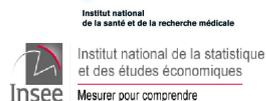


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Martinique, Assurance maladie, 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



En résumé

La situation épidémiologique de la Covid-19 en Martinique se dégrade. L'augmentation des indicateurs épidémiologiques du SARS-CoV-2 se poursuit en cette troisième semaine de mars traduisant une intensification de la circulation virale sur le territoire. Le taux de positivité en semaine 2021-11 était supérieur au seuil de vigilance et le taux d'incidence supérieur au seuil d'alerte. Du point de vue des hospitalisations y compris en réanimation, l'activité était soutenue, avec une augmentation enregistrée des indicateurs par rapport à la semaine dernière. En ville, l'activité de consultation était également en hausse. Le variant anglais circule désormais de manière active dans la population et une circulation à bas bruit des variants Brésil/Afrique du Sud a été identifiée.

Les mesures individuelles de prévention dont les mesures de réduction des contacts et la vaccination doivent être renforcées.

Le territoire reste classé en niveau de vulnérabilité élevée.

Analyse de la situation épidémiologique

La semaine dernière (semaine 2021-11), l'augmentation des indicateurs virologiques s'est poursuivie. Pour la deuxième semaine consécutive, le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte 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 80 ans et plus. La tranche d'âge des 15-44 ans enregistrait l'incidence la plus élevée avec une augmentation de 40 % par rapport à la semaine précédente. En son sein, les incidences les plus élevées étaient observées chez les 20-29 ans et les 30-39 ans. Parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP pour la Martinique en semaine 2021-11, 89,5 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) et 0,7 % à un variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3). Au 25 mars 2021, le Reff était significativement supérieur à 1 : 1,36 [1,24-1,49].

En milieu hospitalier, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 en 2021-11 était en augmentation avec 20 admissions contre 13 en 2021-10. En ville, l'activité de la Covid-19 chez SOS Médecins et les médecins généralistes étaient en augmentation.

Prévention

- **Vaccination : au 23 mars, 9 935 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (2,8 % de la population) et 4 028 personnes ont reçu deux doses (1,1 % 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 2021-10* et 2021-11**

**Semaine 2021-10 : du 8 au 14 mars 2021 - **Semaine 2021-11 : du 15 au 21 mars 2021*

Surveillance virologique des tests RT-PCR et antigéniques - dispositif SIDEP (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 : 7,2 % en semaine 2021-11 (415 personnes positives sur 5 741 personnes testées) contre 5,3 % en semaine 2021-10 (248 personnes positives sur 4 664 personnes testées) ;
- Taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants) : 116 nouveaux cas / 100 000 hab. en semaine 2021-11 (69/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de dépistage : 1 600 tests réalisés / 100 000 hab. en semaine 2021-11 (1 300/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : parmi les tests criblés en semaine 2021-11, 89,5 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) et 0,7 % à un variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) ;
- De début mars 2020 au 21 mars 2021 : 7 549 personnes positives au SARS-CoV-2 parmi 159 524 personnes testées.

Clusters (hors milieu familial restreint)

- Depuis le 6 juillet 2020 et jusqu'au 24 mars 2021, 180 clusters ont été identifiés en Martinique. Huit clusters sont à ce jour en cours d'investigation : 5 en milieu professionnel (de criticité modérée pour quatre d'entre eux, 27 cas ; de criticité limitée pour l'un d'entre eux, 4 cas), 2 en milieu scolaire (lycée), 1 en EMS accueillant des personnes handicapées (de criticité élevée, 32 cas).
- Principales collectivités concernées : 44 % en milieu professionnel et 30 % en milieu scolaire ou universitaire. A noter que tous les nouveaux clusters (n=10) validés depuis le début de la semaine en cours (2021-12) concernaient le milieu professionnel.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 26 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-11 (17 en semaine 2021-10) ;
- Réseau Sentinelles : 280 (télé)consultations pour infection respiratoire aiguë estimées en semaine 2021-11 (90 en semaine 2021-10).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 32 passages en semaine 2021-11 (3,5 % de l'activité totale) contre 31 en semaine 2021-10 (3,3 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 1 passage en semaine 2021-11 (aucun la semaine précédente) ;
- Hospitalisations (SI-VIC) : au 25 mars, 38 patients étaient hospitalisés pour COVID-19 en Martinique, dont 10 en réanimation.

Surveillance de la mortalité

- 50 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.

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

Un incident technique a été détecté le 19 mars par les équipes de SpF dans la chaîne de transmission de données vers l'Agence. Les premières investigations conduites par SpF et ses partenaires ont permis d'identifier une problématique de géocodage des adresses des personnes testées en amont (Santé publique n'ayant pas accès à l'adresse des patients ni à aucune information nominative en application de la réglementation sur la protection des données personnelles).

L'investigation de cet incident a permis de montrer que les données nationales n'étaient pas affectées mais que le problème concernait leur répartition sur certains territoires. Après résolution de cette problématique de géocodage en amont de SpF, l'ensemble des données de SI-DEP a été revue et renvoyée corrigée par les partenaires. Ces corrections ont eu pour conséquence l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests. Mais elles n'impactent pas l'analyse de la dynamique globale de l'épidémie. Des investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de production des données dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.

En semaine 2021-11, 415 personnes résidentes en Martinique ont été déclarées positives, soit une augmentation de + 67 % par rapport à la semaine précédente (248 en semaine 2021-10).

Le **taux de dépistage** était de 1 600 personnes testées pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport au taux observé la semaine précédente (1 300/100 000 hab., soit + 23 %) [Figure 1].

Le **taux de positivité** était de 7,2 % en semaine 2021-11, en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (5,3 % en semaine 2021-10, soit + 1,9 points de pourcentage) et supérieur au seuil de vigilance* pour la deuxième semaine consécutive.

