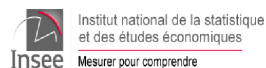


En collaboration avec :

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

Les indicateurs épidémiologiques du SARS-CoV2 en Martinique indiquent une augmentation de la circulation virale dans la population, sans impact à ce jour sur le système de soins. Celle-ci pourrait en partie s'expliquer par une circulation active du variant anglais (20I/501Y.V1) détecté par RT-PCR de criblage et une augmentation du recours au dépistage. Cette tendance sera à confirmer la semaine prochaine.

Compte tenu de cette situation, la vigilance doit être renforcée en maintenant les mesures individuelles de prévention et les mesures de réduction des contacts.

Le territoire reste classé en niveau de vulnérabilité élevée.

Analyse de la situation épidémiologique

La semaine dernière (semaine 2021-08), les indicateurs virologiques étaient en augmentation. Le taux d'incidence restait cependant inférieur au seuil d'alerte et le taux de positivité inférieur au seuil de vigilance. Le recours au dépistage était en augmentation par rapport à la semaine précédente. L'incidence la plus élevée était observée dans la classe d'âge des 15-44 ans, et en son sein, chez les 30-39 ans. Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était en légère augmentation.

Parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP pour la Martinique, 56,3 % **correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1).**

En milieu hospitalier, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 en 2021-08 était stable avec 8 admissions contre 8 en 2021-07.

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

Au 5 mars, le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP sur les 7 derniers jours était significativement supérieur à 1 : 1,31 [1,09-1,55].

Prévention

- **Campagne de vaccination débutée le 07/01 : au 4 mars, 5 202 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (1,5 % de la population) et 2 801 personnes ont reçu deux doses (0,8 % de la population) ;**
- **Maintien des mesures de prévention individuelles et de réduction des contacts ;**
- **En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais.**

Indicateurs-clés en semaines 2021-07* et 2021-08**

**Semaine 2021-07 : du 15 au 21 février 2021 - **Semaine 2021-08 : du 22 au 28 février 2021*

Surveillance virologique des tests RT-PCR et antigéniques - dispositif SIDEV (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 : 3,2 % en semaine 2021-08 (123 personnes positives sur 3 849 personnes testées) contre 2,4 % en semaine 2021-07 (61 personnes positives sur 2 571 personnes testées) ;
- Taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants) : 34 nouveaux cas / 100 000 habitants en semaine 2021-08 contre 17/100 000 hab. la semaine précédente ;
- En semaine 2021-09 (semaine en cours), du 1 au 5 mars 2021 : 80 personnes positives sur 2 463 personnes testées, soit un taux de positivité de 3,6 % (données en cours de consolidation).
- De début mars 2020 au 5 mars 2021 : 6 886 personnes positives au SARS-CoV2 parmi 149 119 personnes testées ;

Cluster (hors milieu familial restreint)

- Du 6 juillet 2020 au 3 mars 2021, 156 clusters identifiés dont 150 clôturés et 6 en cours d'investigation : 1 en milieu professionnel (de criticité élevée, 19 cas confirmés), 2 concernant un rassemblement temporaire de personnes (de criticité élevée avec 10 cas pour l'un et 11 cas pour l'autre), 2 des établissements de santé (de criticité modérée avec 4 cas pour l'un et 3 cas pour l'autre), 1 en EMS pour personnes handicapées (de criticité élevée avec 8 cas) ;
- Principales collectivités concernées : le milieu professionnel (40 %) et le milieu scolaire et universitaire (31 %).

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 14 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-08 (10 en semaine 2021-07) ;
- Réseau Sentinelles : 20 (télé)consultations pour infection respiratoire aigüe estimées en semaine 2021-08 (30 en semaine 2021-07).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 22 passages en semaine 2021-08 (2,4 % de l'activité totale) contre 17 en semaine 2021-07 (1,8 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : aucun passage depuis la semaine 2021-03 ;
- Hospitalisations (SI-VIC et système de surveillance des cas graves en réanimation) : au 4 mars, 14 patients étaient hospitalisés pour COVID-19 en Martinique, dont 4 en réanimation.

Surveillance de la mortalité

- 47 décès chez des patients confirmés et/ou probables (dont 37 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.

Seuils du taux de positivité : seuil de vigilance à 5 % et seuil d'alerte à 10 % ;

Seuils du taux d'incidence : seuil de vigilance à 10/100 000 habitants et seuil d'alerte à 50/100 000 habitants.

Surveillance virologique

En semaine 2021-08, 123 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 1 070 tests réalisés pour 100 000 hab. contre 720 la semaine précédente. Ce recours était de l'ordre de celui observé avant les vacances scolaires de février [Figure 1]. Le taux de positivité était de 3,2 %, inférieur au seuil de vigilance depuis fin novembre (semaine 2020-48) et la tendance était à l'augmentation (2,4 % en semaine 2021-07). Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapporté à la population) était de 34 nouveaux cas pour 100 000 habitants, en augmentation (en lien avec l'augmentation du taux de dépistage) par rapport à celui de la semaine précédente (17/100 000 hab.). Il restait inférieur au seuil d'alerte et ce, depuis fin novembre 2020 [Figure 2].

