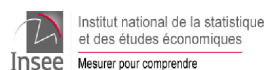


**En collaboration avec :**

Agence régionale de santé (ARS) Martinique, Assurance maladie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, infectiologues, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



INSTITUT PASTEUR  
CNR Virus des infections respiratoires



## Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-36

**La régression de l'épidémie s'est poursuivie en semaine 2021-36 pour la quatrième semaine consécutive. Toutefois, au niveau hospitalier, les indicateurs d'admissions (conventionnelle et soins critiques) et de mortalité restent élevés. La Martinique reste toujours en phase 3 « épidémie ».**

Les taux de positivité et d'incidence étaient en diminution pour un recours au dépistage également en diminution. Le taux d'incidence le plus élevé était enregistré chez les 15-44 ans, en particulier chez les 20-39 ans.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 5 et le 11 septembre était de 0,63 [059-0,67], significativement inférieur à 1 traduisant la régression de l'épidémie.

Au niveau hospitalier, la situation restait critique malgré que le nombre hebdomadaire d'admissions tous services était en diminution. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques restait stable.

Un excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès, est enregistré depuis la semaine 2021-30.

Le variant Delta est majoritaire depuis la semaine 2021-31.

## Focus variants/mutations d'intérêt

- Le variant Delta reste prédominant : parmi les RT-PCR criblées recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était de 86,7 % la semaine dernière, stable par rapport à la semaine précédente (84,7 %).

## Focus prévention

- Vaccination : au 14 septembre, la couverture vaccinale en schéma complet pour les personnes âgées de 12 ans était de 29,7 % (vs 27,7 % en 2021-35) et de 26,2 % (vs 24,4 % en 2021-35) en population générale ;
- La vaccination de toutes les personnes éligibles est primordiale et 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 des différentes mesures qui contribuent à la limitation de la transmission du SARS-CoV-2 peut avoir un impact important sur la dynamique 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 2021-35\* et 2021-36\*\*

*\*Semaine 2021-35 : du 30 août au 5 septembre; \*\*Semaine 2021-36: du 6 au 12 septembre*

**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 15/09/2021.**

- Nombre de cas positifs : 1 026 en semaine 2021-36 (1 509 en semaine 2021-35) ;
- Taux de dépistage : 3 662 tests réalisés/100 000 hab. en 2021-36 (4 516/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 7,8 % en 2021-36 (9,3 % en semaine 2021-35) ;
- Taux d'incidence : 286/100 000 hab. en 2021-36 (421/100 000 hab. en semaine 2021-35) ;
- Mutations : 86,7 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées (84,7 % en semaine 2021-35).

### Surveillance en ville

- SOS Médecins : 129 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-36 (228 en 2021-35) ;
- Réseau Sentinelles : 610 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-36 contre 1 000 en 2021-35.

### Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 119 passages en 2021-36 (15,3 % de l'activité totale) contre 247 en 2021-35 (29,4 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : aucune donnée transmise pour la semaine 2021-36 ;
- Nouvelles admissions en hospitalisation (SI-VIC) :
  - 147 nouvelles admissions tous services en semaine 2021-36 versus 238 la semaine précédente ;
  - 73 nouvelles admissions en soins critiques en semaine 2021-36 versus 74 la semaine précédente.

### Surveillance de la mortalité

- Excès de mortalité tous âges et toutes causes confondues enregistré depuis la semaine 2021-30 ;
- 81 % 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=464).

*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

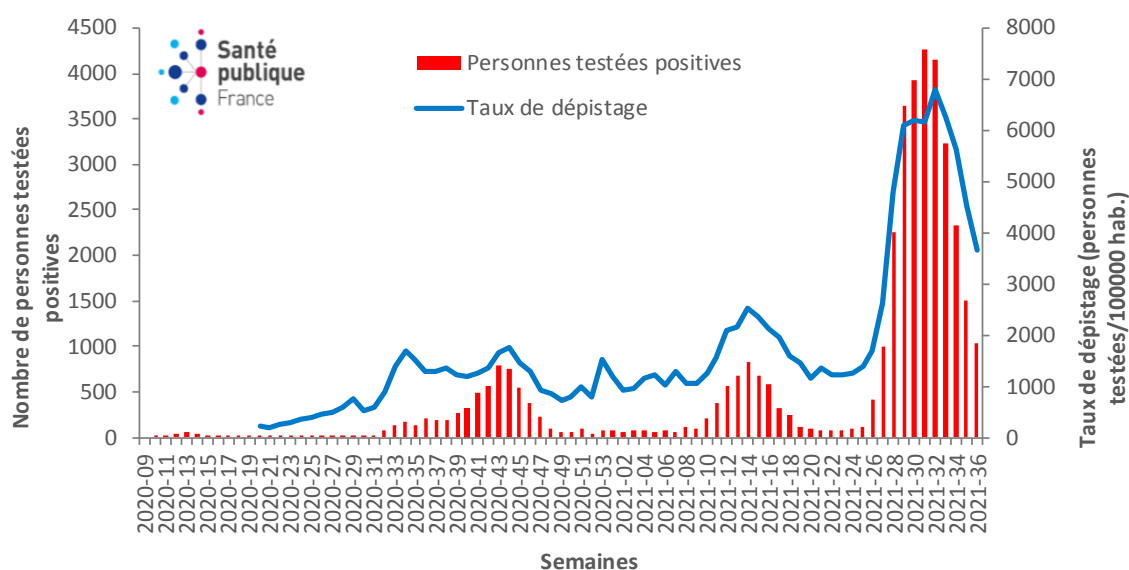
En semaine 2021-36, **1 026 personnes résidentes en Martinique ont été déclarées positives** (1 509 en semaine 2021-35) [Figure 1].

