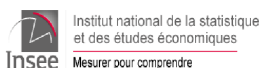
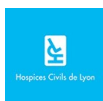


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Martinique, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins, médecins
urgentistes, infectiologues,
réanimateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence



CNR Virus des infections respira-



Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Martinique ?

Les premiers cas de Covid-19 ont été détectés le 5 mars 2020 en Martinique. A cette date et jusqu'au 7 avril 2020, 154 cas confirmés biologiquement ont été signalés par le laboratoire de virologie du CHU de Martinique. Le taux de positivité était de 23% entre le 30 mars et le 5 avril (S14), en diminution par rapport à S13, du 23 au 29 mars (36%). Le nombre total de cas graves hospitalisés en réanimation était de 32 du 5 mars au 7 avril, dont 2 sont décédés.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Le taux de consultations pour infection respiratoire aigue — IRA (dont une part peut-être attribuée au Covid-19) en médecine de ville est de 141 cas pour 100 000 habitants la semaine dernière (S14), en légère diminution par rapport à la semaine précédente. Le nombre d'actes pour suspicion de Covid-19 réalisés par SOS Médecins suit la même tendance.

Depuis début avril, les données d'hospitalisation rapportées dans la plateforme SI-VIC montrent une diminution des hospitalisations en cours et des admissions en réanimation (patients confirmés ou suspects). Le nombre de décès rapportés dans le dispositif SI-VIC était de 5. Enfin, 9 certificats électroniques de décès avec la mention COVID-19 dans les causes médicales de décès ont été rapportés par le CépiDC. Il s'agissait de patients confirmés ou suspects.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Création par l'ARS de Martinique d'un Comité Scientifique multidisciplinaire ayant pour objectif de proposer des adaptations de la stratégie nationale et la prise en compte des spécificités régionales en termes de détection, prise en charge et suivi des malades Covid-19.

Indicateurs-clés

- **Surveillance individuelle** : 154 cas confirmés, deux nouveaux cas confirmés signalés en moyenne par jour depuis début avril

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 512 actes pour suspicion Covid-19 pour 10 000 actes en S14 (versus 183 en S13)
- Réseau Sentinelles : 141 (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S14 (versus 174 en S13)
- **Surveillance dans les EMS dont les Ehpad** : aucun foyer d'IRA en lien avec le Covid-19 n'a été signalé au 07/04/2020

Surveillance à l'hôpital

- Passages aux urgences (site PZQ) : 173 passages pour suspicion COVID-19 pour 655 passages toutes causes en S14 (26%) versus 267 pour 757 en S13 (35%)
- Laboratoires hospitaliers : 23% de tests positifs en S14 (versus 36% en S13)
- Services de réanimation/soins intensifs : 44% des patients âgés de 65 ans et plus, 63% des patients avec au moins un facteur de risque et 6% de décès enregistrés

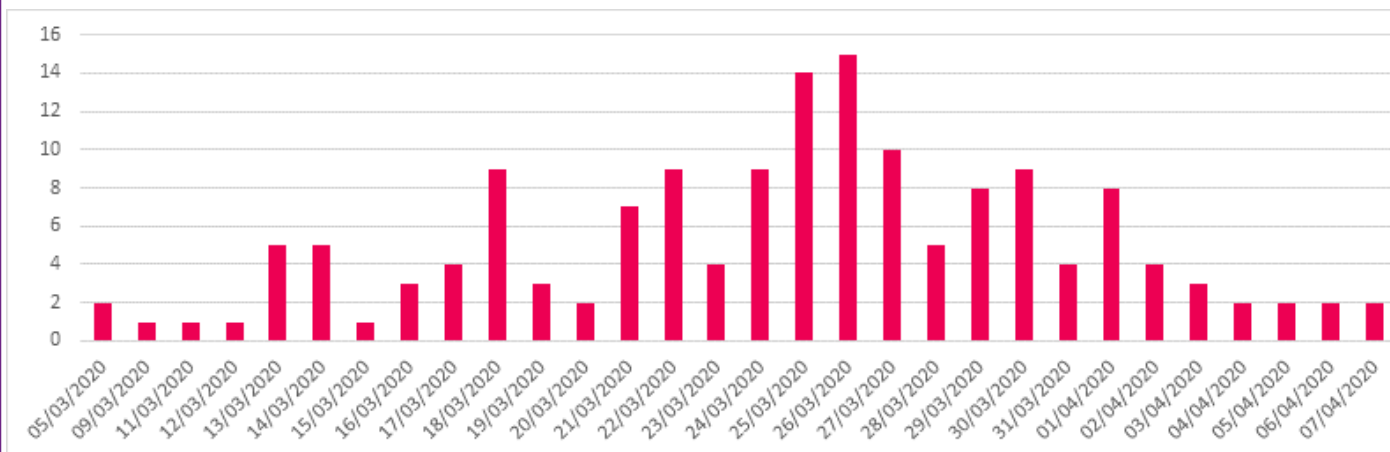
Surveillance de la mortalité toutes causes

- Pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges enregistré jusqu'au 29 mars 2020.