En France métropolitaine, le taux de positivité était supérieur ou égal à 10 % dans sept départements en 2021-08 (trois en 2021-07). Les taux les plus élevés étaient rapportés en Seine-Saint-Denis (13,3 %), Val-d'Oise (12,3 %), Seine-et-Marne (11,7 %), Val-de-Marne (11,1 %), Essonne (11 %), Pas-de-Calais (10,3 %) et Alpes-Maritimes (10,1 %). Dans les DOM, les taux de positivité les plus élevés étaient enregistrés à Mayotte (19,0 %) et en Guadeloupe (8,9 %) [Figure 3].

Figure 1. Nombre de personnes positives testées par RT-PCR et test antigénique et taux de positivité, par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 28 février 2021

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

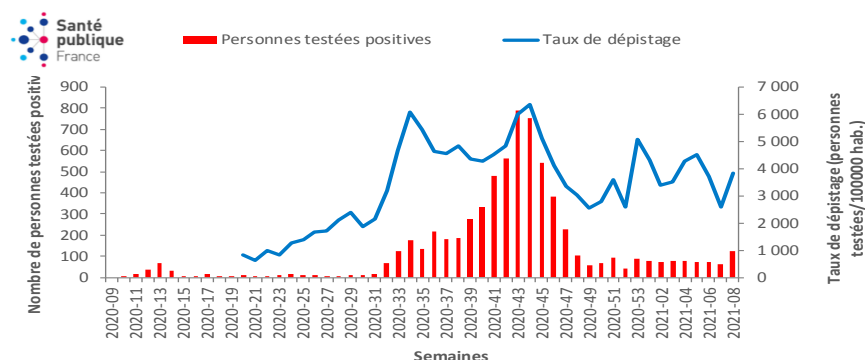


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence des personnes testées par RT-PCR et test antigénique ; taux de dépistage (nombre de tests pour 100 000 habitants), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 28 février 2021

Source : SIDEPE, exploitation Santé publique France

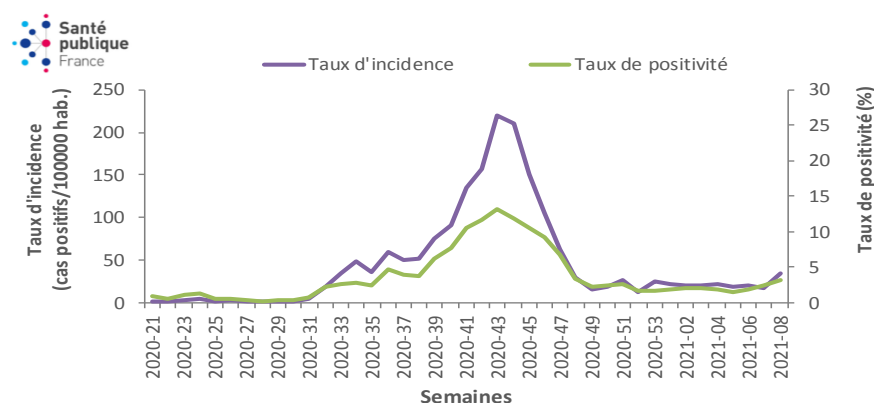
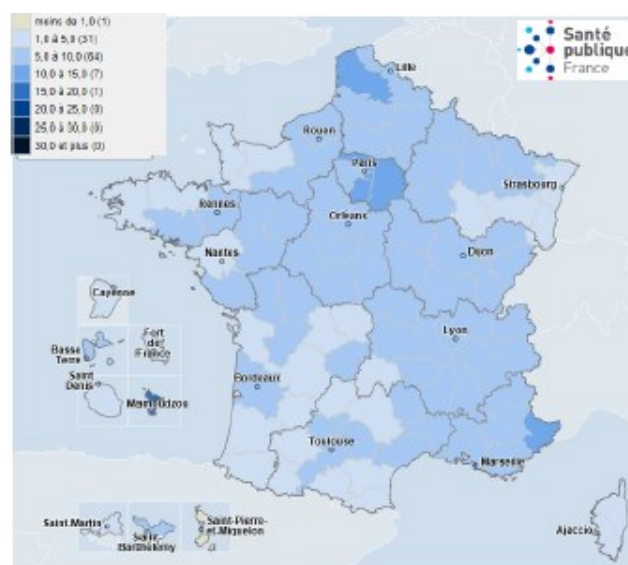


Figure 3. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 22 au 28 février 2021

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

En semaine 2021-08, l'incidence la plus élevée était observée chez les 15-44 ans (63/100 000 hab. soit + 136 % par rapport à la semaine précédente), et parmi eux, chez les 30-39 ans avec 93/100 000 hab. Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était de 22/100 000 hab. [Figure 4], en légère augmentation (+ 29 %).

