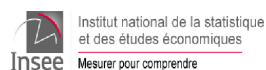


En collaboration avec :

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



Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-34

Le ralentissement de la circulation virale s'est poursuivi en semaine 2021-34: les taux de positivité et d'incidence étaient en diminution pour un recours au dépistage également en diminution. La classe d'âge des 15-44 ans a enregistré le taux d'incidence le plus élevé, en particulier les 20-39 ans.

Toutefois, la situation reste toujours critique au niveau hospitalier avec des indicateurs d'hospitalisations (admissions tous services) et de mortalité très élevés. Un excès de mortalité, tous âges et toutes causes confondues, est enregistré depuis la semaine 2021-30.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 22 et le 28 août 2021 était significativement inférieur à 1 : 0,73 [0,70-0,76]. Le variant Delta est majoritaire depuis la semaine 2021-31.

Focus variants/mutations d'intérêt

- Parmi les RT-PCR criblées recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était de 83,8 % la semaine dernière, en augmentation par rapport à la semaine précédente (72,8 %).

Focus prévention

- Vaccination : au 31 août, la couverture vaccinale en schéma complet pour les personnes âgées de 12 ans était de 25,6 % (vs 23,8 % en 2021-33) et de 22,6 % (vs 21 % en 2021-33) en population générale ;
- Dans ce contexte de forte circulation virale en particulier de la diffusion rapide du variant Delta, la vaccination de toutes les personnes éligibles – notamment celles au contact de personnes vulnérables – est primordiale et doit continuer à être fortement encouragée pour atteindre un niveau suffisant d'immunité collective. La vaccination doit être associée aux autres mesures de prévention, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé. La combinaison de l'accélération de la vaccination et des différentes mesures de prévention qui contribuent à la limitation de la transmission virale peut avoir un impact important sur la dynamique actuelle des hospitalisations.

Les stratégies pour renforcer la couverture vaccinale doivent s'adapter en continu aux situations de chacun des départements et Santé publique France reste en appui des ARS en tant que de besoin.

Indicateurs-clés en semaines 2021-33* et 2021-34**

**Semaine 2021-33 : du 16 au 22 août; **Semaine 2021-34: du 23 au 29 août*

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 01/09/2021.*

- Nombre de cas positifs : 2 318 en semaine 2021-34 (3 232 en semaine 2021-33) ;
- Taux de dépistage : 5 607 tests réalisés/100 000 hab. en 2021-34 (6 256/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 11,5 % en 2021-34 (14,4 % la semaine précédente) ;
- Taux d'incidence : 646/100 000 hab. en 2021-34 (901/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Mutations : 83,8 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées (72,8 % la semaine précédente). Les mutations E484K et E484Q n'ont pas été détectées.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 277 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-34 (305 en 2021-33);
- Réseau Sentinelles : 1 533 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-34 contre 1 337 en 2021-33, données non consolidées du fait de la fermeture de cabinet médicaux.

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 314 passages en 2021-34 (35,5 % de l'activité totale) contre 409 en 2021-33 (45,2 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 10 passages en 2021-34 (12 en 2021-33) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : du fait d'un retard dans l'enregistrement, les données SI-VIC ne sont pas consolidées en semaines 2021-33 et 2021-34. En soins critiques (réanimation + unité de soins continus et intensifs), 91 nouvelles admissions ont été enregistrées (contre 86 en 2021-33), à interpréter avec attention du fait de la non consolidation des données.

Surveillance de la mortalité

- Excès de mortalité tous âges et toutes causes confondues enregistré depuis la semaine 2021-30 ;
- 78,8 % des décès hospitaliers liés à la Covid-19 sont enregistrés au cours de la 4e vague épidémique ayant démarrée fin juin, semaine 2021-26 (n=443).

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 2021-34, **2 318 personnes résidentes de Martinique ont été déclarées positives** (3 232 en semaine 2021-33) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 5 607 personnes testées pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à la semaine précédente (6 256/100 000 hab., soit -10,0 %).

Le **taux de positivité** était de 11,5 % en 2021-34 en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (14,4 % en 2021-33, soit -3 points de pourcentage) [Figure 2]. Il est supérieur au seuil d'alerte (10 %) depuis début juillet (2021-27).

Le **taux d'incidence** était de 646 nouveaux cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (901/100 000 hab. en 2021-33, soit -28 %). Il est supérieur au seuil d'alerte (50/100 000 hab.) depuis fin juin (2021-26).

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 29 août 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 01/09/2021

