

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 5 décembre 2021.

Chiffres-clés

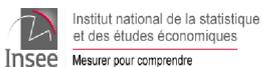
Remerciements à nos partenaires



Réseau des médecins sen- tinelles généralistes



Institut national de la santé et de la recherche médicale



CNR Virus des infections respiratoires



	169 (vs 165 en S46) Taux d'incidence (/100 000 hab.)	↔
	605 (vs 591 en S46) Nombre de nouveaux cas positifs	↔
	2,7 % (vs 2,8 en S46) Taux de positivité des tests	↔
	0,97 [0,89-1,05] Nombre de reproduction R effectif SI-DEP	↔
	88 (vs 61 en S46) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	↗ + 58 %
	190 (vs 160 en S46) Actes Réseau sentinelle généraliste	↘ - 32%
	79 (vs 73 en S46) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19	↔
	47 (vs 46 en S46) Nouvelles hospitalisations en conventionnelle	↔
	23 (vs 16 en S46) Nouvelles admissions en services de soins critiques	↗
	13 (vs 7 en S46) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	↗

Situation épidémiologique S49

La tendance de l'épidémie de Covid-19 en Martinique est à interpréter avec précaution en raison des mouvements sociaux ayant affecté le territoire en semaines S47 et S48. Le recours aux soins de ville a été impacté. Aussi, les données de la semaine S49 font l'objet dans ce point épidémiologique d'une comparaison avec celles de la semaine S46, semaine avant conflit social.

En S49, le taux de dépistage était équivalent à celui de la semaine S46. Le taux d'incidence et le taux de positivité était également stable. Ainsi, la circulation virale restait élevée mais stable. L'hôpital était toujours en très forte tension du fait du nombre important de personnes hospitalisées notamment en réanimation.

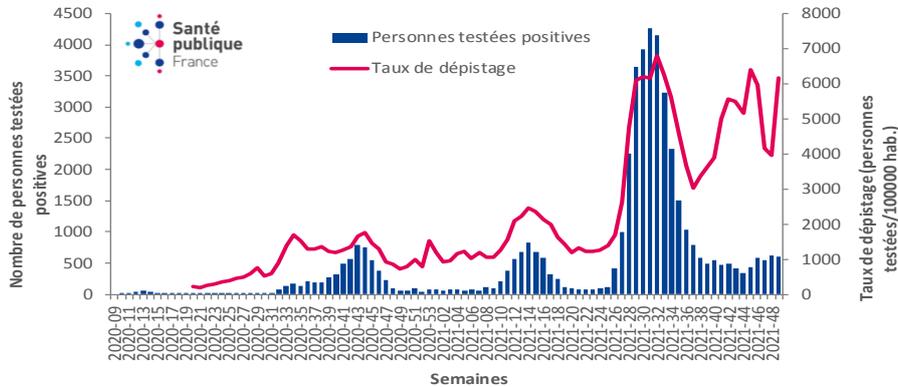
Prévention

Dans le contexte actuel, le dépistage, le respect de l'isolement en cas de symptômes ou de test positif et le contact-tracing sont essentiels pour ralentir la transmission du virus. La vaccination et la dose de rappel, ainsi qu'une adhésion rigoureuse à l'ensemble des mesures barrières, dont l'aération des espaces collectifs et le port du masque en cas de rassemblement à l'extérieur, restent primordiales pour limiter la propagation du SARS-CoV-2 et son impact sur le système de soins.

Dépistage, cas confirmés, incidence et positivité

- En S49, **605 personnes ayant une adresse de résidence connue en Martinique ont été déclarées positives**. Le **taux de dépistage** était de 6 152 personnes testées pour 100 000 habitants, niveau équivalent à celui enregistré avant la crise sociale (5 961/100 000 hab. en 2021-46).