En France métropolitaine, le taux d'incidence des cas confirmés était en semaine 2021-08, au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 82 départements (comme en 2021-07), et au-dessus du seuil des 250/100 000 habitants dans 20 départements (15 en 2021-07). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements des Alpes-Maritimes (563), Pas-de-Calais (406), Seine-Saint-Denis (406), Val-de-Marne (363), Val-d'Oise (355), Seine-et-Marne (349), Nord (340) et Var (329). Dans les DOM, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés à Mayotte (494), à la Réunion (106) et en Guadeloupe (105). A noter, que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), le taux d'incidence de 572/100 000 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 28 février 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

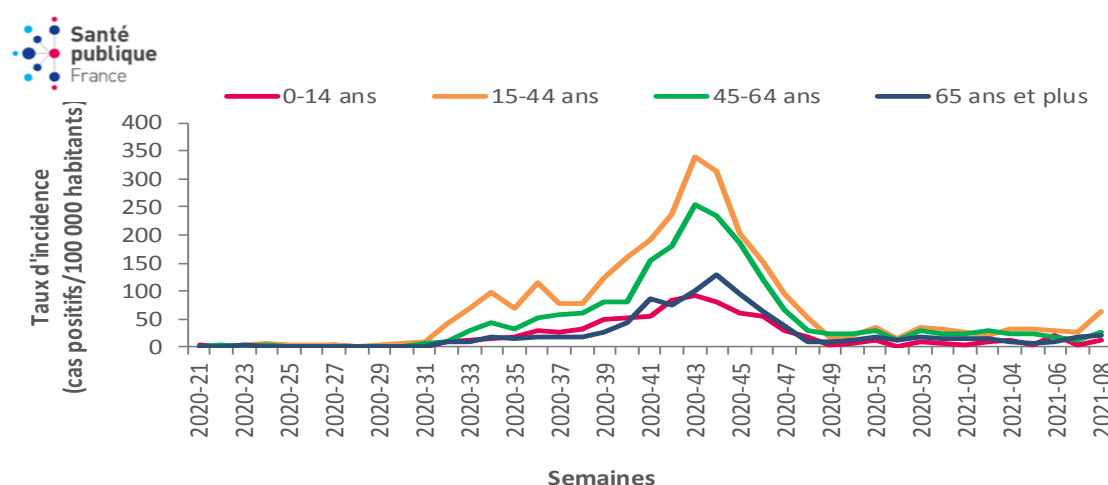
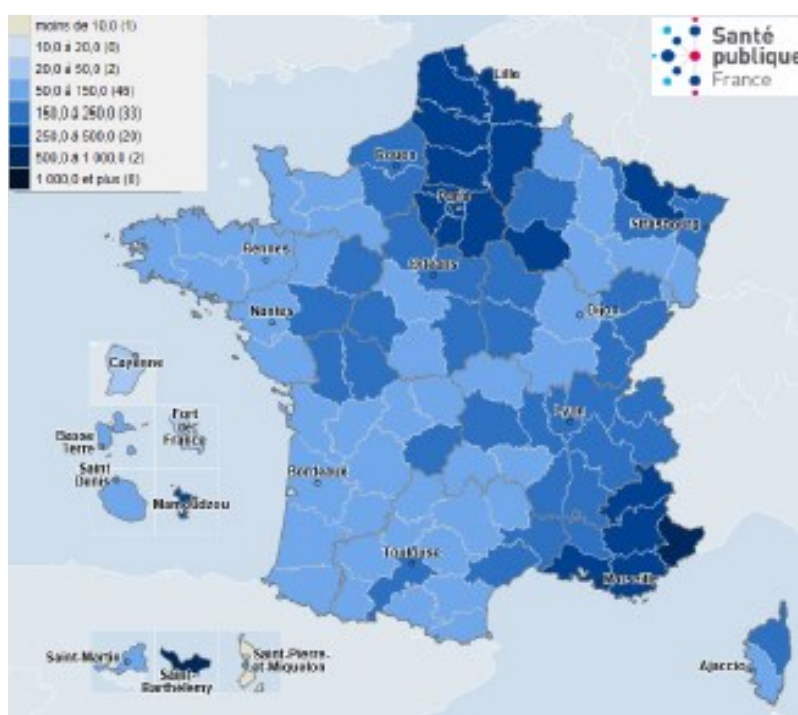


Figure 5. Taux d'incidence (/100 000 habitants) des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 22 au 28 février 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France



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

Surveillance virologique et Variants : analyse des résultats des tests de criblage

Plusieurs 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 pour contenir leur progression.