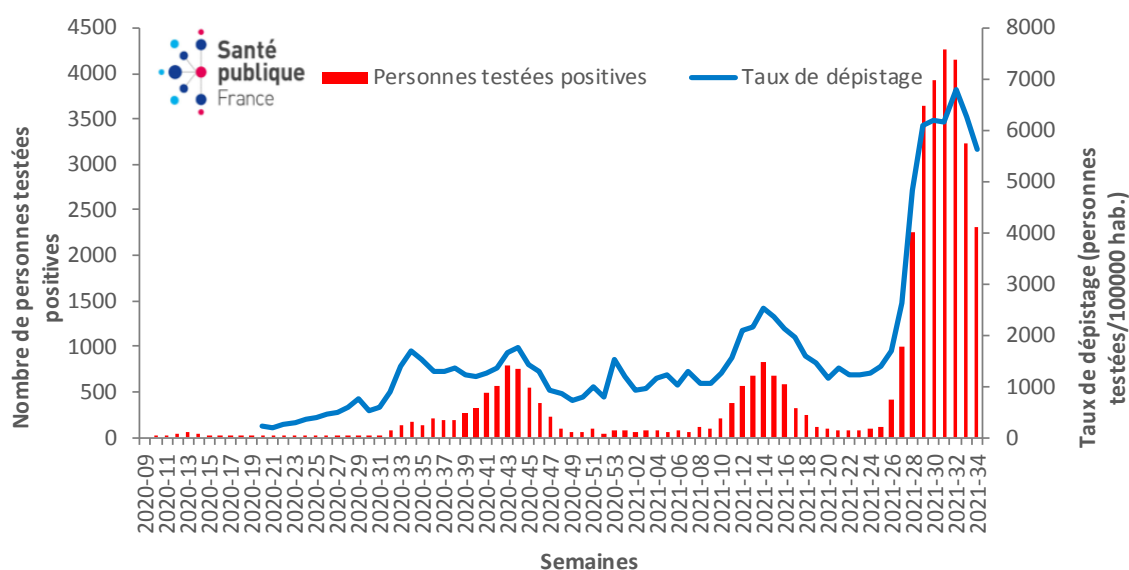
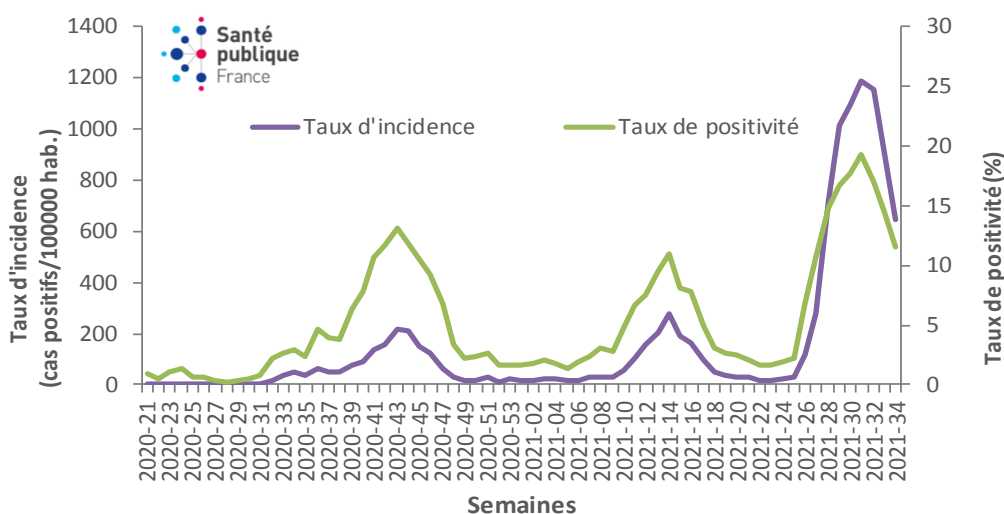


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 29 août 2021 - Source : SDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 01/09/2021



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

Surveillance virologique

L'incidence diminuait de 15 à 32 % dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence le plus élevé était toujours enregistré chez les 15-44 ans (907/100 000 hab.) en diminution par rapport à la semaine précédente (1 243/100 000 hab. en 2021-33, soit -27 %). Chez les 65 ans et plus, l'incidence était de 440/100 000 hab. (583/100 000 hab. en 2021-33, -24,5 %) [Figure 3].

L'incidence était toujours la plus élevée chez les 20-29 ans (1 054/100 000 hab., -21,7 %) puis chez les 30-39 ans (913/100 000 hab., -35,1 %) [Figure 4].

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 29 août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 01/09/2021

