

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

L'épidémie progresse en Martinique avec une hausse de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques du SARS-CoV-2 : la circulation virale s'intensifie. Pour la première fois depuis fin novembre 2020, le taux de positivité en semaine 2021-10 était supérieur au seuil de vigilance et le taux d'incidence supérieur au seuil d'alerte. Le variant anglais circule de manière active dans la population et une circulation à bas bruit des variants Brésil/Afrique du Sud a été identifiée. Le territoire reste classé en niveau de vulnérabilité élevée.

Les mesures individuelles de prévention doivent être renforcées ainsi que les mesures de réduction des contacts.

Analyse de la situation épidémiologique

La semaine dernière (semaine 2021-10), les indicateurs virologiques étaient en augmentation. Le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte pour la première fois depuis fin novembre 2020 et le taux de positivité supérieur au seuil de vigilance, avec un recours au dépistage en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. L'incidence était en augmentation dans l'ensemble des classes d'âge sauf chez les 0-9 ans et les 80 ans et plus. La tranche d'âge des 15-44 ans enregistrait l'incidence la plus élevée, celle-ci ayant triplé par rapport à la semaine précédente; et en son sein, chez les 20-29 ans et les 30-39 ans. Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était en augmentation.

Parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP pour la Martinique en semaine 2021-10, 67,0 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) et 12,6 % à un variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3).

En milieu hospitalier, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 en 2021-10 était en augmentation avec 13 admissions contre 7 en 2021-09.

En ville, l'activité de la Covid-19 chez SOS Médecins et les médecins généralistes restait stable.

Prévention

- **Vaccination** : au 16 mars, 7 894 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (2,2 % de la population) et 3 619 personnes ont reçu deux doses (1,0 % de la population) ;
- **Maintien des mesures individuelles de prévention 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 2021-09* et 2021-10**

**Semaine 2021-09 : du 1 au 7 mars 2021 - **Semaine 2021-10 : du 8 au 14 mars 2021*

Surveillance virologique des tests RT-PCR et antigéniques - dispositif SIDEPA (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.*

- Taux de positivité : 6,0 % en semaine 2021-10 (277 personnes positives sur 4 621 personnes testées) contre 3,2 % en semaine 2021-09 (126 personnes positives sur 3 937 personnes testées) ;
- Taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants) : 77 nouveaux cas / 100 000 hab. en semaine 2021-10 (35/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de dépistage : 1 288 tests réalisés / 100 000 hab. en semaine 2021-10 (1 097/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : parmi les tests criblés en semaine 2021-10, 67,0 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) [Figure 6-a] et 12,6 % à un variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) [Figure 6-b] ;
- De début mars 2020 au 14 mars 2021 : 7 212 personnes positives au SARS-CoV-2 parmi 155 239 personnes testées.

Clusters (hors milieu familial restreint)

- Depuis le 6 juillet 2020 et jusqu'au 17 mars 2021, 169 clusters ont été identifiés en Martinique. Quatre d'entre eux sont actuellement en cours d'investigation : 1 en milieu professionnel (criticité limitée, 3 cas) et 3 en établissement scolaire (deux de criticité modérée et un de criticité limitée, 14 cas) ;
- Principales collectivités concernées : le milieu professionnel (41 %) et le milieu scolaire et universitaire (32 %).

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 17 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-10 (16 en semaine 2021-09) ;
- Réseau Sentinelles : 90 (télé)consultations pour infection respiratoire aiguë estimées en semaine 2021-10 (105 en semaine 2021-09).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 31 passages en semaine 2021-10 (3,3 % de l'activité totale) contre 26 en semaine 2021-09 (2,7 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : aucun passage en semaine 2021-10 (1 la semaine précédente) ;
- Hospitalisations (SI-VIC) : au 18 mars, 27 patients étaient hospitalisés pour COVID-19 en Martinique, dont 7 en réanimation.

Surveillance de la mortalité

- 49 décès (dont 39 résidents martiniquais) rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges depuis la semaine 2020-47 et jusqu'à la semaine 2021-07.

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 2021-10, 277 personnes ayant une résidence administrative en Martinique ont été testées positives au SARS-CoV2, tendance à l'augmentation par rapport à la semaine précédente. Le **taux de dépistage était en augmentation avec 1 288 tests réalisés pour 100 000 hab.** (1 097 la semaine précédente) [Figure 1].

Un **taux de positivité de 6,0 % en semaine 2021-10**, en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (3,2 % en semaine 2021-09, soit + 80 %) et supérieur au seuil de vigilance pour la première fois depuis fin novembre 2020.

Un **taux d'incidence de 77,2 nouveaux cas / 100 000 habitants**, plus que doublé par rapport à celui de la semaine précédente (35,1/100 000 hab.), et supérieur au seuil d'alerte pour la première fois depuis fin novembre 2020 (Figure 2).

En semaine 2021-10, dans les territoires d'outre-mer, les taux de positivité les plus élevés étaient enregistrés à Mayotte (12,1 %) et en Guadeloupe (8,2 %). En France métropolitaine, le taux de positivité était supérieur ou égal à 10 % dans 9 départements en semaine 2021-10. Les taux les plus élevés étaient rapportés dans le Val-d'Oise (12,5 %), la Seine-Saint-Denis (12,4 %), la Seine-et-Marne (11,7 %), l'Essonne (11,7 %), le Val-de-Marne (11,2 %) et l'Eure (10,3 %) [Figure 3].