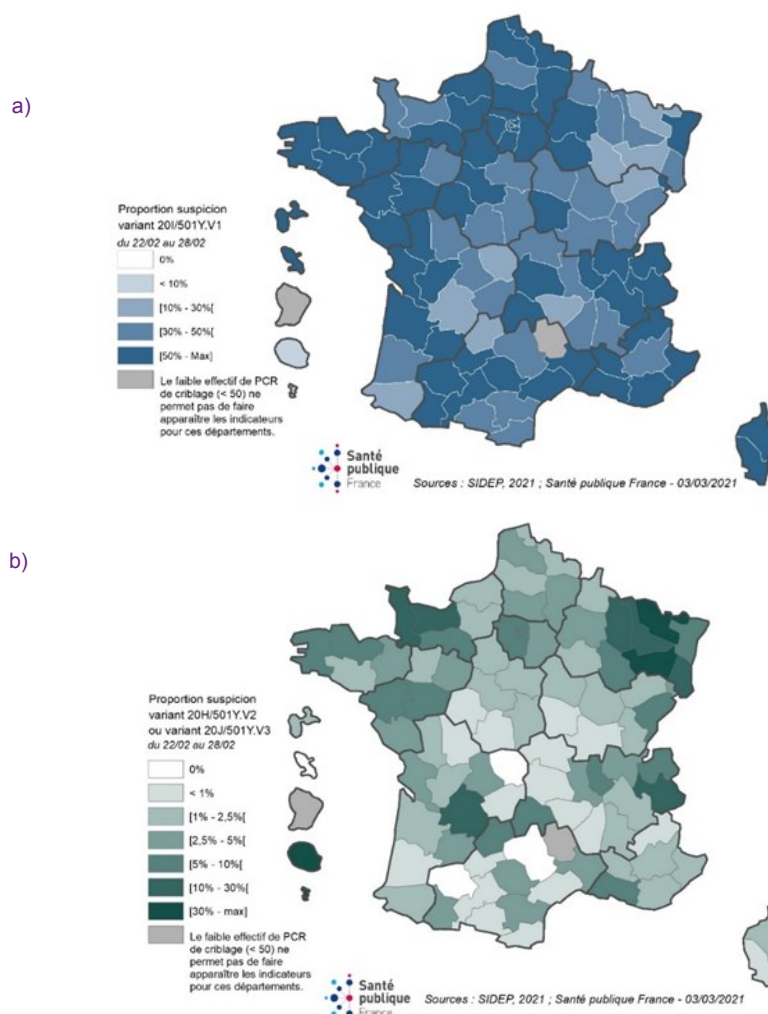
Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations caractérisant les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention permettant le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

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

Au niveau national, en semaine 2021-08, sur les 174 030 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 54 % étaient associés à un test de criblage (test qui permet de suspecter la présence d'un variant) lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 93 997 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 59,5 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (**20I/501Y.V1**) (contre 49,3 % en semaine 2021-07) et 6,3 % à une suspicion de variant sud africain ou brésilien (**20H/501Y.V2** ou **20J/501Y.V3**) (contre 5,6 % en semaine 2021-07). Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales [Figure 6].

En Martinique, parmi les tests criblés en semaine 2021-08, 56,3 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) [Figure 6-a)]. Aucun variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) n'a été identifié parmi les tests criblés [Figure 6-b)].

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 03/03/2021)



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 3 mars 2021, 156 clusters ont été identifiés en Martinique. Six d'entre eux sont actuellement en cours d'investigation : 1 en milieu professionnel (de criticité élevée, 19 cas confirmés), 2 concernant un rassemblement temporaire de personnes (de criticité élevée avec 10 cas pour l'un et 11 cas pour l'autre), 2 des établissements de santé (de criticité modérée avec 4 cas pour l'un et 3 cas pour l'autre), 1 en EMS pour personnes handicapées (de criticité élevée avec 8 cas) [Figure 7]. Sur l'ensemble des clusters identifiés, les principales collectivités concernées étaient le milieu professionnel (40 %) et le milieu scolaire et universitaire (31 %) [Tableau 1]. Dans ce dernier type de collectivité, 46 clusters ont été enregistrés en milieu scolaire (6 en établissement primaire, 19 en collège, 21 en lycée) et 3 en université.

Vingt-sept 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 1 453. Le nombre moyen de personnes positives par cluster était de 9. Parmi ces 1 453 personnes concernées par les clusters, on dénombre 12 hospitalisations et un décès dans un EHPAD.

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 11 mai 2020 et le 3 mars 2021 en Martinique (N=156) *données semaine 2021-09 non consolidées

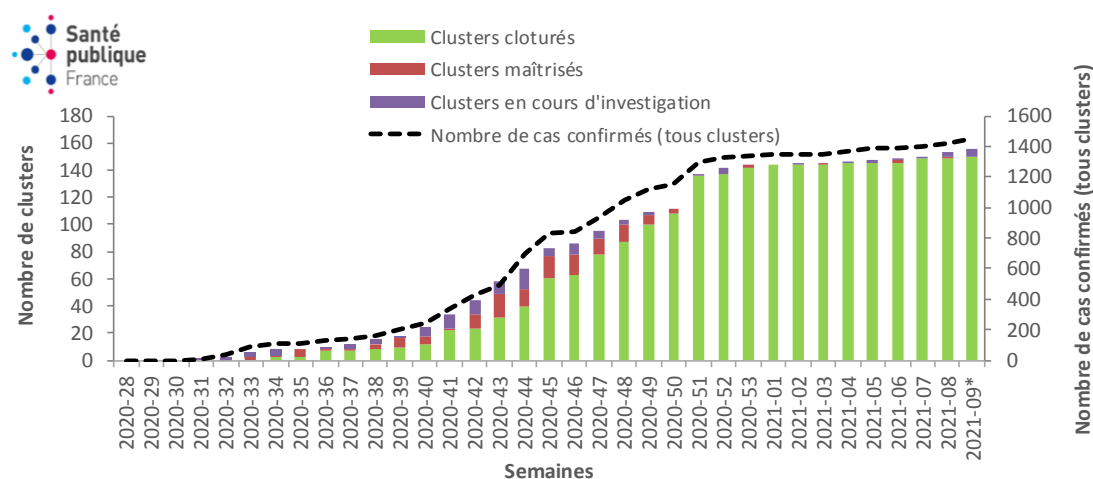


Tableau 1. Répartition des collectivités et proportion de criticité élevée des clusters rapportés, au 3 mars 2021, Martinique
Source : MONIC, exploitation Santé publique France