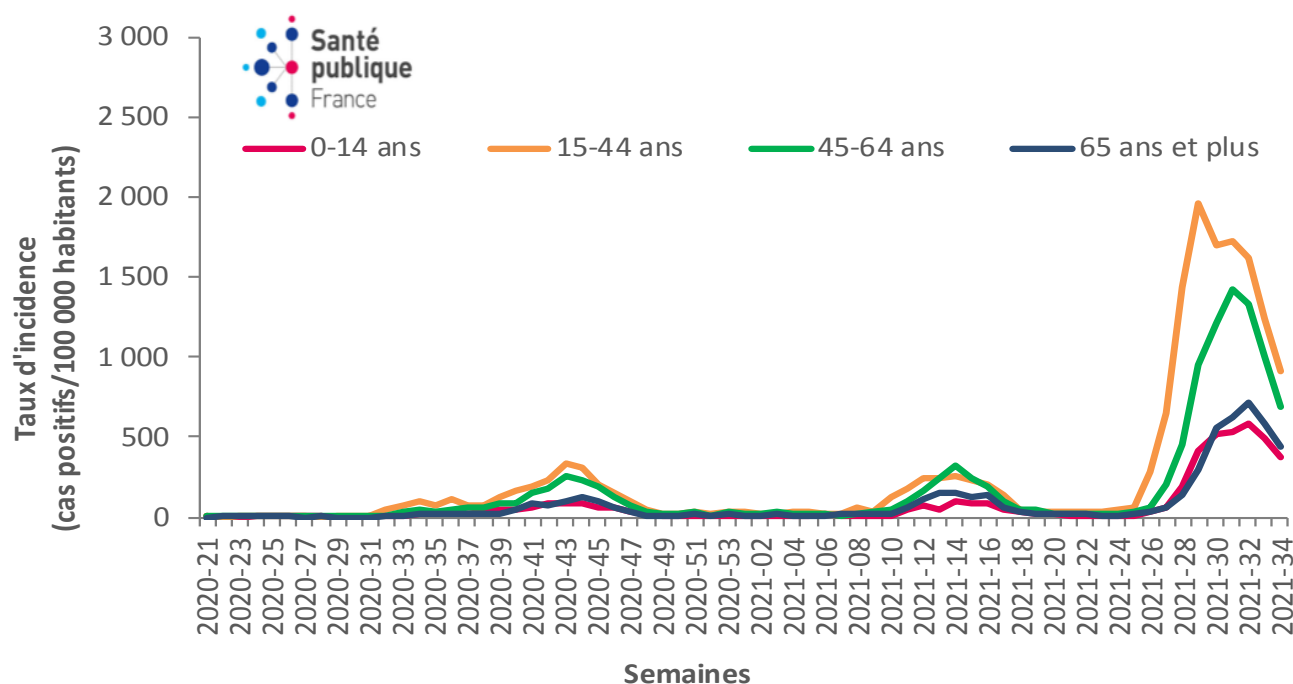
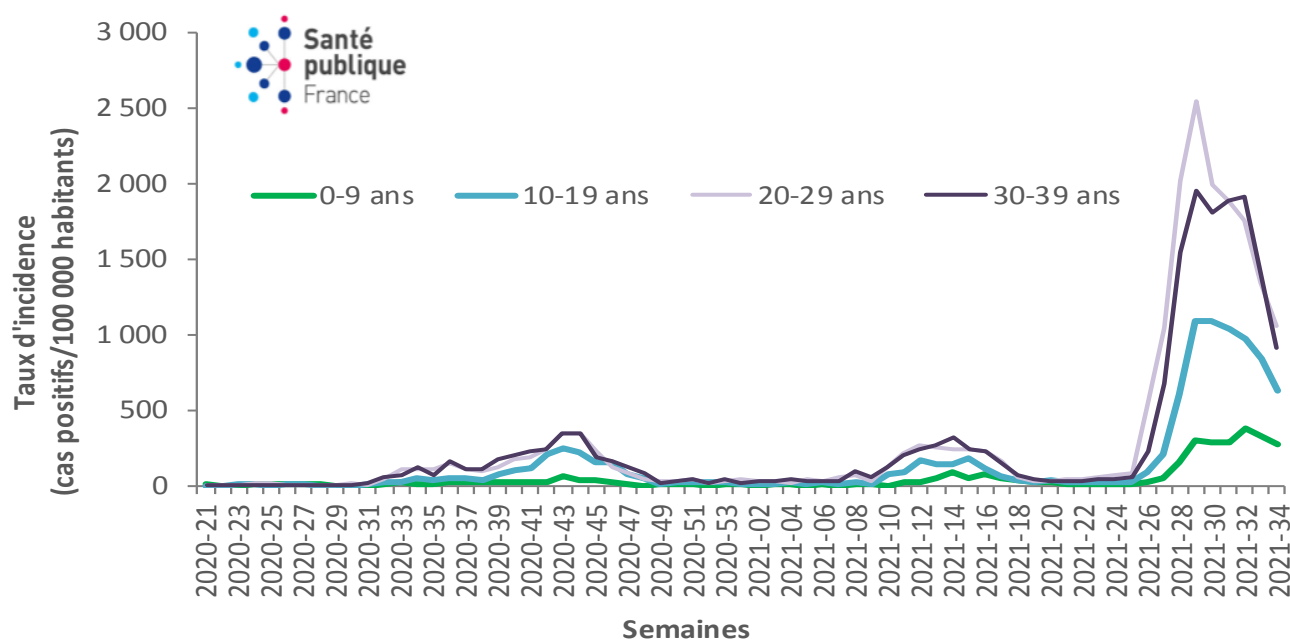


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes âgées de 0 à 39 ans et 70-89 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 29 août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 01/09/2021



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

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](#).

En Martinique, les données de séquençage disponibles confirment que le variant Delta est devenu majoritaire avec une poursuite de la circulation à bas bruit du variant Alpha. Le séquençage par le CHUM et du CNR a permis d'identifier la diffusion d'un profil particulier du variant Alpha portant la mutation S98F dans la protéine Spike circulant en Martinique. A ce stade il n'existe pas de données montrant un impact significatif de cette mutation.

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 la plupart des VOC (hors variant Alpha) sont notamment porteurs. 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, le variant Delta représente la quasi-totalité des virus circulant sur le territoire métropolitain, avec 98,5 % des virus séquencés sur les prélèvements interprétables de l'enquête Flash #19 du 10 août 2021.

En **Martinique**, en 2021-34, 29,9 % des RT-PCR positives ont été criblées : parmi elles, la mutation L452R a été identifiée parmi 83,8 % des prélèvements. Les mutations E484K et E484Q n'ont pas été détectées.