Le **taux de dépistage** était de 3 662 personnes testées pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à la semaine précédente (4 516/100 000 hab., soit - 19 %).

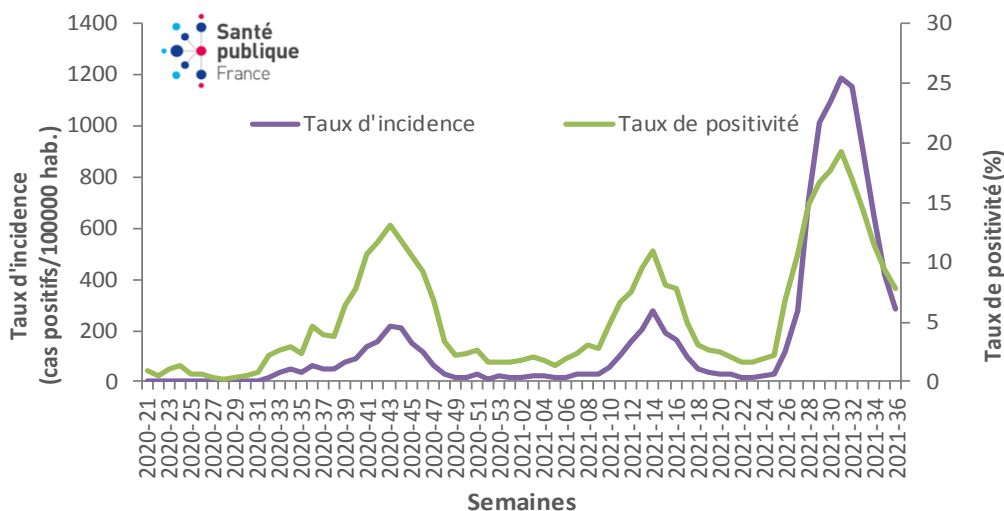
Le **taux de positivité** était de 7,8 % en 2021-36 en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (9,3 %, soit - 1,5 points de pourcentage) [Figure 2]. Il était inférieur au seuil d'alerte (10 %) pour la deuxième semaine consécutive.

Le **taux d'incidence** était de 286 nouveaux cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (421/100 000 hab. en 2021-35, soit - 32 %). 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 12 septembre 2021** - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 15/09/2021



**Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 12 septembre 2021** - Source : SIDEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 15/09/2021



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.santepubliquefrance.fr/geodes)

## Surveillance virologique

L'incidence diminuait de 7 à 40 % dans toutes les classes d'âge en semaine 2021-36 sauf chez les moins de 10 ans où elle était stable. Le taux d'incidence le plus élevée était toujours enregistré chez les 15-44 ans (401/100 000 hab.), en diminution de 30 % par rapport à la semaine précédente (575/100 000 hab. en 2021-35) [Figure 3]. En son sein, l'incidence était la plus élevée était chez les 30-39 ans (461/100 000 hab., - 28 %), puis chez les 20-29 ans (400/100 000 hab., - 35 %) [Figure 4]. Chez les 65 ans et plus, l'incidence était de 213/100 000 hab. en diminution de 33 % par rapport à la semaine précédente (318/100 000 hab.). Enfin, chez les moins de 10 ans, l'incidence était de 150/100 000 hab. (soit 51 enfants positifs), relativement stable par rapport à la semaine précédente (129/100 000 hab., soit 44 enfants positifs).

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 12 septembre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 15/09/2021