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	1	1	7	7	1	100
Etablissements de santé	13	2	73	6	8	62
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
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	10	2	107	11	6	60
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	-	-	-	-	-
Milieu scolaire et universitaire	49	0	476	10	17	35
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	63	1	581	9	29	46
Crèches	2	0	11	6	1	50
Transports (avion, bateau, train)	0	-	-	-	-	-
Autres	0	-	-	-	-	-
Total	156	6	1 453	9	78	50

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins :

Le nombre de visites pour suspicion de Covid-19 réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-08 restait stable depuis 5 semaines : 14 visites versus 10 visites en semaine 2021-07. La part d'activité de la Covid-19 dans l'activité totale représentait 2,1 % avec globalement une légère augmentation depuis mi-janvier [Figure 8].

Réseau de médecins sentinelles :

Le nombre estimé de consultations pour IRA chez un médecin généraliste sentinelle était en semaine 2021-08 de 20 contre 30 en semaine 2021-07, la tendance était stable [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 2021-08, au 28 février 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

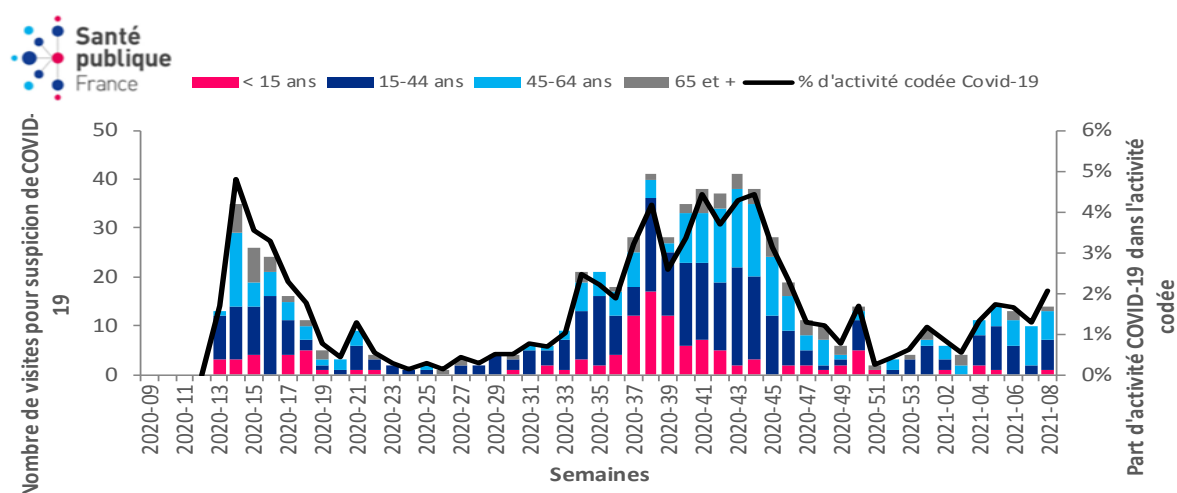
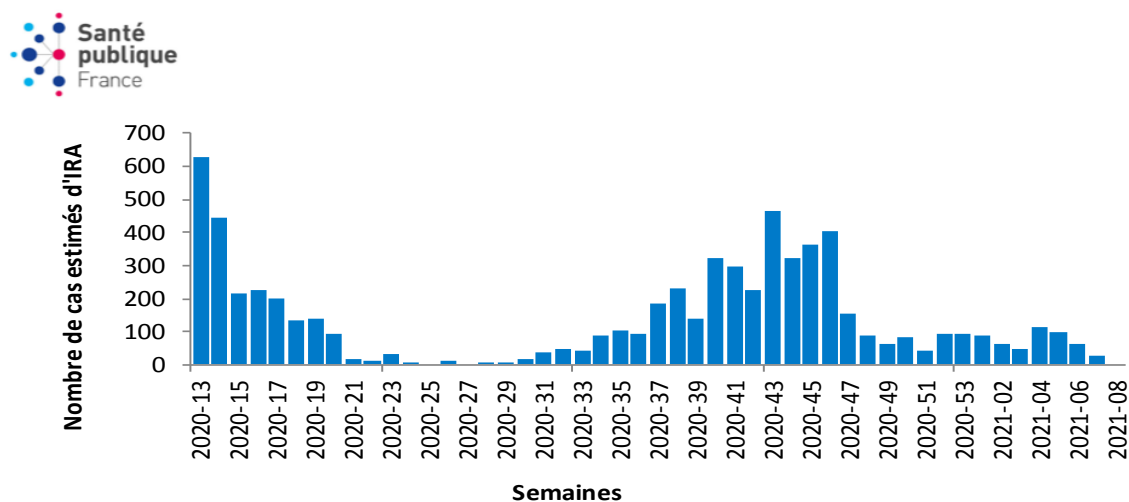


