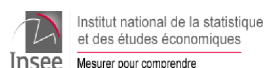


En collaboration avec :

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

En Martinique, la situation épidémiologique de la Covid-19 s'est fortement dégradée la semaine dernière. Le taux de positivité et le taux d'incidence étaient supérieurs respectivement au seuil de vigilance et au seuil d'alerte, pour un recours au dépistage en augmentation. Les jeunes adultes âgés entre 20 et 29 ans sont particulièrement touchés. Au niveau hospitalier, le nombre d'admissions a augmenté avec, à ce jour, 29 patients hospitalisés dont 8 en service de réanimation adulte. En médecine de ville, les indicateurs enregistraient également une augmentation.

Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage doivent être renforcées et la vaccination accélérée afin de casser cette dynamique.

Analyse de la situation épidémiologique

La semaine dernière (semaine 2021-26), le taux de positivité était en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente et supérieur au seuil de vigilance de 5 %. Dans un contexte d'intensification du recours au dépistage, le taux d'incidence enregistrait une forte augmentation (115/100 000 hab.), supérieur au seuil d'alerte. L'incidence la plus élevée était enregistrée dans la classe d'âge des 15-44 ans et en particulier chez les 20-29 ans avec une incidence de 549 nouveaux cas pour 100 000 hab. Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués sur les 7 derniers jours était significativement supérieur à 1 : 2,16 [1,98-2,34].

Parmi les PCR criblées recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation E484K détectée était de 4,9 % (portée notamment par les variants Béta et Gamma) et la proportion de mutation L452R était de 1,8 % (portée principalement par le variant Delta) la semaine dernière. Au niveau des données de séquençage, plusieurs variants préoccupants ont été identifiés entre avril et jusqu'à début juillet : Beta, Gamma, Delta, VOI 20A/145Ins (B.1.621) et VOI 20B/681H.

En milieu hospitalier, l'activité était en légère augmentation en particulier au niveau des nouvelles admissions pour Covid-19. Au 9 juillet, 29 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 8 en service de réanimation, 3 en USCI et 13 en hospitalisation conventionnelle. La même tendance était observée en médecine de ville.

En semaine 2021-27 (semaine en cours), le taux d'incidence et le taux de positivité sont supérieur aux seuils d'alerte. La tendance à l'augmentation se poursuit. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour casser cette dynamique.

Prévention

- **Vaccination** : au 6 juillet, 58 123 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 (16,2 %) et 47 370 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet (13,2 %) ;
- **Renforcement des mesures de prévention individuelles et de réduction des contacts compte tenu de la reprise de l'épidémie** ;
- **En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais.**

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).

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.

Prise en compte des jours fériés dans la construction des indicateurs épidémiologiques basés sur le 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 considérera 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.

Indicateurs-clés en semaines 2021-25* et 2021-26**

*Semaine 2021-25: 21-27 juin - **Semaine 2021-26 : 28 juin-4 juillet - ***Semaine 2021-27 : 5-11 juillet

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 07/07/2021*

- Nombre de cas positifs : 411 en semaine 2021-26 (110 en semaine 2021-25) et 578 en semaine 2021-27 (semaine en cours);
- Taux de dépistage : 1 693 tests réalisés/100 000 hab. en semaine 2021-26 (1 385/100 000 hab. la semaine précédente);
- Taux de positivité : 6,8 % en semaine 2021-26 (2,2 % la semaine précédente) et 10,4 % pour la semaine 2021-27 (semaine en cours);
- Taux d'incidence : 115/100 000 hab. en semaine 2021-26 (31/100 000 hab. la semaine précédente) et 161/100 000 hab. en semaine 2021-27 (semaine en cours);
- Variants : en semaine 2021-26, la proportion de mutation E484K détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation était de 4,9 % et de 1,8 % pour la mutation L452R. A noter que des VOC, VOI, VUM ont été identifiés par séquençage sur le territoire : Beta, Gamma, Delta, VOI 20A/145Ins (B.1.621) et VOI 20B/681H.

Clusters (hors milieu familial restreint)

- En semaine 2021-26, 2 nouveaux clusters ont été enregistrés ;
- Au 8 juillet, 7 clusters étaient en cours d'investigation : 5 suite à un rassemblement temporaire de personnes (dont 2 en criticité élevée) comptabilisant 76 personnes positives, 1 en milieu professionnel (criticité élevée, 17 personnes positives) et 1 en établissement pénitentiaire (criticité élevée, 5 personnes positives).

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 24 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-26 (13 en semaine 2021-25);
- Réseau Sentinelles : 115 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-26 (70 en semaine 2021-25).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 7 passages en semaine 2021-26 (0,7 % de l'activité totale) contre 6 en semaine 2021-25 (0,6 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : données non disponibles en semaine 2021-26 ;
- Hospitalisations (SI-VIC et service de réanimation du CHU) : en semaine 2021-26, 9 nouvelles admissions à l'hôpital et 1 admission en réanimation (contre 5 et 1 respectivement la semaine précédente). Au 9 juillet, 29 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 8 en service de réanimation, 3 en USCI et 13 en hospitalisation conventionnelle.

Surveillance de la mortalité

- En milieu hospitalier : aucun décès n'a été enregistré en semaine 2021-26 tout comme la semaine précédente. Au 9 juillet, 98 décès ont été rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges enregistré depuis la semaine 2021-18.

Taux de positivité : seuil de vigilance à 5 % et seuil d'alerte à 10 % .

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

Surveillance virologique

En semaine 2021-26, 411 personnes résidentes de Martinique ont été déclarées positives (110 en semaine 2021-25) [Figure 1]. En semaine 2021-27 (semaine en cours) 578 personnes ont d'ores et déjà été dépistées positives.

Le **taux de dépistage** était de 1 693 personnes testées pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente (1 385/100 000 hab., soit + 22 %).

Le **taux de positivité** était de 6,8 % en semaine 2021-26, supérieur au seuil de vigilance de 5 % et en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (2,2 % en semaine 2021-25 soit + 4,6 points de pourcentage). En semaine 2021-27 (semaine en cours), le taux de positivité est supérieur au seuil d'alerte : 10,4 %.