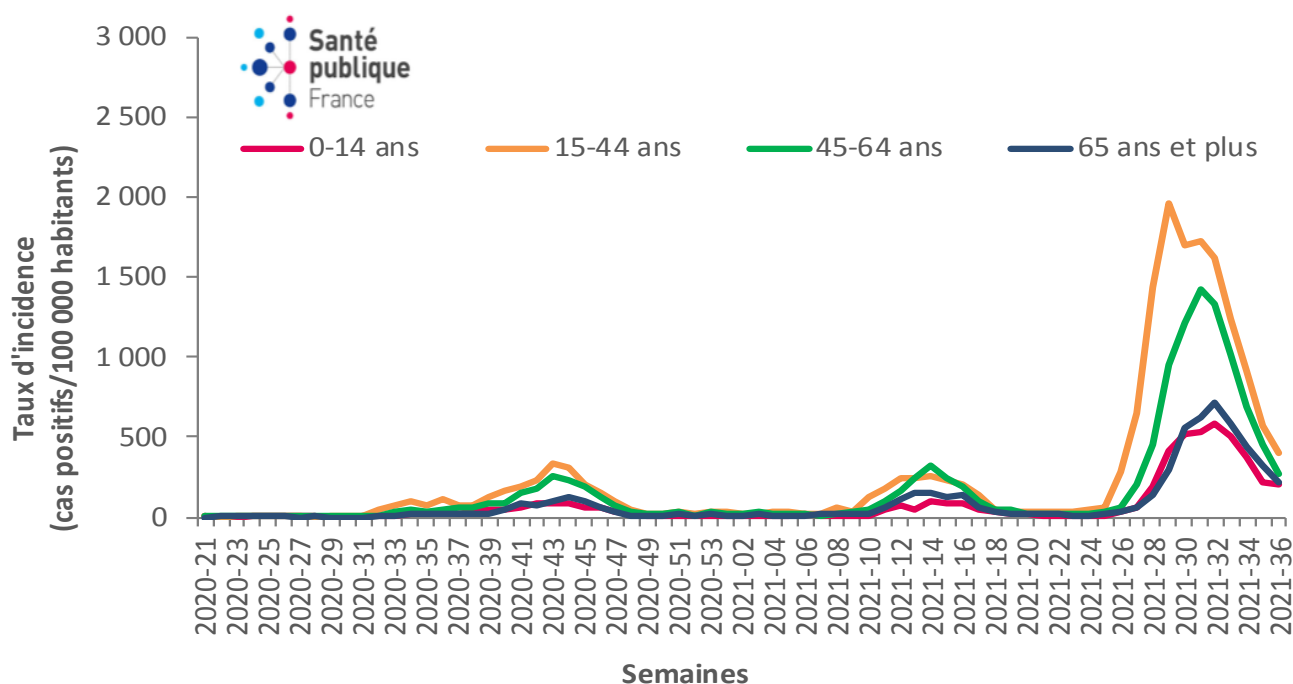
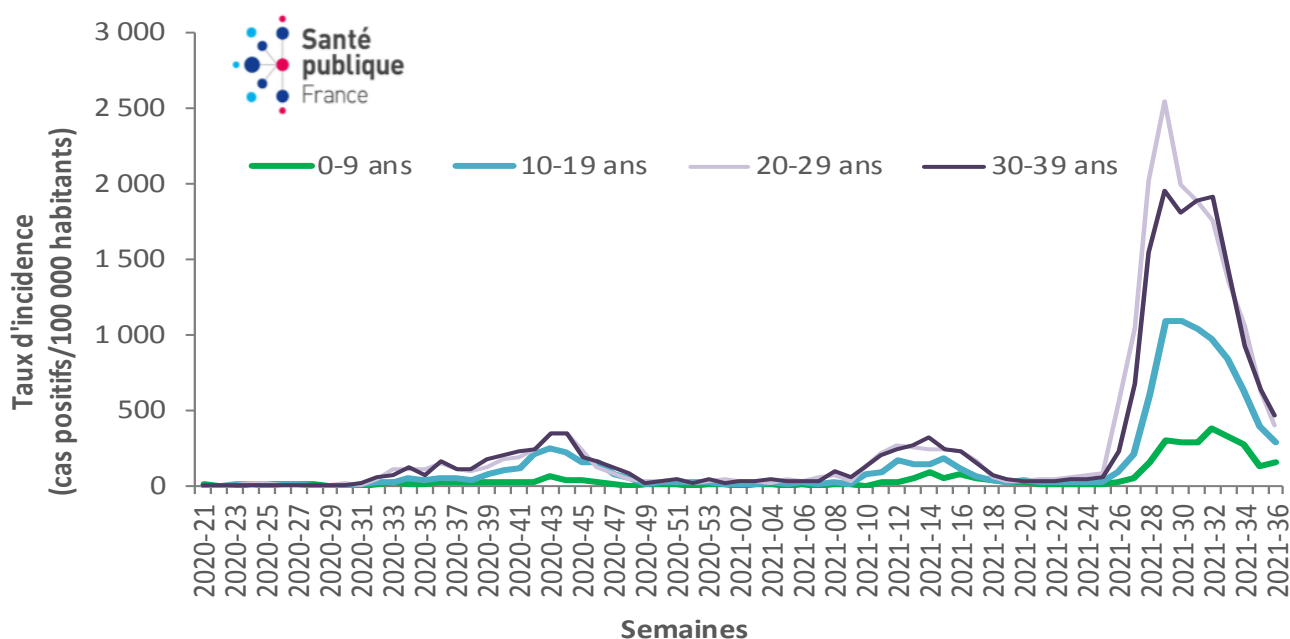


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes âgées de 0 à 39 ans et 70-89 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 12 septembre 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 15/09/2021



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](#).

Le variant Delta représentait la quasi-totalité des virus circulant en **France métropolitaine**, soit 99% des virus séquencés sur les prélèvements interprétables de l'enquête Flash #20 du 17 août et #21 du 24 août.

En **Martinique**, les données de séquençage disponibles indiquent la prédominance du variant Delta 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 celles portées par 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].

En **Martinique**, en 2021-36, 34,3 % des RT-PCR positives ont été criblées : parmi elles, la mutation L452R a été identifiée parmi 86,7 % des prélèvements., la mutation E484Q parmi 0,3 % des prélèvements et aucune mutation E484K.