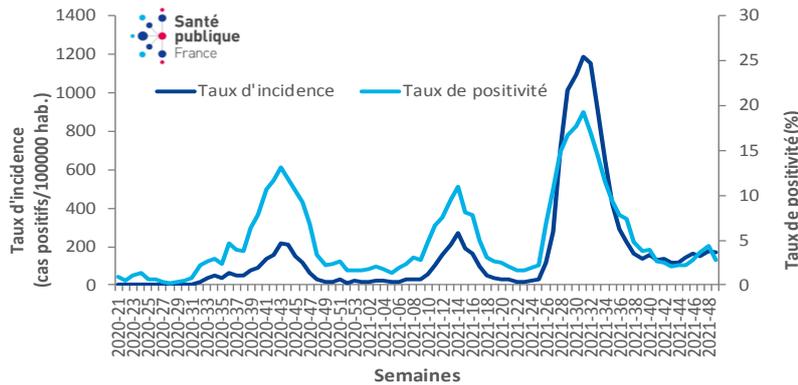
Nombre de personnes positives testées par semaine depuis la semaine 2020-09, Martinique (données au 15/12/2021)



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

- Le **taux d'incidence** était de 169 nouveaux cas / 100 000 hab., stable par rapport à celui de la semaine avant la crise sociale (165 en S46) mais toujours supérieur au seuil d'alerte (50/100 000). Le **taux de positivité** était de 2,7 % en S49, équivalent à celui enregistré avant la crise sociale (2,8 % en S46). Il restait inférieur au seuil de vigilance (5,0 %).

Taux de positivité et taux d'incidence par semaine depuis la semaine 2020-21, Martinique (données au 15/12/2021)



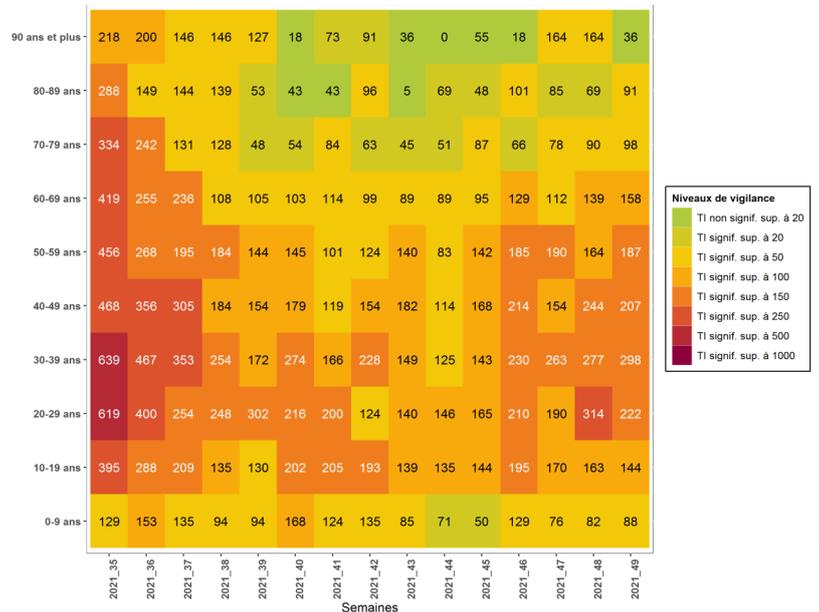
Source : SI-DEP_1 exploitation Santé publique France

Incidence par classe d'âge

Le taux d'incidence par classes d'âge était de 112 chez les 0-14 ans, 228 chez les 15-44 ans, 191 chez les 45-64 ans et 99 chez les 65 ans et plus.

Les taux d'incidence en S49 doivent être comparés à ceux de la semaine S46 (avant crise sociale). Il est en diminution de 27 % chez les 0-14 ans et relativement stable dans les autres classes d'âge.

Evolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 2020-31, Martinique (données au 15/12/2021)

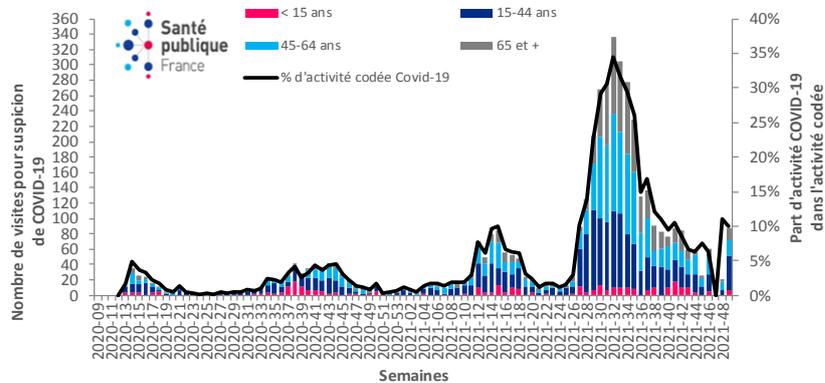


Source : SI-DEP

Actes SOS Médecins, cas suspects en médecine de ville et aux urgences

- En S49, 88 visites pour Coronavirus ont été réalisées par SOS Médecins soit 9,9 % de l'activité totale. La tendance est à l'augmentation par rapport à S46 (semaine avant la crise sociale) : + 58 % d'activité (les données de S47 et S48 ne sont pas interprétables du fait d'un mouvement de grève et d'absence de remontée des données).

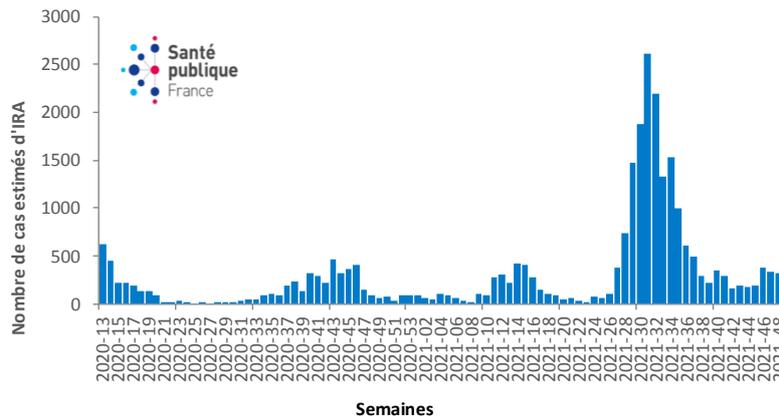
Nombre de visites réalisées par SOS Médecins et part d'activité (en %) par classe d'âge et par semaine depuis la semaine 2020-09, Martinique (données au 15/12/2021, S47 et S48 incomplètes)



Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

- Le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) réalisées par les médecins généralistes était de 260 consultations en S49 (375 en S46). Le taux d'IRA était de 71/100 000 hab. vs 105 en semaine S46, soit une diminution de 32 %.

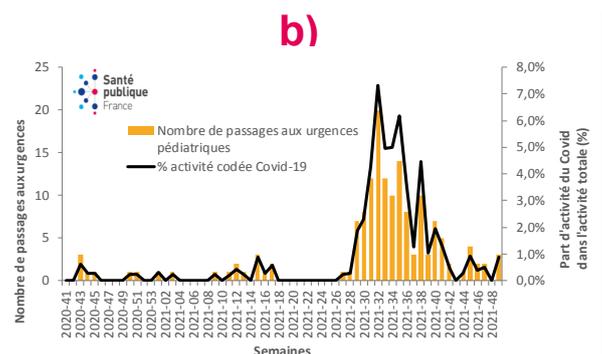
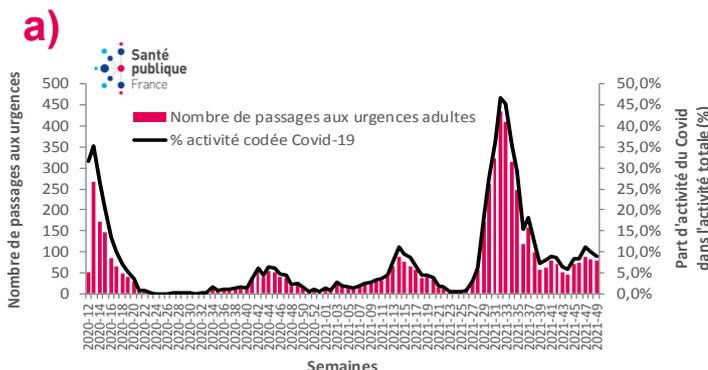
Nombre estimé de consultations pour IRA par semaine et depuis la semaine 2020-13, Martinique (données au 15/12/2021)



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

- Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences adultes du CHUM en S49 était de 79 et la part d'activité du Covid était de 9,0 %. La tendance est stable par rapport à S46 (73 passages soit une part d'activité de 8,4 %) (a). Aux urgences pédiatriques, 3 passages ont été enregistrés en semaine S49 versus 2 en S46 (b).

Nombre de passages et part d'activité (en %) par semaine depuis la semaine 2020-12 aux urgences adultes—site PZQ (a) et depuis 2020-41 aux urgences pédiatriques MFME (b), Martinique (données au 15/12/2021)



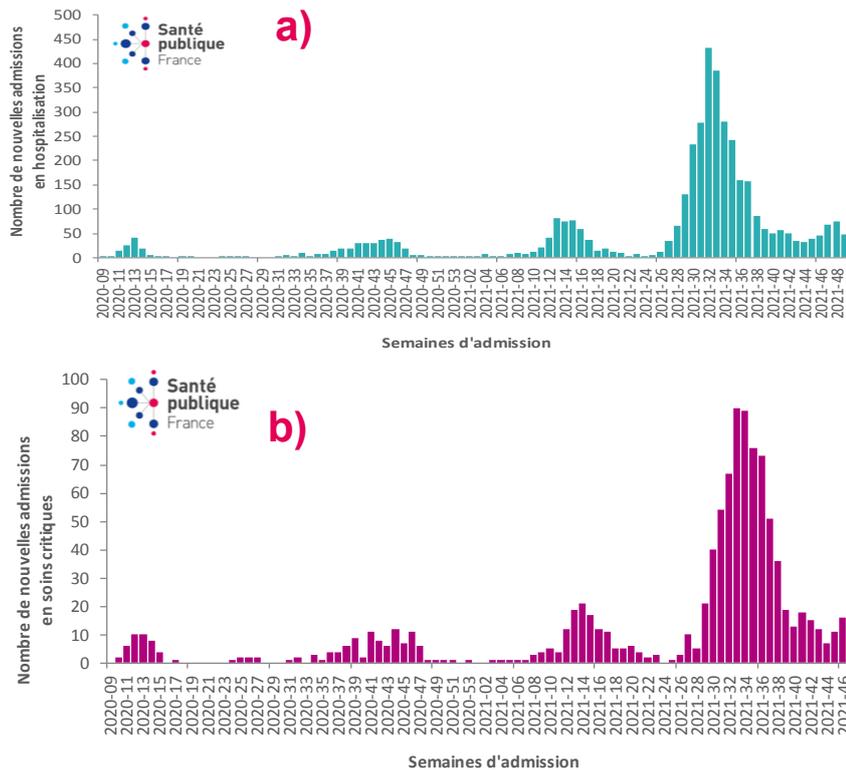
Source : CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. Un délai de 24 à 48h de consolidation est à prendre en compte dans l'interprétation des données.

- En S49, 47 nouvelles admissions en hospitalisation conventionnelle ont été enregistrées dont 23 en réanimation/**soins critiques** (26 en S46 dont 16 en réanimation/SI). Le nombre de nouvelles admissions restait élevé et en augmentation en réanimation.

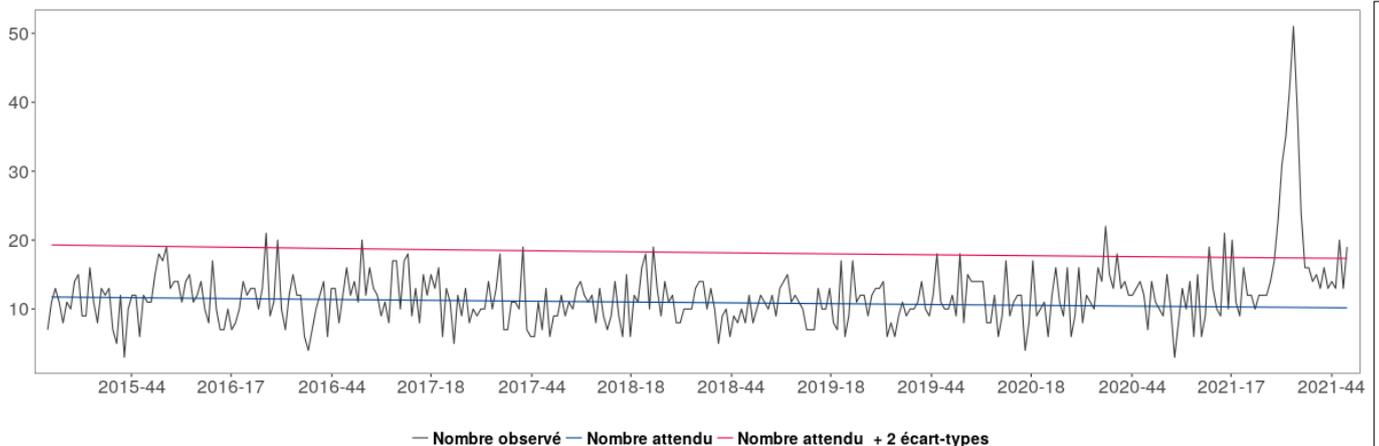
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (a) et de nouvelles admissions en soins critiques (b) depuis la semaine 2020-09, Martinique (données au 15/12/2021)



Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

- Selon le lieu de survenue de l'évènement, le nombre de **nouveaux décès hospitaliers** saisis dans SIVIC était de 13 en S49. Le nombre total de décès enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 et jusqu'au 15/12/2021 était de 756 dont 77 % (N=581) sont survenus au cours de la 4e vague (S26 à S43). Soixante décès ont d'ores et déjà été enregistrés au cours de la 5e vague.
- En S47, un excès de **mortalité toutes causes confondues** (données Insee) a été observé chez les 0-14 ans (3 décès enregistrés vs 1 décès attendu) et en S46, chez les 15-64 ans (20 décès enregistrés vs 10 attendus). Aucun excès tous âges toutes causes n'a cependant été observé durant ces 2 dernières semaines (Figure ci-dessous).

Mortalité toutes causes, tous âges confondus jusqu'à la semaine 2021-47 (données en cours de consolidation), Martinique



Source : Insee, exploitation Santé publique France

Variants préoccupants

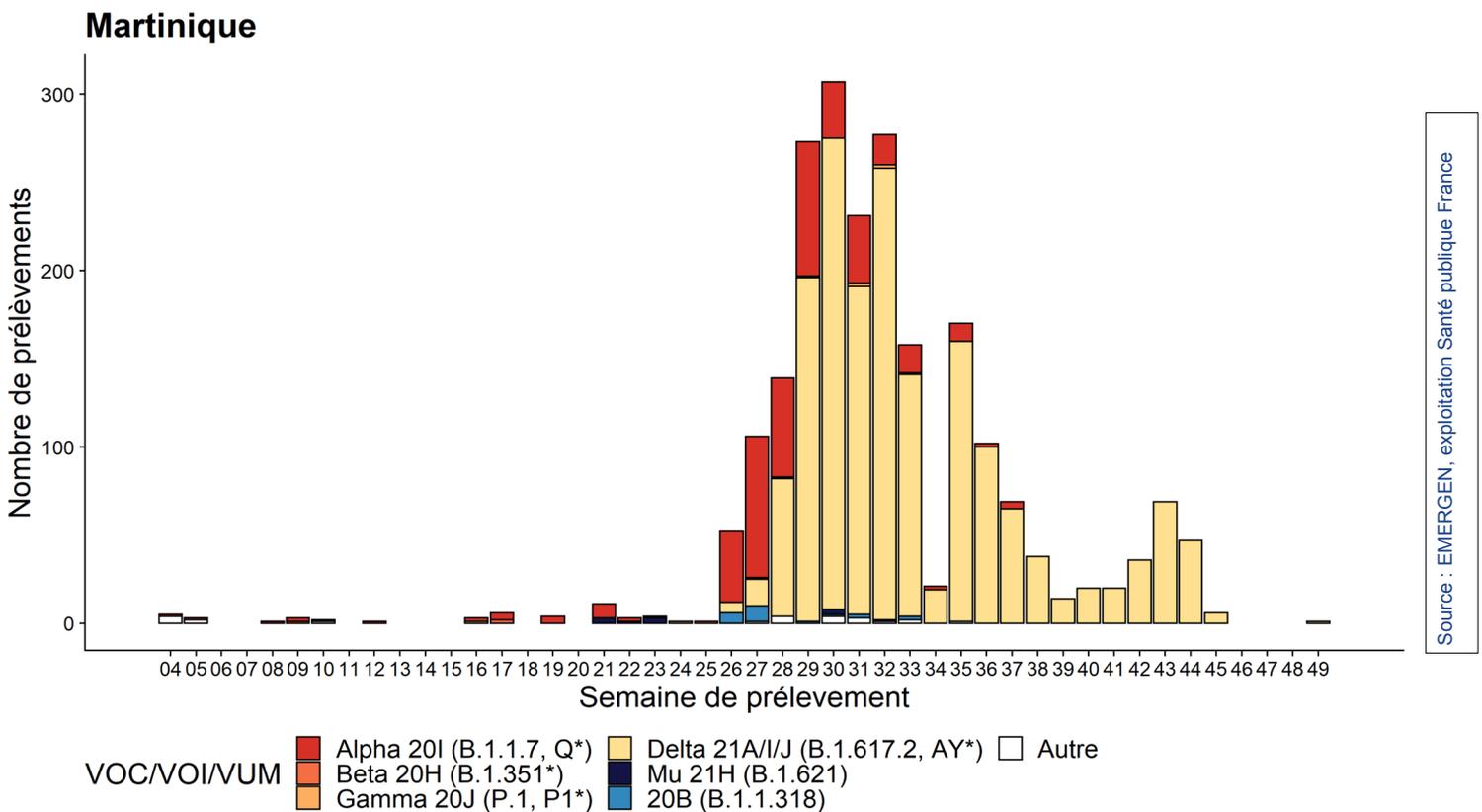
- En Martinique, 8,4 % des tests positifs ont été criblés en S49 : parmi eux, la mutation L452R a été identifiée sur la totalité des prélèvements conformes (N=55). Les mutations E484K et E484Q n'ont pas été détectées.
- Un total de 2 204 séquences interprétables sont disponibles depuis janvier 2021 dans la base de données EMERGEN. Le variant Delta a rapidement remplacé le variant Alpha qui était dominant, témoignant d'une plus grande compétitivité. Il est à noter que le variant Alpha avec un profil particulier (90 % porteur de la mutation S98F) a circulé entre les semaines 26 et 37. Il n'existe pas de données à ce jour montrant un impact significatif de cette mutation.
- Depuis janvier 2021, le variant Delta (Delta 21A/I/J (B.1.617.2, AY*)) a représenté 79 % des variants identifiés en Martinique.
- 100 % de variants Delta identifiés par séquençage lors des dernières enquêtes Flash disponibles en semaines S2021-43 et S2021-44

*Des sous-lignages de Delta ont également été définis à partir du lignage initial B.1.617.2 (AY.1 à AY.117 au 02/11/2021) dans la classification PANGOLIN, et de nouveaux sous-lignages sont régulièrement ajoutés. Cette classification génétique très fine et évolutive a pour objectif de caractériser l'évolution constante du variant Delta au niveau mondial. Les différents sous-lignages du VOC Delta sont considérés comme des VOC Delta et ne font pas l'objet d'une classification VOC/VOI/VUM différenciée à ce jour.

VOC pour « variants of concern » impact de santé publique démontré / VOI pour « variants of interest » porteurs de mutations ayant un impact sur les caractéristiques du virus et qui circulent de manière soutenue / en augmentation / VUM pour « variants under monitoring » porteurs de mutations partagées par un/plusieurs VOC/VOI, mais sans éléments probants supportant une importance accrue en terme de santé publique.

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

Evolution de chaque variant, par semaine de prélèvement, toutes indications de séquençage confondues, au 15/12/2021, Martinique



Focus de la semaine : séroprévalence du SARS-CoV2 (Résultats préliminaires)

Depuis mars 2020, Santé publique France réalise, en collaboration avec le Centre National de Référence (CNR) des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur, des enquêtes de séroprévalence en population générale répétées à différents temps de l'épidémie de COVID-19.

Au niveau national, l'estimation de la séroprévalence du SARS-CoV-2 en S42-2021 s'élève à 79,8% [Intervalle de Crédibilité à 95% : 76,5-83,9]. Elle a augmenté fortement depuis le dernier point de mesure en semaines 23-2021 (7-12 juin), passant de 52,4% [49,8-55,7] à 79,8% [76,5-83,9]. Comme dans les enquêtes précédentes, la séroprévalence estimée est similaire chez l'homme (78,6% [74,9-83,0]) et chez la femme (81,0% [77,5-85,1]). L'augmentation de la séroprévalence pour les tranches d'âge de 0 à 69 ans est plus marquée pour les 10 à 49 ans. La séroprévalence estimée s'établit à un niveau moindre chez les enfants de moins de 10 ans (30,3%, [24,6-36,1]) par rapport au reste de la population. La séroprévalence demeure élevée et stable par rapport à juin 2021 chez les personnes de plus de 70 ans.

La séroprévalence a augmenté dans toutes les régions et devient plus homogène sur le territoire que dans les enquêtes précédentes de 2021. En France métropolitaine, la séroprévalence la plus élevée se retrouve en Île-de-France (83,8%). **Dans les DROM, l'augmentation est marquée entre S23-2021 et S42-2021 mais la séroprévalence estimée demeure plus faible en Martinique (58,0%).**

Rédacteur en chef

Jacques Rosine

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Frank Assogba
Lydéric Aubert
Marie Barrau
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
Gwladys Gbaguidi
Lucie Léon
Abdoul Djamal Moukaila
Ludmila Ruster
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

16 décembre 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

Evolution de la prévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 par région, France*, 2021

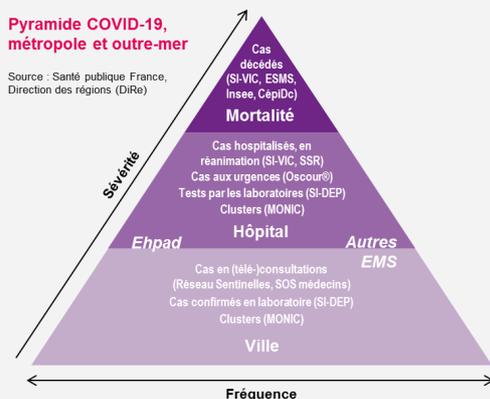


Sources : Santé publique France, Institut Pasteur, Anses.

Retrouvez plus d'informations en ligne sur les [méthodes et les estimations de séroprévalence précédentes](#).

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, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour@ : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation à soins intensifs

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

COVID-19

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?

GOVERNEMENT/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

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