Le **taux d'incidence** était de 115 nouveaux cas / 100 000 habitants, supérieur au seuil d'alerte et en nette augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (31/100 000 hab., soit + 274 %). En semaine 2021-27 (semaine en cours), le taux d'incidence poursuit sa progression : 161/100 000 hab. (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 4 juillet 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SİDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/07/2021

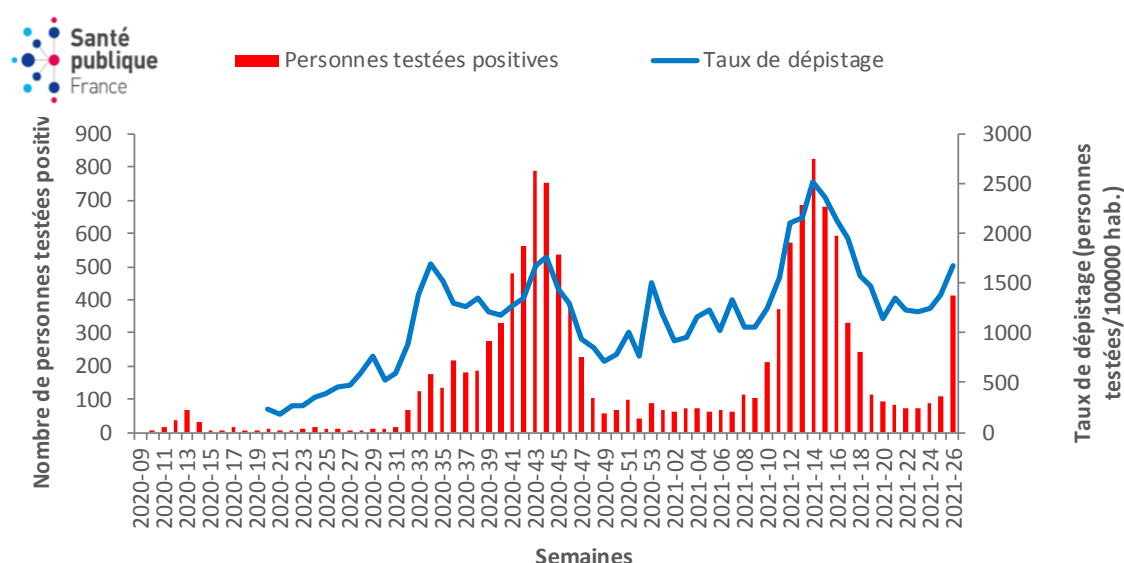
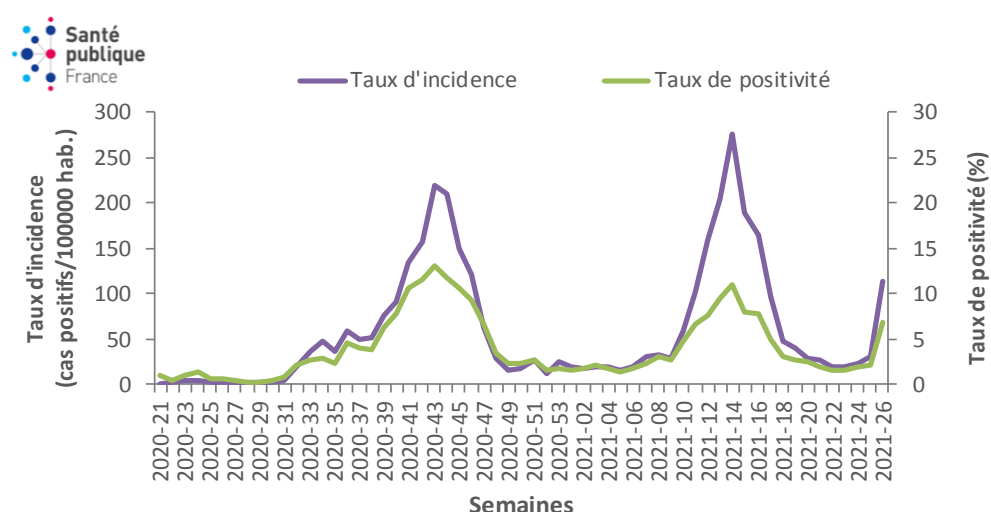


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 4 juillet 2021 - Source : SİDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/07/2021



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

Surveillance virologique

Toutes les classes d'âge ont enregistré une augmentation importante de leur incidence. L'incidence la plus élevée était enregistrée dans la classe d'âge des 15-44 ans avec 280 nouveaux cas/100 000 hab. (+416 % par rapport à la semaine précédente) et, en son sein, chez les 20-29 ans avec 549/100 000 habitants (+ 621 % par rapport à la semaine précédente) [Figures 3 et 4].

Chez les moins de 0-9 ans, le taux d'incidence ne peut être affiché compte tenu des faibles effectifs sur les deux dernières semaines : 9 enfants âgés de moins de 10 ans ont été dépistés positifs en semaine 2021-26 versus 3 la semaine précédente.

Chez les 10-19 ans, le taux d'incidence était de 84/100 000 hab. en semaine 2021-26 soit 36 personnes positives versus 10 la semaine précédente.

Figure 3. 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 4 juillet 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/07/2021