Figure 1. Nombre de personnes positives testées par RT-PCR et test antigénique et taux de dépistage, par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 14 mars 2021

Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEp (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France

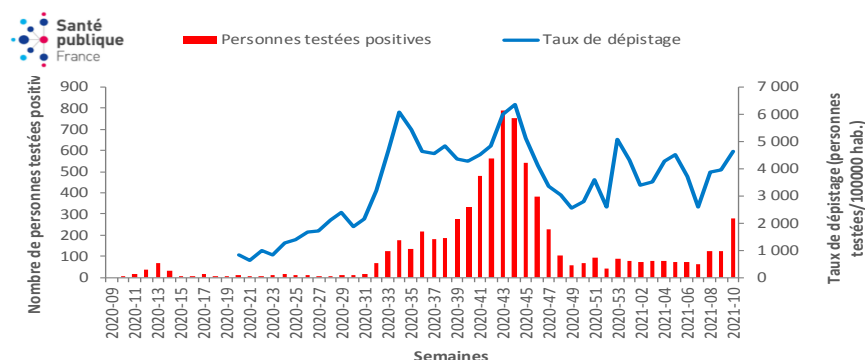


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique) par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 14 mars 2021

Source : SIDEp, exploitation Santé publique France

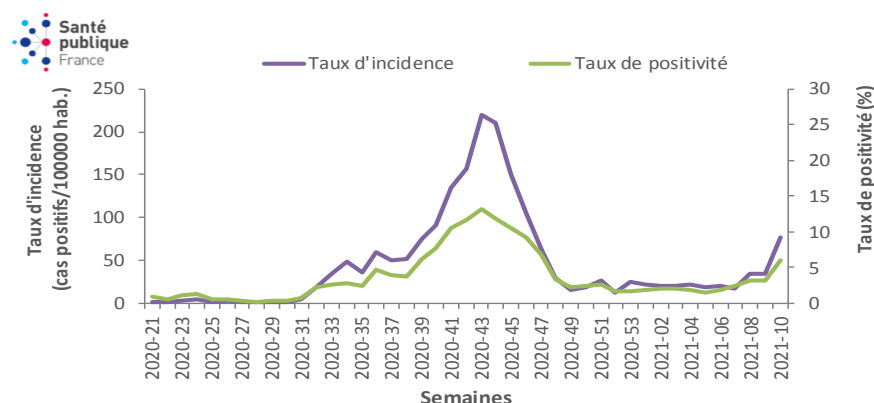
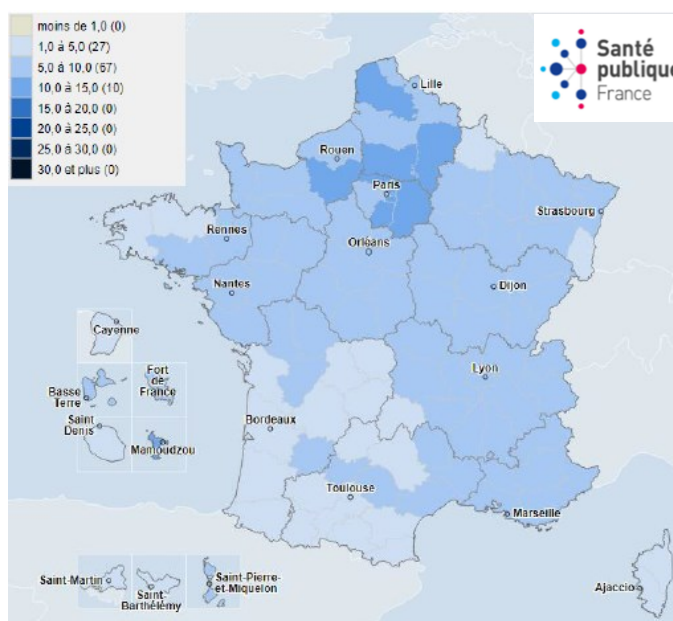


Figure 3. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 8 au 14 mars 2021

Source : SI-DEp, exploitation Santé publique France



Pour en savoir plus sur les données SI-DEp consulter : [GEODES](https://www.santepubliquefrance.fr/geodes)

Surveillance virologique

L'incidence était en augmentation dans l'ensemble des classes d'âge sauf chez les 0-9 ans et les 80 ans et plus. La tranche d'âge des 15-44 ans (148/100 000 hab.) enregistrait l'incidence la plus élevée, celle-ci ayant triplé par rapport à la semaine précédente (45/100 000). Au sein de cette tranche d'âge, les incidences les plus élevées s'observaient chez les 20-29 ans (168/100 000 hab.) et chez les 30-39 ans (152/100 000 hab.). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était de 33/100 000 hab. et enregistrait une augmentation de + 23 % par rapport à la semaine précédente (Figure 4).

En France métropolitaine, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 2021-10, au-dessus du seuil de 100/100 000 hab. dans 89 départements métropolitains, et au-dessus du seuil de 250/100 000 hab. dans 25 départements (17 en 2021-09). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Seine-Saint-Denis (506), le Val d'Oise (499), le Val-de-Marne (471), la Seine-et-Marne (451), les Alpes-Maritimes (447), l'Essonne (429), le Pas-de-Calais (407) et Paris (394). Dans les DOM, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés à Mayotte (179), à la Réunion (101) et en Guadeloupe (98). **A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), le taux d'incidence de 592/100 000 habitants doit être interprété avec précaution** [Figure 5].

Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 tous âges et par classe d'âge, par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 14 mars 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

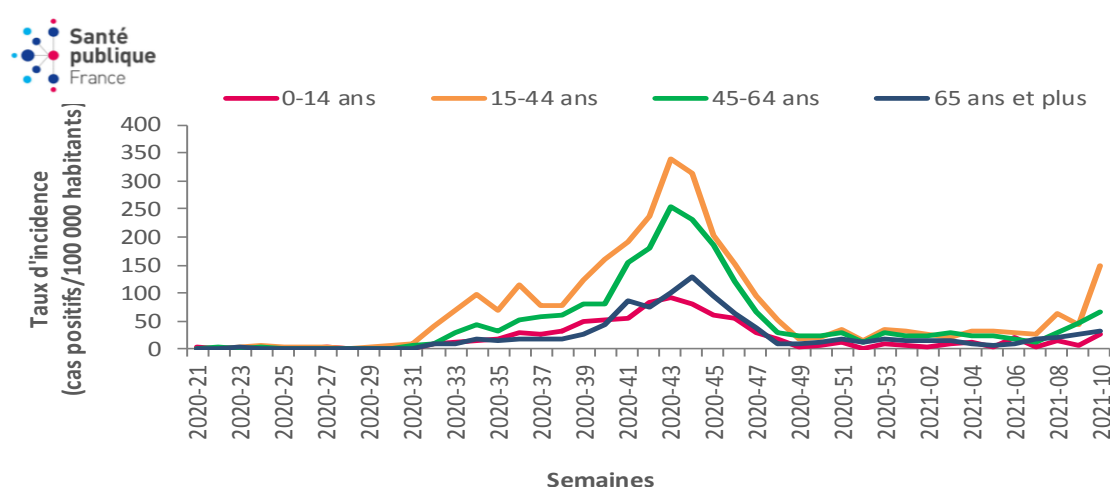
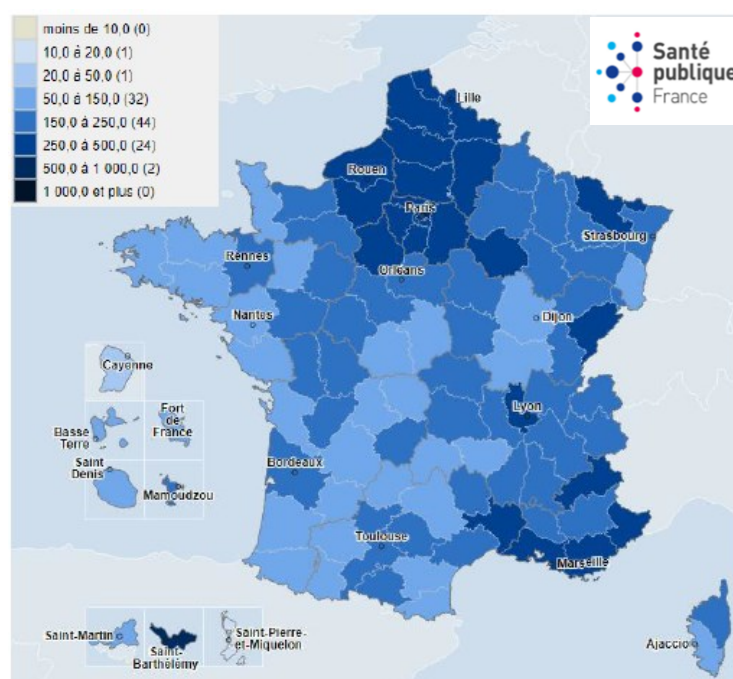


Figure 5. Taux d'incidence (/100 000 habitants) des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 8 au 14 mars 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France



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 d'intérêt » car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'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. 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.

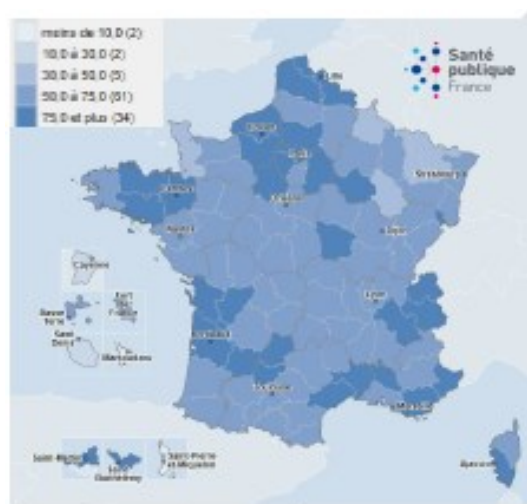
L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant anglais (20I/501Y.V1), sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant d'intérêt.

En Martinique, parmi les tests criblés en semaine 2021-10, 67,0 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) [Figure 6-a] et 12,6 % à un variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) [Figure 6-b].