Enfin, le **taux d'incidence** était de 116 nouveaux cas / 100 000 habitants, en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (69/100 000 hab. soit + 67 %), et supérieur au seuil d'alerte* pour la deuxième semaine consécutive [Figure 2].

Figure 1. Nombre de personnes positives testées par RT-PCR ou test antigénique et taux de dépistage, par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 21 mars 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France

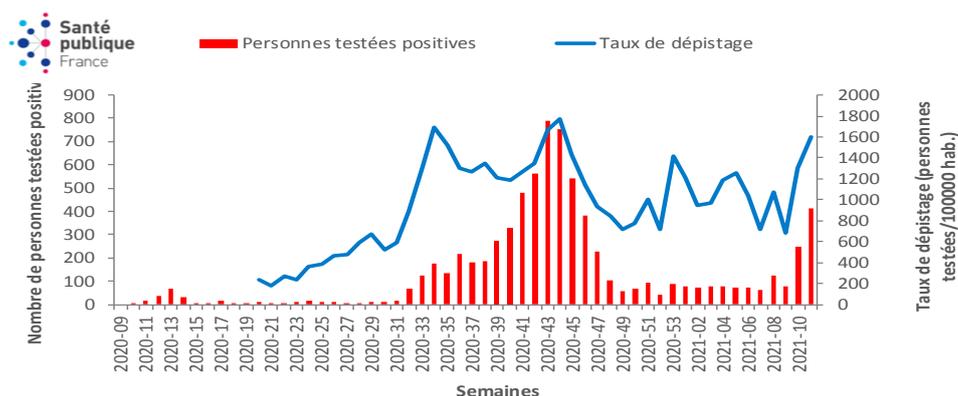
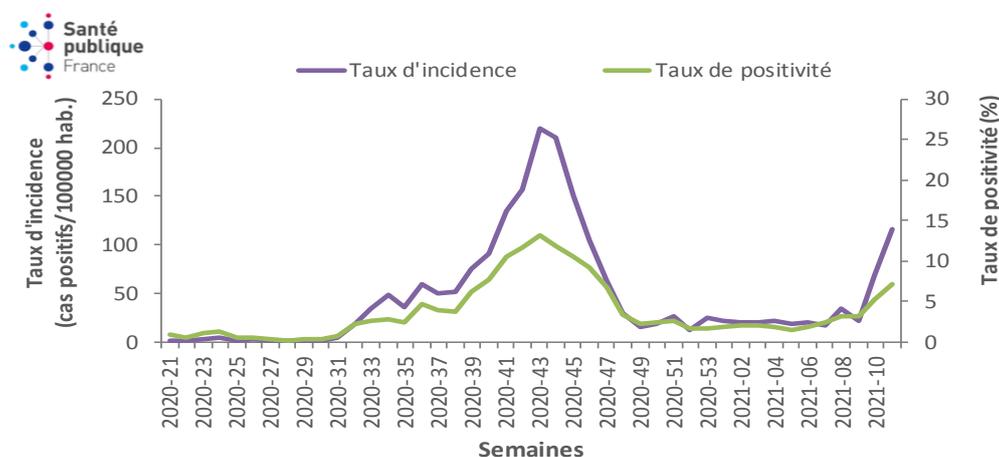


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique) par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 21 mars 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France



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

Surveillance virologique

La tranche d'âge des 15-44 ans (197/100 000 hab.) enregistrait l'incidence la plus élevée en semaine 2021-11 avec une augmentation de 40 % par rapport à la semaine précédente (141/100 000 hab.). En son sein, les incidences les plus élevées étaient observées chez les 20-29 ans (232/100 000 hab.) et chez les 30-39 ans (225/100 000 hab.).

Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était de 57/100 000 hab., en augmentation de 114 % par rapport à la semaine précédente (27/100 000 hab.). Le taux d'incidence chez les 70-79 ans était en augmentation de + 144 %.

L'incidence était en augmentation dans l'ensemble des classes d'âge (Figures 3 et 4).

Figure 3. 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 21 mars 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