Tableau 1 : Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-34, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Martinique, données* au 01/09/2021

Mutation	Détectations en Martinique Semaine 2021-34, N(%)	Varsants portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	0	Beta 20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOC Gamma 20J (P.1)	
		- 20I/484K (B.1.1.7+E484K)	
		VOI Eta 21D (B.1.525)	
		- 20B (B.1.1.318)	
		- 20C (B.1.619)	
		VUM - 20A (B.1.620)	
E484Q	0	Iota 20C (B.1.526)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		Zeta 20B (P.2)	
		VOC - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	
L452R	589 (84 %)	VOI Kappa 21H (B.1.617.1)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOC Delta 21A (B.1.617.2)	
		Kappa 21H (B.1.617.1)	
		VOI - 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	
		- 20D (C.36.3)	
		VUM Epsilon 21C (B.1.427 / B.1.429)	

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

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en 2021-34 était en légère diminution avec 277 visites enregistrées (304 en 2021-33, soit -8,7 %), l'activité pour Covid-19 représentait 29,4 % de l'activité totale de l'association (Figure 5).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës réalisées par les médecins généralistes était en légère augmentation avec 1 533 consultations en 2021-34 contre 1 337 en 2021-33 (données non consolidées du fait de la fermeture d'un nombre important de cabinet médicaux) [Figure 6].

Figure 5. Nombre hebdomadaire de visites réalisées par SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Martinique, du 24 février 2020 au 29 août 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

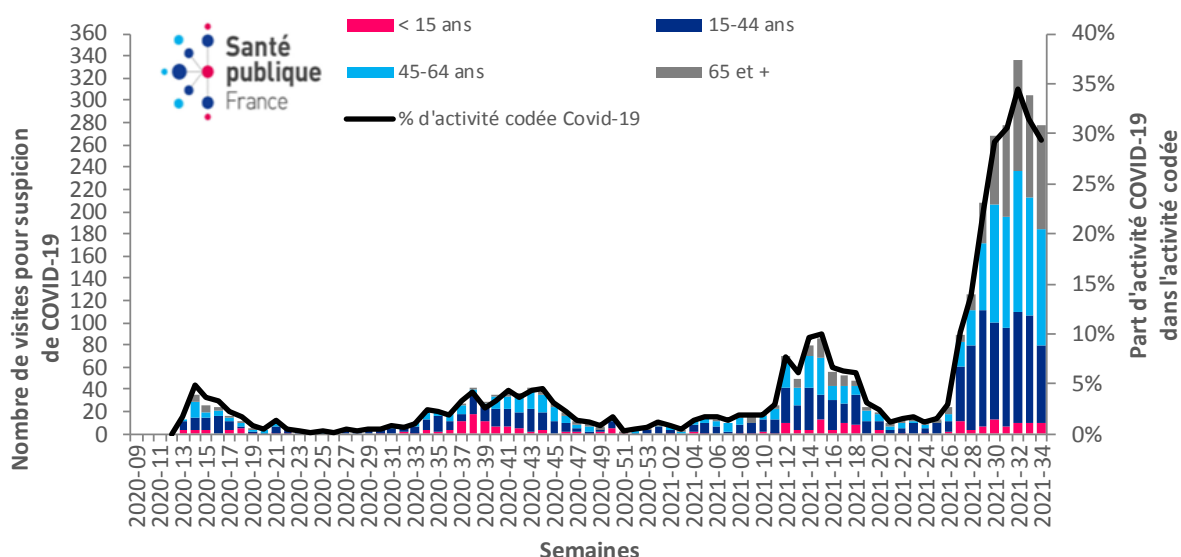
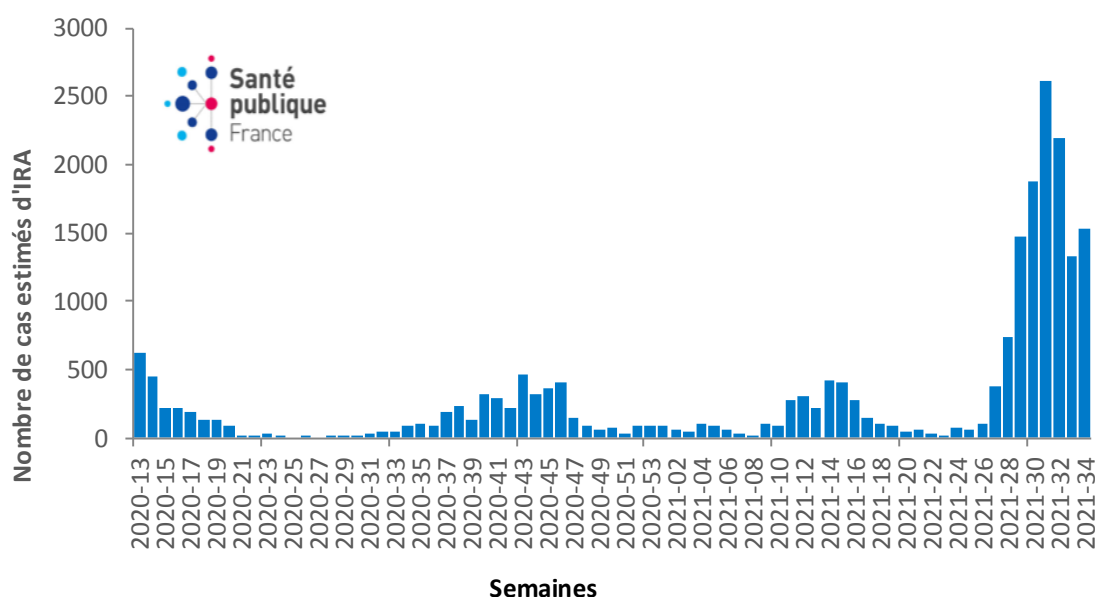


Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, Martinique, du 23 mars 2020 au 29 août 2021 inclus

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



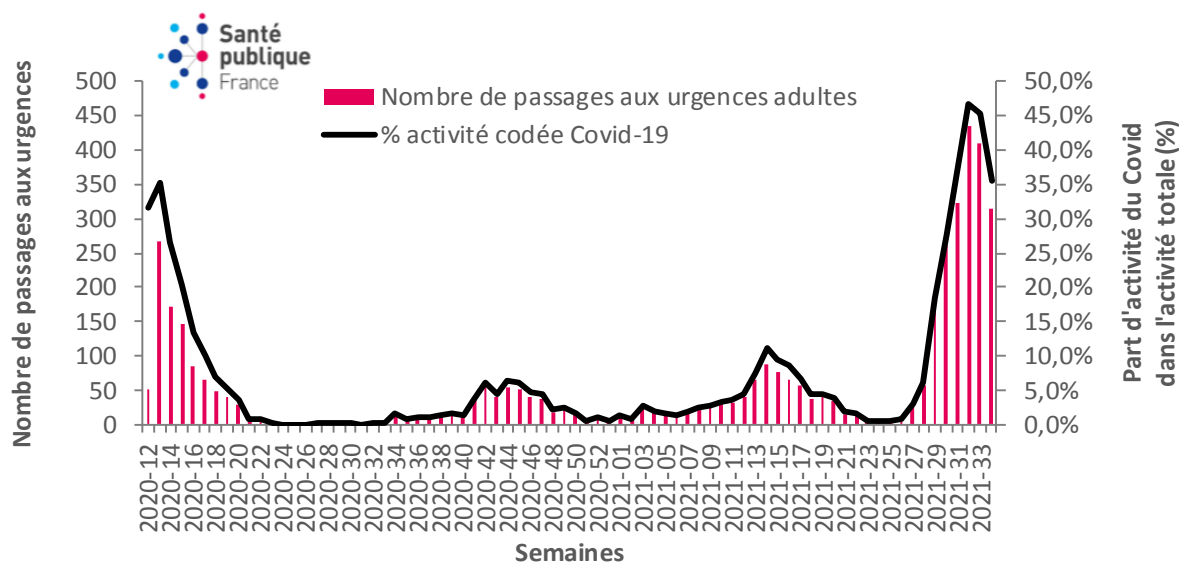
Passages aux urgences

Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences adultes du CHUM a diminué avec 314 passages enregistrés en semaine 2021-34 contre 409 en 2021-33, soit -23 %. L'activité de la Covid-19 était en baisse par rapport à l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues (35,5 % contre 45,2 % la semaine précédente) [Figure 7a].

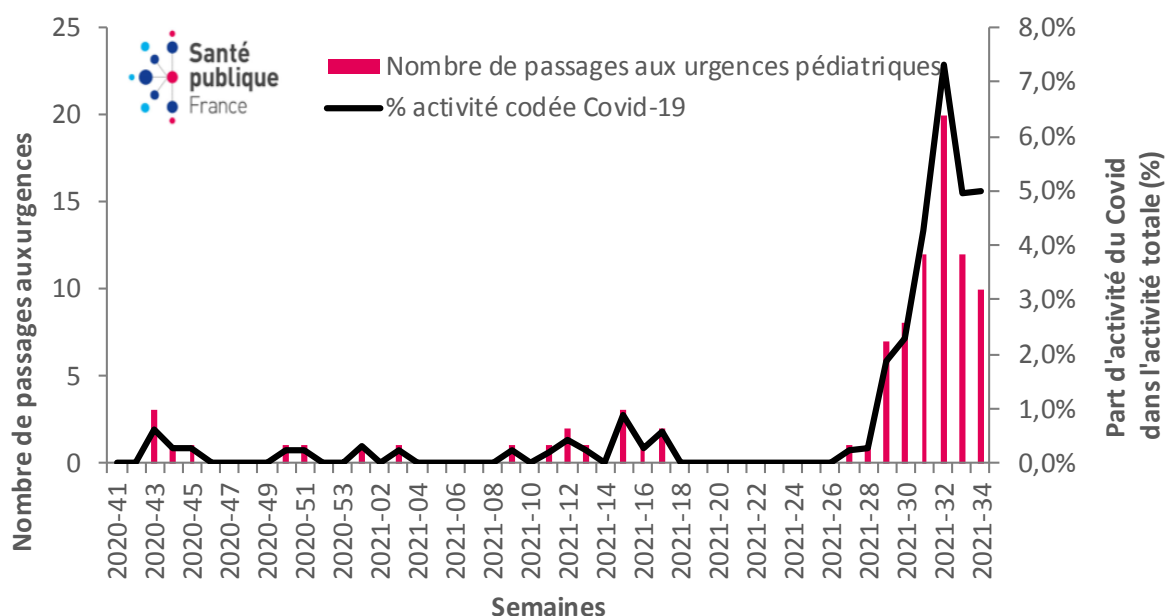
Dix passages pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés aux urgences pédiatriques du CHUM en semaine 2021-34 contre 12 la semaine précédente (Figure 7b). L'activité est stable par rapport à la semaine précédente (5,0 % en semaines 2021-33 et 2021-34) .

