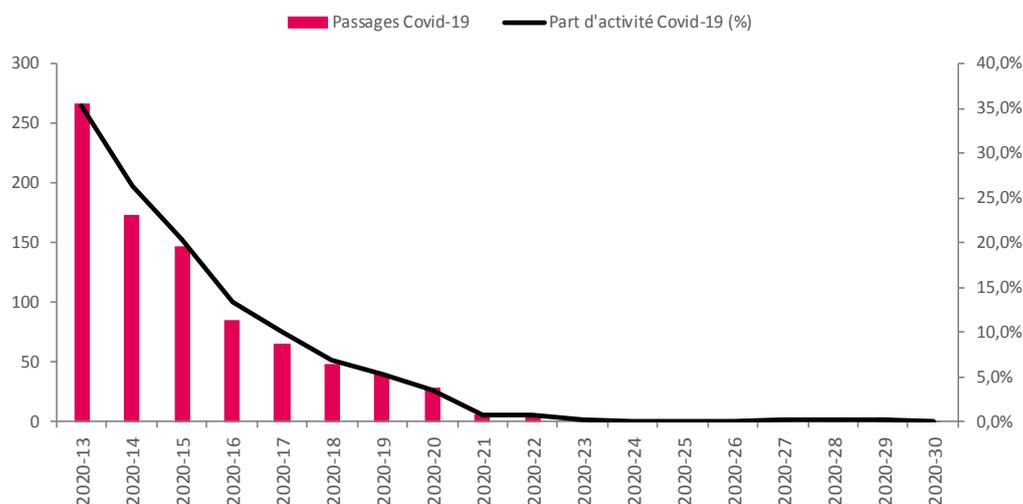
Le nombre de passages aux urgences adultes pour suspicion de Covid-19 était de 3 et 1 respectivement en S29 et S30. La part d'activité du Covid-19 était de 0,3 % en S29 et de 0,1 % en S30. L'activité reste faible (Figure 6).

Depuis la mise en place de la surveillance sur SI-VIC et jusqu'au 28 juillet, 119 personnes hospitalisées ont été enregistrées dans le dispositif, dont 95 (80 %) sont retournées à domicile (Tableau 1).

Passages aux urgences

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, tous âges

Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, 26/07/2020



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 1. Part (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation, et part (%) des retours à domicile par classes d'âge (N=119)

Source : SI-VIC, au 28/07/2020 inclus

Tranches d'âges	Hospitalisations (N=9/119)		dont réanimation/soins intensifs (N=4/9)		Retours à domicile (N=95/119)	
	N	%	N	%	N	%
0-9	0	0%	0	0%	0	0%
10-19	0	0%	0	0%	0	0%
20-29	1	11%	1	25%	3	3%
30-39	1	11%	1	25%	5	5%
40-49	0	0%	0	0%	12	13%
50-59	2	23%	0	0%	23	24%
60-69	4	44%	2	50%	24	25%
70-79	0	0%	0	0%	20	21%
80-89	0	0%	0	0%	7	7%
90+	1	11%	0	0%	1	1%
Tous âges	9	100%	4	100%	95	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)

Le dispositif de surveillance des cas graves hospitalisés en réanimation et de soins intensifs est piloté localement par la Cellule régionale de Santé publique France Antilles, en lien avec les services de réanimation du CHU de Martinique.

Depuis l'émergence de l'épidémie (2020-S10) et jusqu'au déconfinement (2020-S20), 38 patients confirmés ou probables ont été admis en réanimation. Parmi eux, 7 (18,4 %) sont décédés et l'état de santé de 31 (81,6 %) patients s'est amélioré (transfert hors réa ou retour à domicile). Concernant l'âge des patients, 47,4 % étaient âgés de 65 ans et plus.

