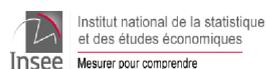


En collaboration avec :

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



INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



En résumé

L'épidémie régresse depuis plusieurs semaines, avec cependant une tension dans les services hospitaliers encore persistante. Les taux de positivité et d'incidence étaient en diminution dans un contexte de recours au dépistage en légère baisse. Au 21 mai, le nombre de personnes hospitalisées y compris en réanimation, reste encore important. Le variant anglais circule toujours activement et majoritairement sur le territoire.

Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour faire face à cette dynamique épidémique.

Analyse de la situation épidémiologique

La semaine dernière (semaine 2021-19), les taux de positivité et d'incidence étaient en diminution dans un contexte de recours au dépistage en légère diminution par rapport à la semaine 2021-18). L'incidence était en diminution dans toutes les classes d'âge mais elle restait la plus élevée chez les adultes (15-64 ans). Le variant anglais (20I/501Y.V1) restait majoritaire parmi les tests criblés en semaine 2021-19 (60 %) et la proportion des variants sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) était en augmentation, à 11,7 % en semaine 2021-19 (versus 2,3 % en semaine 2021-18). Le R-effectif de la semaine 2021-19 était significativement inférieur à 1 traduisant une régression de l'épidémie : 0,52 (0,42-0,62).

En milieu hospitalier, la tension restait soutenue avec 17 nouvelles admissions (dont 5 en réanimation) la semaine dernière contre 14 (dont 5 en réanimation) la semaine précédente. La tendance était stable. Au 21 mai, 70 personnes hospitalisées dont 14 en réanimation et 47 en hospitalisation conventionnelle.

En médecine de ville, la tendance de l'activité de la Covid-19 était à la stabilité voire à la diminution.

Prévention

- **Vaccination : au 18 mai, 44 045 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (12,3 %) et 25 945 personnes ont reçu deux doses (7,2%) ;**
- **Renforcement 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 2021-18* et 2021-19**

*Semaine 2021-18 : du 3 au 9 mai 2021 - **Semaine 2021-19 : du 10 au 16 mai 2021

Surveillance virologique des tests RT-PCR et antigéniques - dispositif SI-DEP (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. Données au 19/05/2021

- Nombre de cas positifs : 117 en semaine 2021-19 (162 en semaine 2021-18)
- Taux de dépistage (données corrigées): 1 483 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-19 (1 573/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 2,7 % en semaine 2021-19 (117 personnes positives sur 4 306 personnes testées) contre 3 % la semaine précédente (162 personnes positives sur 5 362 testées) ;
- Taux d'incidence (données corrigées) : 40 nouveaux cas / 100 000 hab. en semaine 2021-19 (48/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Variants : parmi les tests criblés, 60 % de variant anglais (20I/501Y.V1) en semaine 2021-19 (60 % contre 85,2 % en semaine 2021-18) et 11,7 % de variants sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) en semaine 2021-19 (2,3 % en semaine 2021-18).

Clusters (hors milieu familial restreint)

- En semaine 2021-19, 2 nouveaux clusters ont été enregistrés (3 en semaine 2021-18), tous en milieu professionnel (dont 1 de criticité élevée avec 9 cas).
- Au 20 mai, 1 seul cluster était en cours d'investigation (en milieu professionnel, de criticité modérée avec 9 personnes positives) et 2 clusters étaient suivis et classés comme maîtrisés : 1 en EMS de personnes handicapées et 1 en milieu professionnel.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 24 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-19 (48 en semaine 2021-18);
- Réseau Sentinelles : 90 (télé)consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-19 (110 en semaine 2021-18).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 39 passages en semaine 2021-19 (4,4 % de l'activité totale) contre 38 en semaine 2021-18 (4,6 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : aucun passage en semaine 2021-19 (comme la semaine précédente) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et service de réanimation du CHU) : en semaine 2021-19, 17 nouvelles admissions à l'hôpital dont 5 en réanimation (contre 14 et 5 respectivement la semaine précédente).
Au 21 mai 2021, 70 personnes étaient hospitalisées dont 14 en service de réanimation et 47 en hospitalisation conventionnelle.

Surveillance de la mortalité

- En milieu hospitalier : en semaine 2021-19, 5 décès ont été enregistrés contre 5 la semaine précédente. Au 21 mai, 93 décès ont été rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges depuis la semaine 2021-13.

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.

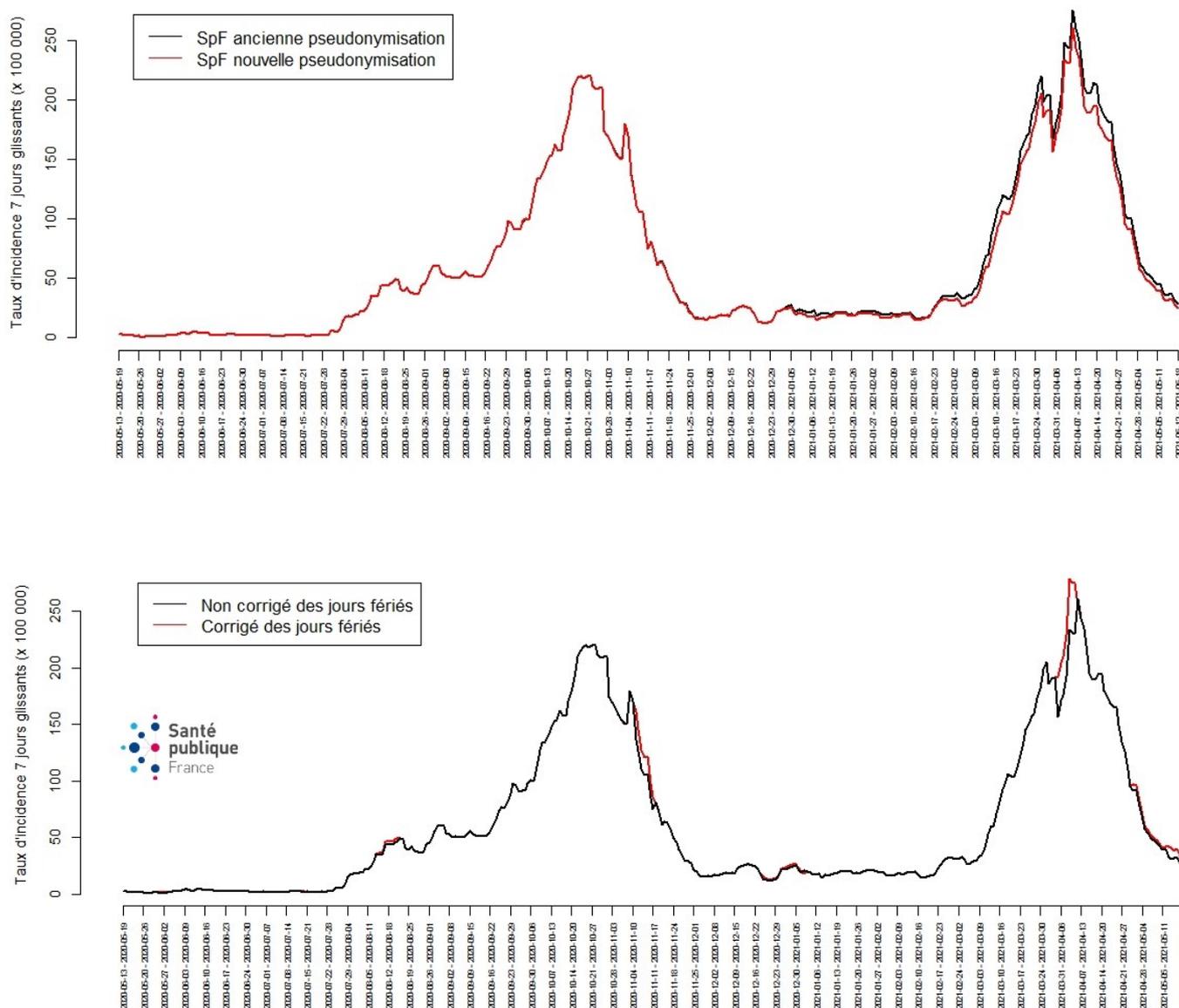
Évolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP

Le système d'information SI-DEP permet de suivre en temps réel sur tout le territoire le nombre total de cas de COVID-19, le taux d'incidence, le taux de positivité et le taux de dépistage. Ce système s'adapte en continu et intègre toutes les évolutions liées au dépistage (tests antigéniques, test salivaires, tests de criblage pour la suspicion des variants). Afin de garantir la protection des données personnelles des personnes testées, **un algorithme lie chaque résultat de test à l'émission d'un pseudonyme anonymisé. Cet algorithme vient d'être mis à jour** afin qu'il ne décompte qu'un seul patient lorsque celui-ci se fait tester plusieurs fois dans un intervalle de temps court, comme cela peut être parfois le cas avec le suivi renforcé des variants. Les indicateurs pour la **Martinique** ont été recalculés à l'échelle de tout le territoire, ce qui a permis l'élimination de doublons.

En semaine 2021-19, l'écart entre les indicateurs nouvelle et ancienne méthode est de 9 % pour le taux d'incidence (Figures 1 a) et de 9 % pour le taux de positivité (données non présentées). **Cet écart ne modifie pas l'appréciation de la dynamique de l'épidémie, ces évolutions permettant au système SI-DEP de produire des données plus précises et de renforcer son efficacité.** Une [note méthodologique](#) décrivant plus précisément cette méthode est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Par ailleurs, une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. Une [note méthodologique](#) la décrivant plus précisément est disponible en page 14 et sur le site internet de Santé publique France. Les données des semaines 18 et 19 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce chapitre ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du samedi (08 mai) et du jeudi (13 mai) fériés (Figures 1 b).

Figure 1 a & b. Évolution des taux d'incidence sur sept jours glissants, ancienne et nouvelle pseudonymisation, avec correction pour l'effet des jours fériés, depuis la semaine 2020-23, Martinique (données au 19 mai 2021)



Surveillance virologique

Cette semaine est marquée par l'évolution de la production des indicateurs SI-DEP intégrant la nouvelle méthode de **pseudonymisation** et la **correction sur les jours fériés** (redressement des indicateurs taux d'incidence tous âges et taux de dépistage pour prendre en compte la baisse du dépistage du fait des jours fériés). Plus de détails en page 14 de ce point épidémiologique : note méthodologique.

En semaine 2021-19, 117 personnes résidentes en Martinique ont été déclarées positives, chiffre en diminution de 28 % par rapport à la semaine précédente (162 en semaine 2021-18) [Figure 2].

Le **taux de dépistage** (données corrigées) était de 1 483 personnes testées pour 100 000 habitants, en légère diminution par rapport au taux observé la semaine précédente (1 573/100 000 hab., soit - 6 %).

Le **taux de positivité** était de 2,7 % en semaine 2021-19, inférieur au seuil d'alerte et en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (3 % en semaine 2021-18, soit - 0,3 points de pourcentage).

Le **taux d'incidence** (données corrigées) était de 40 nouveaux cas / 100 000 habitants, en diminution de 16 % par rapport à celui de la semaine précédente (48/100 000 hab.). Il était en dessous du seuil d'alerte pour la deuxième semaine consécutive depuis le pic de la 3e vague [Figure 3].

Figure 2. Nombre de personnes positives testées par RT-PCR ou test antigénique et taux de dépistage, par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 19 mai 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 19/05/2021

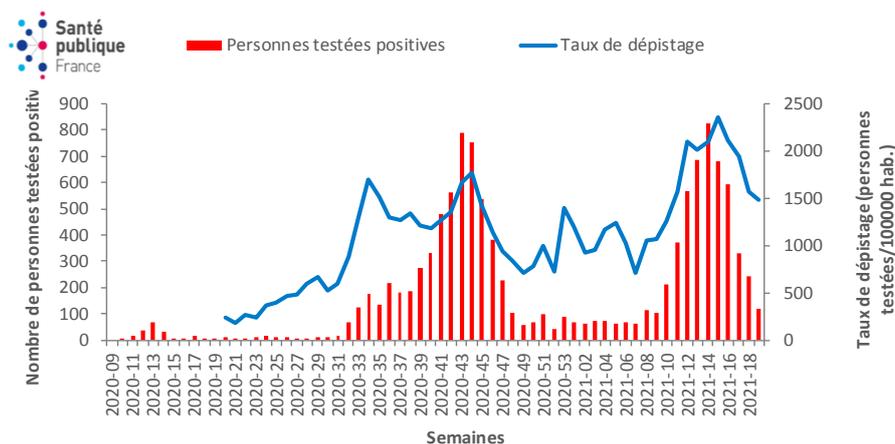
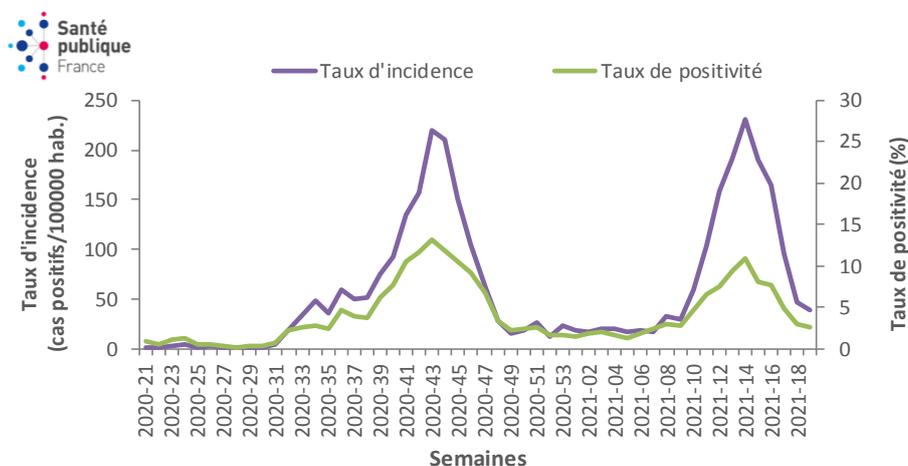