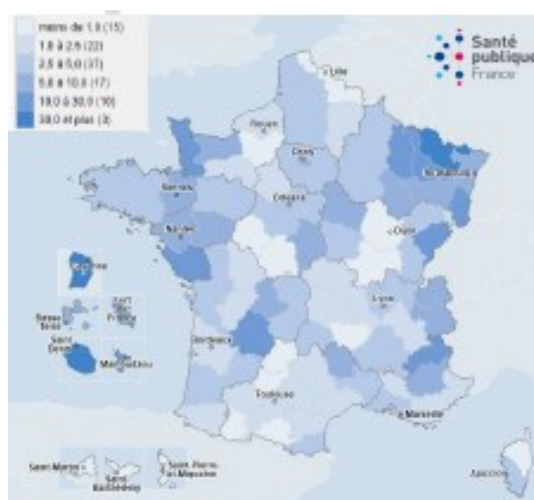
Au niveau national, en semaine 2021-10, sur les 191 759 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 56,9 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 109 079 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 71,9 % (78 482) correspondaient à un variant anglais (20I/501Y.V1) (contre 65,8 % en semaine 2021-09) et 5,0 % à un variant sud africain ou brésilien (20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3) (contre 4,9 % en semaine 2021-09) [Figure 6].

Figure 6. Proportion de suspicion de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (anglais), b) 20H/501Y.V2 (sud-africain) ou 20J/501Y.V3 (brésilien) en France (données SI-DEP au 10/03/2021)

a)



b)



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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

Depuis le 6 juillet 2020 et jusqu'au 17 mars 2021, 169 clusters ont été identifiés en Martinique. Quatre d'entre eux sont actuellement en cours d'investigation : 1 en milieu professionnel (de criticité limitée avec 3 cas confirmés) et 3 en établissement scolaire (criticité modérée avec 11 cas pour deux clusters et criticité limitée avec 3 cas pour un cluster) [Figure 7]. Sur l'ensemble des clusters identifiés, les principales collectivités concernées étaient le milieu professionnel (41 %) et le milieu scolaire et universitaire (32 %) [Tableau 1]. Dans ce dernier type de collectivité, 51 clusters ont été enregistrés en milieu scolaire (8 en établissement primaire, 19 en collège, 24 en lycée) et 3 en université.

Vingt-huit clusters, tous de criticité modérée à élevée, ont été détectés dans des établissements sensibles : établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes, établissements médico-sociaux de personnes handicapées, établissements de santé, établissements pénitentiaires, établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (Tableau 1).

Le nombre total de personnes positives parmi l'ensemble des clusters était de 1 525. Le nombre moyen de personnes positives par cluster était de 9. Parmi ces 1 525 personnes concernées par les clusters, on dénombre 13 hospitalisations et un décès dans un EHPAD.

Figure 7. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (maîtrisé ou en cours d'investigation) hors milieu familial restreint par semaine de signalement entre le 11 mai 2020 et le 17 mars 2021 en Martinique *données semaine 2021-11 non consolidées

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

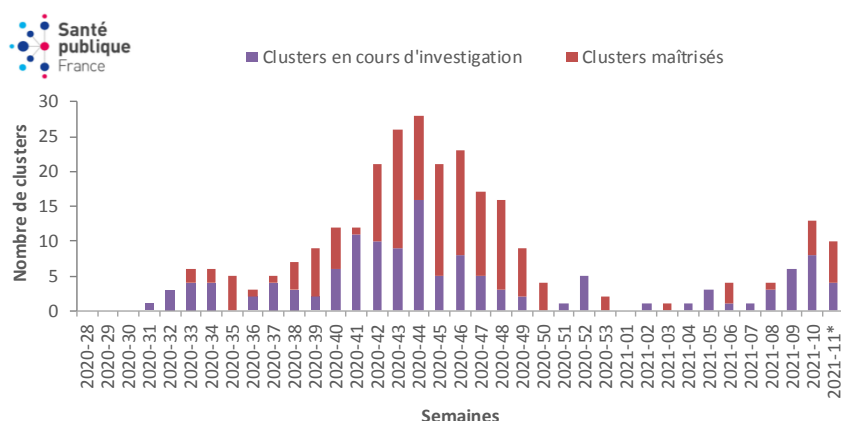


Tableau 1. Répartition des collectivités et proportion de criticité élevée des clusters rapportés, au 17 mars 2021, Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Nombre total de clusters		Nombre de cas		Criticité élevée	
	Total	dont en cours d'investigation	Total	Moyenne par cluster	N	%
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	6	0	47	8	6	100
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	-	-	-	-	-
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	2	0	11	6	2	100
Etablissements de santé	13	0	77	6	9	69
Etablissements pénitentiaires	2	0	38	19	2	100
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	5	0	25	5	5	100
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	-	-	-	-	-
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	5	0	88	18	3	60
Evénements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	11	0	118	11	7	64
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	-	-	-	-	-
Milieu scolaire et universitaire	54	3	499	9	16	30
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	69	1	611	9	29	42
Crèches	2	0	11	6	1	50
Transports (avion, bateau, train)	0	-	-	-	-	-
Autres	0	-	-	-	-	-
Total	169	4	1 525	9	80	47

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins :

En médecine de ville, le nombre de visites pour suspicion de Covid-19 réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-10 était comparable à celui de la semaine précédente avec 17 visites effectuées. L'activité de la Covid-19 restait faible et représentait 1,9 % de l'activité totale de l'association (Figure 8).

Réseau de médecins sentinelles :

Le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était de 90 en semaine 2021-10 versus 105 en semaine 2021-09. L'activité restait faible avec un taux de 2 IRA pour 10 000 hab. (Figure 9).