Figure 9. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines 2020-13 à 2021-08, au 28 février 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital

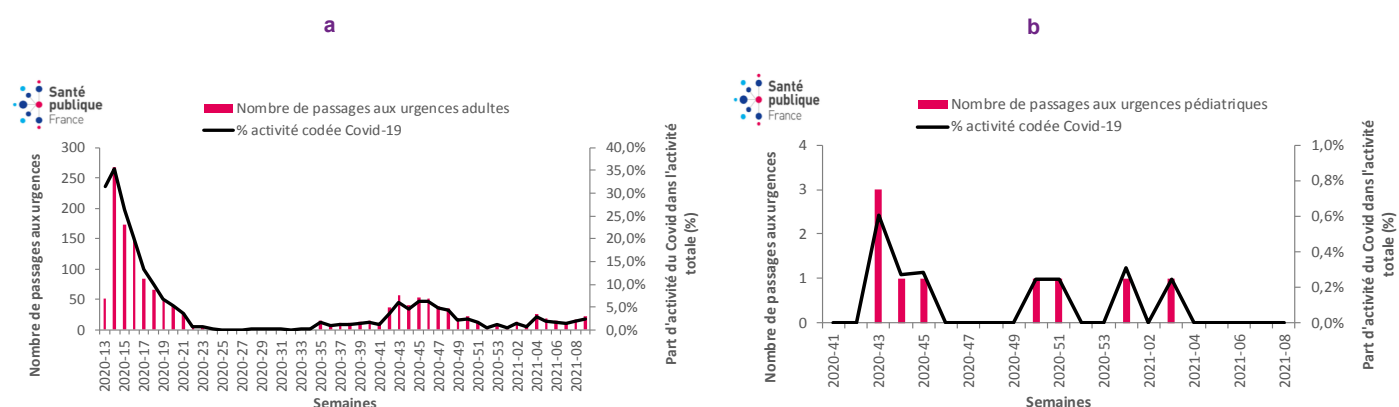
Le nombre de passages aux urgences adultes du CHUM restait stable en semaine 2021-08 par rapport à la semaine précédente (22 passages versus 17 passages en semaine 2021-07) et représentait 2,4 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues. Aucun passage aux urgences pédiatriques n'a été enregistré depuis cinq semaines [Figures 10 a) et b)].

Au 4 mars 2021, 473 personnes hospitalisées pour COVID-19 ont été enregistrées dans SI-VIC dont 413 sont retournées à domicile et 11 étaient toujours hospitalisées à cette date (dont 4 en service de réanimation - source service de réanimation). Les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 90 % des cas en cours d'hospitalisation [Tableau 2].

Huit nouvelles admissions pour Covid-19 ont été enregistrées dans SI-VIC en semaine 2021-08 (contre 8 en semaine 2021-07) [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 28 février 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

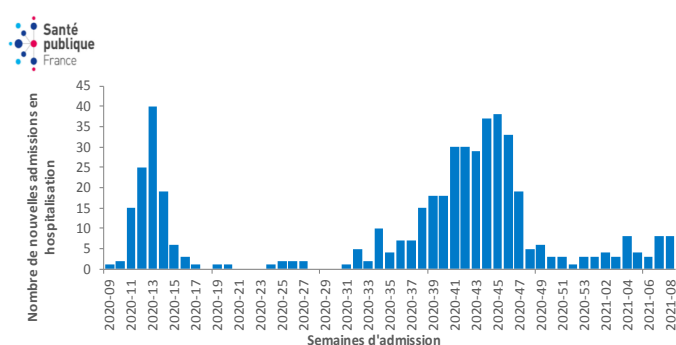
Tableau 2. Part (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation/soins intensifs, et part (%) des retours à domicile par classe d'âge, au 4 mars 2021

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	-	26	6
40-49	0	-	0	-	52	13
50-59	1	10	0	-	89	22
60-69	3	30	1	34	91	22
70-79	3	30	2	66	80	19
80-89	2	20	0	-	49	12
90+	1	10	0	-	7	2
ND	1	-	1	-	0	-
Total	11	100	4	100	413	100

Figure 11. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 28 février 2021

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



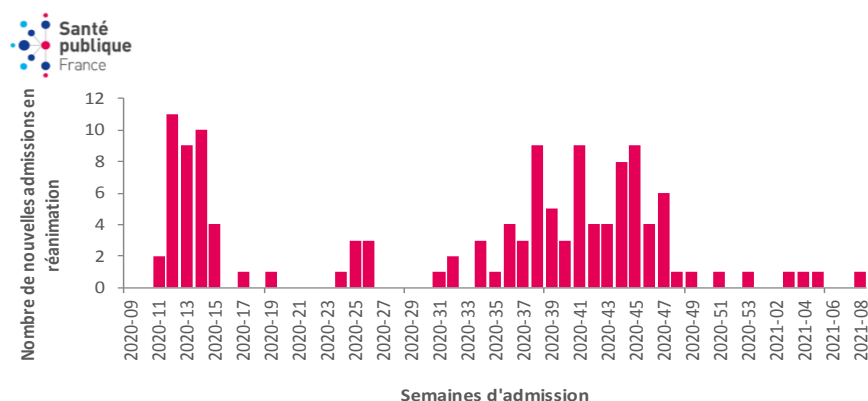
Surveillance à l'hôpital (suite)

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 28 février 2021, 128 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM. Une nouvelle admission en réanimation a été enregistrée en semaine 2021-08 [Figure 12].