Figure 3. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 19 mai 2021 - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 19/05/2021



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

Surveillance virologique

Le taux d'incidence (données non corrigées sur jours fériés) la plus élevée était observée dans la classe d'âge des 45-64 ans (41/100 000 hab.) suivie de celle des 15-44 ans (39/100 000 hab.) [Figures 4 et 5].

Pour cette semaine 2021-19, toutes les classes d'âge enregistraient une baisse de leur incidence.

Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge, par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 19 mai 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 19/05/2021

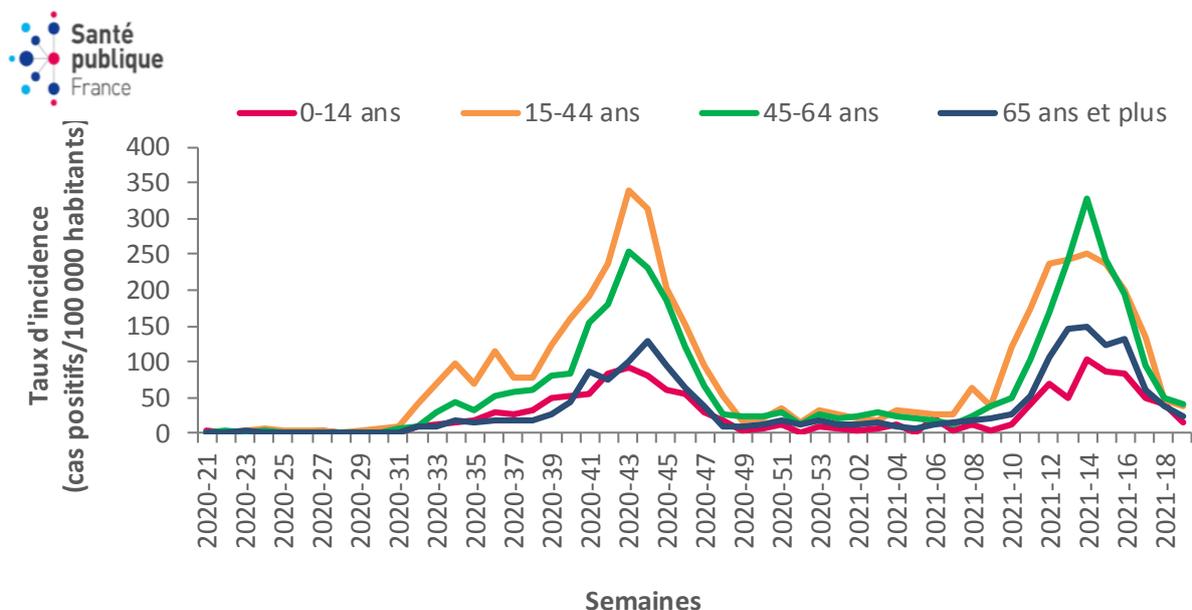
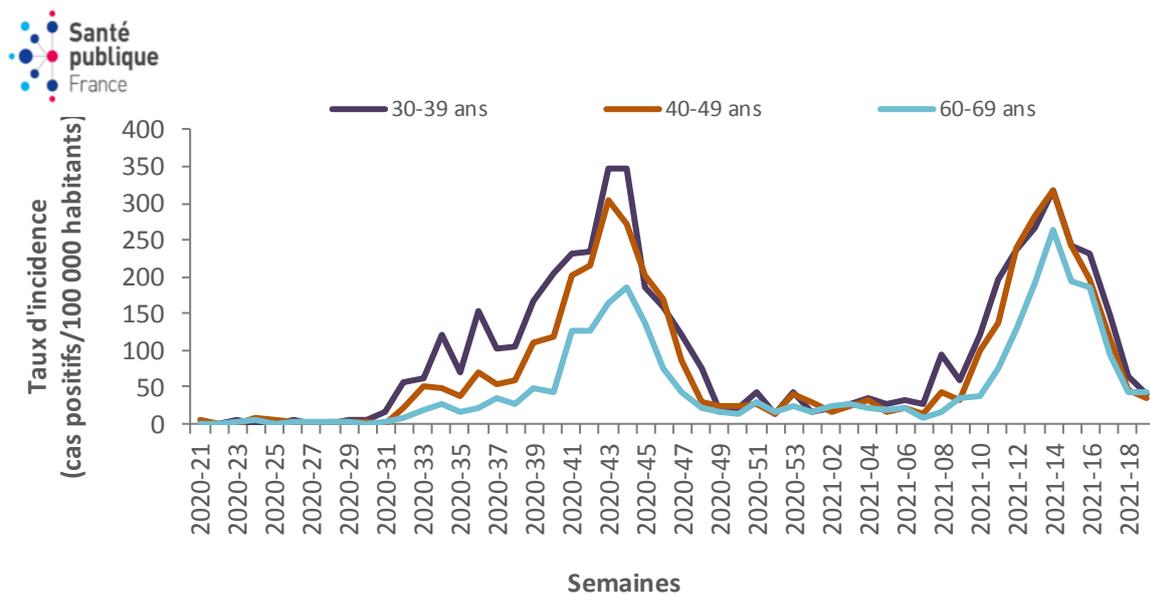


Figure 5. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 chez les 20-29 ans et les 30-39 ans par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 19 mai 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 19/05/2021



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 préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'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. Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. 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.