Huit patients (dont sept en provenance de Guyane et un d'Haïti) ont été admis en réanimation au cours des sept dernières semaines (S24 à S30) dans le cadre du dispositif sécurisé des évacuations sanitaires, dans un contexte de syndrome de détresse respiratoire majeur ou modéré (Figure 7 et 8). Sept d'entre eux présentaient des facteurs de risque d'aggravation de la maladie. Enfin, un décès est à déplorer parmi ces huit patients (Figure 8).

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Figure 7. Evolution quotidienne du nombre de patients confirmés/probables de COVID-19 hospitalisés dans le service de réanimation du CHUM

Source : Services de réanimation et de soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France, au 26/07/2020 inclus

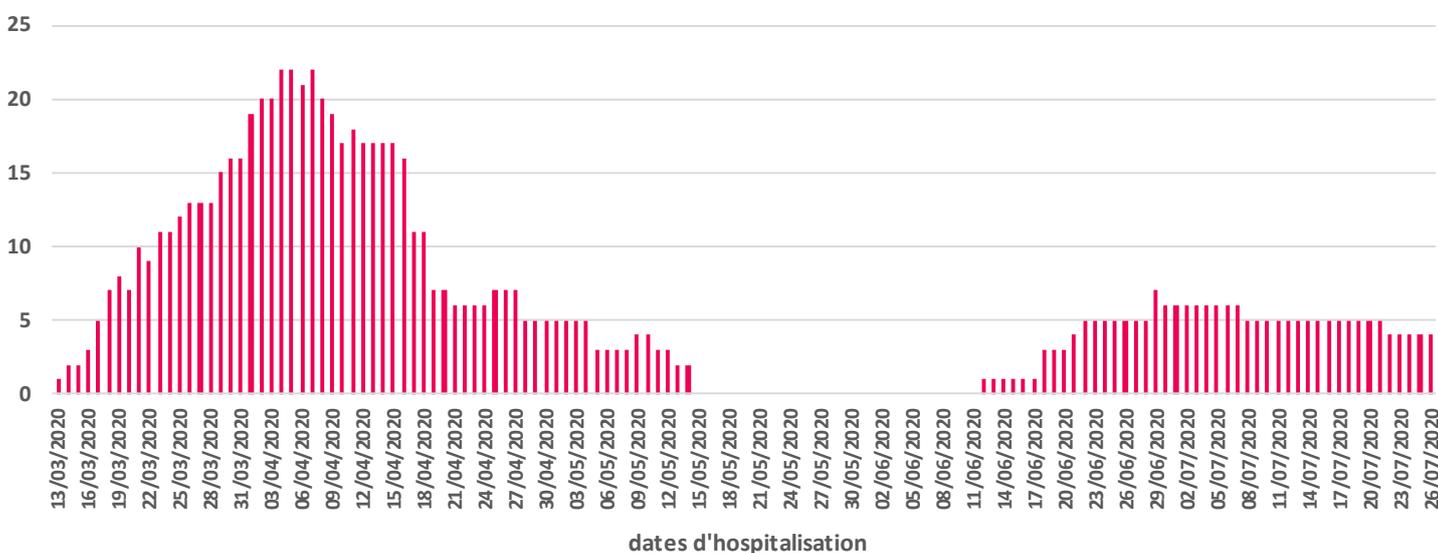
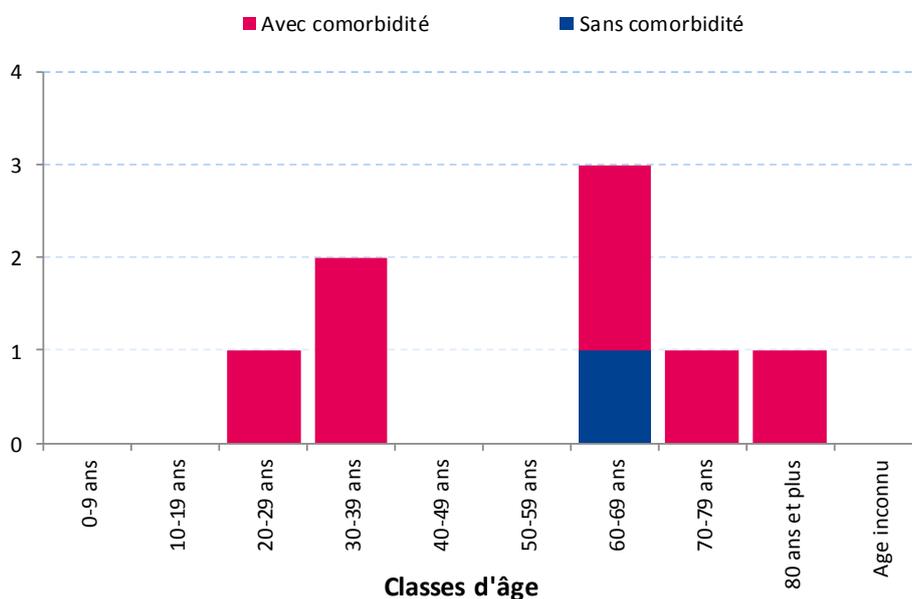