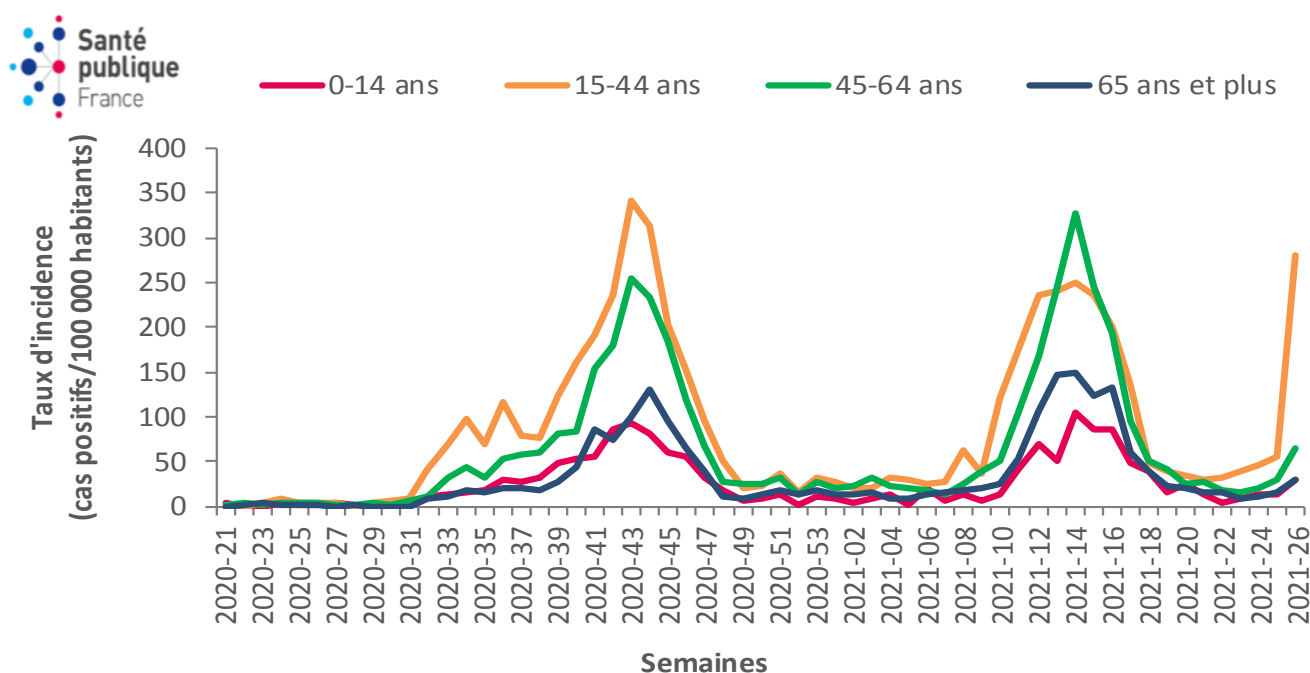
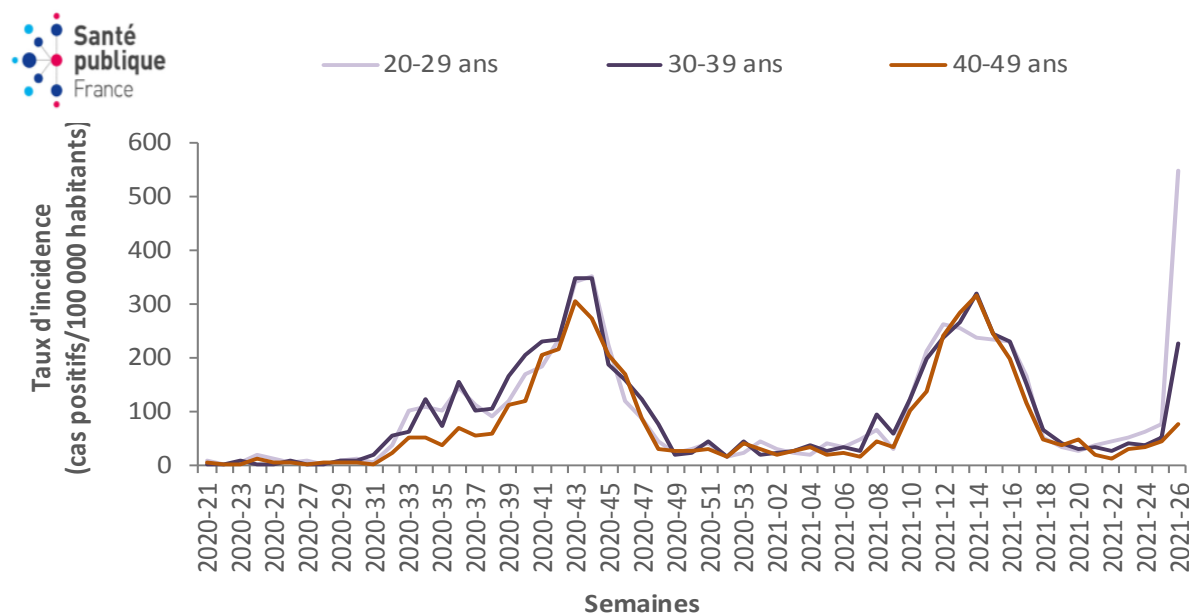


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes de 20 à 49 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 4 juillet 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/07/2021



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

Taux de positivité et d'incidence par région

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-26, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Guyane (7,2 %), en **Martinique** (6,8 %) à la Réunion (4,1 %), à Saint-Martin (3,7 %), et en Guadeloupe (2,6 %).

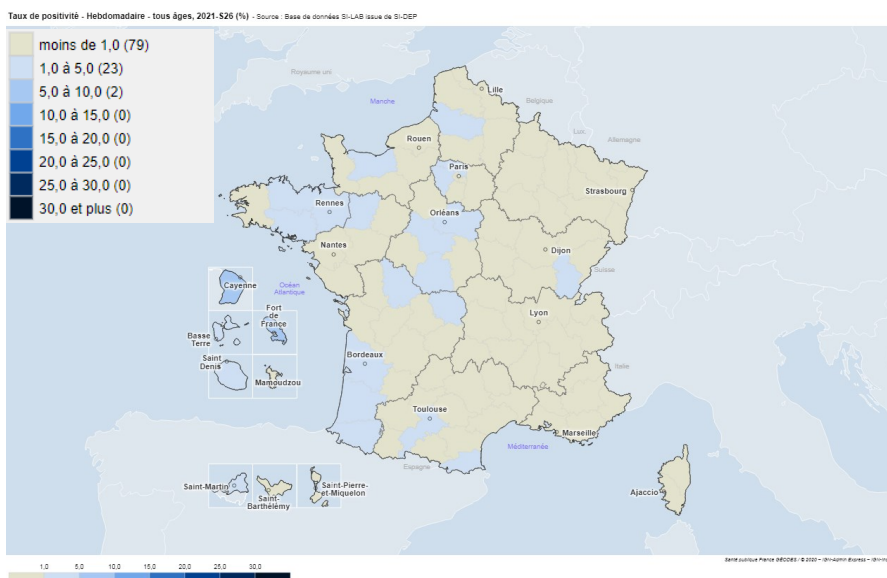
En France métropolitaine, les taux de positivité étaient stables ou en légère augmentation dans toutes les régions. Les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Bretagne (1,1 %, + 0,3 points), Nouvelle-Aquitaine (1,0 %, + 0,2 points), Normandie (0,9 %, + 0,3 points) et Île-de-France (0,9 %, + 0,2 points) [Figure 5a].

Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (185/100 000 hab.), à la Réunion (157), en **Martinique** (115) et en Guadeloupe (33). A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Martin (inférieur à 40 000 habitants) et à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), les taux d'incidence respectifs, 147/100 000 et 60/100 000 habitants doivent être interprétés avec précaution.