Du 3 août 2020 au 28 février 2021 (semaines 2020-32 à 2021-08), 82 patients ont été hospitalisés en réanimation. La part des 65 ans et plus représentait 46,3 % de la totalité des patients et 78 % des patients présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité (IMC ≥ 25 kg/m²). Treize patients (15,9 %) ne présentaient aucune comorbidité. Parmi les 82 patients, 15 sont décédés (18,3 %). La durée médiane d'hospitalisation était de 9 jours [Tableau 3].

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 28 février 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, 3 août 2020 au 28 février 2021 inclus (N=82)

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

Cas admis en réanimation		Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Nb signalements	82	0-14	0 (0%)	Pas de SDRA	47 (57,3%)
Répartition par sexe		15-44	15 (18,3%)	Mineur	4 (4,9%)
Homme	49	45-64	29 (35,4%)	Modéré	10 (12,2%)
Femme	33	65-74	21 (25,6%)	Sévère	17 (20,7%)
Inconnu	0	75 et plus	17 (20,7%)	SDRA - niveau non précisé	0 (0%)
Ratio H/F	1,5	Non renseigné	0 (0%)	Non renseigné	4 (4,9%)
Age (ans)		Comorbidités		Type de ventilation**	
Moyen	61,2	Aucune comorbidité	13 (15,9%)	O2 (lunettes/masque)	16 (19,5%)
Médian	62,0	Au moins une comorbidité parmi :	64 (78%)	VNI (Ventilation non invasive)	4 (4,9%)
Quartile 25	51,5	- Pathologie cardiaque	7 (8,5%)	Oxygénothérapie à haut débit	45 (54,9%)
Quartile 75	72,0	- Pathologie pulmonaire	4 (4,9%)	Ventilation invasive	29 (35,4%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	4 (4,9%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	9 (11%)
Moyen	10	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Non renseigné	3 (3,7%)
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	4 (4,9%)	Durée de séjour	
Quartile 25	6	- Cancer*	0 (0%)	Moyenne	16
Quartile 75	14	- Immunodépression	2 (2,4%)	Médiane	9
Région de résidence des patients		- Diabète	28 (34,1%)	Quartile 25	5
Hors région	19 (23,2%)	- Hypertension artérielle	43 (52,4%)	Quartile 75	20
Martinique	63 (76,8%)	- Surpoids/obésité	35 (42,7%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
Non renseigné	0 (0%)	- Autres comorbidités	12 (14,6%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	79 (96,3%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	60 (73,2%)		
		- Décès	15 (18,3%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

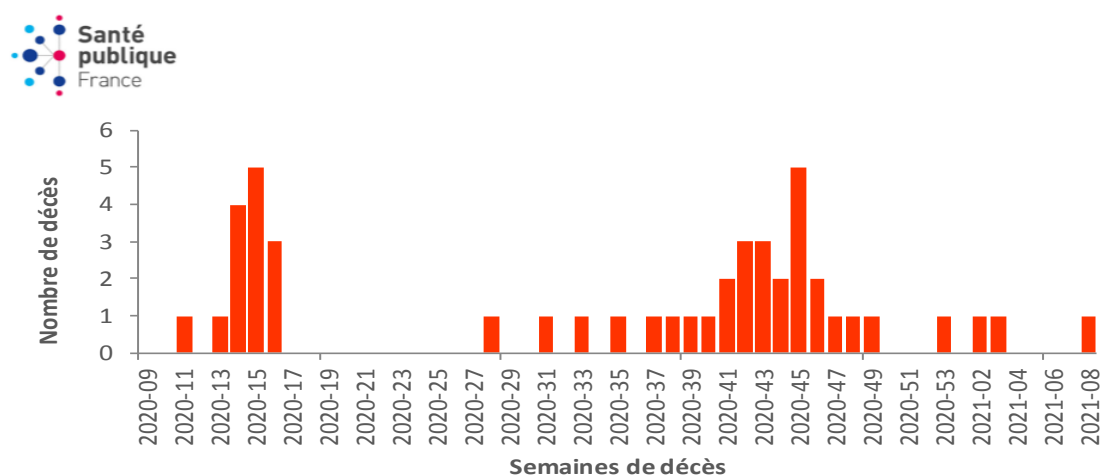
Depuis l'émergence du SARS-CoV2 en Martinique, 47 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique dont 37 domiciliées en Martinique, 5 en Guadeloupe, 1 à Saint-Martin, 2 en Guyane et 2 à l'étranger. Les décès sont survenus majoritairement chez des patients âgés de 70 ans et plus (64 %). Un nouveau décès chez une personne âgée de 40 ans et plus et ayant une co-morbidité a été enregistré en semaine 2021-08 et un en semaine 2021-09 (semaine en cours) [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 = 45) au 28 février 2021, selon la semaine de survenue du décès