Figure 8. Distribution des cas confirmés/probables de COVID-19 hospitalisés dans le service de réanimation du CHUM selon l'âge et la présence de comorbidités, au cours des semaines S24 à S30

Source : Services de réanimation et de soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France, au 26/07/2020 inclus



Surveillance de la mortalité

Au total, 15 patients confirmés ou probables (11 hommes et 4 femmes) décédés au CHU de Martinique ont fait l'objet d'une notification dans SI-VIC. Aucun décès n'est à déplorer chez les moins de 50 ans et la plupart (12 décès) sont survenus chez des personnes de plus de 70 ans (Tableau 2, Figure 9).

Aucun excès significatif de la mortalité toutes causes, tous âges, n'a été observé en Martinique jusqu'en semaine 29 (Figure 10).

Mortalité spécifique au COVID

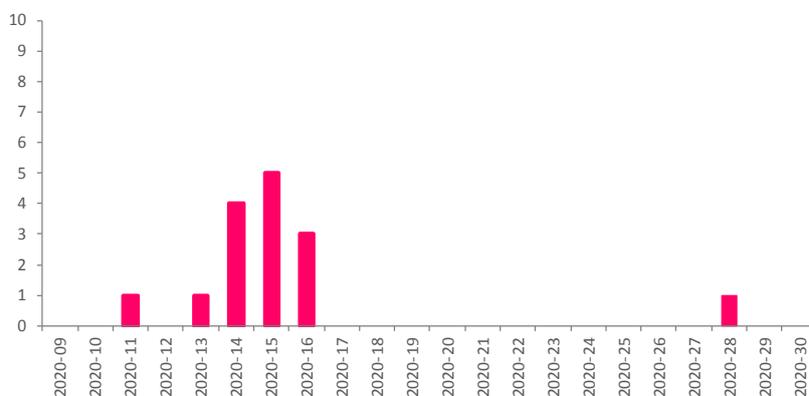
Tableau 2. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N=15)

Source : SI-VIC, au 28/07/2020 inclus

Classes d'âge (ans)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 ans et +
Décédés	0	0	0	0	0	1	2	5	5	2

Figure 9. Nombre hebdomadaire de décès en lien avec le covid-19 notifiés dans SI-VIC et à Santé publique France Antilles (N=15)