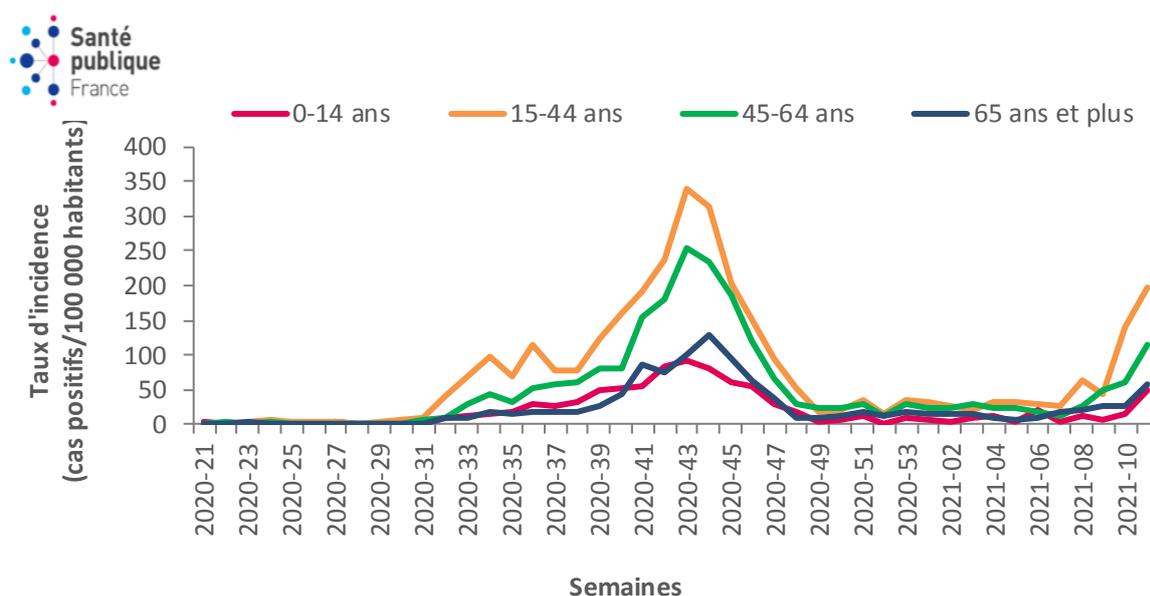
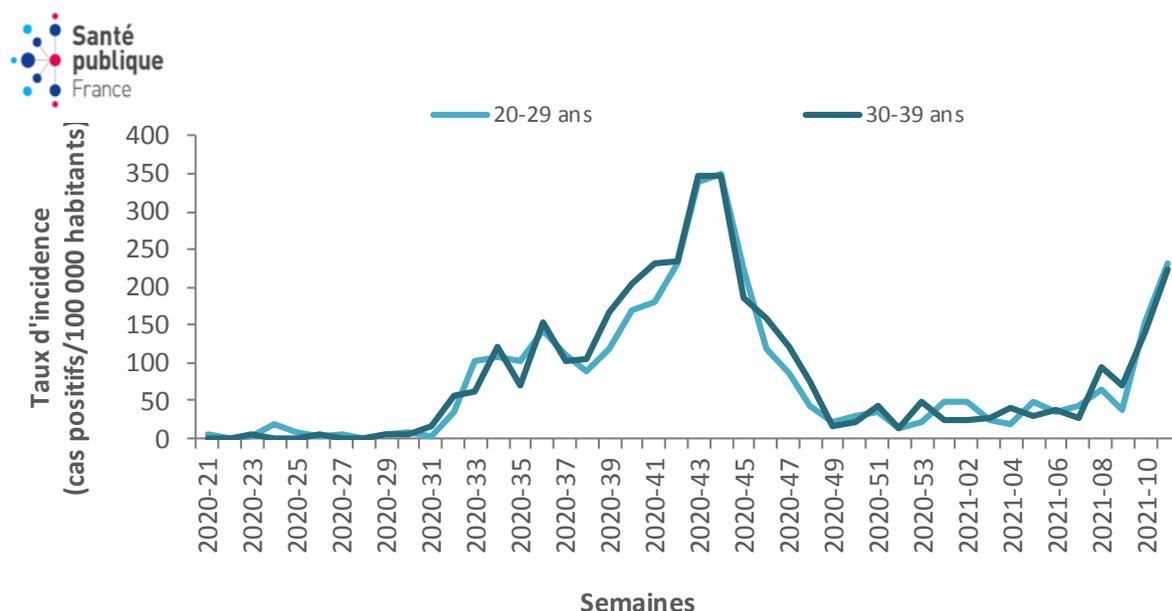


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 chez les 20-29 ans et les 30-39 ans, par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 21 mars 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France



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

Concernant les taux de positivité, en semaine 2021-11, dans les territoires d'outre-mer, les plus élevés étaient enregistrés en Guadeloupe (9,1 %), Mayotte (7,9 %) et Martinique (7,2 %). En France métropolitaine, le taux de positivité était supérieur ou égal à 10 % dans 12 départements en semaine 2021-11 (10 en 2021-10). Les taux les plus élevés étaient rapportés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (14 %), du Val-d'Oise (13 %), de l'Essonne (12 %), de la Seine-et-Marne (12 %), du Val-de-Marne (11 %) et des Yvelines (11 %) [Figure 3].

Dans les territoires d'outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés à la Réunion (116), en Martinique (116) et en Guadeloupe (111). A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), le taux d'incidence de 827/100 000 habitants doit être interprété avec précaution. En France métropolitaine, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 2021-11, au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 43 départements (26 en 2021-10), et au-dessus du seuil de 250/100 000 habitants dans 25 départements (17 en 2021-10). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (702), le Val-d'Oise (664), le Val-de-Marne (591), la Seine-et-Marne (565), Paris (522) et l'Essonne (513) [Figure 4].

Figure 3. Taux de positivité du SARS-CoV-2 par département, France, du 15 au 21 mars 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

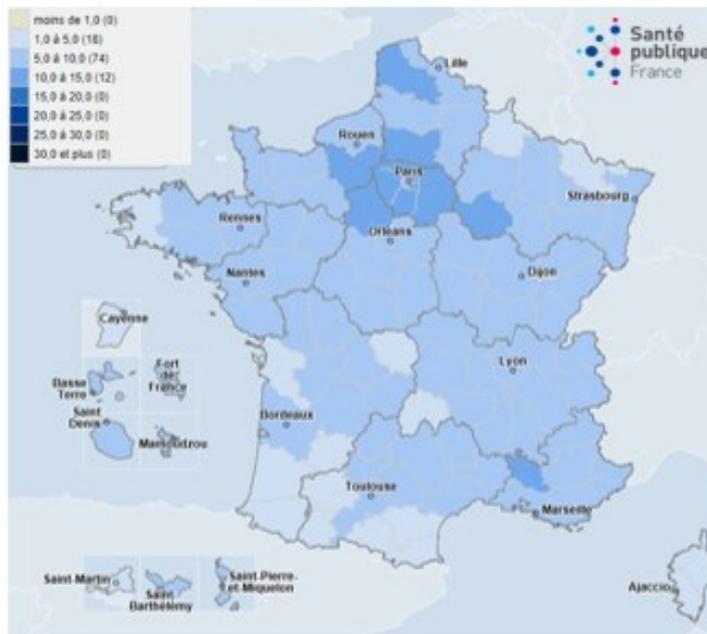
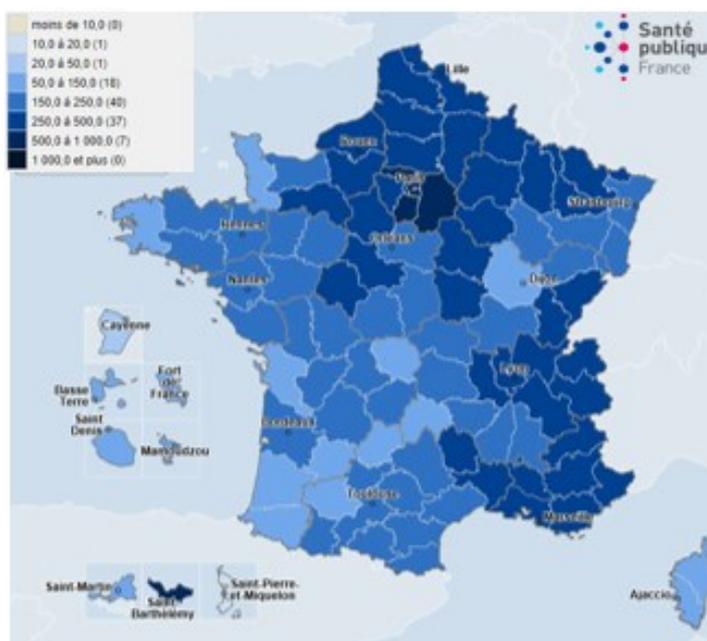