Tableau 1 : Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-36, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Martinique, données\* au 15/09/2021

Mutation	Détections en Martinique Semaine 2021-36, N(%)	Variants portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	0 (0%)	Beta 20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		<b>VOC</b> Gamma 20J (P.1)	
		- 20I/484K (B.1.1.7+E484K)	
		Eta 21D (B.1.525)	
		<b>VOI</b> Mu 21H (B.1.621)	
		- 20B (B.1.1.318)	
		- 20C (B.1.619)	
		<b>VUM</b> - 20A (B.1.620)	
		Iota 20C (B.1.526)	
Zeta 20B (P.2)			
E484Q	1 (0,3%)	<b>VOC</b> - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		<b>VOI</b> Kappa 21H (B.1.617.1)	
L452R	280 (86,7%)	<b>VOC</b> Delta 21A (B.1.617.2)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
		Kappa 21H (B.1.617.1)	
		<b>VOI</b> - 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	
		- 20D (C.36.3)	
<b>VUM</b> 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 2021-36 était en diminution avec 129 visites enregistrées (228 en 2021-35), l'activité pour Covid-19 représentait 14,9 % de l'activité totale de l'association (- 43 % par rapport à la semaine précédente) [Figure 5].

**Réseau de médecins sentinelles** : le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) réalisées par les médecins généralistes était en diminution avec 610 consultations en 2021-36 contre 1 000 en 2021-35 [Figure 6]. Le taux d'IRA était de 170/100 000 hab. en semaine 2021-36 versus 277/100 000 hab. la semaine précédente (- 39 %).

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 12 septembre 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

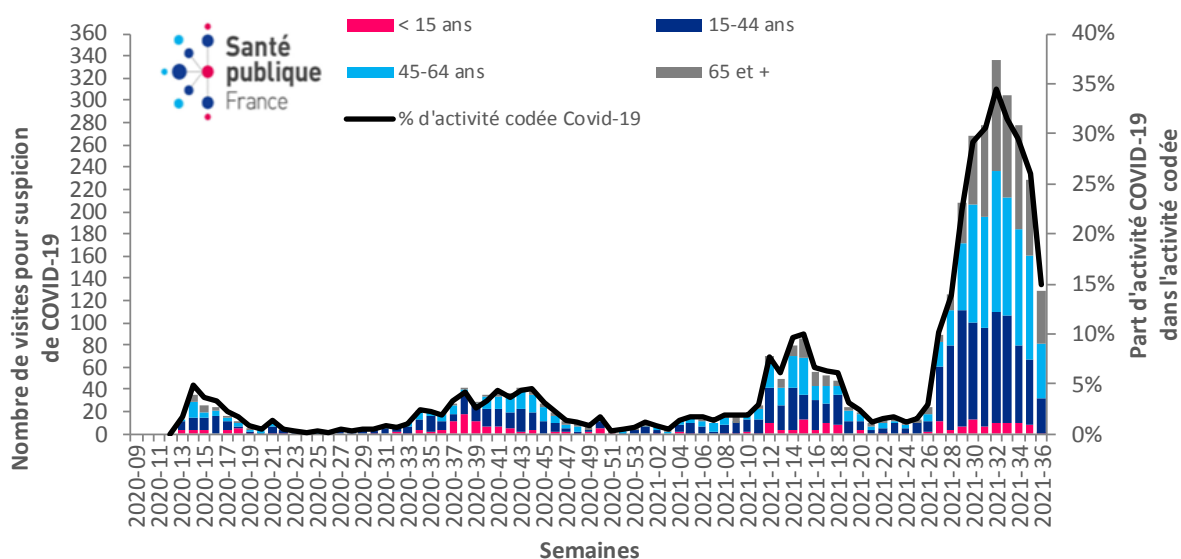
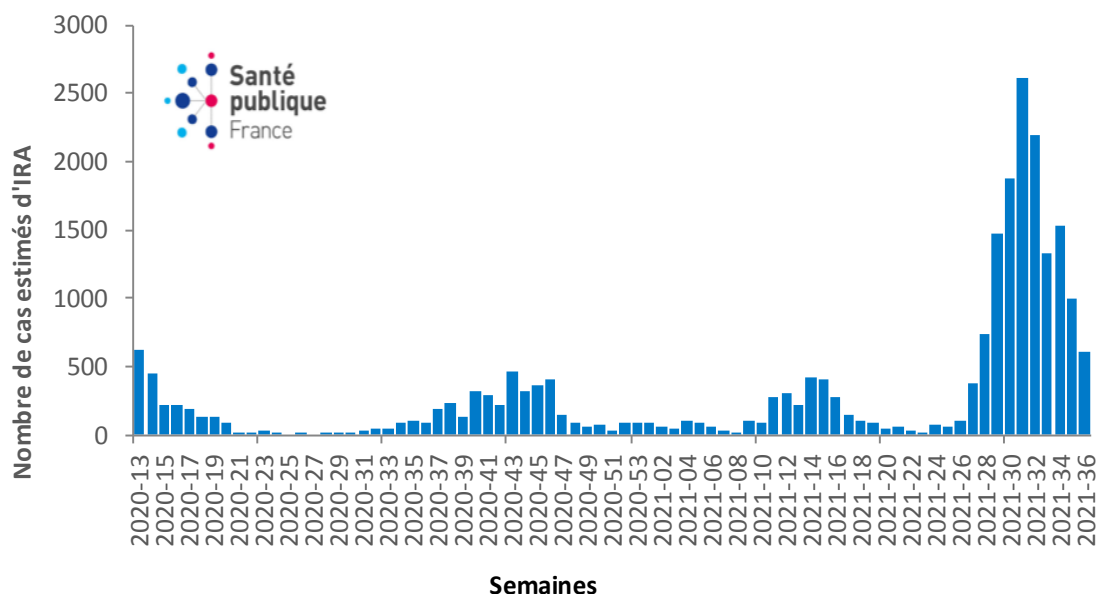


Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, Martinique, du 23 mars 2020 au 12 septembre 2021 inclus

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

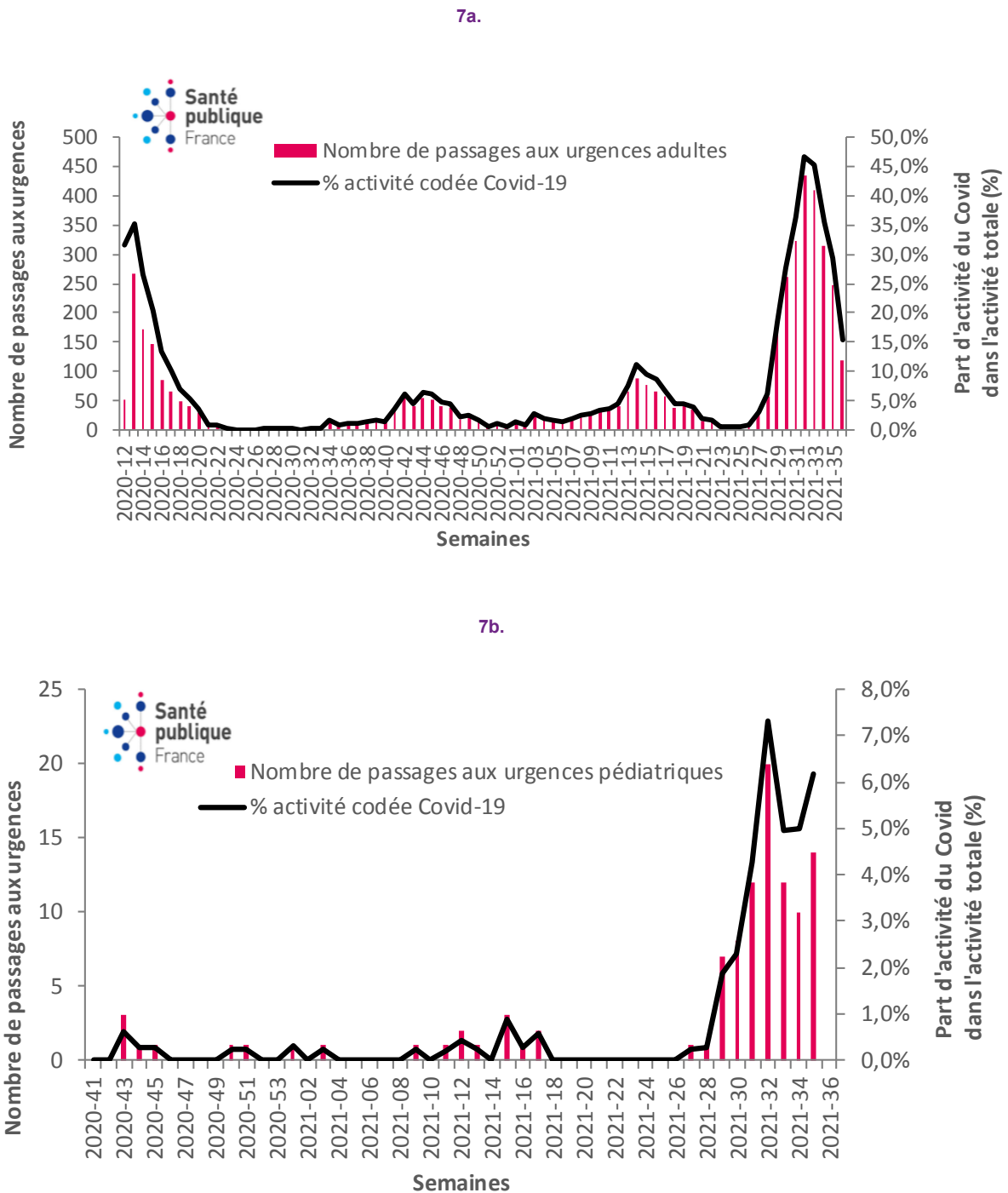


## Passages aux urgences

Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences adultes du CHUM était en diminution avec 119 passages enregistrés en semaine 2021-36 contre 247 en 2021-35. L'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences adultes toutes causes confondues était de 15,3 % contre 29,4 % la semaine précédente (- 48 %) [Figure 7a].

Les données des passages pédiatriques ne sont pas disponibles pour la semaine 2021-36, par conséquent, ne sont donc pas présentées dans ce point épidémiologique (Figure 7b).