Figure 8. 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 2021-10, au 14 mars 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

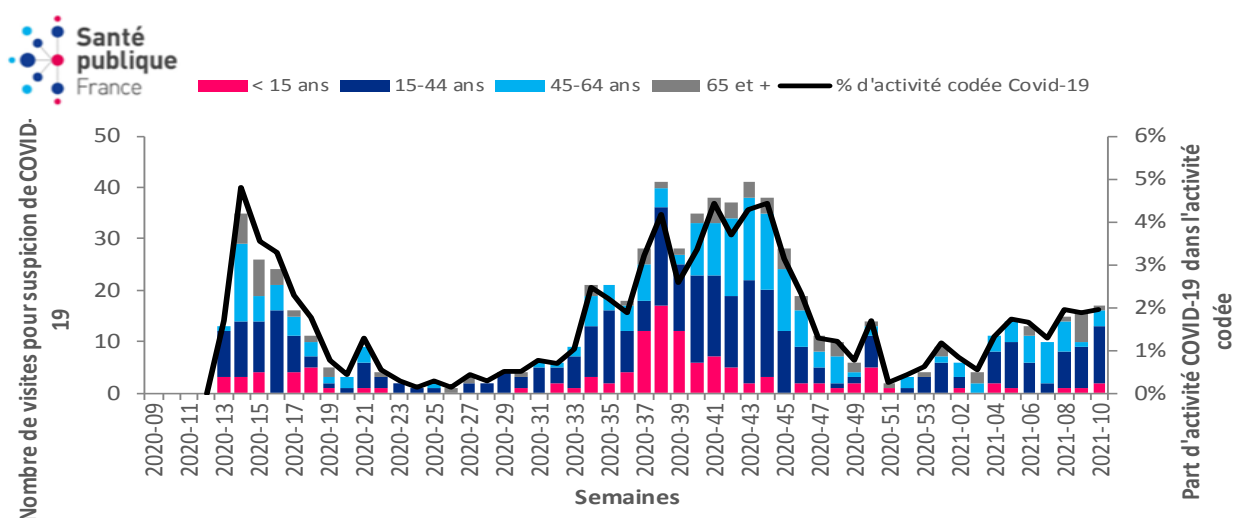
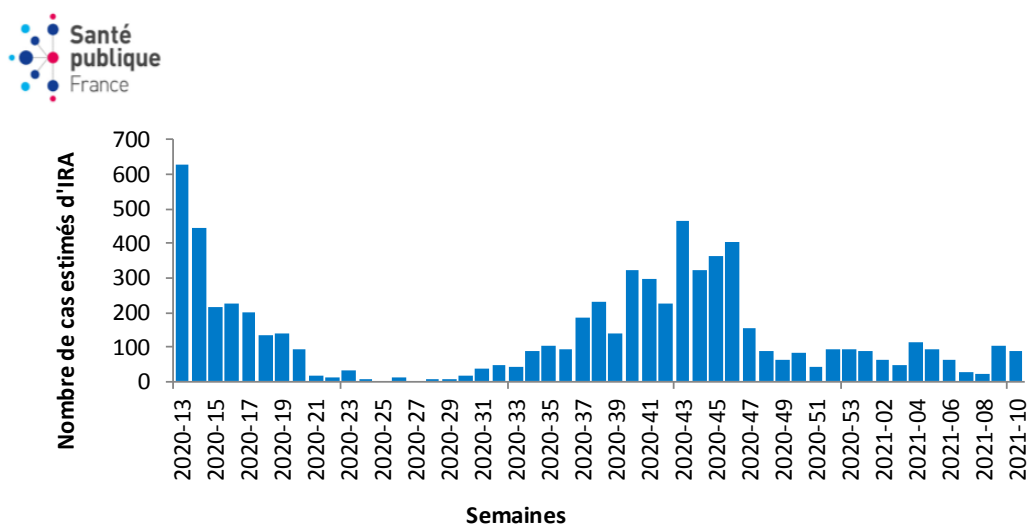


Figure 9. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines 2020-13 à 2021-10, au 14 mars 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital

Le nombre de passages aux urgences adultes du CHUM était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (31 passages versus 26 en semaine 2021-10) et représentait 3,3 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (2,7 % la semaine précédente).

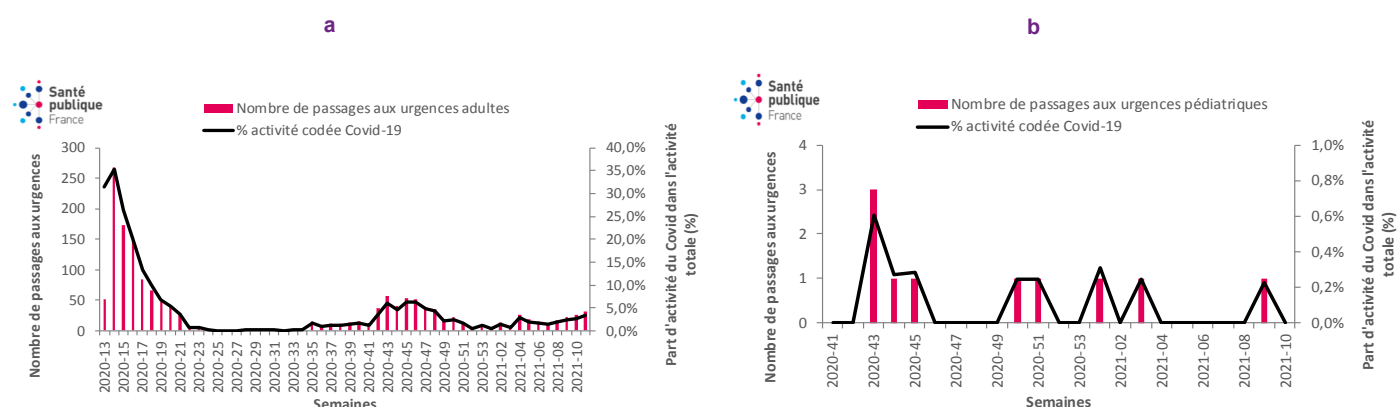
Aucun passage pour COVID-19 aux urgences pédiatriques a été enregistré en semaine 2021-10 (Figures 10 a et b).

Au 18 mars 2021, 497 personnes hospitalisées pour COVID-19 ont été enregistrées dans SI-VIC dont 421 sont retournées à domicile et 27 étaient toujours hospitalisées à cette date (dont 7 en service de réanimation). Les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 58 % des patients en cours d'hospitalisation (Tableau 2).

Treize nouvelles admissions pour Covid-19 ont été enregistrées dans SI-VIC en semaine 2021-10 (7 en semaine 2021-09) [Figure 11].

Passages aux urgences

Figures 10 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 14 mars 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 2. Part (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation/soins intensifs, et part (%) des retours à domicile par classe d'âge, au 11 mars 2021

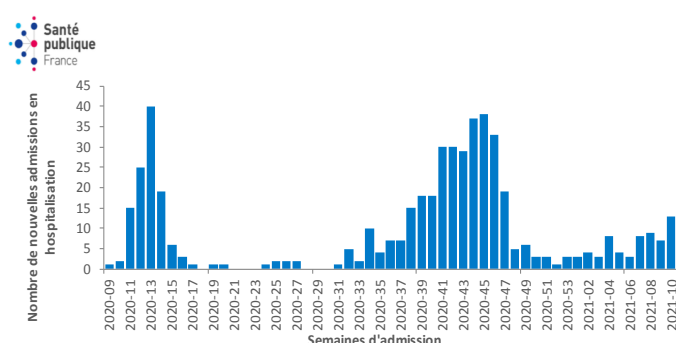
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

Tranches d'âge (ans)	Hospitalisations en cours		dont réanimation/soins intensifs		Retours à domicile	
	N	%	N	%	N	%
0-9	0	-	0	-	1	0
10-19	0	-	0	-	4	1
20-29	0	-	0	-	13	3
30-39	0	-	0	-	29	7
40-49	6	23	2	29	53	13
50-59	5	19	0	-	89	21
60-69	6	23	2	29	91	22
70-79	6	23	3	43	81	19
80-89	2	8	0	-	49	12
90+	1	4	0	-	8	2
ND	1	-	-	-	3	-
Total	27	100	7	100	421	100

Avertissement : un retard de notification ou d'actualisation de la situation dans l'application SI-VIC pourrait expliquer la discordance entre ces chiffres et la situation actuelle dans les services hospitaliers.

Figure 11. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 14 mars 2021

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



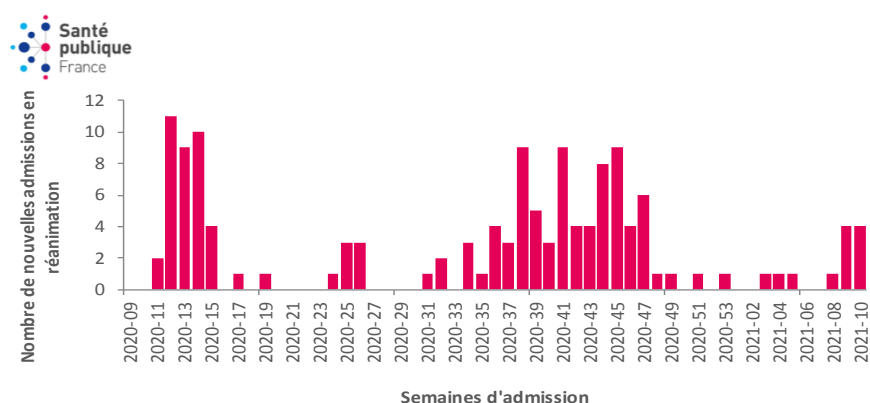
Surveillance à l'hôpital (suite)

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 14 mars 2021, 136 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 26 sont décédés (21 %). Depuis deux semaines, on observe une augmentation du nombre de patients hospitalisés en réanimation, avec en moyenne quatre admissions enregistrées par semaine.

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 84 % des patients présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'obésité (IMC $\geq$ 30), l'hypertension artérielle et le diabète. Vingt-et-un patients (16 %) ne présentaient aucune comorbidité.

Figure 12. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en service de réanimation du CHUM, quel que soit le lieu de domicile du patient, au 14 mars 2021 inclus

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



Caractéristiques des patients admis en réanimation

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, mars 2020 au 14 mars 2021 inclus (N=136)

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

Cas admis en réanimation	Classe d'âge	Syndrome de détresse respiratoire aigüe**
Nb signalements 136	0-14 ans 0 (0%)	Pas de SDRA 60 (46%)
Répartition par sexe	15-44 ans 19 (14%)	Mineur 7 (5%)
Homme 81	45-64 ans 52 (38%)	Modéré 22 (17%)
Femme 55	65-74 ans 33 (24%)	Sévère 41 (32%)
Inconnu 0	75 ans et plus 32 (24%)	Non renseigné 6
Ratio 1,5	Non renseigné 0	Type de ventilation**
Age	Comorbidités	O2 (lunettes/masque) 11 (9%)
Moyen 62,4	Aucune comorbidité 21 (16%)	VNI (Ventilation non invasive) 1 (1%)
Médian 63,7	Au moins une comorbidité parmi : 109 (84%)	Oxygénothérapie à haut débit 49 (39%)
Quartile 25 51,4	- Obésité (IMC $\geq$ 30) 43 (57%)	Ventilation invasive 51 (41%)
Quartile 75 73,8	- Hypertension artérielle 64 (49%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R) 13 (10%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation	- Diabète 40 (31%)	Non renseigné 11
Moyen 9,9	- Pathologie cardiaque 11 (8%)	Durée de séjour
Médian 7,0	- Pathologie pulmonaire 13 (10%)	Durée moyenne de séjour 16,8
Quartile 25 5,0	- Immunodépression 2 (2%)	Durée médiane de séjour 10,0
Quartile 75 13,0	- Pathologie rénale 7 (5%)	Durée quartile 25 5,0
Région de résidence des patients	- Cancer* -	Durée quartile 75 0,0
Hors région 36 (26%)	- Pathologie neuromusculaire 5 (4%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation
Martinique 100 (74%)	- Pathologie hépatique 0 (0%)	
Non renseigné 0	Non renseigné 6	
Evolution		
Evolution renseignée 123 (90%)		
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile 97 (79%)		
- Décès 26 (21%)		
*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance		

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

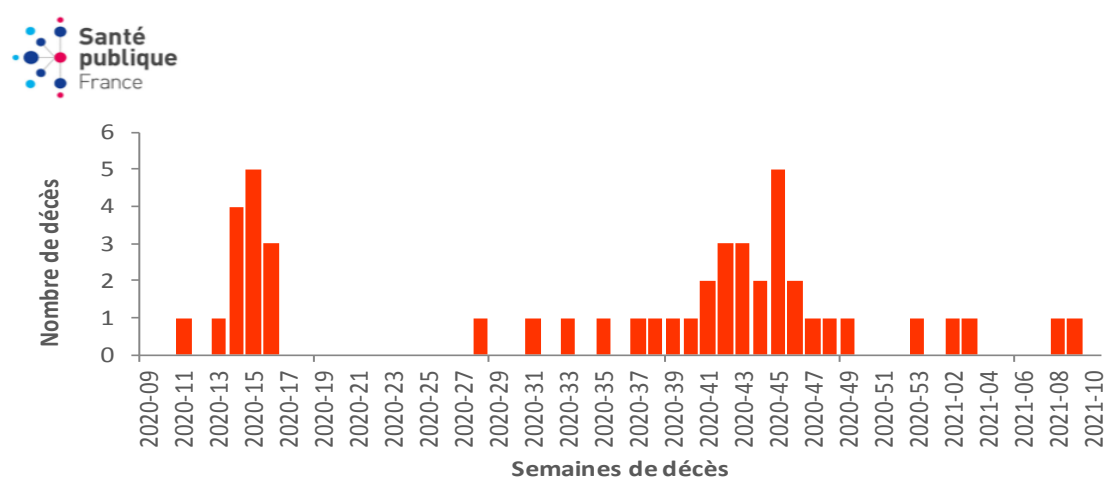
Depuis l'émergence du SARS-CoV2 en Martinique, 49 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique dont 39 domiciliées en Martinique, 5 en Guadeloupe, 1 à Saint-Martin, 2 en Guyane et 2 à l'étranger. Les décès sont survenus majoritairement chez des patients âgés de 70 ans et plus (67 %) [Figure 13].

D'après les données de l'Insee, après une hausse significative de la mortalité toutes causes et chez les plus de 65 ans en semaine 2020-46 (9 au 15 novembre), le nombre de décès est revenu dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine 2020-47 (Figure 14).

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 13. Nombre de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique (N = 49) au 18 mars 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la Covid-19 a débuté en Martinique le 7 janvier 2021. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en Ehpad ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les plus de 75 ans. À compter du 25 février 2021, les personnes âgées de 50 à 64 ans et présentant des comorbidités ont également la possibilité de se vacciner. 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.

Au 16 mars, en Martinique et en **population générale**, 7 894 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 3 619 personnes ont reçu deux doses (données par date d'injection). Il est ainsi estimé qu'à cette date, 2,2 % de la population martiniquaise a reçu au moins une dose de vaccin et 1,0 % a reçu deux doses (Tableau 4).

Concernant les **professionnels de santé** (tous confondus), 1 392 d'entre eux ont reçu au moins une dose de vaccin (13 %) et 904 (8,4 %) ont reçu deux doses.

En **Ehpad ou Unités de soins longue durée (USLD)** :

- ▶ 361 résidents ont reçu au moins une dose de vaccin (soit une couverture vaccinale de 20,8 %) et 259 ont reçu deux doses (14,9 %) [Figure 15];
- ▶ 140 professionnels de santé ont reçu au moins une dose et 100 ont reçu deux doses (Figure 16).