Figure 4. Taux d'incidence du SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, du 15 au 21 mars 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France



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.

Cette analyse 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..

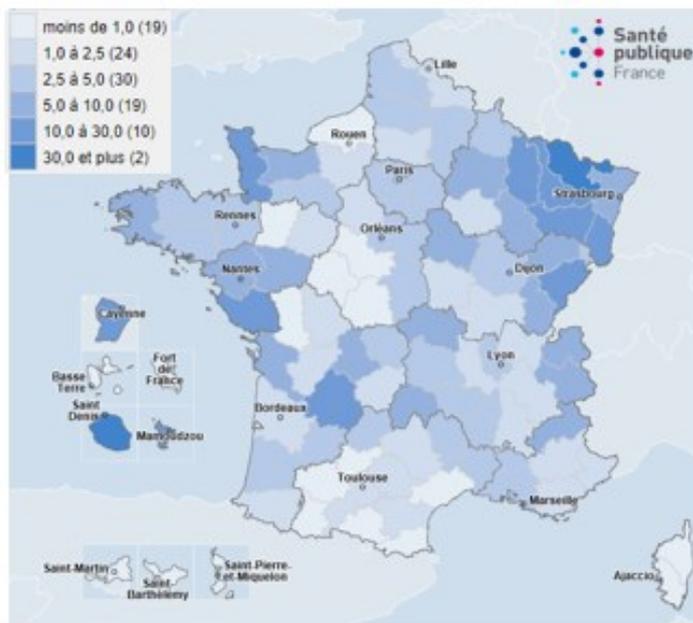
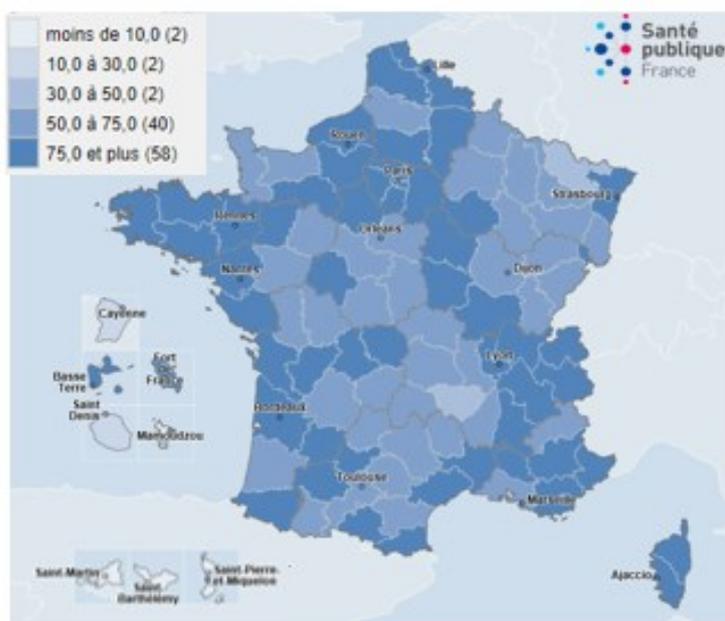
En Martinique, parmi les tests criblés en semaine 2021-11, 89,5 % correspondaient à une suspicion de variant anglais (20I/501Y.V1) (contre 67 % en semaine 2021-10) et 0,7 % à un variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) (contre 12,6 % en semaine 2021-10) [Figures 6 a et b].

Au niveau national, en semaine 2021-11, sur les 246 710 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52,7 % étaient associés à un test de criblage (soit 129 919 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 76,3 % (99 175) correspondaient à un variant anglais (20I/501Y.V1) (contre 71,9 % en semaine 2021-10) et 4,7 % (6 105) à un variant sud africain ou brésilien (20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3) (contre 5,0 % en semaine 2021-10) [Figure 6 a et 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 24/03/2021)

a) 20I/501Y.V1 (anglais)

b) 501Y.V2 (sud-africain) ou 20J/501Y.V3 (brésilien)



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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

Au 24 mars, 8 clusters étaient en cours d'investigation : 5 en milieu professionnel (de criticité modérée pour quatre d'entre eux, 27 cas ; de criticité limitée pour l'un d'entre eux, 4 cas), 2 en milieu scolaire (lycée), 1 en EMS accueillant des personnes handicapées (de criticité élevée, 32 cas). Au total, 180 clusters en Martinique ont été enregistrés dont 44 % d'entre eux sont survenus en milieu professionnel et 30 % en milieu scolaire ou universitaire. **A noter que tous les nouveaux clusters (n=10) validés depuis le début de la semaine en cours (2021-12) concernaient le milieu professionnel** [Tableau 1].