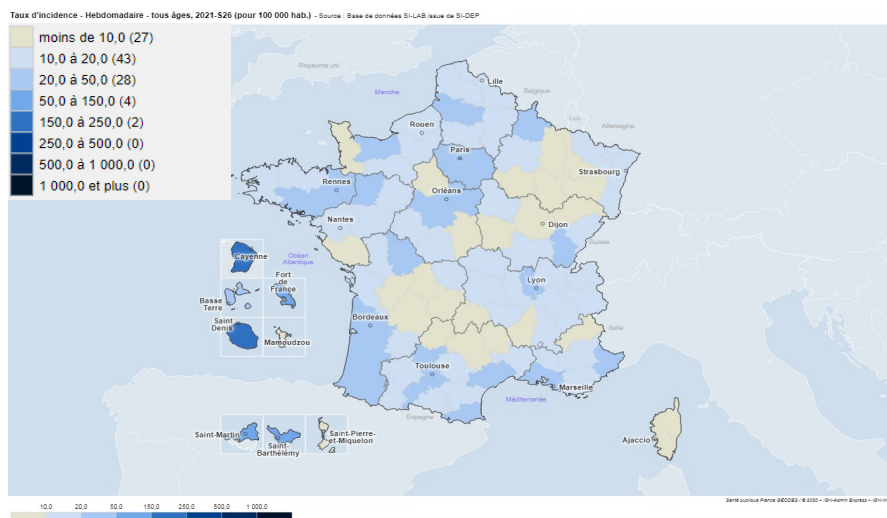
En France métropolitaine, au niveau départemental, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements suivants : Paris (57/100 000 hab., soit + 101 %), les Landes (50, soit + 3 %), la Seine-Saint-Denis (39, soit + 27 %), les Pyrénées-Atlantiques (37, soit + 59 %), la Haute-Garonne (37, soit + 37 %) et le Val-d'Oise (36, soit + 31 %). En semaine 2021-26, le taux d'incidence était inférieur à 10 dans 25 départements (vs 32 départements en semaine 2021-25) et supérieur à 20 dans 28 départements (vs 16 en semaine 2021-25), indiquant que la circulation virale continuait de progresser sur le territoire. On constate cette semaine une augmentation du taux d'incidence dans 66 départements contre 8 en semaine 2021-25 (augmentation supérieure à 50 % dans 28 départements en semaine 2021-26) [Figure 5b].

Figure 5. Taux de positivité (%) (4a), et d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 28 juin au 04 juillet 2021, par département, France (données au 07 juillet 2021)

5a. Taux de positivité



5b. Taux d'incidence



Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

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. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après [l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont notamment porteurs la plupart des VOC (hors variant Alpha).

Depuis le 31 mai 2021, la stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta) [Tableau 1].

Au niveau national, sur l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 en semaine 2021-26, 10 198 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 48 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Parmi ces tests, la mutation L452R, portée notamment par le variant Delta, était retrouvée dans 43 % des RT-PCR de criblage la recherchant et pour lesquelles le résultat est interprétable (21 % en semaine 2021-25, soit + 107 %).

En **Martinique**, en semaine 2021-26, la proportion de mutation E484K détectée parmi les RT-PCR criblées recherchant cette mutation était de 4,9 % (contre 7,6 % la semaine précédente) et était de 1,8 % pour la mutation L452R portée notamment par la variant Delta (contre 0 % la semaine précédente).

Tableau 1 : Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-26, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 07 juillet 2021*

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S26/2021)	Variants portant la mutation
E484K	19,1%	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,8 %	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	43,2%	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

*Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)
Les données sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#).

Surveillance virologique

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

Le variant préoccupant VOC Alpha (20I/501Y.V1, B.1.1.7) reste toujours majoritaire dans les Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) comme ce qui est observé dans l'hexagone.

Au 8 juillet 2021, 42 cas porteurs de variants préoccupants VOC (autre que le variant VOC Alpha), à suivre VOI ou en cours d'investigation VUM ont été identifiés en **Guadeloupe, Saint-Martin et à Saint-Barthélemy**.

Parmi les détections les plus récentes, il s'agit des variants :

- Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) entre les semaines 2021-15 et 2021-24 (n=22): transmission autochtone limitée (n=19 cas autochtones sur 22 au total) ;
- Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) entre les semaines 2021-20 et 2021-21 (n=4): cas importés ou secondaires rapportant un contact avec un voyageur ;
- Delta (VOC 21A/478K, B.1.617.2) entre les semaines 2021-20 et 2021-21 (n=6): à l'origine d'un cluster. Cependant, la transmission reste à ce jour limitée.
- Iota VOI (B.1.526) : 1 cas importé de Saint-Martin et identifié en Guadeloupe.

Il est à noter qu'entre février et mars 2021, plusieurs cas porteurs d'autres variants (VOC Kappa 20A/484Q (B.1.617.1), VOI Eta 20A/484K (B.1.525), VOI Epsilon 20C/452R (B.1.429), VUM 20C/452R (B.1.526.1)) avaient été identifiés de manière isolée sans notion de cas secondaires.

Par ailleurs, au cours des 3 dernières semaines, plusieurs mutations d'intérêt ont été identifiées en **Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy** :

- E484K : semaine 2021-27 en Guadeloupe (n=1) ;
- E484Q : aucun
- L452R : entre les semaines 2021-24 à 26 à Saint-Martin (n=3), entre semaines 2021-26 et 27 à Saint-Barthélemy (n=2).

Les séquençages de ces prélèvements sont en attente.

En **Martinique**, entre avril et jusqu'au 2 juillet 2021, 33 cas de variants préoccupants VOC (autre que le VOC 20I/501Y.V1, Alpha) et variants à suivre VOI ont été identifiés :

- Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) entre les semaines 2021-15 et 2021-22 (n=9): cas sporadiques (3 cas autochtones, 3 cas secondaires, 3 cas importés) ;
- Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) entre les semaines 2021-17 et 2021-20 (n=6): cas sporadiques (5 cas importés et 1 cas secondaire en lien avec un voyageur) [Tableau 2] ;
- Delta (VOC 21A/478K (B.1.617.2) entre les semaines 2021-23 et 2021-26 : cas sporadiques (secondaires) rapportant un contact avec un voyageur (n=3). Pas de notion de diffusion communautaire à ce jour.
- VOI (20A/145Ins, B.1.621) en semaine 2021-21 et 2021-22 (n=8): cas sporadiques avec transmission secondaire intra familiale, en lien avec voyageur, pour la première fois identifiés dans les Antilles ; Pas de diffusion communautaire connue à ce jour ;
- VOI (20B/681H, B.1.1.318) en semaine 2021-22 et 2021-21 (n=7) : rattachés à un cluster familial sans notion de voyage ou de contact avec un voyageur. Pas de notion de diffusion communautaire à ce jour.

Par ailleurs, au cours des 3 dernières semaines, plusieurs mutations d'intérêt ont été identifiées en **Martinique** : E484K entre les semaines 2021-24 et 26 (n=11) et L452R en semaine 2021-26 (n=4). Les séquençages de ces prélèvements sont en attente.

Ces éléments soulignent l'importance de renforcer la surveillance des variants du SARS-CoV-2 dans les Antilles françaises.