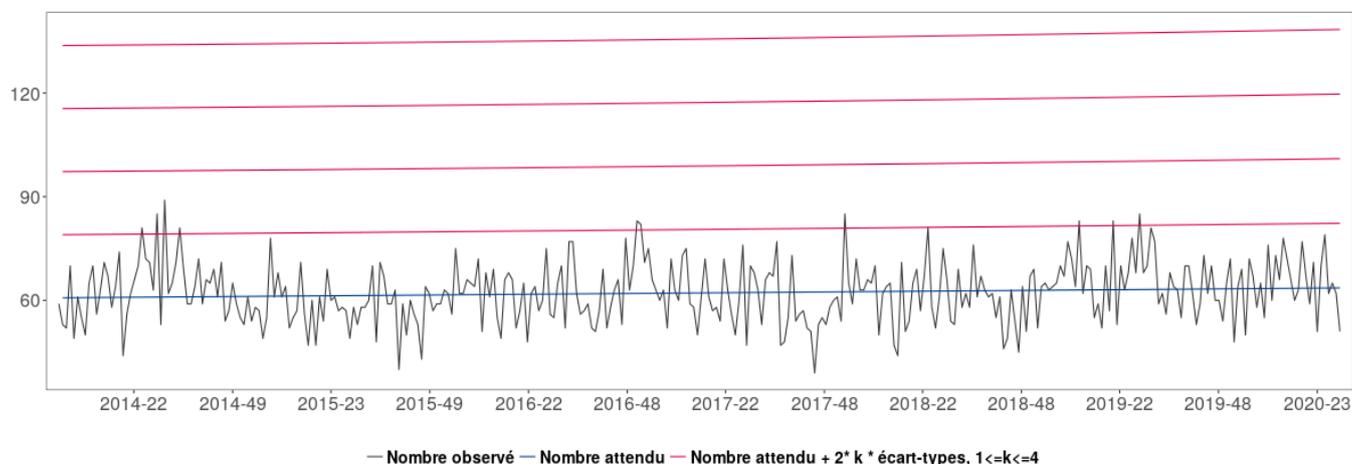
Source : Santé publique France Antilles, au 28/07/2020 inclus



Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges, jusqu'à la semaine 29

Source : Insee, au 26/07/2020

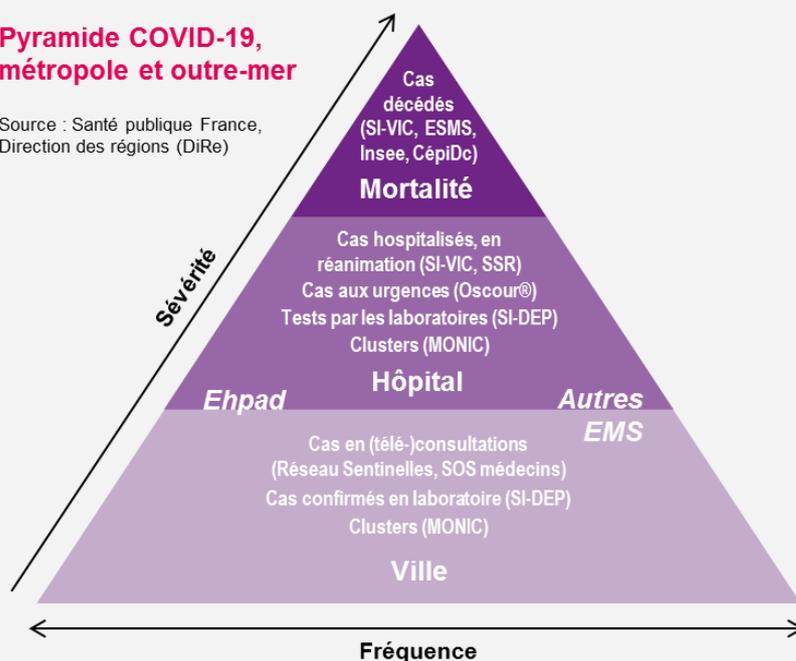


Mission de Santé publique France

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)



CépiDc-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 Doriéans

Lucie Léon

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

31 juillet 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

► [SurSaUD@](#)

► [OSCOUR@](#)

► [SOS Médecins](#)

► [Réseau Sentinelles](#)

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**

► [SI-VIC](#)

► [CépiDC](#)