Vingt-neuf 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 1 613. Le nombre moyen de personnes positives par cluster était de 9. Parmi ces 1 613 personnes, on dénombre 16 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 24 mars 2021 en Martinique *données semaine 2021-12 non consolidées

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

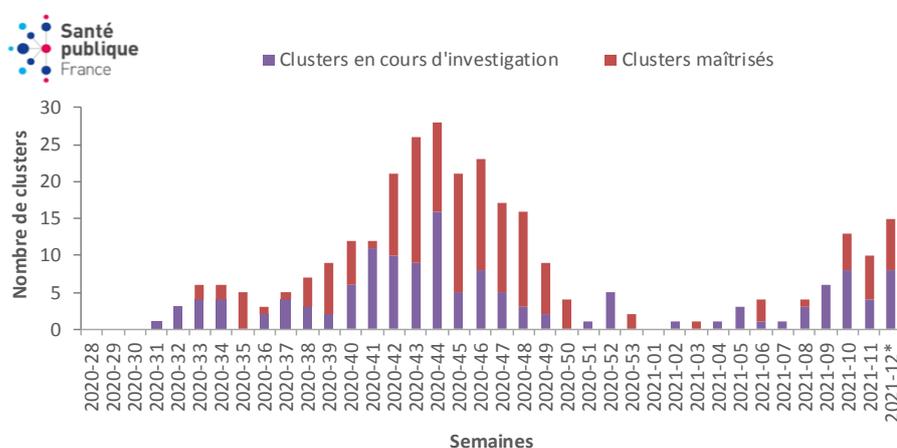


Tableau 1. Répartition des collectivités et proportion de criticité élevée des clusters rapportés, au 24 mars 2021, Martinique

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	3	1	43	14	3	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
Evènements 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	2	507	9	16	30
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	79	5	659	8	29	37
Crèches	2	0	11	6	1	50
Transports (avion, bateau, train)	0	-	-	-	-	-
Autres	0	-	-	-	-	-
Total	180	8	1 613	9	81	45

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : Le nombre de visites pour suspicion de SARS-CoV-2 réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-11 était en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente avec 26 visites effectuées (17 en semaine 2021-10). L'activité de la Covid-19 restait faible et représentait 2,9 % 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 280 en semaine 2021-11 versus 90 en semaine 2021-10. L'activité était en augmentation avec un taux de 8 IRA pour 10 000 hab. (2/10 000 hab. la semaine précédente) [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 2021-11, au 21 mars 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

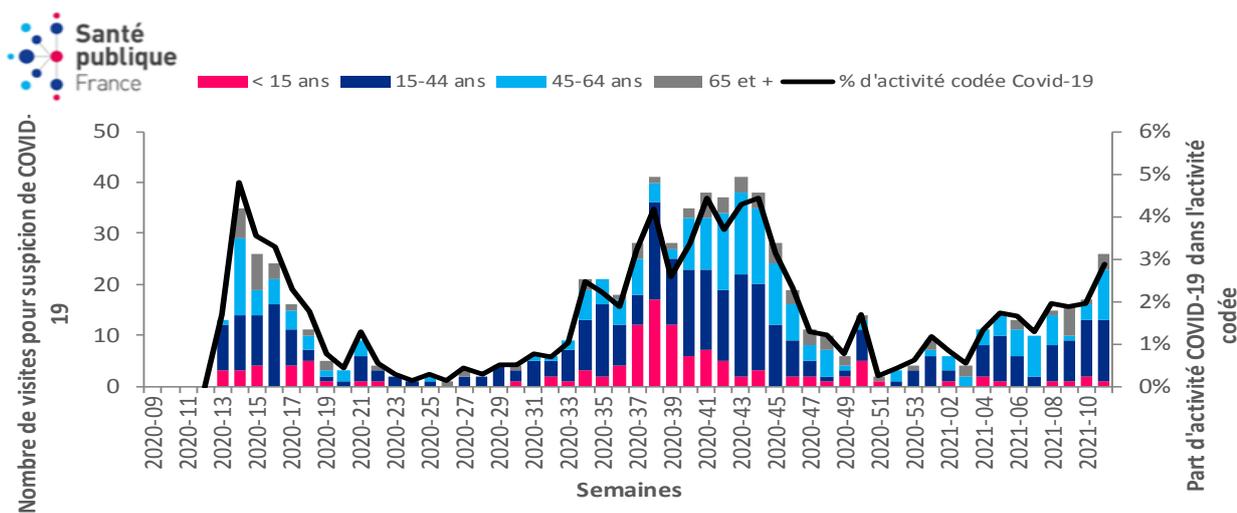
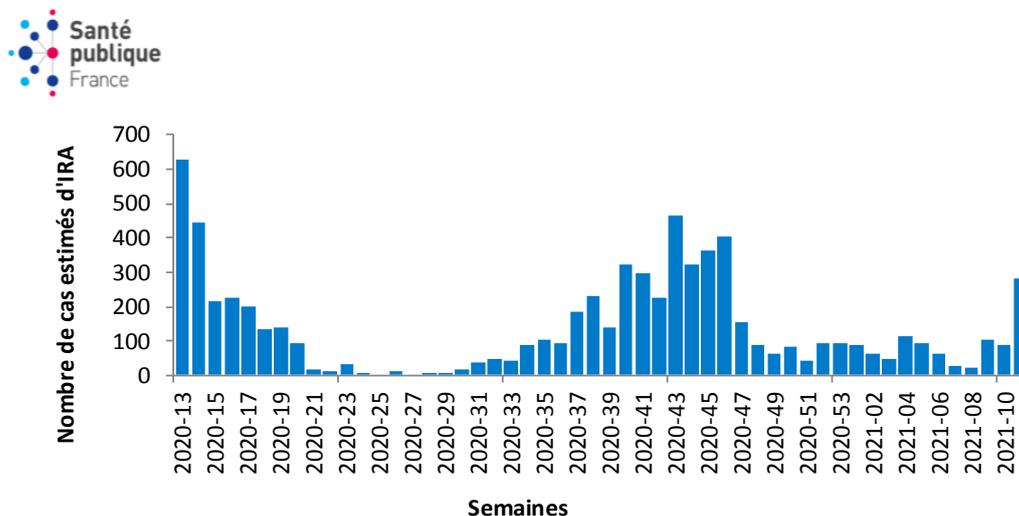