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM en Martinique et en Guadeloupe, au 07/07/2021* - Source Santé publique France

		Martinique	Guadeloupe			Martinique	Guadeloupe
VOC	20I/501Y.V1 (B.1.1.7, Alpha)	Majoritaire	Majoritaire	VUM	20C/484K ou 20C/477N (B.1.526, Iota)	Non détecté	Cas importé
	20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)	Cas sporadiques autochtones	Transmission communautaire limitée		20C/655Y (B.1.616)	Non détecté	Non détecté
	20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)	Cas importés	Cas importés		20A/214Ins (B.1.214.2)	Non détecté	Non détecté
	20I/484K ou 484Q (B.1.1.7 + E484K/Q)	Non détecté	Non détecté		20A/440K (B.1.619)	Non détecté	Non détecté
	21A/478K (B.1.617.2, Delta)	Cluster	Cluster		20A/477N (B.1.620)	Non détecté	Non détecté
VOI	20A/484K (B.1.525, Eta)	Non détecté	Cas sporadiques autochtones		20C/452R (B.1.427 / B.1.429, Epsilon)	Non détecté	Cas sporadiques autochtones
	21A/154K (B.1.617.1, Kappa)	Non détecté	Cas importés		19B/501Y (A.27)	Non détecté	Non détecté
	20B/681H (B.1.1.318)	Cluster	Non détecté	20B/484K (P.2, Zeta)	Non détecté	Non détecté	
	20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Non détecté	Non détecté				
	(C.36.3)	Non détecté	Non détecté				
	20A/145Ins (B.1.621)	Cluster	Non détecté				

*Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En semaine 2021-26, 2 nouveaux clusters ont été enregistrés contre 2 la semaine précédente.

Au 8 juillet, 7 clusters étaient déjà en cours d'investigation : 5 suite à un rassemblement temporaire de personnes (dont 2 en criticité élevée) comptabilisant 76 personnes positives, 1 en milieu professionnel (criticité élevée, 17 personnes positives) et 1 en établissement pénitentiaire (criticité élevée, 5 personnes positives). De plus, 7 clusters étaient suivis comme « maîtrisés » : 4 suite à un rassemblement temporaire de personnes et 3 en milieu professionnel.

Au total, de juillet 2020 et jusqu'au 8 juillet 2021, 256 clusters ont été enregistrés en Martinique dont 242 sont clôturés. Parmi eux, 2 206 personnes positives ont été recensées soit, en moyenne, 9 cas par cluster.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters validés (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, entre le 20 juillet 2020 et le 4 juillet 2021 en Martinique

Source : MONIC, exploitation Santé publique France

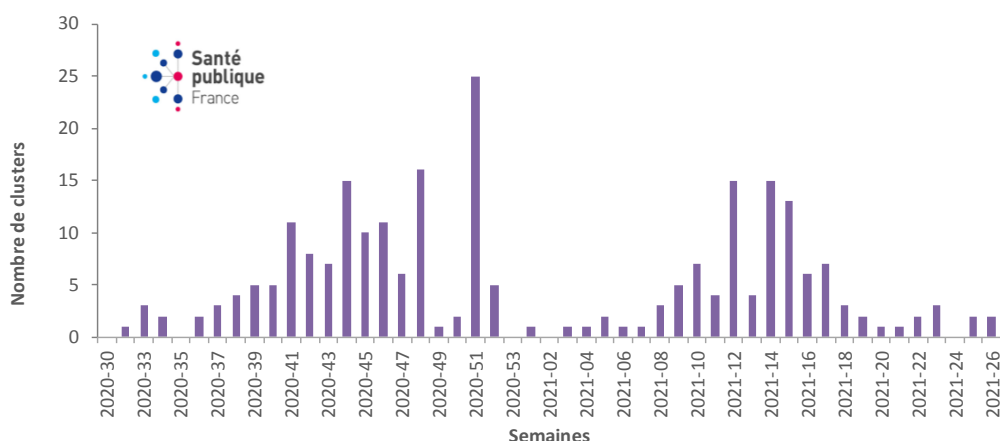


Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 8 juillet 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Martinique - Source MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAÎTRISÉS		
	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	0	0	0	0	0	0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	0	0	0	0	0
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Etablissements de santé	0	0	0	0	0	0
Etablissements pénitentiaires	1	5	1	0	0	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0	0	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	0	0	0
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	5	76	2	4	20	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	0	0	0
Milieus professionnels (entreprises)	1	17	1	3	14	1
Crèches	0	0	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0
Total	7	98	4	7	34	2

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-26 était en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente avec 24 visites effectuées (versus 13 en semaine 2021-25). L'activité de la Covid-19 représentait 2,9 % de l'activité totale de l'association contre 1,6 % la semaine précédente (Figure 7).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était également en augmentation : 115 en semaine 2021-26 contre 70 la semaine précédente [Figure 8]. Le taux d'IRA était de 3/10 000 habitants versus 2/10 000 hab. la semaine précédente.

Figure 7. 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 2021-26, au 4 juillet 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

