

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 29 Juin 2022.

Chiffres-clés

En semaine 25 (20 - 26 juin 2022)

En comparaison avec S24 (13 - 19 juin 2022)

Remerciements à
nos partenaires

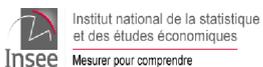


Réseau des médecins sen-
tinelles généralistes



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale



CNR Virus des infections respiratoires



1 477 (vs 1 954 en S24)
Taux d'incidence (/100 000 hab.)



- 24 %

5 299 (vs 7 009 en S24)
Nombre de nouveaux cas positifs



31,2 % (vs 35,5 en S24)
Taux de positivité des tests

- 4,3
points
de %



0,77 vs 0,90
Nombre de reproduction R effectif
SI-DEP



1 350 (vs 1 925 en S24)
Actes Réseau sentinelle généraliste

- 30 %



81 (vs 40 en S24)
Passages aux urgences
pour suspicion de COVID-19

+ 103 %



58 (vs 58 en S24)
Nouvelles hospitalisations
en médecine conventionnelle



8 (vs 13 en S24)
Nouvelles admissions en services
de soins critiques



6 (vs 11 en S24)
Nombre de décès (à l'hôpital,
en EHPA ou autre ESMS)

Au 27 juin 2022

En comparaison avec le 20 juin 2022



149 032 (47,1 %)
Personnes ayant reçu au moins une
dose de vaccin chez les 12 ans et +

Pas
d'évolu-
tion



143 896 (45,5 %)
Personnes ayant une primovaccina-
tion complète chez les 12 ans et +

Pas
d'évolu-
tion

Situation épidémiologique S25

La diminution de l'ensemble des indicateurs virologiques entamée en S24 s'est poursuivie en S25. Le pic d'incidence de cette vague semble avoir été atteint en S23.

Le taux d'incidence et le taux de positivité étaient en diminution de respectivement 24% et 4,3 points de pourcentage dans un contexte de recours au dépistage en diminution (-14%). La classe d'âge des 30 à 39 ans enregistrait le taux d'incidence le plus élevé. Le R effectif 7 jours glissants (du 19 au 25 juin) était pour la deuxième semaine consécutive significativement inférieur à 1 (0,77 - IC 95 % [0,75-0,79]). Il confirmait la régression de l'épidémie sur cette période.

Concernant la proportion de la mutation L452R, elle était retrouvée dans 84% des prélèvements criblés en S25 contre 80% en S24.

A l'hôpital, les indicateurs restaient à des niveaux élevés en S25. Le nombre de passages aux urgences adultes était en augmentation tandis que le nombre de nouvelles admissions en réanimation diminuait en S25. Le nombre de nouveaux décès (6) restait encore élevé.

Prévention

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, il est primordial d'appliquer à titre individuel les gestes barrières dont le port du masque, le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos.

Le respect des mesures combinées est essentiel, notamment pour protéger les populations les plus vulnérables. Il reste nécessaire de s'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19.

Cas confirmés, dépistage, incidence et positivité

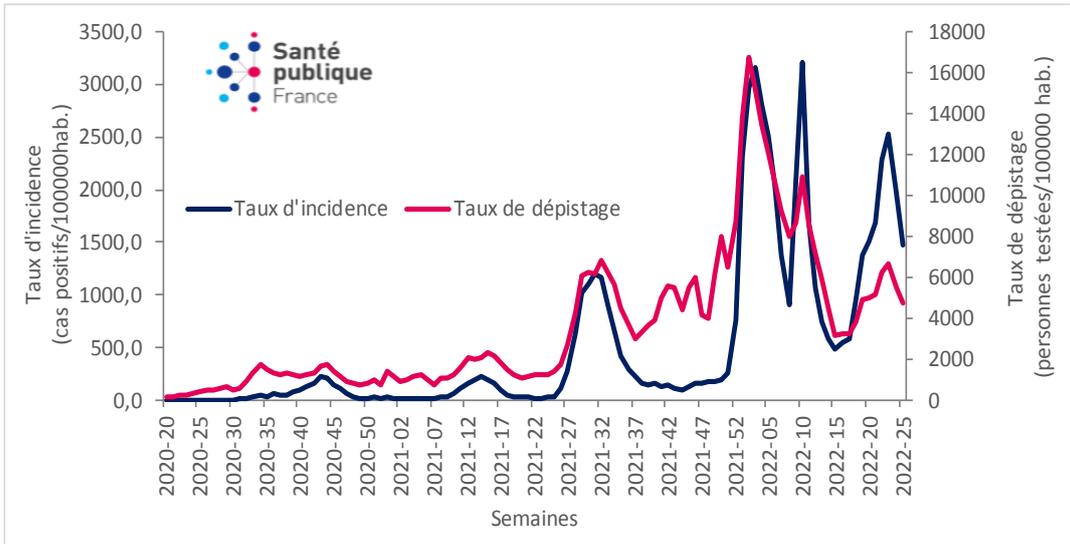
Du 27 au 29 juin 2022 (semaine S26 en cours), **2 258 personnes étaient d'ores et déjà testées positives.**

En S25, la baisse des indicateurs virologiques s'est poursuivie en Martinique. Toutefois, la circulation virale reste active sur le territoire. **5 299 personnes ayant une adresse de résidence connue en Martinique ont été déclarées positives** en S25 contre 7 009 personnes positives la semaine précédente.

Le **taux d'incidence (TI)** était en diminution de 24 % en S25 (1 477 nouveaux cas / 100 000 hab. contre 1 954 nouveaux cas / 100 000 hab. en S24). Cette diminution s'est poursuivie de façon concomitante avec la baisse de l'activité de **dépistage** observée en S25 (4 737 personnes testées /100 000 hab. vs 5 506 personnes testées /100 000 hab. en S24, soit -14 %) (Figure 1).

Le **taux de positivité** était en diminution de 4,3 points de pourcentage par rapport à la semaine précédente (31,2 % vs 35,5% en S24).

Figure 1 : Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage par semaine depuis la semaine 2020-20, Martinique (données au 29/06/2022)



Source : Si-DEP, exploitation Santé publique France

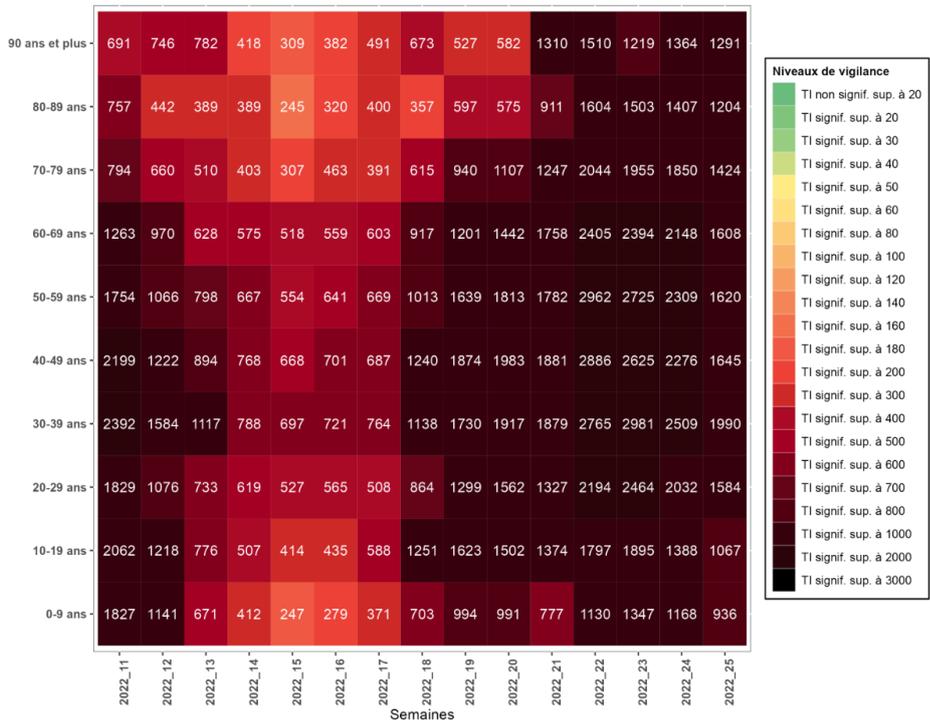
Incidence par classe d'âge

En S25, le taux d'incidence était en diminution dans toutes les tranches d'âges, excepté chez les 90 ans et plus où il était stable (1 291 /100 000 hab. contre 1 364 /100 000 en S24, soit - 5%) (Figure 2).

Les taux d'incidences les plus élevés étaient retrouvés chez les 30-39 ans (1 990 /100 000 hab. contre 2 509 /100 000 en S24, soit - 21%), chez les 40-49 ans (1 645 /100 000 hab. contre 2 276 /100 000 en S24, soit - 28%) et chez les 50-59 ans (1 620 /100 000 hab. contre 2 309 /100 000 en S24, soit - 30%).

Le niveau élevé des TI chez les 70 ans et plus reste à surveiller avec attention en raison de la plus grande fragilité de ces populations.

Figure 2 : Evolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 2022-11, Martinique (données au 29/06/2022)



Source : Si-DEP

Cas suspects en médecine de ville et aux urgences

Les indicateurs en médecine de ville restaient à des niveaux élevés, malgré une diminution observée en S25 (Tableau 1).

Le nombre hebdomadaire estimé de **consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA)** réalisées par les médecins généralistes était en diminution (-30 %) avec un taux d'IRA de 376 cas /100 000 habitants en S25 vs 537 /100 000 hab. en S24.

Aux urgences, le nombre de **passages aux urgences adultes** était en nette augmentation tandis qu'il diminuait aux **urgences pédiatriques** (Tableau 1).

La part d'activité pour Covid-19 des urgences adultes était en augmentation avec 9,6 % en S25 contre 4,8 % en S24. Aux urgences pédiatriques, une part d'activité de 5,3 % était observée en S25, en diminution par rapport à la semaine précédente (7,3 % en S24).

Tableau 1 : Evolution du nombre estimé de consultations pour IRA et du nombre de passages aux urgences adultes et pédiatriques par semaines, de la semaine 2022-21 à 2022-25, Martinique (données au 29/06/2022)

	S21	S22	S23	S24	S25	Evolution S25 vs S24
Consultations pour IRA en médecine de ville	1 210	2 250	2 000	1 925	1 350	-30%
Passages aux urgences adultes	56	99	60	40	81	103%
Passages aux urgences pédiatriques	26	22	26	36	24	-33%

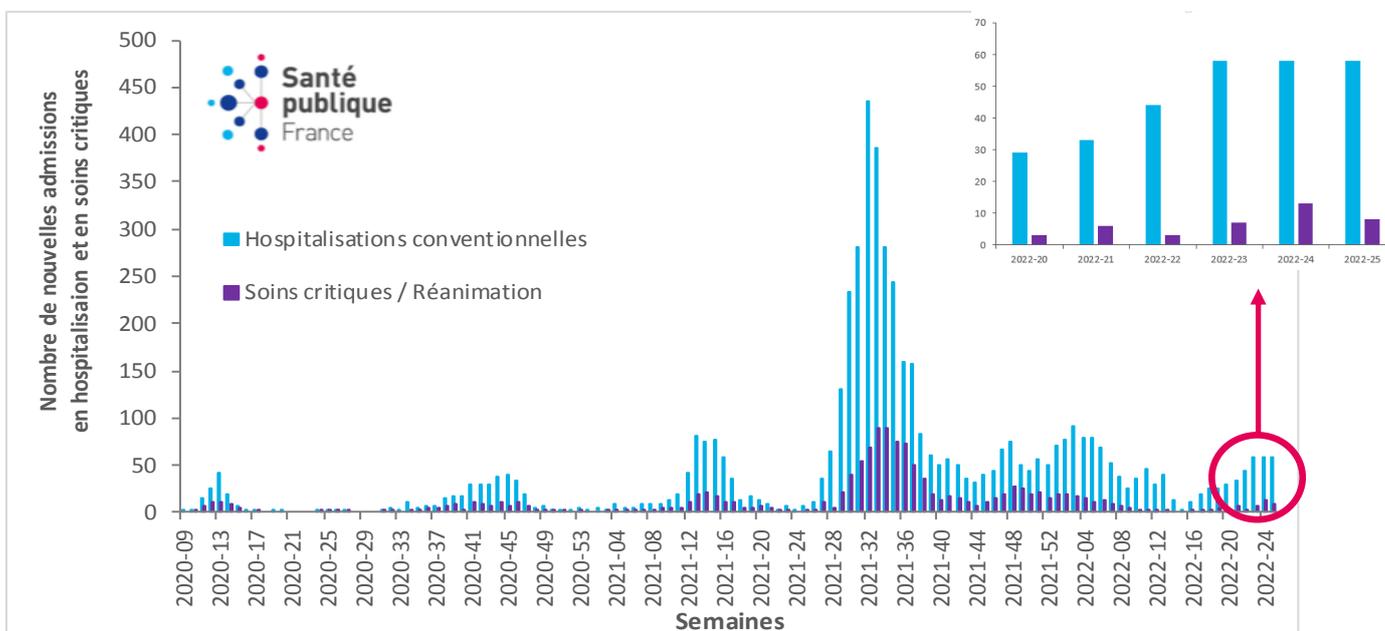
Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles et CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès¹

En S25, la situation hospitalière était relativement stable. Néanmoins, les nouvelles hospitalisations, tous services confondus, étaient toujours à des niveaux élevés.

Le nombre de nouvelles admissions tous services confondus était stable (58 vs 58 en S24). En soins critiques / réanimation, le nombre de nouvelles admissions était en diminution (8 en S25 vs 13 en S24).

Figure 3 : Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés et de nouvelles admissions en soins critiques depuis la semaine 2020-09 et focus sur les hospitalisations de la semaine 2022-20 à la semaine 2022-25, Martinique (données au 29/06/2022)



Source : SIVIC, exploitation Santé publique France

Selon le lieu de survenue de l'évènement, le nombre de **nouveaux décès hospitaliers** saisis dans SIVIC était de 6 en S25 contre 11 en S24. De la S18 (début Mai) au 29/06/2022, 46 décès ont été comptabilisés.

Le nombre total de décès enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 et jusqu'au 29/06/2022 était de 976.

Mortalité : des excès de mortalité, toutes causes confondues ont été observés chez les 65 ans et plus en S21, S22, S23 et S24 (données en cours de consolidation).

¹ 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.

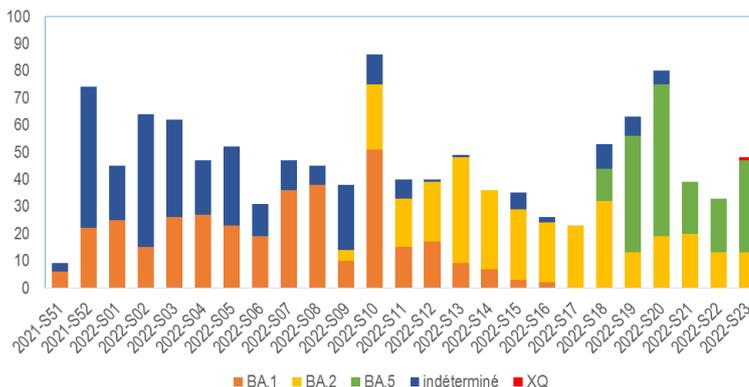
Variants préoccupants

Parmi les prélèvements réalisés en S25, 25,6 % (n=382) des tests positifs (RT-PCR) ont été criblés contre 38,6 % (n=785) en S24. Parmi ces prélèvements, 98,7 % indiquaient la présence d'une des mutations cibles d'Omicron en S25 contre 97,7 % en S24.

La mutation en position L452 (L452R ou L452Q, résultat de criblage C1) retrouvée dans plusieurs sous-lignées d'Omicron dont BA.4 et BA.5, a été détectée sur 321 prélèvements en S25 soit 84,3 % contre 626 en S24 soit 79,9 %. Ces mutations sont suivies de près, car L452R était associée à la transmissibilité accrue de Delta. Cette augmentation des prélèvements criblés C1 correspond à des résultats de criblage C1D1, ce qui confirme qu'il s'agit de sous-lignées d'Omicron porteurs de mutations en position L452 et non d'une résurgence de Delta.

Depuis la S19, un remplacement progressif du sous-lignée BA.2 du variant Omicron par le sous-lignée BA.5 est observé en Martinique. Parmi les séquences d'Omicron identifiées en S22 et S23, le sous lignage BA.5 a été isolé parmi 20 et 34 prélèvements respectivement contre 13 appartenant au sous lignage BA.2 en S22 tout comme en S23. Ces données confirment l'installation du sous lignage BA.5 en Martinique. Le variant XQ qui est issu d'une recombinaison entre les sous-lignées BA.1 et BA.2 du variant Omicron a été identifié pour la première fois en Martinique sur un prélèvement en S23.

Figure 4 : Évolution des sous-lignées du variant Omicron par semaine de prélèvement, toutes indications de séquençage confondues, de la semaine 2021-51 au 27 juin 2022, Martinique (données en S22 et S23 en cours de consolidation).



Source : EMERGEN, exploitation Santé publique France

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
Cindy Thelise

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

30 Juin 2022

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ OSCOUR@
- ▶ SOS Médecins
- ▶ Réseau Sentinelles
- ▶ SI-VIC
- ▶ CépiDC



Vaccination²

Au 27/06/2022, la couverture vaccinale en population générale était de 41,6 % pour une dose (soit 149 371 personnes), 40,2% pour la primovaccination complète³ (144 176 personnes) et 25,2 % pour la première dose de rappel (90 414 personnes).

Chez les 12 ans et plus, la couverture vaccinale était estimée à 47,1 % pour au moins une dose, 45,5 % pour la primovaccination complète³ et à 28,6 % pour la première dose de rappel.

Tableau 2 : Répartition par classe d'âge du nombre de personnes ayant reçu au moins une dose, une primovaccination complète³ et un rappel de vaccin et couverture vaccinale (CV, % chez les 12 ans, 65 ans et 80 ans et plus, et en population générale) au 27 juin 2022 en Martinique.

classe d'âge	au moins 1 dose		primovaccination complète		rappel	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	321	1,2 %	272	1,0 %	7	< 0,1 %
12-17 ans	7 972	30,4 %	7 572	28,9 %	1 234	4,7 %
18-49 ans	56 055	47,9 %	53 503	45,7 %	29 828	25,5 %
50-64 ans	43 547	47,8 %	42 328	46,4 %	29 029	31,8 %
65-74 ans	24 104	55,2 %	23 602	54,1 %	18 059	41,4 %
75 ans et plus	17 354	45,5 %	16 891	44,3 %	12 249	32,1 %
autres âges ou non renseigné	18		8		8	
Population totale	149 371	41,6 %	144 176	40,2 %	90 414	25,2 %
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans	CV (%) population ≥ 60 ans	CV (%) population ≥ 80 ans	CV (%)
au moins une dose	149 032	41,6 %	47,1 %	50,7 %	40,1 %	
primovaccination complète	143 896	40,2 %	45,5 %	49,5 %	38,8 %	
1er rappel	90 399	25,2 %	28,6 %	36,7 %	27,0 %	
2nd rappel				2,4 %	2,1 %	

² Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose de rappel ont été décrites [ici](#).

³ La définition d'une primo-vaccination complète a été [publiée](#).