Figure 9. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines 2020-13 à 2021-11, au 21 mars 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital

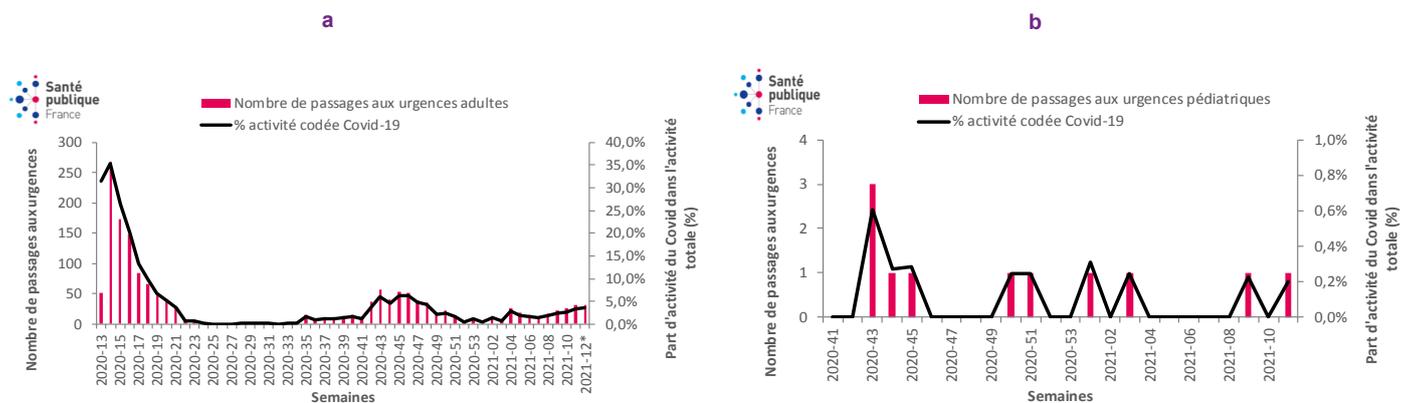
Le nombre de passages aux urgences adultes du CHUM était stable par rapport à la semaine précédente (32 passages versus 31 passages en semaine 2021-10) et représentait 3,5 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (3,3 % la semaine précédente). Un passage pour COVID-19 aux urgences pédiatriques a été enregistré en semaine 2021-11 [Figures 10 a et b].

Au 25 mars 2021, 515 personnes hospitalisées pour COVID-19 ont été enregistrées dans SI-VIC dont 427 sont retournées à domicile et 38 étaient toujours hospitalisées à cette date (dont 10 en service de réanimation). Les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 61 % des patients en cours d'hospitalisation [Tableau 2].

Vingt nouvelles admissions pour Covid-19 ont été enregistrées dans SI-VIC en semaine 2021-11 (13 en semaine 2021-10) [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 21 mars 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

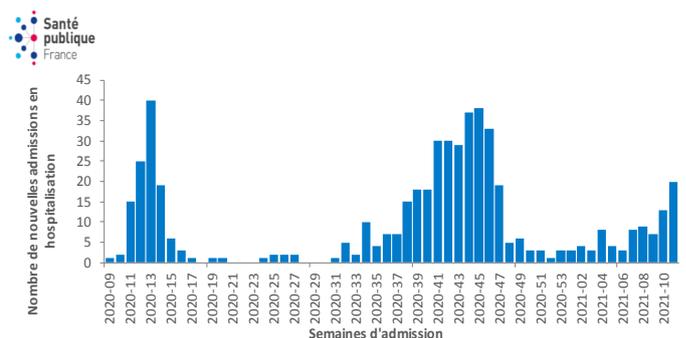
Tableau 2. Part (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation/soins intensifs, et part (%) des retours à domicile par classe d'âge, au 25 mars 2021

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	-	5	1
20-29	0	-	0	-	13	3
30-39	1	3	0	-	29	7
40-49	9	24	2	20	54	13
50-59	4	11	1	10	90	21
60-69	9	24	4	40	92	22
70-79	10	27	3	30	81	19
80-89	2	5	0	-	51	12
90+	2	5	0	-	8	2
ND	1	-	0	-	3	-
Total	38	100	10	100	427	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 21 mars 2021

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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

Surveillance à l'hôpital (suite)

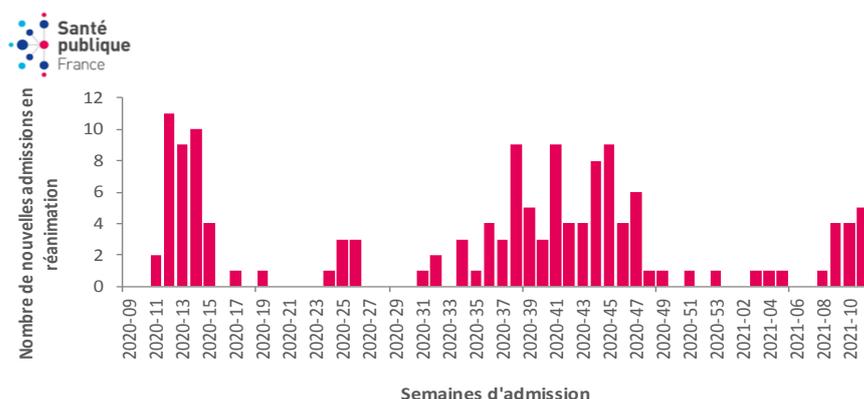
Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 23 mars 2021, 142 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 27 sont décédés (19 %). Depuis trois semaines, le nombre de patients hospitalisés en réanimation est en moyenne de quatre admissions par semaine.