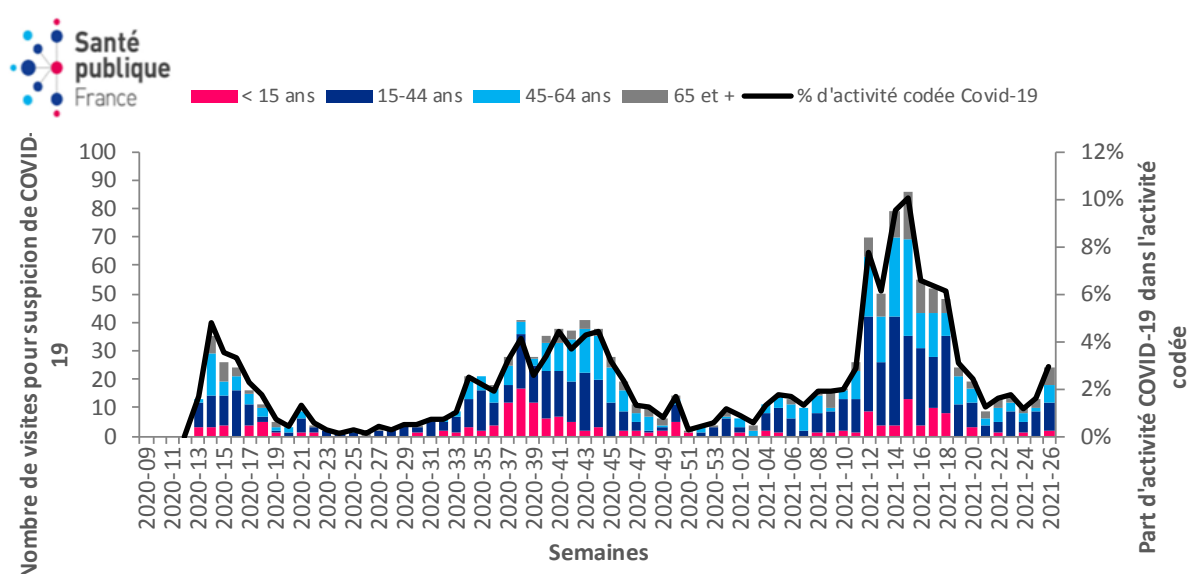
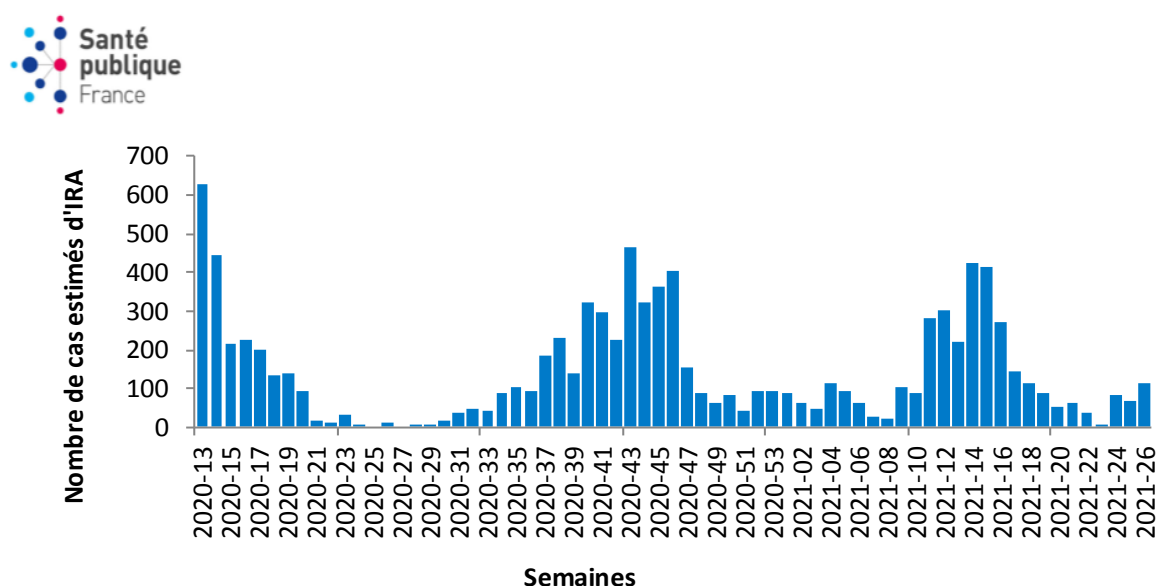


Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, semaines 2020-13 à 2021-26, au 4 juillet 2021 inclus

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



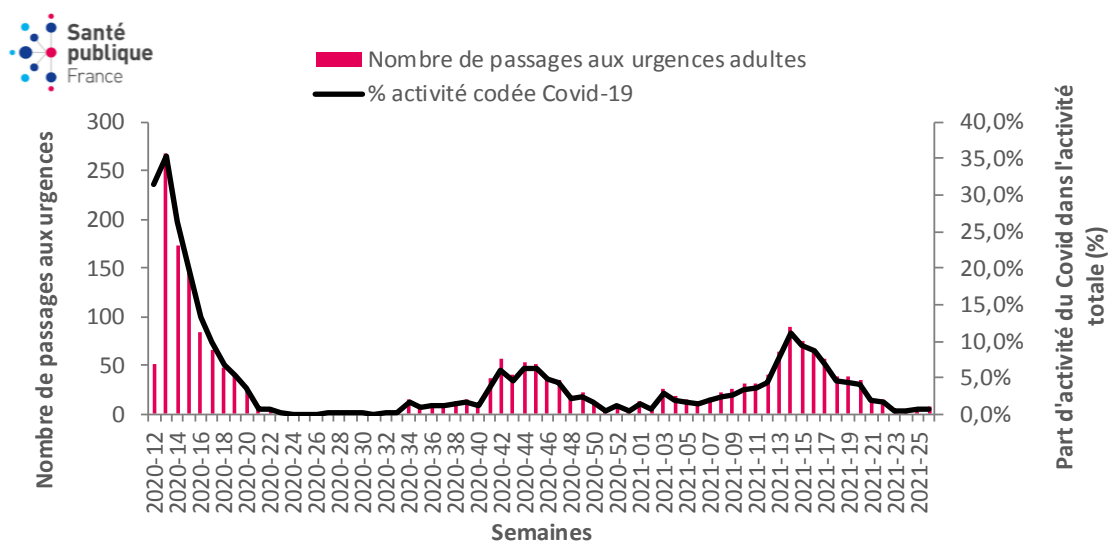
Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences adultes du CHUM était stable et restait faible par rapport à la semaine précédente avec 7 passages (6 en semaine 2021-25). L'activité de la Covid-19 représentait 0,7 % de l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (0,6 % la semaine précédente) [Figure 9a].

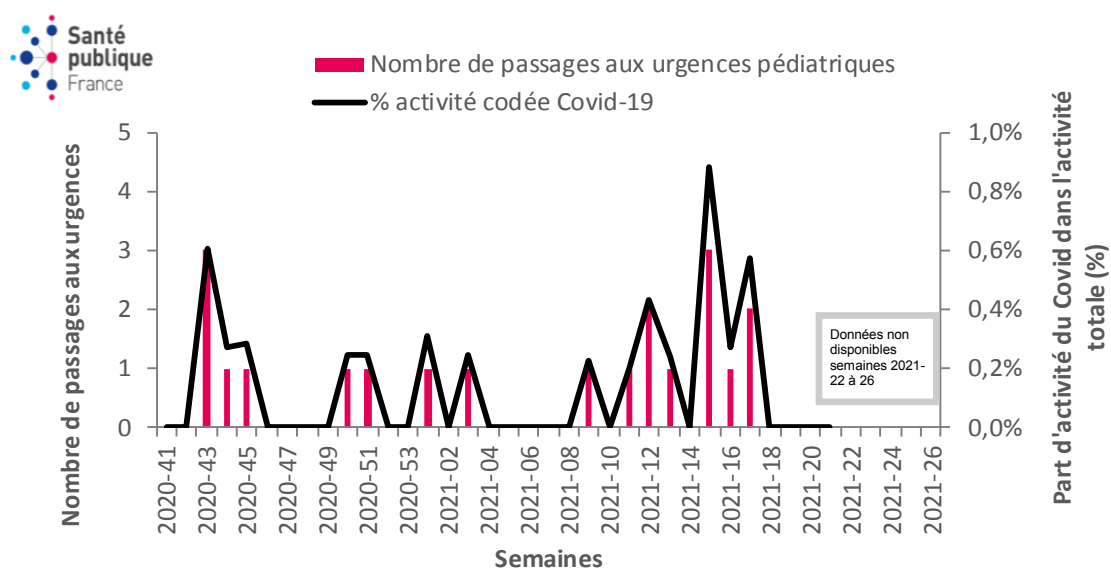
Les données des urgences pédiatriques ne sont pas disponibles pour les semaines 2021-22 à 2021-26 (Figure 9b).