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences adultes (site PZQ) et pédiatriques (MFME) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Martinique, au 29 août 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

7a.



7b.



Hospitalisations et admissions en réanimation

Les données relatives aux nouvelles admissions tous services en 2021-34 ne sont pas consolidées du fait d'un retard dans l'enregistrement des données dans l'application SIVIC [Figure 8].

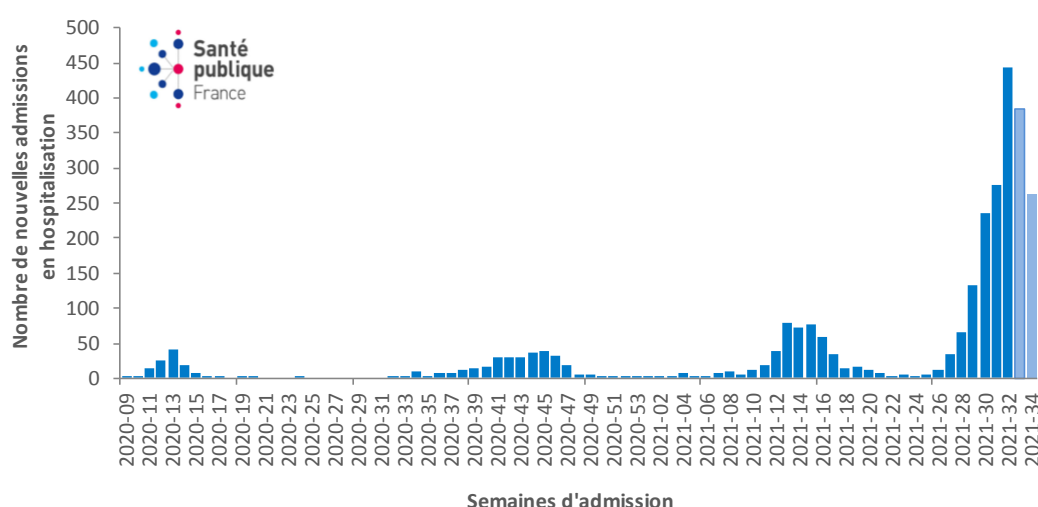
Concernant les hospitalisations et la réanimation, les données ne sont pas consolidées à la semaine 2021-34 [Figure 9].

Toutefois, la situation au niveau hospitalier est toujours critique.

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

Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, Martinique, du 24 février 2020 au 29 août 2021* inclus— données non consolidée en 2021-33 et 2021-34

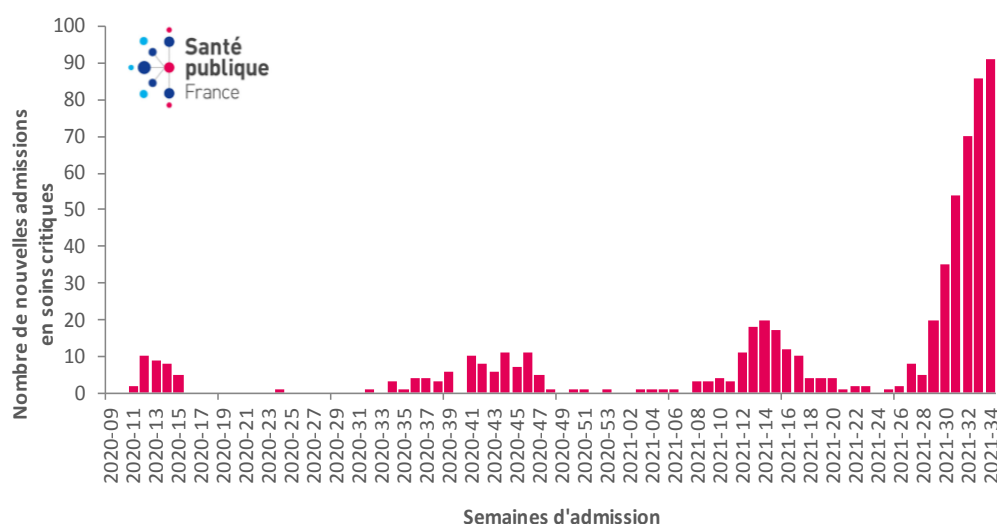
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 9. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en soins critiques en Martinique, du 24 février 2020 au 29 août 2021 inclus

Source : SIVIC, exploitation 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 29 août 2021, 485 patients confirmés ou probables à la Covid-19 ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 117 sont décédés (24,1 %) [Tableau 2].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 437 d'entre eux (90,1 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient le surpoids/obésité, l'hypertension artérielle et le diabète.