**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 12 septembre 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France**





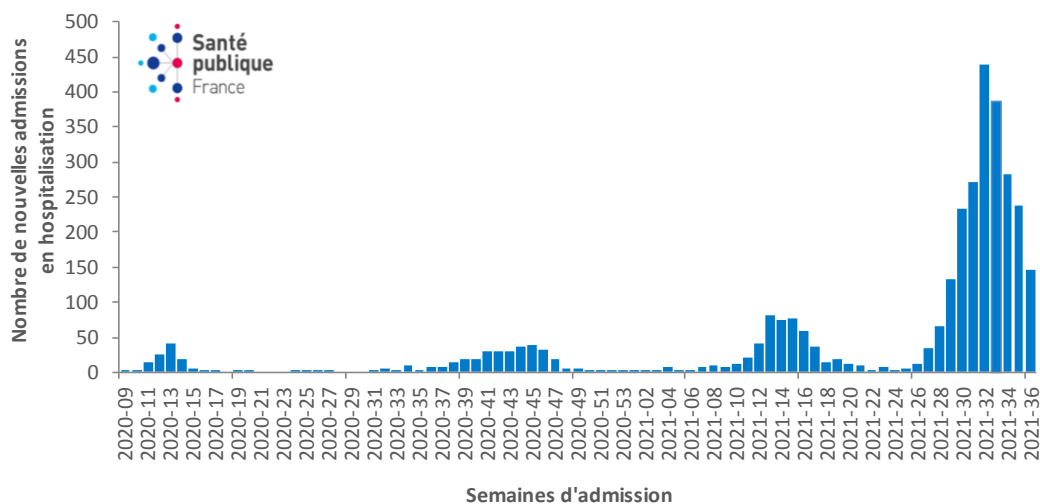
## Hospitalisations et admissions en réanimation

Depuis la semaine 2021-33, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 a continué à diminuer. En semaine 2021-36, 147 nouvelles admissions tous services confondus ont été réalisées dans un service hospitalier de Martinique, soit une diminution des admissions de 36 % par rapport à la semaine précédente [Figure 8].

En soins critiques, la tendance était stable avec 73 nouvelles admissions en semaine 2021-36 versus 74 la semaine précédente [Figure 9].

**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 12 septembre 2021 inclus**

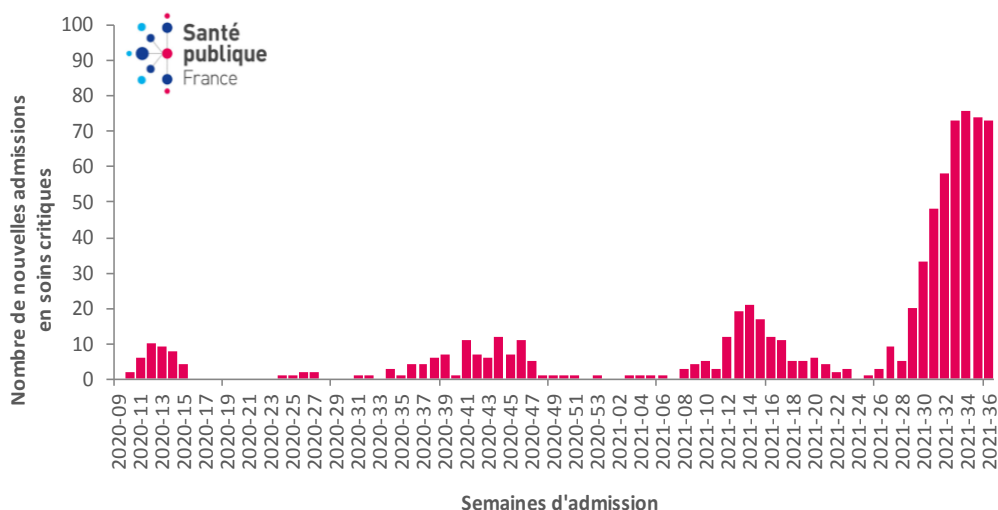
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



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 9. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en soins critiques en Martinique, du 24 février 2020 au 12 septembre 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 12 septembre 2021, 540 patients confirmés ou probables à la Covid-19 ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 140 sont décédés (25,9 %) [Tableau 2].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 487 d'entre eux (90,2 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient le surpoids/obésité, l'hypertension artérielle puis 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 6 jours [IIQ : 3 - 13].

Parmi l'ensemble des patients, 47,4 % ont présenté un SDRA sévère, 11,7 % un SDRA modéré et 2,4 % 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 (45,9 %) et l'oxygénothérapie à haut débit (41,5 %).

**Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, Martinique, du 24 février 2020 au 12 septembre 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	0-14	Pas de SDRA
540	1 (0,2%)	76 (32,6%)
<b>Répartition par sexe</b>	15-44	Mineur
	105 (21%)	13 (2,4%)
Homme	45-64	Modéré
282	249 (49,9%)	63 (11,7%)
Femme	65-74	Sévère
254	91 (18,2%)	56 (47,4%)
Inconnu	75 et plus	Non renseigné
4	53 (10,6%)	32 (5,9%)
Ratio H/F	Non renseigné	
1,1	0 (0%)	<b>Type de ventilation**</b>
<b>Age (ans)</b>	<b>Comorbidités</b>	O2 (lunettes/masque)
Moyen	Aucune comorbidité	21 (3,9%)
56,1	40 (7,4%)	VNI (Ventilation non invasive)
Médian	Au moins une comorbidité parmi :	2 (0,4%)
57,0	487 (90,2%)	Oxygénothérapie à haut débit
Quartile 25	- Pathologie cardiaque	24 (41,5%)
46,0	29 (5,4%)	Ventilation invasive
Quartile 75	- Pathologie pulmonaire	48 (45,9%)
66,0	75 (13,9%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>	- Pathologie rénale	28 (5,2%)
Moyen	25 (4,6%)	Non renseigné
10	0 (0%)	17 (3,1%)
Médian	- Pathologie hépatique	<b>Durée de séjour</b>
9	0 (0%)	Moyenne
Quartile 25	- Pathologie neuromusculaire	11
6	9 (1,7%)	Médiane
Quartile 75	- Cancer*	6
12	2 (0,4%)	Quartile 25
	- Immunodépression	3
	12 (2,2%)	Quartile 75
	- Diabète	13
	151 (28%)	
	- Hypertension artérielle	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise
	235 (43,5%)	en charge la plus invasive mise en place au cours du
	- Surpoids/obésité	séjour en réanimation
	408 (75,6%)	
	- Autres comorbidités	
	35 (6,5%)	
	<b>Evolution</b>	
	Evolution renseignée	
	515 (95,4%)	
	- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	
	213 (39,4%)	
	- Décès	
	140 (25,9%)	
	*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance	

# Surveillance de la mortalité

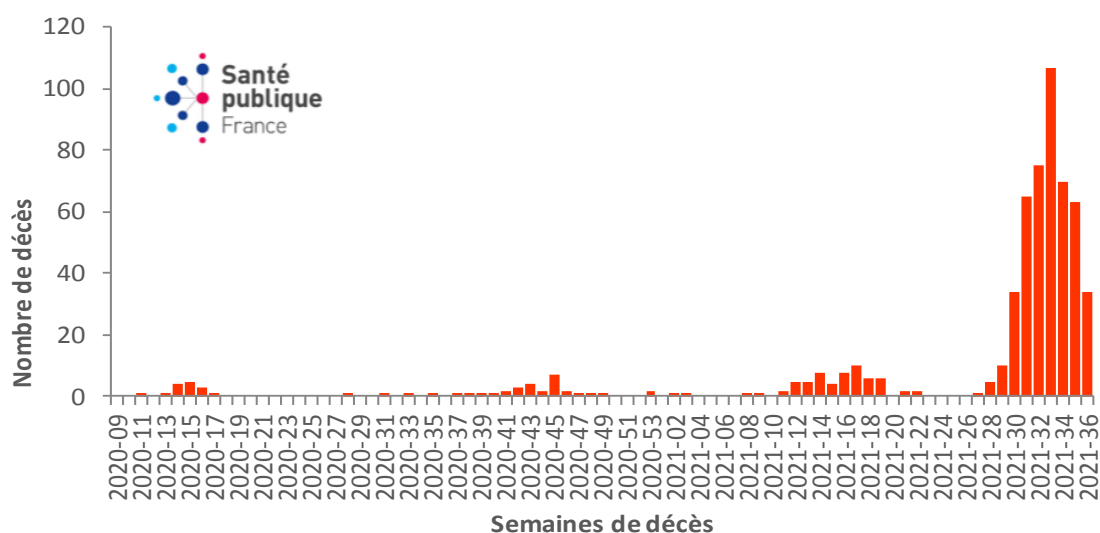
## Mortalité spécifique au COVID-19

Selon le lieu de survenue de l'évènement, le nombre de décès hospitaliers enregistrés dans SIVIC a diminué en 2021-36 avec 34 décès (contre 63 en 2021-35). Au 12 septembre, le nombre total de décès enregistrés depuis l'émergence de la Covid-19 est de 574 dont 81 % (N=464) sont survenus au cours de la 4e vague (démarrage en semaine 2021-26) [Figure 10].

D'après les données de l'Insee, un excès significatif de la mortalité tous âges et toutes causes confondues est enregistré depuis la semaine 2021-30, variant entre + 78 % et + 218 % selon la semaine (Figure 11). En semaine 2021-36, un excès était observé et atteignait + 63 % par rapport à la mortalité attendue en Martinique (109 décès observés versus 86 attendus). *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 12 septembre 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