Figures 9 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 4 juillet 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

9a.



9b.



Hospitalisations et admissions en réanimation

En semaine 2021-26, 9 nouvelles admissions pour Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique ont été enregistrées dans SI-VIC* (5 en semaine 2021-25), soit une tendance en légère augmentation [Figure 10].

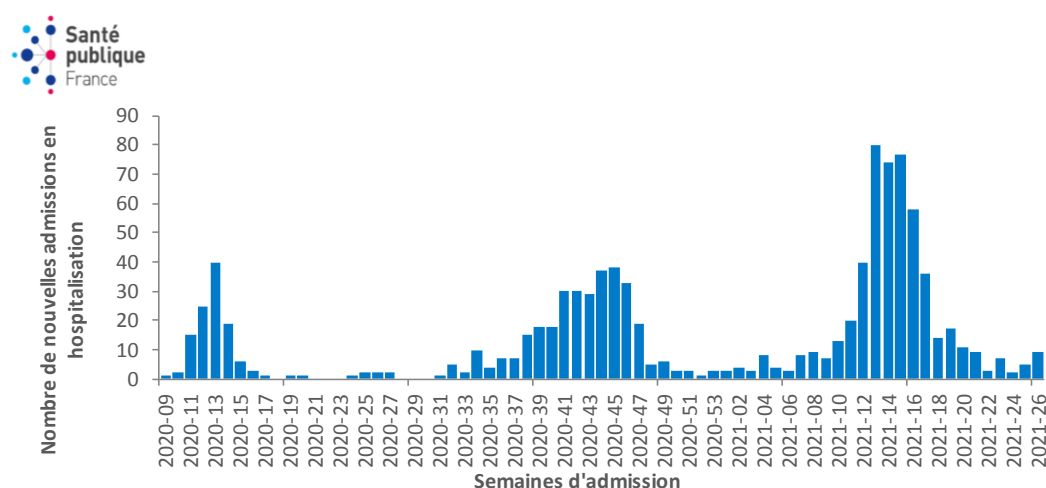
Une admission en réanimation a été signalé par les réanimateurs dans le cadre de la surveillance des cas graves en semaine 2021-26, versus une la semaine précédente (Figure 11). Pour la semaine 2021-27 (5 au 11 juillet), à la date du 8 juillet, 6 admissions supplémentaires ont déjà été enregistrées dans le service.

Au 9 juillet, 29 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 8 en service de réanimation, 3 en USCI et 13 en hospitalisation conventionnelle. La tendance de l'activité hospitalière de la Covid-19 était donc en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Les données saisies dans SI-VIC sont en cours de consolidation et sont donc à interpréter avec précaution.

Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, du 24 février 2020 au 4 juillet 2021 inclus

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 11. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en service de réanimation du CHUM, quel que soit le lieu de domicile du patient, au 4 juillet 2021 inclus

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



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 4 juillet 2021, 248 patients confirmés ou probables ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 60 sont décédés (24,2 %) (Tableau 4).

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 213 d'entre eux (85,9 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le surpoids/obésité et le diabète.

Le sexe ratio (homme/femme) était de 1,4. L'âge médian des patients était de 64 ans [IIQ: 5 - 73].

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné plus de 9 jours [IIQ: 4 - 19]. Parmi l'ensemble des patients, 27 % ont présenté un SDRA sévère, 13,7 % un SDRA modéré et 3,2 % un SDRA mineur. Le type de ventilation le plus utilisé était l'oxygénothérapie à haut débit chez 44,4 % des patients puis la ventilation invasive (32,7 %).

Tableau 4. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, du 24 février 2020 au 4 juillet 2021, Martinique

Source : services de réanimation/soins intensifs de Martinique, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation		Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respira- toire aigüe**	
Nb signalements	248	0-14	0 (0%)	Pas de SDRA	130 (52,4%)
Répartition par sexe		15-44	32 (15,2%)	Mineur	8 (3,2%)
Homme	143	45-64	76 (36,2%)	Modéré	34 (13,7%)
Femme	104	65-74	54 (25,7%)	Sévère	67 (27%)
Inconnu	1	75 et plus	48 (22,9%)	Non renseigné	9 (3,6%)
Ratio H/F	1,4	Non renseigné	0 (0%)	Type de ventilation**	
Age (ans)		Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	18 (7,3%)
Moyen	62,0	Aucune comorbidité	27 (10,9%)	VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,8%)
Médian	64,0	Au moins une comorbidité parmi :	213 (85,9%)	Oxygénothérapie à haut débit	110 (44,4%)
Quartile 25	50,2	- Pathologie cardiaque	22 (8,9%)	Ventilation invasive	81 (32,7%)
Quartile 75	73,0	- Pathologie pulmonaire	29 (11,7%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (9,3%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	17 (6,9%)	Non renseigné	14 (5,6%)
Moyen	10	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Durée de séjour	
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	7 (2,8%)	Moyenne	15
Quartile 25	5	- Cancer*	2 (0,8%)	Médiane	9
Quartile 75	12	- Immunodépression	10 (4%)	Quartile 25	4
		- Diabète	77 (31%)	Quartile 75	19
		- Hypertension artérielle	130 (52,4%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
		- Surpoids/obésité	152 (61,3%)		
		- Autres comorbidités	21 (8,5%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	246 (99,2%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	167 (67,3%)		
		- Décès	60 (24,2%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

En semaine 2021-26, aucun décès n'est survenu dans un service hospitalier de Martinique (Figure 12). En ce début de semaine, aucun nouveau décès n'a été enregistré.

Au total, depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 9 juillet 2021, 98 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique (Tableau 5).