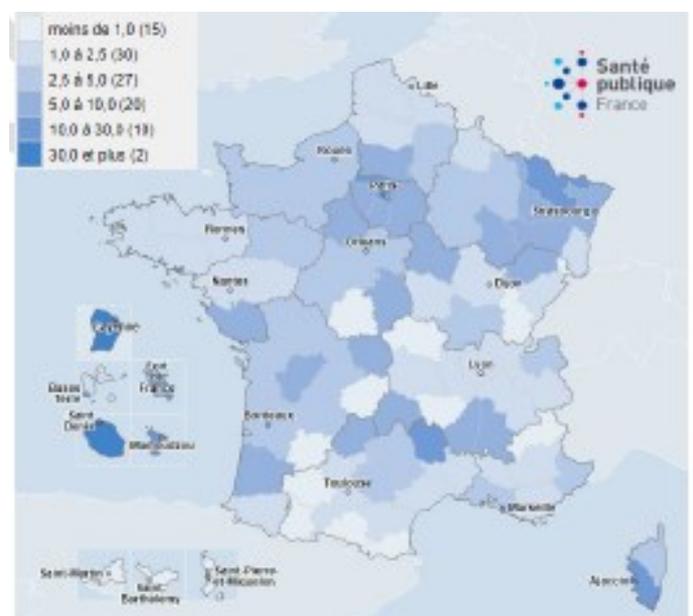
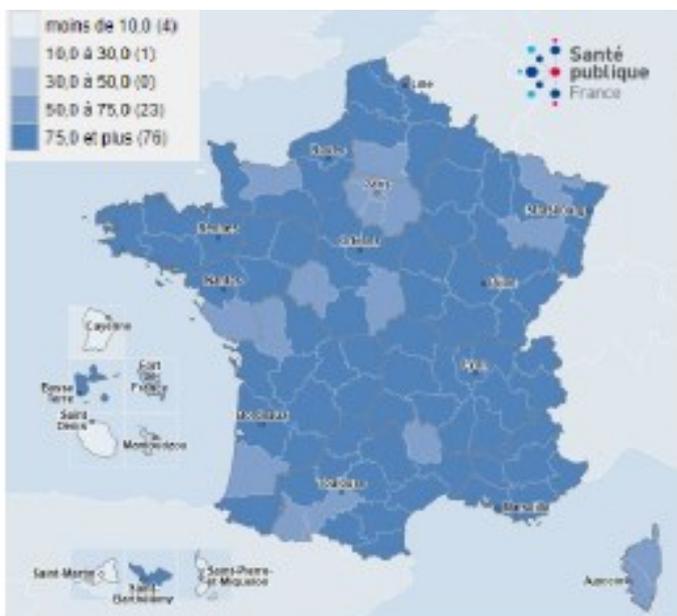
En Martinique, comme les semaines précédentes, le variant anglais (20I/501Y.V1) restait majoritaire parmi les tests criblés en semaine 2021-19 (60 %) contre 85,2 % en semaine 2021-18 [Figures 6 a et b]. La proportion de variants sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) était de 11,7 % en semaine 2021-19, en augmentation par rapport à la semaine précédente (2,3 % en semaine 2021-18).

Au niveau national, en semaine 2021-19, sur les 116 566 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **55,9 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 65 158 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **77,9 % (50 749) correspondaient à du variant 20I/501Y.V1 (contre 79,5 % en semaine 2021-18) et 5,9 % (3 841) à du variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (contre 5,6 % en semaine 2021-18)** [Figures 6 a et b].

Figure 6. Proportion de variants préoccupants (VOC) 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 19/05/2021)*

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

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



*Indicateur non interprétable pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy en raison d'un trop faible nombre de tests de criblage réalisés.

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En semaine 2021-19, 2 nouveaux clusters ont été enregistrés (3 en semaine 2021-18), tous en milieu professionnel totalisant 14 personnes positives (dont 1 de criticité élevée avec 9 cas) [Figure 7]. Du 17 au 20 mai (semaine 2021-20 en cours), aucun nouveau cluster n'a été enregistré.

Au 20 mai, 1 seul cluster était en cours d'investigation (en milieu professionnel, de criticité modérée avec 9 personnes positives) et 2 clusters étaient suivis et classés comme maîtrisés : 1 en EMS de personnes handicapées (criticité élevée avec 20 personnes positives) et 1 en milieu professionnel [Tableau 1].

Au total, entre le 20 juillet 2020 et le 20 mai 2021, la Martinique a enregistré 235 clusters avec 2 012 personnes positives, 232 sont clôturés.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters validés (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, entre le 20 juillet 2020 et le 16 mai 2021 en Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

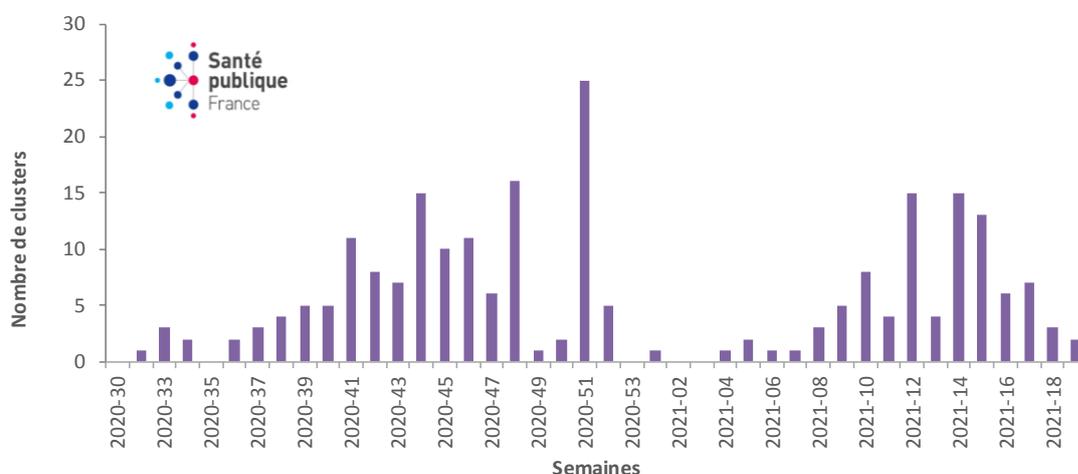


Tableau 1. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 19 mai 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Martinique - Source MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAITRISES		
	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	-	-	-	-	-	-
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	-	-	-	-	-	-
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	-	-	-	1	20	1
Etablissements de santé	-	-	-	-	-	-
Etablissements pénitentiaires	-	-	-	-	-	-
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	-	-	-	-	-	-
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	-	-	-	-	-	-
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	-	-	-	-	-	-
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	-	-	-	-	-	-
Structures de l'aide sociale à l'enfance	-	-	-	-	-	-
Milieu scolaire et universitaire	-	-	-	-	-	-
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	1	9	1	1	5	0
Crèches	-	-	-	-	-	-
Transports (avion, bateau, train)	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Total	1	9	1	2	25	1

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-19 était en nette diminution par rapport à celui de la semaine précédente avec 24 visites effectuées (48 en semaine 2021-18). L'activité de la Covid-19 représentait 3,1 % de l'activité totale de l'association contre 6,1 % la semaine précédente, soit une diminution de 50 % [Figure 8].

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était en diminution : 90 en semaine 2021-19 contre 110 la semaine précédente. L'activité était stable par rapport à la semaine précédente avec un taux de 3 IRA pour 10 000 hab. (même taux 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 2021-19, au 16 mai 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

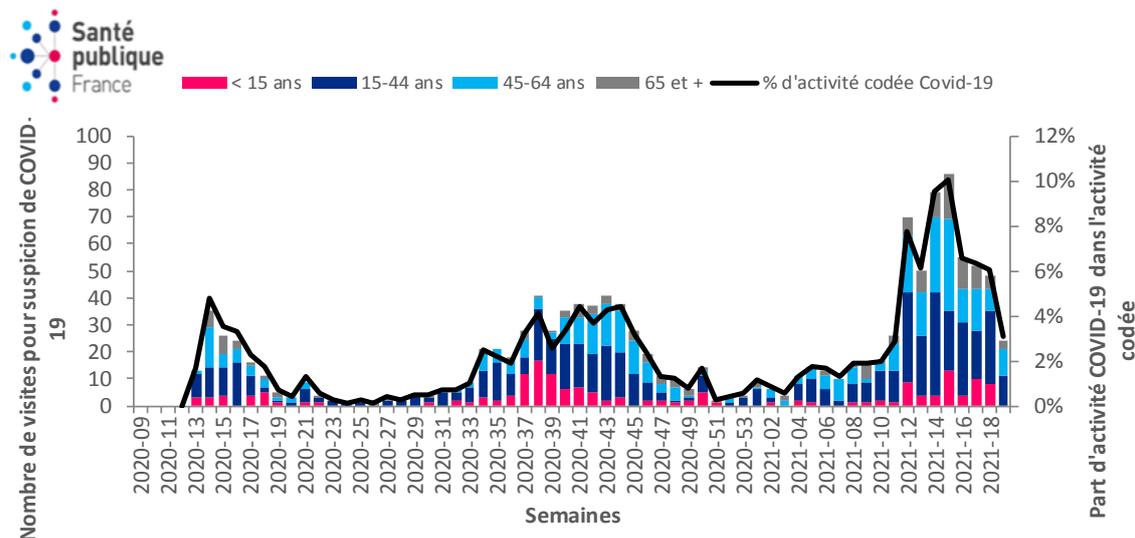
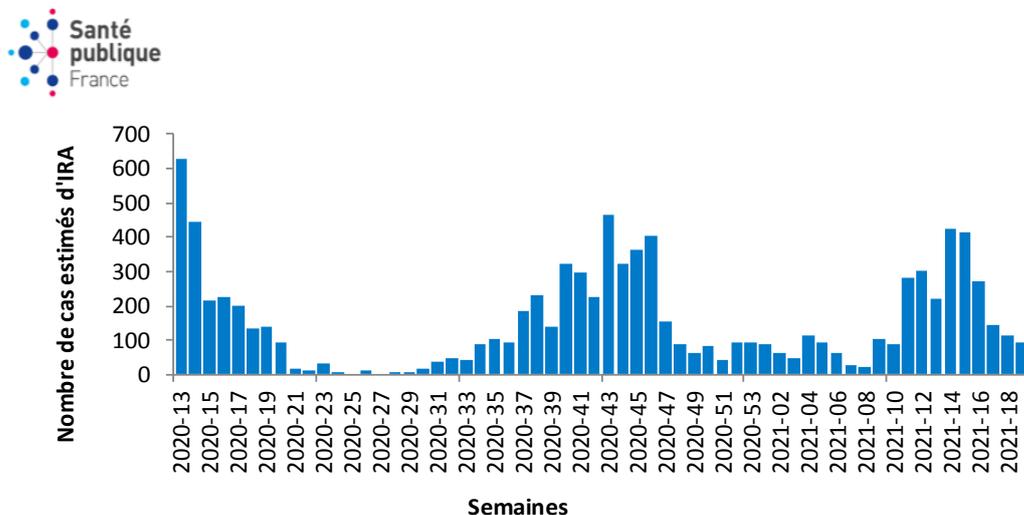


Figure 9. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, semaines 2020-13 à 2021-19, au 16 mai 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital

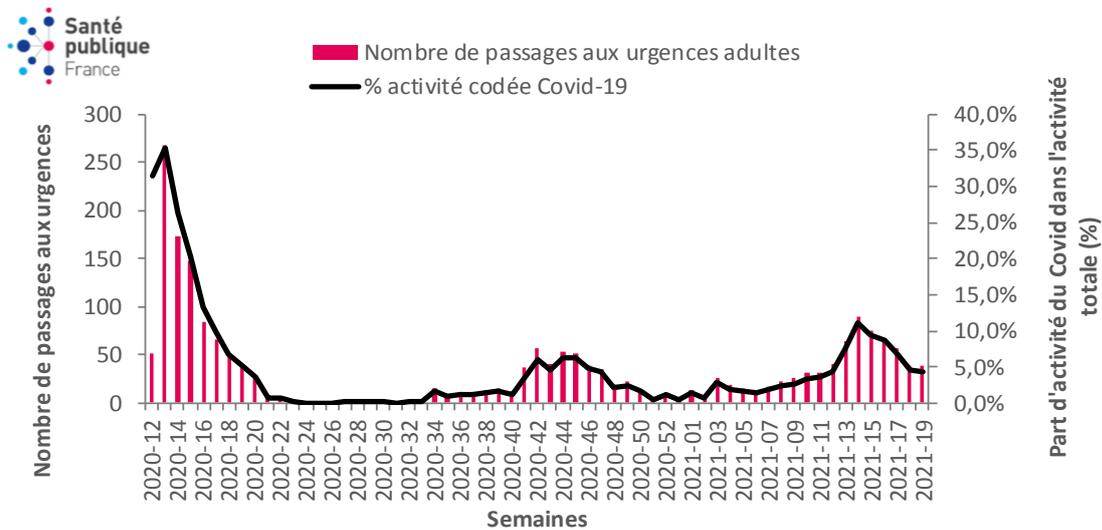
Le nombre de passages pour Covid aux urgences adultes du CHUM était relativement stable par rapport à la semaine précédente avec 39 passages (contre 38 en semaine 2021-18) et représentait 4,4 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (4,6 % la semaine précédente, soit - 4 %) [Figures 10 a et b].

Aucun passage aux urgences pédiatriques pour suspicion de COVID-19 n'a été enregistré en semaine 2021-19 (de même qu'en semaine 2021-18).

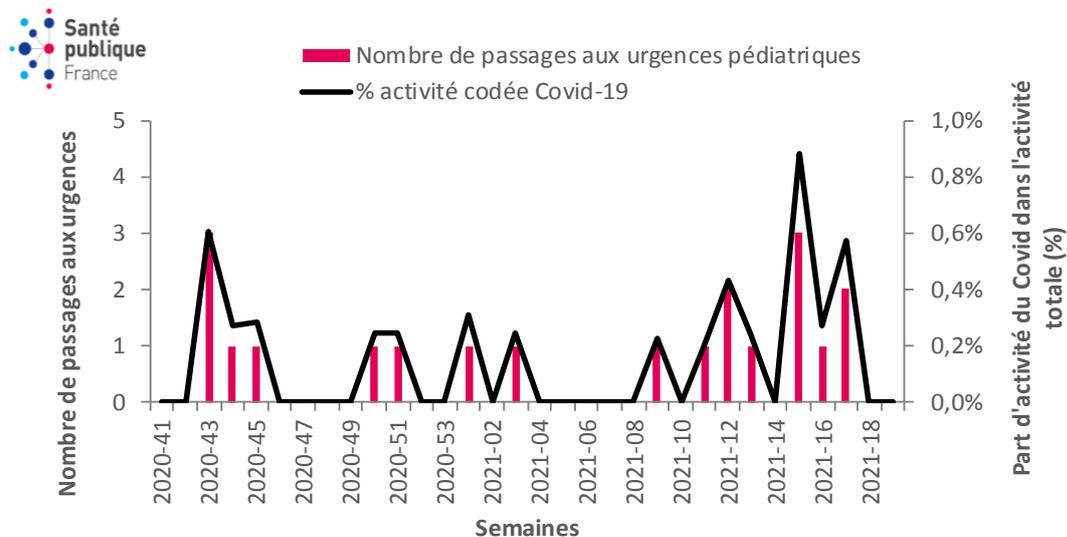
Passages aux urgences

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 16 mai 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

a



b



Surveillance à l'hôpital

Du 10 au 16 mai 2021 (semaine 2021-19), 17 nouvelles admissions pour Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique ont été enregistrées dans SI-VIC*, tendance stable par rapport à la semaine précédente (14 en semaine 2021-18) [Figure 11].

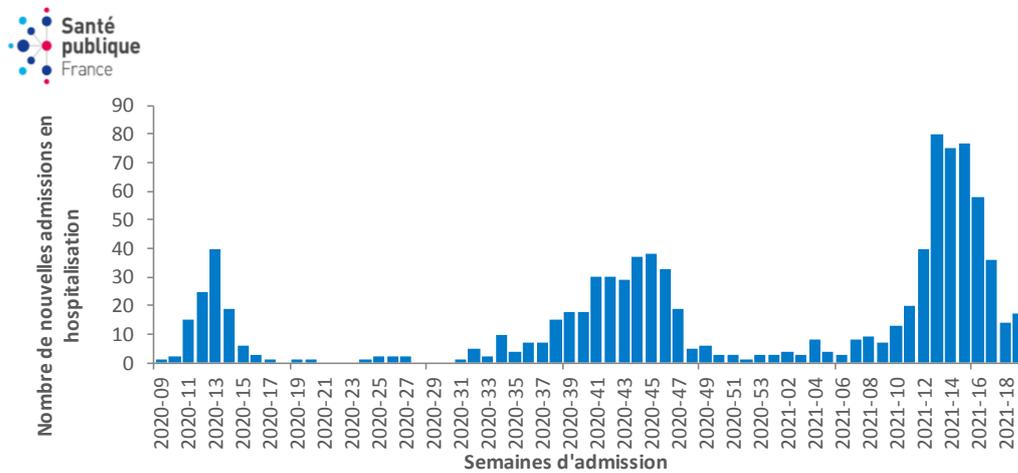
Le nombre de nouvelles admissions en réanimation la semaine dernière (2021-19) était de 5, stable par rapport à la semaine précédente (5 en semaine 2021-18) [Figure 12].

Au 21 mai 2021, 66 personnes étaient hospitalisées dont 14 en service de réanimation.

Hospitalisations et admissions en réanimation

Figure 11. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 16 mai 2021

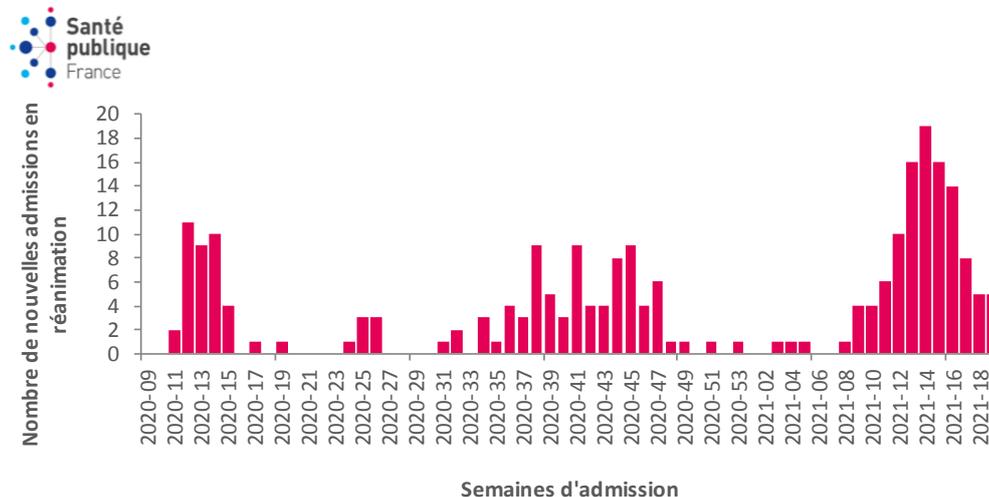
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



*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.

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 16 mai 2021 inclus

Source : Services de réanimation et de soins intensifs du CHU de Martinique, 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 16 mai 2021, 234 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 56 sont décédés (23,9 %).

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 199 d'entre eux (85 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le surpoids/obésité et le diabète. La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné plus de 9 jours. L'âge médian des patients était de 64 ans et 95 patients (48,5 %) étaient âgés de 65 ans et plus (Tableau 2).

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs du 9 mars 2020 au 16 mai 2021 inclus - Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Martinique, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation	Classes d'âge (ans)	Syndrome de détresse respiratoire aiguë**
Nb signalements	234	Pas de SDRA
Répartition par sexe	0-14	Mineur
Homme	136	Modéré
Femme	97	Sévère
Inconnu	1	Non renseigné
Ratio H/F	1,4	Type de ventilation**
Age (ans)	Non renseigné	O2 (lunettes/masque)
Moyen	62,2	VNI (Ventilation non invasive)
Médian	64,0	Oxygénothérapie à haut débit
Quartile 25	50,8	Ventilation invasive
Quartile 75	74,0	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)
Délai entre début des signes et admission en réanimation	Comorbidités	Non renseigné
Moyen	Aucune comorbidité	Durée de séjour
Médian	Au moins une comorbidité parmi :	Moyenne
Quartile 25	- Pathologie cardiaque	Médiane
Quartile 75	- Pathologie pulmonaire	Quartile 25
	- Pathologie rénale	Quartile 75
	- Pathologie hépatique	
	- Pathologie neuromusculaire	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation
	- Cancer*	
	- Immunodépression	
	- Diabète	
	- Hypertension artérielle	
	- Surpoids/obésité	
	- Autres comorbidités	
	Evolution	
	Evolution renseignée	
	- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	
	- Décès	

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

En semaine 2021-19, 5 décès sont survenus dans un service hospitalier de Martinique contre 5 la semaine précédente (2021-18) [Figure 13]. En ce début de semaine (2021-20 en cours) et jusqu'au 21 mai, aucun nouveau décès a été enregistré. Au total, depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 21 mai 2021, 93 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique dont 79 % d'entre eux étaient âgés de plus de 69 ans [Tableau 3].

D'après les données de l'Insee, un excès significatif de la mortalité toutes causes est enregistré en semaine 2021-16 chez les 15-64 ans (+ 97 %) [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 hebdomadaire de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, du 24 février 2020 au 16 mai 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

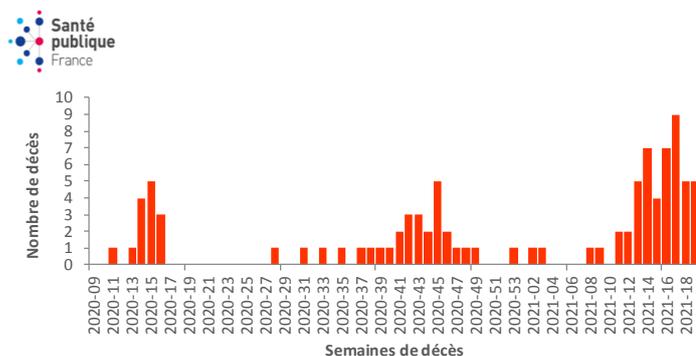


Tableau 3. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 21 mai 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

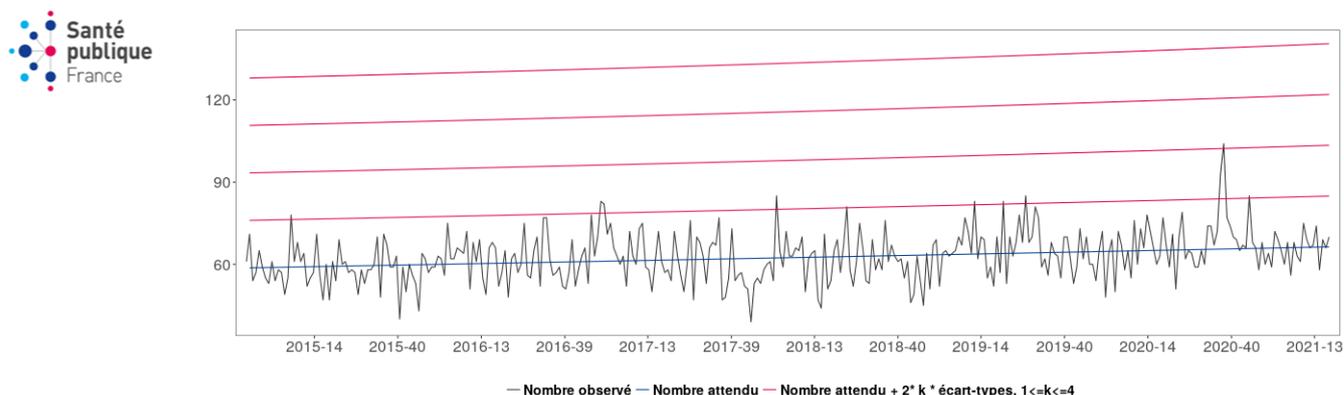
Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	-
30-39	< 5 *
40-49	8 (9%)
50-59	8 (9%)
60-69	13 (14%)
70-79	23 (25%)
80-89	27 (29%)
90	10 (11%)

* non communicable

Mortalité toutes causes

Figure 14. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-17

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. 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 18 mai, 44 045 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 25 945 personnes ont reçu deux doses. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 12,3 % de la population martiniquaise ont reçu au moins une dose de vaccin et 7,2 % a reçu deux doses [Tableau 4].

Concernant les **professionnels de santé** (tous confondus), 4 465 d'entre eux ont reçu au moins une dose de vaccin (41,6 %) et 3 337 (31,1 %) ont reçu deux doses. Une surestimation est suspectée, très certainement liée au fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité (par exemple, les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités).

En **Ehpad ou USLD**, afin d'éviter des pertes de doses de vaccin, des personnes de plus de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans en être résidentes. Les couvertures vaccinales ont ainsi été surestimées. De ce fait, l'estimation des couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou USLD a été arrêtée au 18 avril 2021.

Concernant les **professionnels travaillant en Ehpad ou USLD**, 228 ont reçu une dose et 152 ont reçu deux doses de vaccin. Ces valeurs sont surestimées. Ceci est très certainement lié au fait que des personnes de moins de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans y exercer. En effet, le mode de comptabilisation des vaccinations en Ehpad conduit à compter tous les vaccinés y compris des bénévoles vaccinés, qui ont pu l'être pour ne pas perdre de doses.

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 18 mai 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

Classe âge	<u>au moins 1 dose</u>		<u>2 doses</u>	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	12 570	10,7 %	7 255	6,2 %
50-64 ans	14 078	15,4 %	8 178	9,0 %
65-74 ans	10 239	23,5 %	5 956	13,6 %
75 ans et plus	7 119	18,7 %	4 547	11,9 %
Non renseigné	39		9	
Total	44 045	12,3 %	25 945	7,2 %

Nouvelle pseudonymisation

Le système d'information SI-DEP permet de suivre en temps réel sur tout le territoire le nombre total de cas de COVID-19, le taux d'incidence, le taux de positivité et le taux de dépistage. Ce système s'adapte en continu et intègre toutes les évolutions liées au dépistage (tests antigéniques, test salivaires, tests de criblage pour la suspicion des variants). Afin de garantir la protection des données personnelles des personnes testées, un algorithme lie chaque résultat de test à l'émission d'un pseudonyme anonymisé. Cet algorithme vient d'être mis à jour afin qu'il ne décompte qu'un seul patient lorsque celui-ci se fait tester plusieurs fois dans un intervalle de temps court, comme cela peut être parfois le cas avec le suivi renforcé des variants. Les indicateurs ont été recalculés à l'échelle de tout le territoire, ce qui a permis l'élimination de doublons. L'écart entre les indicateurs nouvelle et ancienne méthode ne modifie pas l'appréciation de la dynamique de l'épidémie, ces évolutions permettant au système SI-DEP de produire des données plus précises et de renforcer son efficacité.

Une [note méthodologique](#) décrivant plus précisément cette méthode est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Prise en compte des jours fériés dans la construction des indicateurs épidémiologiques basés sur les tests biologiques

La production quotidienne d'indicateurs épidémiologiques sur une période de sept jours consécutifs repose sur la nécessité d'inclure l'ensemble des jours d'une semaine dans le calcul de ces indicateurs, étant donné que le volume des tests réalisés est variable d'un jour à l'autre au cours d'une semaine (saisonnalité hebdomadaire). **Cependant, lorsqu'un jour férié correspond à une journée d'activité comprise entre le lundi et le vendredi, les indicateurs de taux d'incidence et de taux de dépistage calculés sur sept jours glissants peuvent être affectés assez fortement.** En effet, l'activité d'un jour férié est assez proche de celle d'un dimanche. Ainsi, le nombre de personnes testées au cours des sept jours (et parmi elles les personnes testées positives) est mécaniquement plus faible que pour une période de sept jours ne comprenant pas de jour férié. **Les taux d'incidence et de dépistage sont donc plus faibles et la baisse observée, qui s'explique par une activité moindre, peut laisser penser à tort à un ralentissement voire à une diminution du nombre d'infections ou de dépistage.**

Pour **réduire l'impact des jours fériés sur la valeur des indicateurs épidémiologiques**, et ceci **afin de limiter les problèmes d'interprétation de leurs évolutions temporelles**, une méthode développée par Public Health England a été utilisée. Cette méthode repose sur deux hypothèses : 1/ un jour férié est considéré comme étant équivalent à un dimanche et 2/ le premier jour ouvré après un jour férié est considéré comme un lundi. L'hypothèse qu'un jour férié soit équivalent à un dimanche (en ce qui concerne les activités de déclaration) revient à remplacer la proportion de tests réalisés, associée au jour férié, à la proportion associée au dimanche. Le taux d'incidence corrigé du jour férié est donc plus élevé que le taux d'incidence non corrigé du jour férié. Lorsque le jour férié est un mardi, un mercredi ou un jeudi, le même type de correction s'applique. En revanche, lorsqu'un vendredi est férié, on peut lui attribuer la proportion associée à un dimanche, mais on ne considèrera pas le samedi comme un lundi. Une seule correction sur le vendredi est appliquée. Si le samedi est férié, on le considère comme un dimanche et si un dimanche est férié, aucune correction n'est appliquée. D'autres situations peuvent survenir (deux jours fériés consécutifs) et des attributions sont appliquées en fonction de ces situations, selon les jours de la semaine concernés.

La prise en compte des jours fériés a également un impact sur les taux de dépistage. En revanche, **le taux de positivité est inchangé puisque la même correction est appliquée au numérateur** (soit le nombre de personnes testées positives) **et au dénominateur** (soit le nombre de personnes testées dans la semaine).

Une [note méthodologique](#) décrivant plus précisément cette méthode est disponible sur le site internet de Santé publique France.



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à

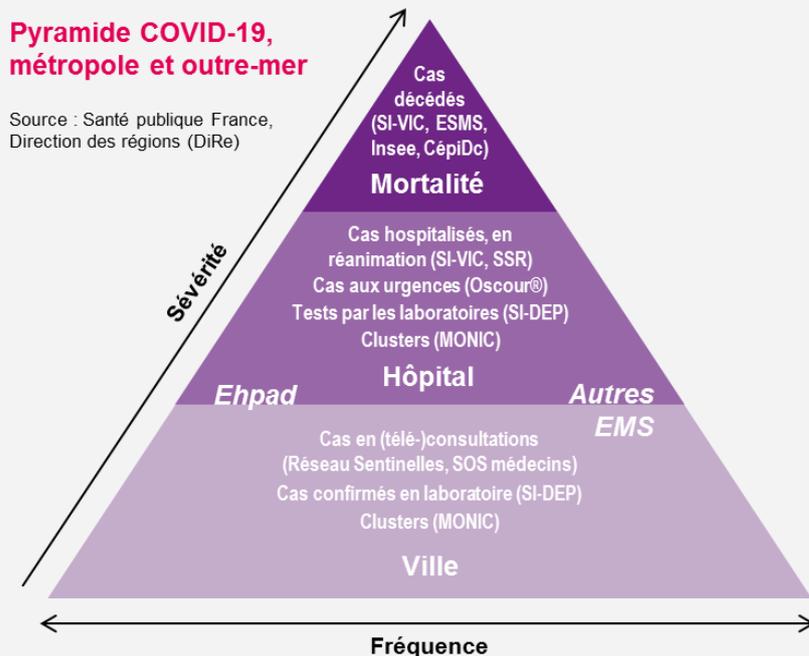
Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

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.



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
Starlène Barthelot
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
Lucie Léon
Abdoul Djamel Moukaila
Anne Teissier

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

21 mai 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@ars.martinique.fr)
- ▶ [OSCOUR@](mailto:OSCOUR@ars.martinique.fr)
- ▶ [SOS Médecins](mailto:SOS.Medecins@ars.martinique.fr)
- ▶ [Réseau Sentinelles](http://www.reseau-sentinelles.fr)
- ▶ [SI-VIC](http://www.si-vic.fr)
- ▶ [CèpiDC](http://www.cepidc.inserm.fr)

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