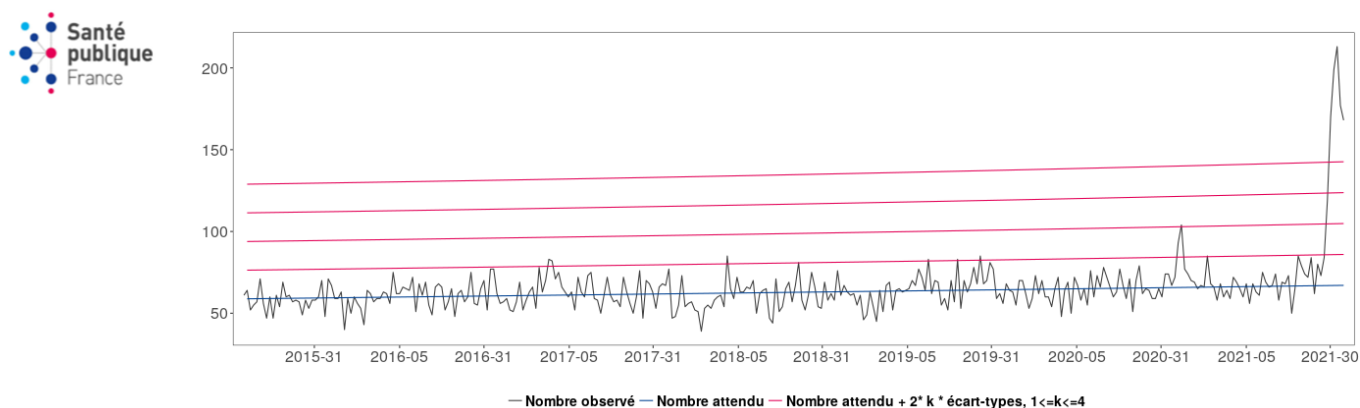
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



## Mortalité toutes causes

Figure 11. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-34

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 14 septembre 2021, 114 562 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 94 062 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 31,9 % de la population vaccinée localement a reçu au moins une dose de vaccin et 26,2 % a reçu un schéma vaccinal complet (Tableau 3).

**Parmi les 12 ans et plus, 114 509 (36,2 %) ont reçu au moins une dose et 94 044 (29,7 %) une vaccination complète.**

### Population spécifique :

En Ehpad, parmi les résidents, 54,0 % ont reçu une dose et 47,9 % 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 39,7 % et 32,4 %.

Chez les professionnels de santé, 39,7 % ont reçu une dose et 32,4 % ont reçu un schéma vaccinal complet.

Les données régionales sont disponibles sous Geodes (dossier COVID : Vaccination) ainsi que sur [data.gouv.fr](http://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 14 septembre 2021 en Martinique.** Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

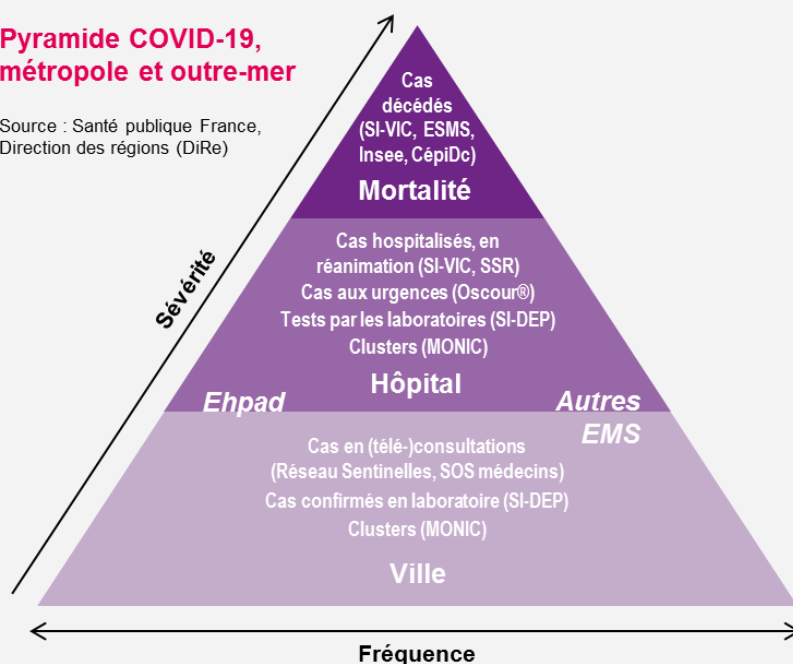
classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	5 029	19,2 %	3 531	13,5 %
18-49 ans	38 989	33,3 %	31 934	27,3 %
50-64 ans	34 471	37,8 %	28 475	31,2 %
65-74 ans	21 384	49,0 %	18 021	41,3 %
75 ans et plus	14 636	38,3 %	12 083	31,7 %
autres âges ou non renseigné	53		18	
<b>population totale</b>	<b>114 562</b>	<b>31,9 %</b>	<b>94 062</b>	<b>26,2 %</b>
	<b>nb de vaccinés ≥ 12 ans</b>	<b>CV (%) population générale</b>	<b>CV (%) population ≥ 12 ans</b>	
<b>au moins une dose</b>	114 509	31,9 %	36,2 %	
<b>schéma complet</b>	94 044	26,2 %	29,7 %	

## 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)



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/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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

17 septembre 2021

**Numéro vert 0 800 130 000**

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

#### Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@ars.martinique.fr)
- ▶ [OSCOUR@](http://oscour.org)
- ▶ [SOS Médecins](http://sosmedecins.org)
- ▶ [Réseau Sentinelles](http://reseau-sentinelles.org)
- ▶ [SI-VIC](http://si-vic.org)
- ▶ [CépiDC](http://cepidc.inserm.fr)

**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**