D'après les données de l'Insee, aucun excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges n'a été enregistré depuis la semaine 2021-18 [Figure 13]. *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 12. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, du 24 février 2020 au 4 juillet 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

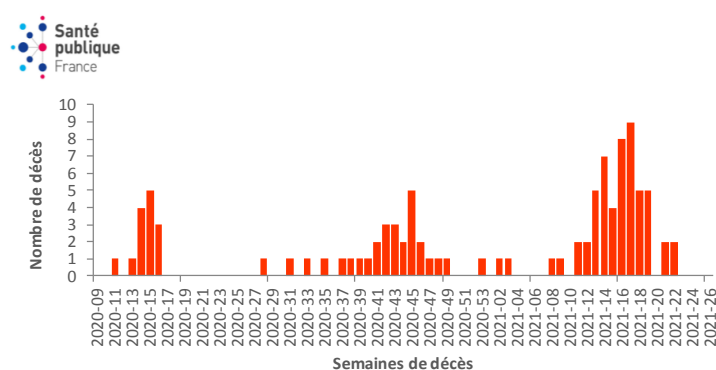


Tableau 5. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 9 juillet 2021, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

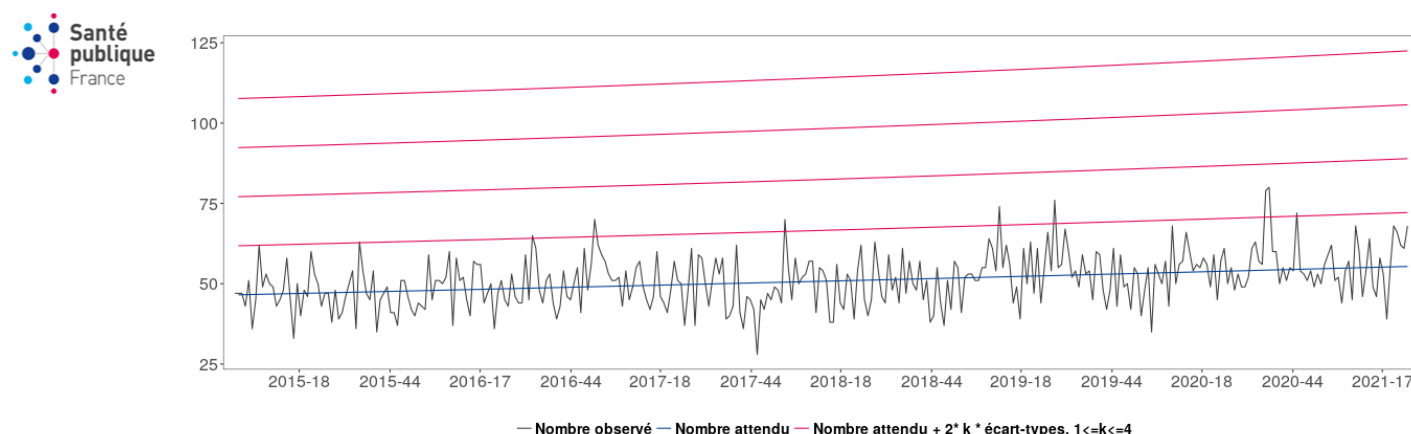
Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	-
30-39	< 5 *
40-49	8 (8%)
50-59	9 (9%)
60-69	13 (13%)
70-79	25 (26%)
80-89	29 (30%)
90	10 (10%)

* non communicable

Mortalité toutes causes

Figure 13. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-24

Source : Insee, exploitation Santé publique France



Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 12 ans et plus (la vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la Covid-19, selon l'avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale), les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, les professionnels du secteur de la santé, les professionnels, de tout âge, considérés comme plus exposés.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres 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 oeuvre 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 des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccin nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

Les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD, professionnels exerçant en Ehpad ou USLD et professionnels de santé libéraux sont estimées à partir des données disponibles dans vaccin Covid.

Les méthodologies d'estimation des couvertures vaccinales sont décrites dans une [note disponible](#) sur le site de Santé publique France.

Population générale :

En Martinique, au 6 juillet 2021, 58 123 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 47 370 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 16,2 % de la population martiniquaise ont reçu au moins une dose de vaccin et 13,2 % a reçu schéma vaccinal complet [Tableau 6].

A noter que la vaccination est proposée à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus. La couverture vaccinale chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans en Martinique est de 3,1 % pour la première dose et 0,3 % pour un schéma complet.

Population spécifique :

En Martinique, la couverture vaccinale des **résidents en Ehpad ou USLD** ayant reçu au moins une dose est de 26,9 % et celle pour ceux ayant été complètement vaccinés est de 25,4 %. Chez les **professionnels de santé en EHPAD/USLD**, la couverture vaccinale une dose est de 17,1 % et de 14,6 % pour le schéma complet.

Les données régionales sont disponibles sous Geodes (dossier COVID : Vaccination) ainsi que sur data.gouv.fr

Tableau 6. 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 6 juillet 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

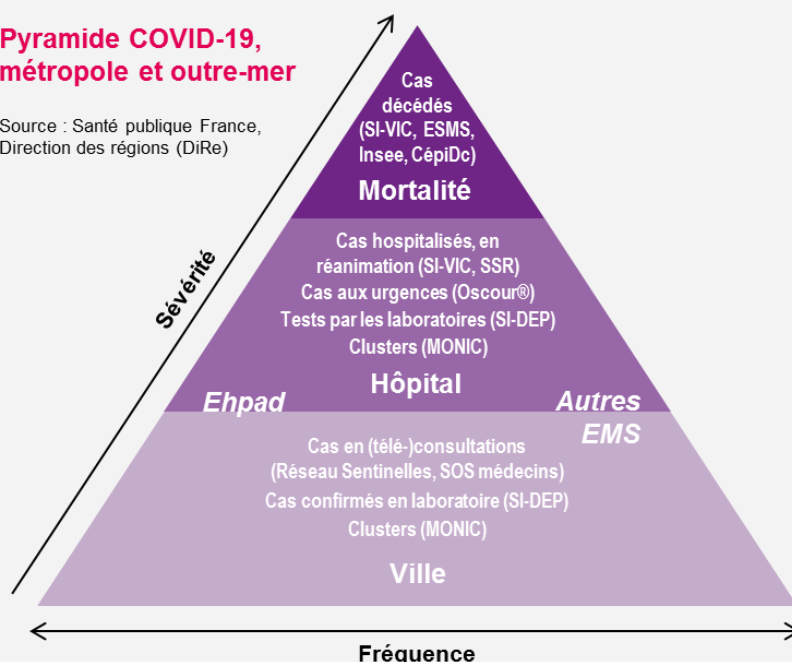
Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans ! Nouveau !	809	3,1 %	82	0,3 %
18-49 ans	18 030	15,4 %	14 078	12,0 %
50-64 ans	17 777	19,5 %	14 969	16,4 %
65-74 ans	12 863	29,5 %	10 772	24,7 %
75 ans et plus	8 626	22,6 %	7 468	19,6 %
Non renseigné	18		1	
population totale	58 123	16,2 %	47 370	13,2 %

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
Lucie Léon
Abdoul Djamal 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

9 juillet 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

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