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, laboratoire de virologie du CHU de Martinique, au 07/04/2020 à 22h

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de signalement, Martinique



Source : Surveillance individuelle, laboratoire de virologie du CHU de Martinique, au 07/04/2020 à 22h

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19 investigués par la cellule de Santé publique France en région Antilles

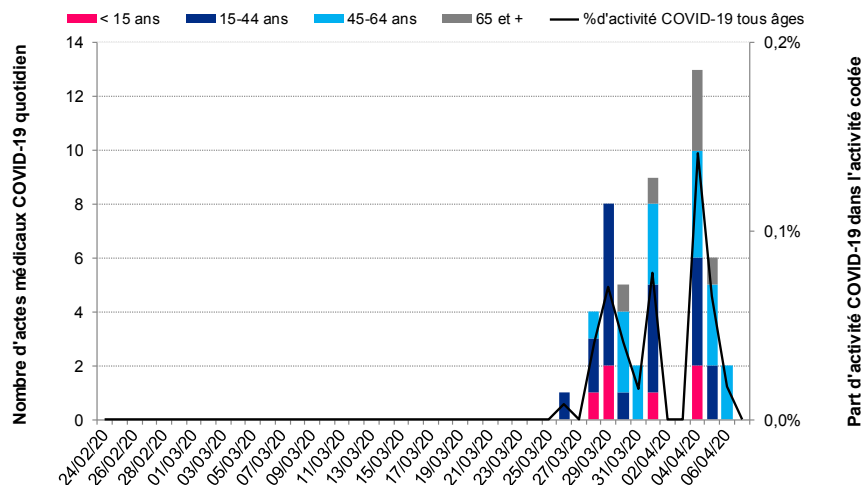
Cas confirmés		
Nombre de cas	154	
Cas rattachés à une transmission autochtone	25	16%
Cas rattachés à une transmission secondaire	25	16%
Cas rattachés à des zones de diffusion active à l'étranger (directement ou indirectement)	79	51%
Sexe ratio H/F	79/75	1,05
Classes d'âges (données consolidées pour 154 patients)		
Moins de 15 ans	0	0 %
15-44 ans	36	23 %
45-64 ans	61	40 %
65-74 ans	44	29 %
75 ans et plus	13	8 %
Total Région	154	

Surveillance en ville

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

Source : SOS Médecins, au 06/04/2020 inclus

Figure 2. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



Source : Réseau Sentinelles au 05/04/2020 inclus

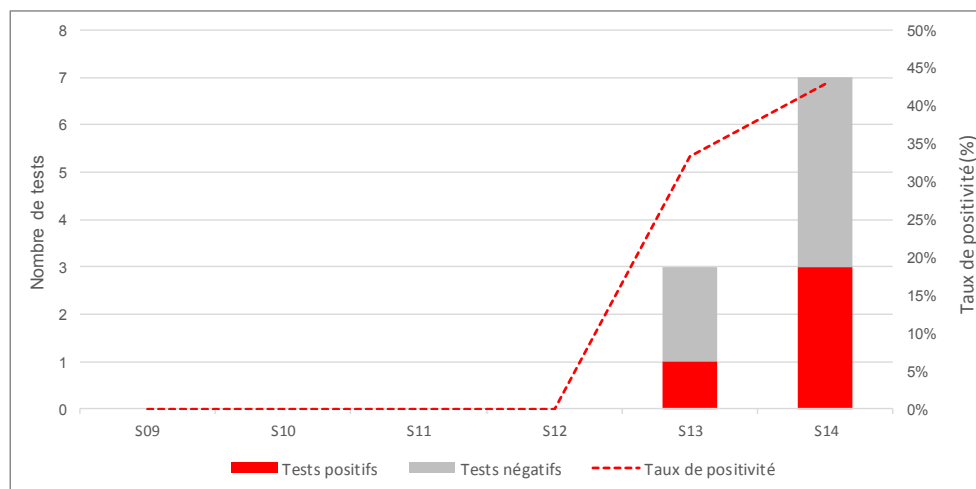
Taux d'incidence de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) :

- S14-2020 : 141 consultations /100 000 habitants [IC95% = 125-163]
- S13-2020 : 174 consultations /100 000 habitants [IC95% = 154-201]

Tests virologiques

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 05/04/2020 inclus

Figure 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Source : surveillance des IRA en EHPAD, au 07/04/2020 à 14h

Tableau 2. