

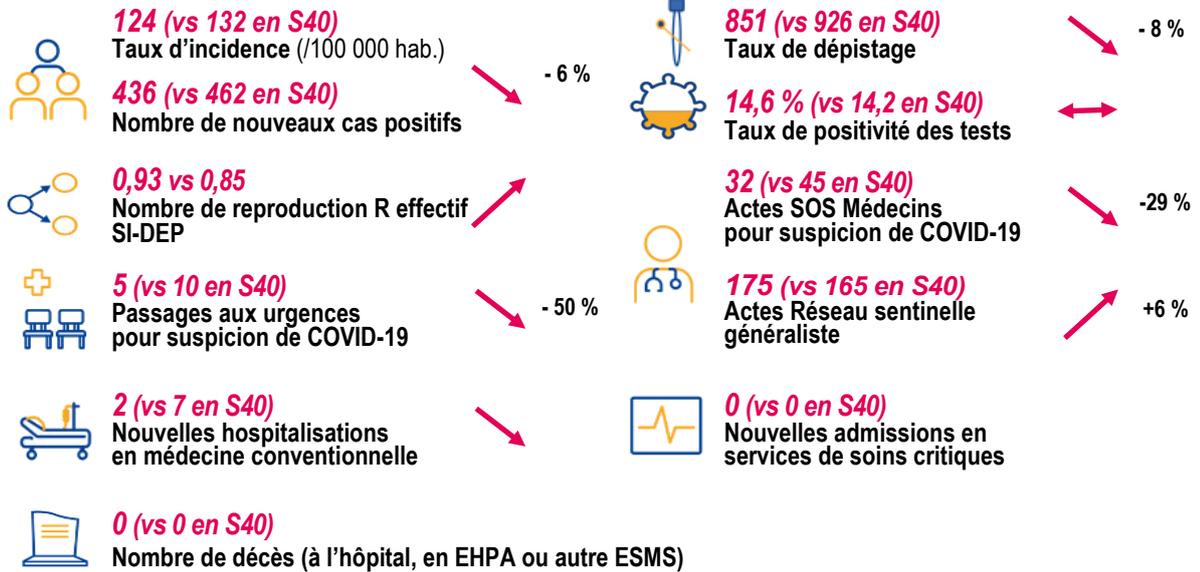
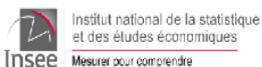
Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 19 octobre 2022.

Chiffres-clés en semaine 2022-41 (du 10 au 16 octobre 2022) En comparaison avec la semaine 2022-40 (du 03 au 09 octobre 2022)

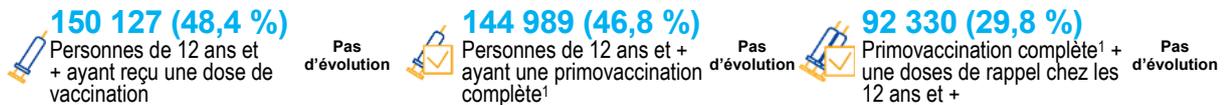
Remerciements à
nos partenaires



Réseau des médecins
généralistes



Vaccination au 17 octobre 2022 (en comparaison avec le 10 octobre 2022)



Situation épidémiologique

La Martinique reste en phase de décroissance de l'épidémie au SARS-CoV-2.

Les indicateurs virologiques étaient en diminution en S41, à l'exception du taux de positivité qui restait stable. Le taux d'incidence le plus élevé était enregistré chez les 60 à 69 ans.

A l'hôpital, la situation restait calme et favorable avec des indicateurs hospitaliers faibles en S41. Par ailleurs, aucune nouvelle admission en soins critiques n'était observée depuis la S39.

Du 17 au 19/10/2022 (S42 en cours), **241 personnes étaient d'ores et déjà testées positives.**

Mutation et variants

- Taux de criblage : 9 % vs 16 % en S40
- Mutation d'Omicron (100%)
- Variant : circulation exclusive du sous-lignage BA.5 du variant Omicron en Martinique (depuis S37).

Mesures de prévention pour limiter la propagation du virus :

Vaccination à jour

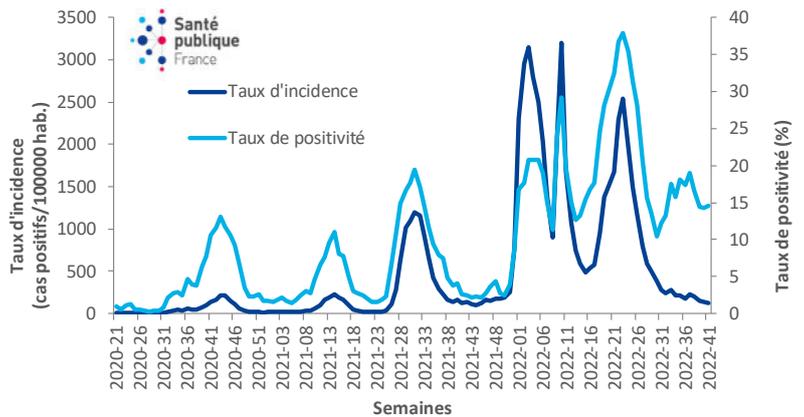
Isolement en cas de test positif ou de symptômes

Maintien de l'application des gestes barrières

Surveillance des indicateurs virologiques

Figure 1 |

Evolution des taux d'incidence et taux de positivité par semaine depuis la semaine 2020-20, Martinique - Source : SIDEP

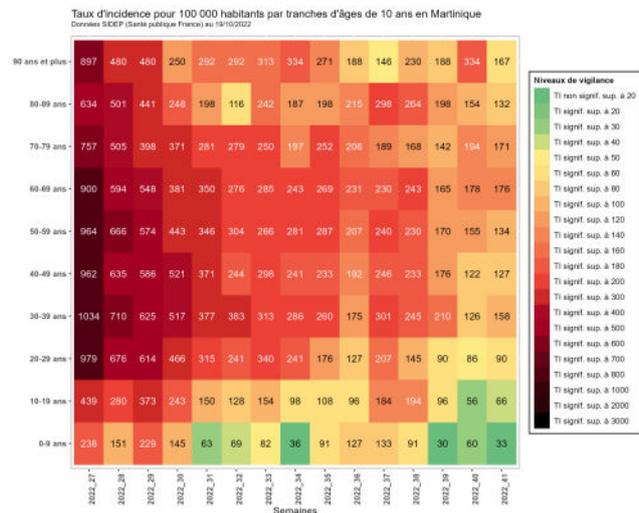


Depuis la S39, une amélioration progressive de la situation épidémiologique est observée en Martinique. En S41, les nouvelles contaminations de personnes ayant une adresse de résidence connue en Martinique diminuaient légèrement : 436 en S41 contre 462 personnes positives la semaine précédente.

Le **taux d'incidence** diminuait légèrement de 6 % pour une activité de dépistage également en diminution de 8 %. Toutefois, le **taux de positivité** restait stable [Figure 1].

Figure 2 |

Evolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 2022-27, Martinique - Source : SIDEP



En S41, une diminution du taux d'incidence était observée dans toutes les classes d'âges de 10 ans, sauf chez les 30 à 39 ans et les 10 à 19 ans.

La progression la plus importante du taux d'incidence par classe d'âge a été enregistrée chez les 30 à 39 ans (158/100 000 hab. soit +26 % par rapport à la S40)

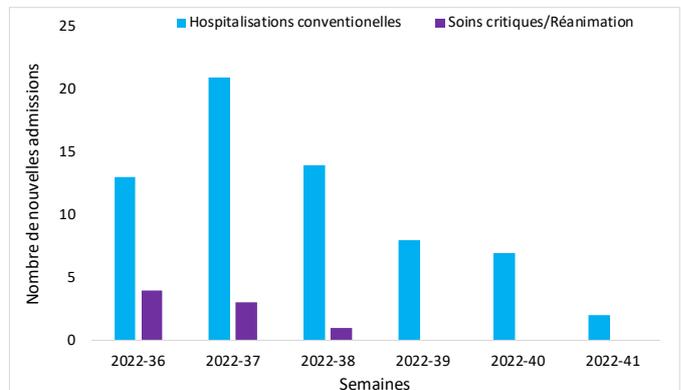
Les classes d'âges des **60-69 ans et 70-79 ans** enregistraient les taux d'incidence les plus élevés en S41.

A contrario, les taux d'incidence les plus faibles étaient enregistrés chez les 0-9 ans et les 10-19 ans [Figure 2].

Surveillance aux urgences, admissions en hospitalisation / soins critiques et décès²

Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés en médecine conventionnelle et en soins critiques depuis la semaine 2022-36, Martinique - Source Si-VIC



En Martinique, les indicateurs hospitaliers étaient globalement en diminution et faibles en S41.

Le nombre de passages aux urgences adultes diminuait de moitié en S41 tandis qu'aucun passage aux urgences pédiatriques n'a été enregistré depuis la S40. La part d'activité pour Covid-19 des urgences adultes était cependant stable (0,6 % en S41 contre 1,2 % en S40).

A l'hôpital, le nombre de nouvelles admissions tous services confondus était faible et en diminution (deux contre sept. en S40). En soins critiques / réanimation, aucune admission n'a été réalisée depuis S39 [Figure 3].