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 115 d'entre eux (85 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'obésité (58 %), l'hypertension artérielle (51 %) et le diabète (29 %). Vingt-et-un patients (15 %) ne présentaient aucune comorbidité. La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné plus de 10 jours.

L'âge médian des patients était de 64 ans et la part des 65 ans et plus représentait 48 % de la totalité des patients.

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 21 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 23 mars 2021 inclus (N=142)

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	142	0-14 ans	0 (0%)	Pas de SDRA	62 (47%)
Répartition par sexe		15-44 ans	19 (13%)	Mineur	7 (5%)
Homme	84	45-64 ans	56 (39%)	Modéré	23 (17%)
Femme	58	65-74 ans	34 (24%)	Sévère	41 (31%)
Inconnu	0	75 ans et plus	33 (23%)	Non renseigné	9
Ratio	1,4	Non renseigné	0	Type de ventilation**	
Age		Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	10 (8%)
Moyen	62,4	Aucune comorbidité	21 (15%)	VNI (Ventilation non invasive)	2 (2%)
Médian	63,7	Au moins une comorbidité parmi :	115 (85%)	Oxygénothérapie à haut débit	53 (40%)
Quartile 25	51,2	- Obésité (IMC>=30)	48 (58%)	Ventilation invasive	52 (40%)
Quartile 75	73,5	- Hypertension artérielle	69 (51%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	14 (11%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Diabète	40 (29%)	Non renseigné	11
Moyen	9,8	- Pathologie cardiaque	11 (8%)	Durée de séjour	
Médian	7,0	- Pathologie pulmonaire	13 (10%)	Durée moyenne de séjour	17,5
Quartile 25	5,0	- Immunodépression	2 (1%)	Durée médiane de séjour	10,0
Quartile 75	13,0	- Pathologie rénale	8 (6%)	Durée quartile 25	5,0
Région de résidence des patients		- Cancer*	-	Durée quartile 75	0,0
Hors région	37 (26%)	- Pathologie neuromusculaire	5 (4%)		
Martinique	105 (74%)	- Pathologie hépatique	0 (0%)		
Non renseigné	0	Non renseigné	6		
		Evolution			
		Evolution renseignée	126 (89%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	99 (79%)		
		- Décès	27 (19%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

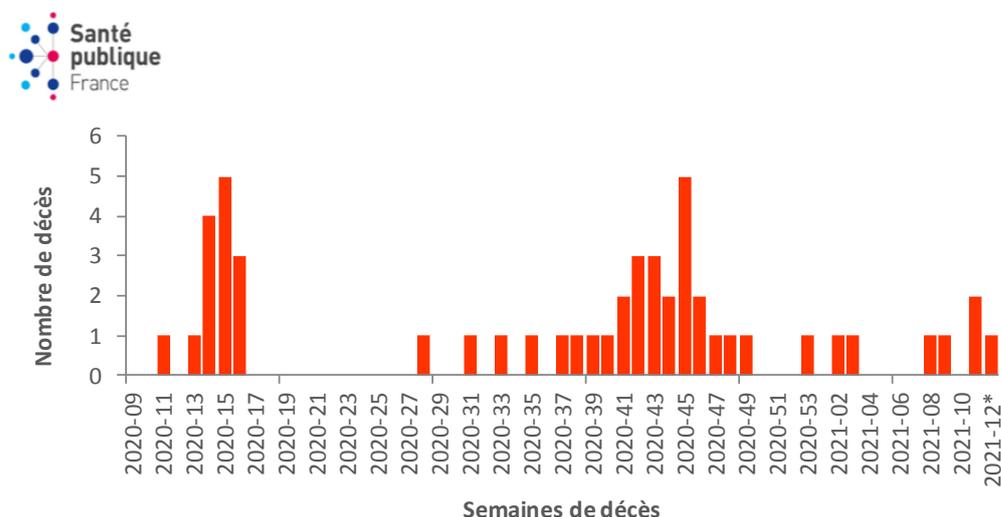
Depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 25 mars, 50 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique dont 39 domiciliées en Martinique. Un nouveau décès est survenu en semaine 2021-12 (semaine en cours) chez un patient étranger de 65 ans et plus, hospitalisé au CHUM et présentant de multiples comorbidités. Les décès sont survenus majoritairement chez des patients âgés de 70 ans et plus (66 %) [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 = 50) au 25 mars 2021 (jusqu'à la semaine 2021-12, en cours), selon la semaine de survenue du décès

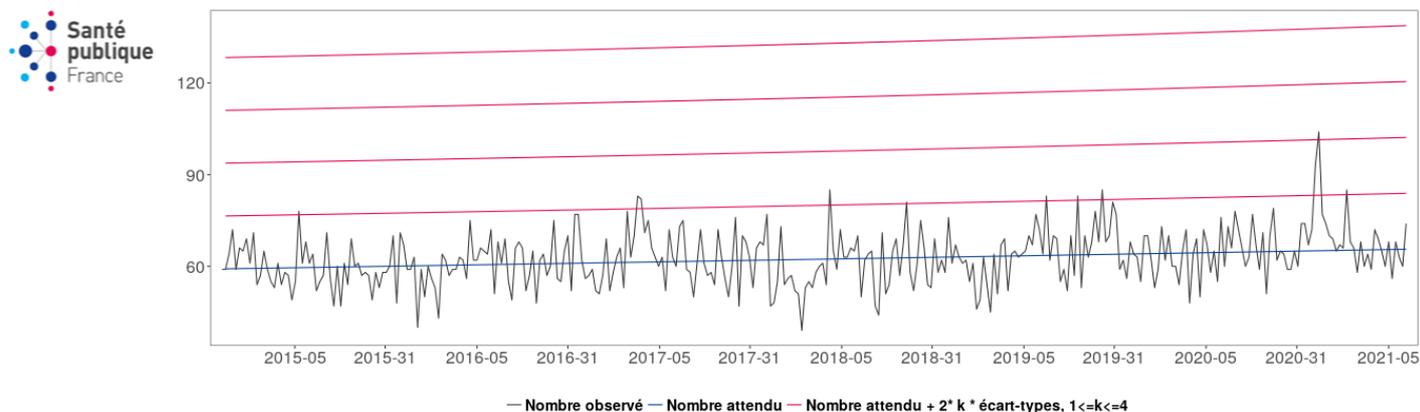
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 14. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-10

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 4 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation du nombre de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

En Martinique, au 23 mars en Martinique, 9 935 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 4 028 personnes ont reçu deux doses (données par date d'injection). Il est ainsi estimé qu'à cette date, 2,8 % de la population martiniquaise ont reçu au moins une dose de vaccin et 1,1 % a reçu deux doses [Tableau 4].

Concernant les **professionnels de santé** (tous confondus), 1 668 d'entre eux ont reçu au moins une dose de vaccin (15,5 %) et 966 (9,0 %) ont reçu deux doses.

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

- ▶ 386 résidents ont reçu au moins une dose de vaccin (soit une couverture vaccinale de 22,2 %) et 277 ont reçu deux doses (15,9 %) [Figure 15];
- ▶ 149 professionnels de santé ont reçu au moins une dose et 107 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 23 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	1411	1,2%	347	0,3%
50-64 ans	2530	2,8%	918	1,0%
65-74 ans	2649	6,1%	1062	2,4%
75 ans et plus	3342	8,8%	1699	4,5%
Non renseigné	3		2	
Total	9935	2,8%	4028	1,1%

* 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 23 mars 2021, France

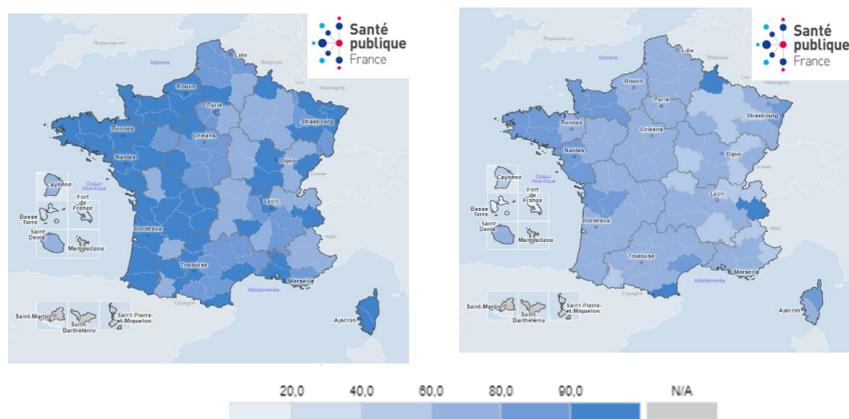
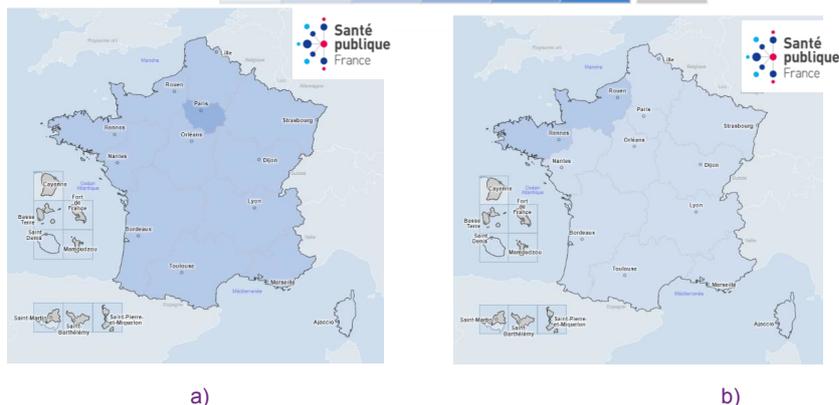


Figure 16. Couvertures vaccinales régionales des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ayant reçu (a) au moins une dose et (b) deux doses de vaccin contre la COVID-19 (% des résidents) au 23 mars 2021, France

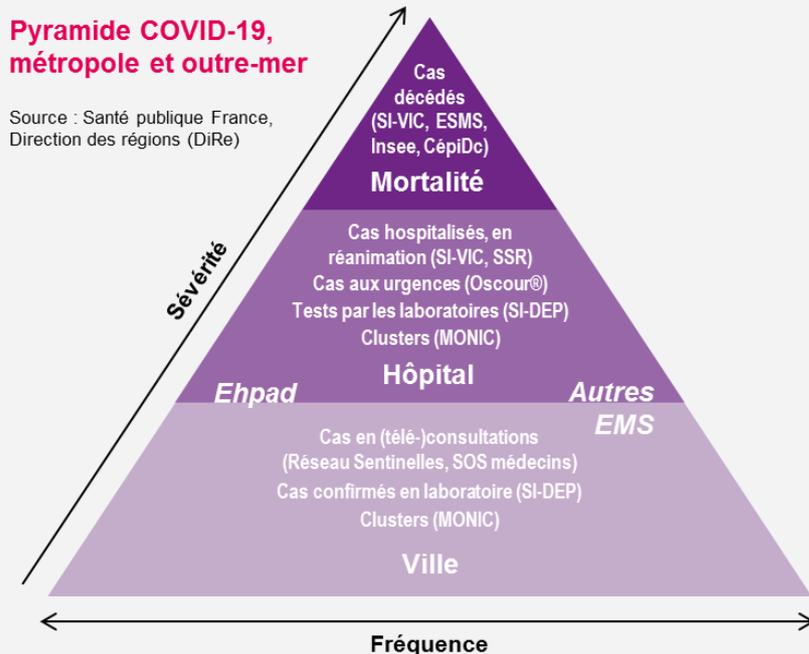


a)

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.



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

Frank Assogba

Equipe de rédaction

Santé publique France
Antilles

Direction des régions (DiRe)
Lyéric 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

26 mars 2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)



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**