Le sex-ratio (homme/femme) était de 1,1. L'âge médian des patients était de 57 ans [IIQ : 46 - 66].

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné 9 jours [IIQ : 6 - 12].

Parmi l'ensemble des patients, 40,2 % ont présenté un SDRA sévère, 11,8 % un SDRA modéré et 2,5 % un SDRA mineur. Les modalités de prise en charge les plus invasives mises en place au cours du séjour des patients étaient la ventilation invasive (43,7 %) et l'oxygénothérapie à haut débit (42,7 %).

Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, Martinique, du 24 février 2020 au 29 août 2021

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

Cas admis en réanimation		Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Nb signalements	485	0-14	1 (0,2%)	Pas de SDRA	75 (36,1%)
Répartition par sexe		15-44	93 (20,9%)	Mineur	12 (2,5%)
Homme	256	45-64	217 (48,9%)	Modéré	57 (11,8%)
Femme	226	65-74	80 (18%)	Sévère	95 (40,2%)
Inconnu	3	75 et plus	53 (11,9%)	Non renseigné	46 (9,5%)
Ratio H/F	1,1	Non renseigné	0 (0%)	Type de ventilation**	
Age (ans)		Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	20 (4,1%)
Moyen	56,3	Aucune comorbidité	35 (7,2%)	VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,4%)
Médian	57,0	Au moins une comorbidité parmi :	437 (90,1%)	Oxygénothérapie à haut débit	107 (42,7%)
Quartile 25	46,0	- Pathologie cardiaque	29 (6%)	Ventilation invasive	112 (43,7%)
Quartile 75	66,0	- Pathologie pulmonaire	72 (14,8%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	27 (5,6%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	23 (4,7%)	Non renseigné	17 (3,5%)
Moyen	10	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Durée de séjour	
Médian	9	- Pathologie neuromusculaire	8 (1,6%)	Moyenne	12
Quartile 25	6	- Cancer*	2 (0,4%)	Médiane	6
Quartile 75	12	- Immunodépression	10 (2,1%)	Quartile 25	3
		- Diabète	134 (27,6%)	Quartile 75	15
		- Hypertension artérielle	216 (44,5%)	**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	362 (74,6%)		
		- Autres comorbidités	33 (6,8%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	428 (88,2%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	192 (39,6%)		
		- Décès	117 (24,1%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

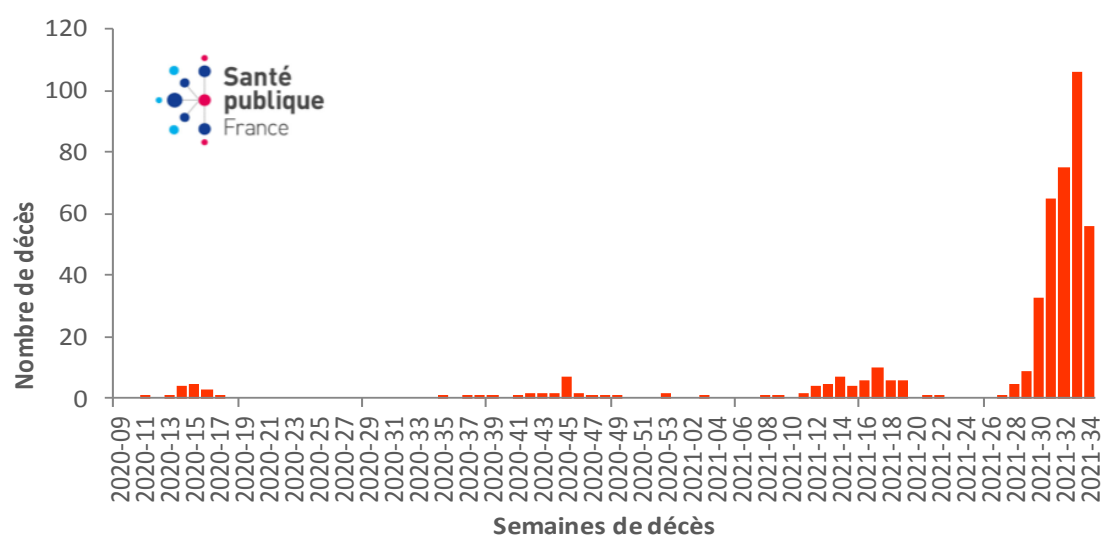
Selon le lieu de prise en charge initial, le nombre de décès enregistrés dans SIVIC a diminué en 2021-34 avec 56 décès (contre 106 en 2021-33). Au 1^{er} septembre, le nombre total de décès enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 est de 443 dont 78,8 % (N=349) sont survenus au cours de la 4^e vague (démarrage en semaine 2021-26) [Figure 10].

D'après les données consolidées de l'Insee, un excès significatif de la mortalité tous âges et toutes causes confondues est enregistré depuis la semaine 2021-30 (Figure 11). En semaine 2021-33, un excès était toujours observé malgré la non-consolidation des données, et atteignait +129 % par rapport à la mortalité habituelle en Martinique (+86 décès vs +113 décès en 2021-32).

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.

Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, du 24 février 2020 au 29 août 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

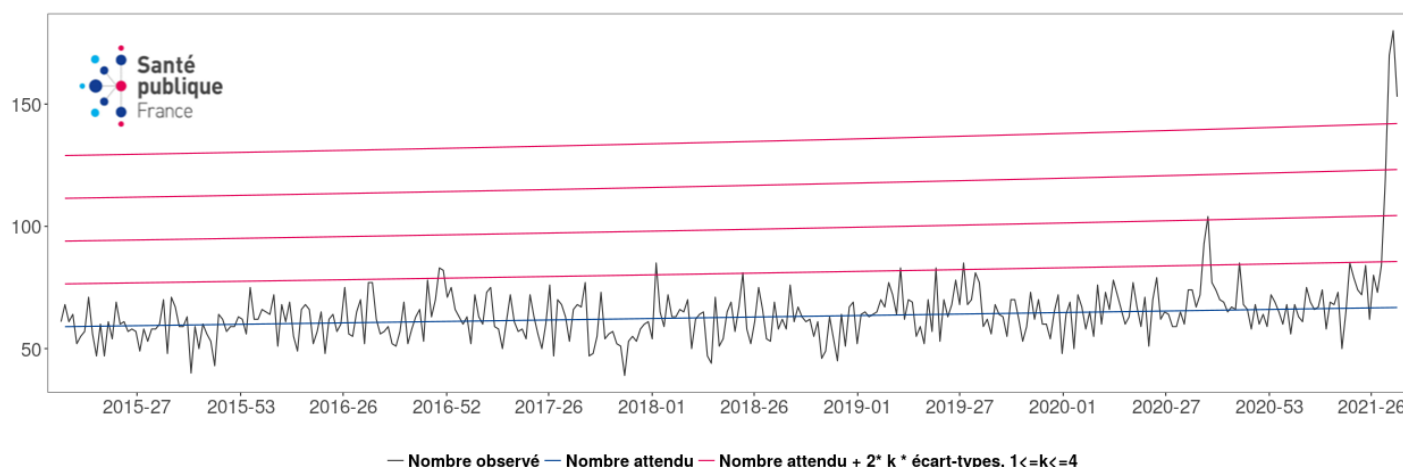
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 11. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-32

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 : en population générale, l'ensemble des personnes âgées 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); et en population spécifique, 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 œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation 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 31 août 2021, 106 583 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 81 048 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 29,7 % de la population vaccinée localement a reçu au moins une dose de vaccin et 22,6 % a reçu un schéma vaccinal complet (Tableau 3).

Parmi les 12 ans et plus, **106 583 (33,7 %)** ont reçu au moins une dose et **81 048 (25,6 %)** une vaccination complète.

Population spécifique :

En Ehpad, parmi les résidents, 51,5 % ont reçu une dose et 47,2 % ont reçu un schéma vaccinal complet. Parmi les professionnels de santé y travaillant, la couverture vaccinale une dose et en schéma complet était respectivement de 36,8 % et 28,9 %.

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

Tableau 3. 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 (CV, % de la population) au 31 août 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	4 427	16,9 %	2 736	10,4 %
18-49 ans	36 345	31,0 %	27 570	23,5 %
50-64 ans	32 084	35,2 %	24 251	26,6 %
65-74 ans	20 105	46,1 %	15 863	36,3 %
75 ans et plus	13 574	35,6 %	10 613	27,8 %
autres âges ou non renseigné	48		15	
population totale	106 583	29,7 %	81 048	22,6 %

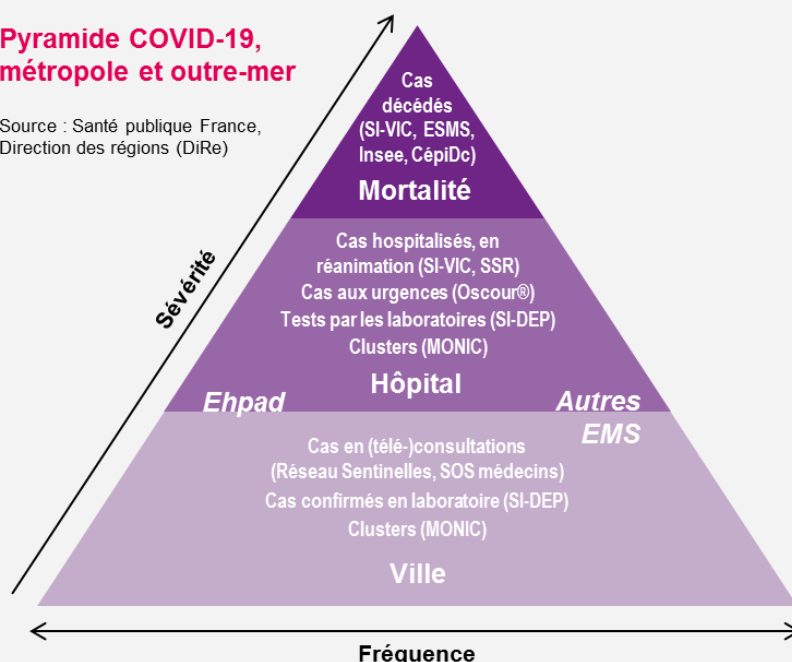
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans
au moins une dose	106 583	29,7 %	33,7 %
schéma complet	81 048	22,6 %	25,6 %

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

02 septembre 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