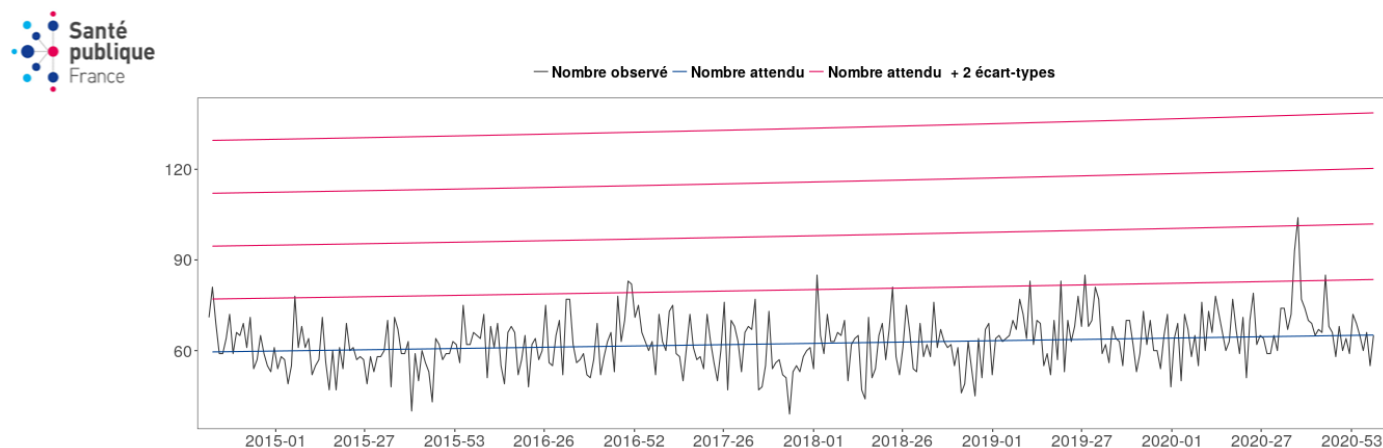
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 14. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-07

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. 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 04 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 4 mars, en Martinique, 5 202 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 2 801 personnes ont reçu deux doses (données par date d'injection). Il est ainsi estimé qu'à cette date, 1,5 % de la population martiniquaise a reçu une dose de vaccin et 0,8 % a reçu deux doses (Figure 15).

Figure 15. Répartition par classe d'âge et par sexe du nombre de personnes ayant reçu une dose et deux doses de vaccin et couverture vaccinale (% de la population) au 4 mars 2021 en Martinique

Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

Classe age	<u>Au moins 1 dose</u>		<u>2 doses</u>	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	484	0,4%	243	0,2%
50-64 ans	1187	1,3%	676	0,7%
65-74 ans	1389	3,2%	702	1,6%
75 ans et plus	2140	5,6%	1178	3,1%
Non renseigné	2		2	
Total	5202	1,5%	2801	0,8%

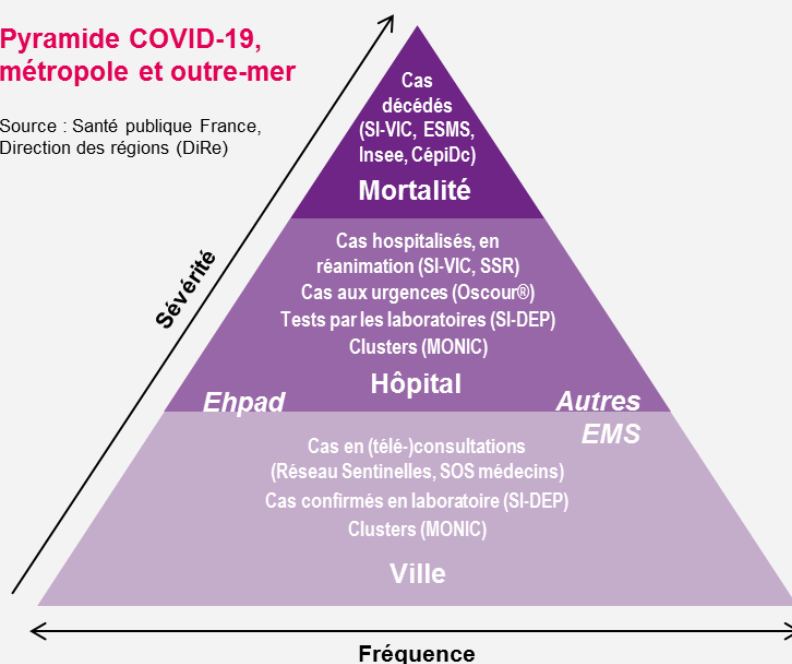
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Doses 1	5202	1,5%
Doses 2	2801	0,8%

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

5 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