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

Tableau 4. Répartition par classe d'âge et par sexe du nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin et couverture vaccinale (% de la population) au 16 mars 2021 en Martinique

Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

Classes âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	941	0,8%	303	0,3%
50-64 ans	1918	2,1%	837	0,9%
65-74 ans	2140	4,9%	926	2,1%
75 ans et plus	2892	7,6%	1551	4,1%
Non renseigné	3		2	
Total	7894	2,2%	3619	1,0%

* CV: Couverture Vaccinale

Figure 15. Couvertures vaccinales départementales des résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu (a) au moins une dose et (b) deux doses de vaccin contre la COVID-19 (% des résidents) au 15 mars 2021, France

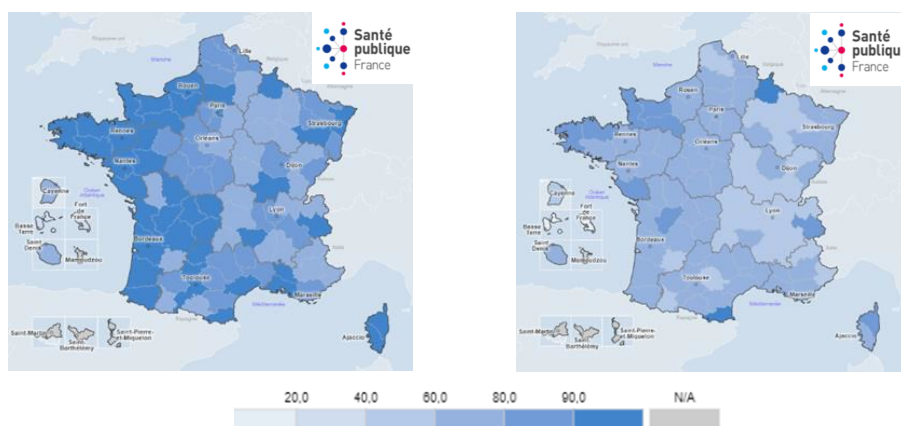
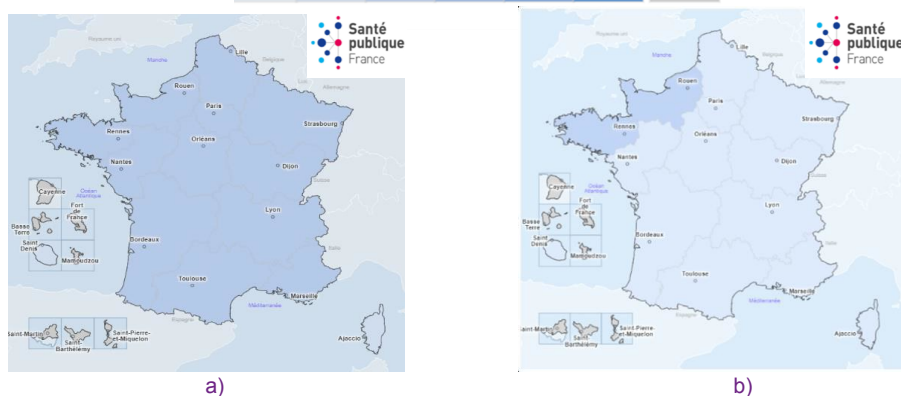


Figure 16. Couvertures vaccinales régionales des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ayant reçu (a) au moins une dose et (b) deux doses (b) de vaccin contre la COVID-19 (% des résidents) au 15 mars 2021, France



a)

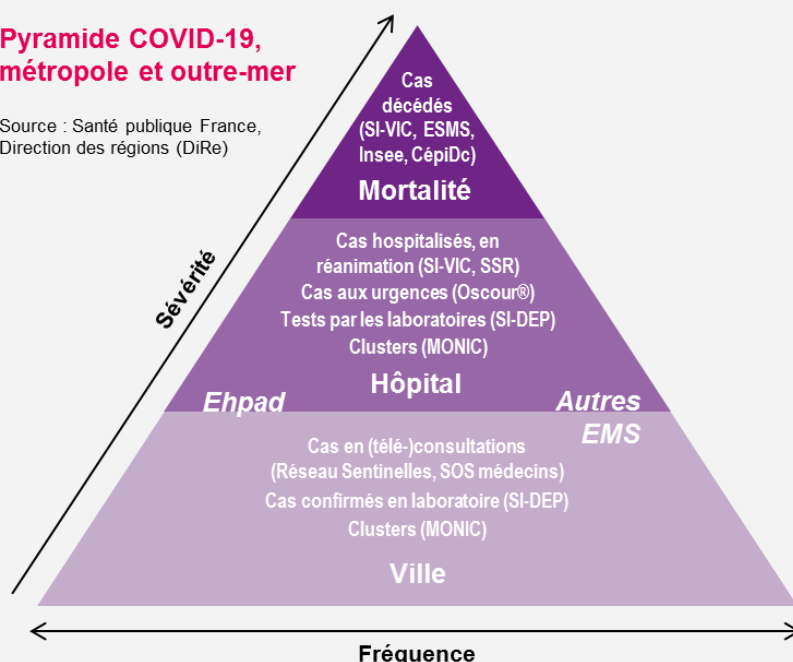
b)

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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



Rédacteur en chef

Frank Assogba

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Lydéric Aubert
Marie Barrau
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
Catherine Ha
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

19 mars 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CèpiDC](#)

GÉODES

GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE



World Health Organization