Mortalité :

- Selon le lieu de survenue de l'évènement, aucun **nouveaux décès hospitaliers** n'a été saisi dans SIVIC depuis S40.
- Le nombre total de décès enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 et jusqu'au 19/10/2022 était de 1 048.

Focus : circulation des sous-lignages d'Omicron en France

Omicron circule de manière quasi exclusive en France, et son sous-lignage BA.5 reste omniprésent. En France métropolitaine, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 93 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S40 (03/10).

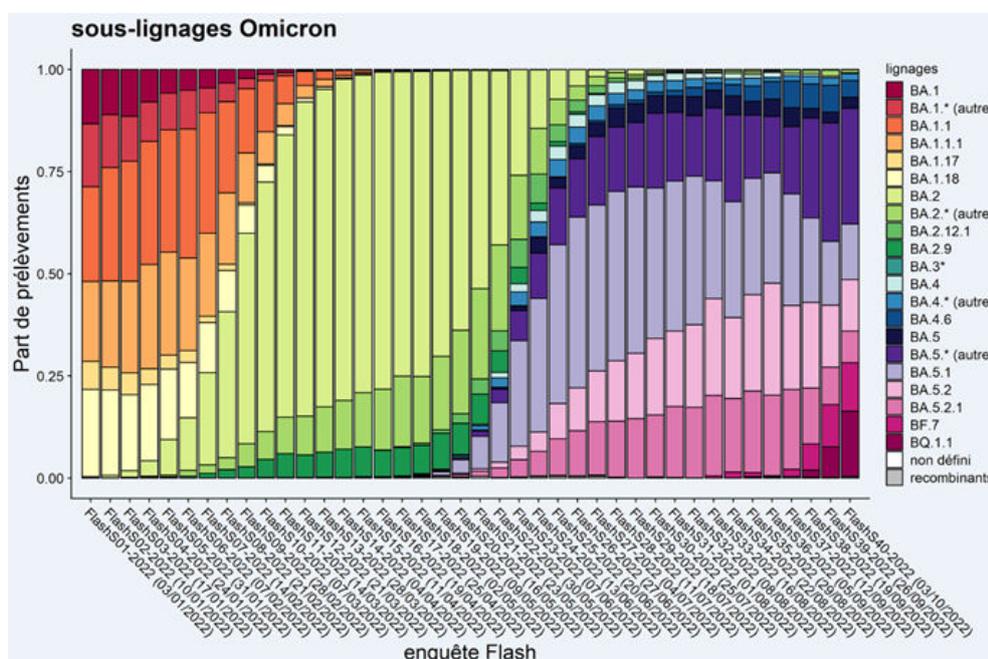
Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 est en augmentation, avec 2 %, 7 % et 16 % des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S38, S39 et S40, respectivement. Il est cependant encore trop tôt pour évaluer le possible impact de BQ.1.1 sur la dynamique de l'épidémie.

En Martinique, ce sous-lignage BQ.1.1 a été identifié sur un prélèvement en S39.

Le sous-lignage BA.4 (tous sous-lignages compris) continue de circuler, avec 6 % des séquences interprétables au cours de Flash S40. La détection de mutations en position L452 par les tests de criblage reste stable et à un niveau élevé (94 % en S40 et en S41), en lien avec la circulation de BA.4 et BA.5 observée par séquençage.

Figure 4 |

Sous-lignages du variant Omicron au cours des enquêtes Flash, en France métropolitaine (source : EMERGEN, au 17/10/2022).



Les sous-lignages de BA.1, BA.2, BA.4 et BA.5 qui n'ont jamais dépassé 5% des séquences interprétables au cours d'une enquête Flash sont regroupés dans les catégories « BA.1.* (autres) », « BA.2.* (autres) », « BA.4.* (autres) » et « BA.5.* (autres) ». Aucun sous-lignage de BA.3 n'ayant dépassé ces 5%, ils sont regroupés dans la catégorie « BA.3.* ». Les recombinants entre des sous-lignages d'Omicron sont regroupés dans la catégorie « recombinants ».

¹ La définition d'une primo-vaccination complète a été [publiée](#).

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](#).

² 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.

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.

Rédacteur en chef

Jacques Rosine

Equipe de rédaction

Santé publique France
Antilles

Direction des régions (DiRe)

Frank Assogba
Lydéric Aubert
Frédérique Dorléans
Gwladys Gbaguidi
Lucie Léon
Abdoul Djamal Moukaila
Eline HASSAN
Anne Teissier
Cindy Thélise

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

20 octobre 2022

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

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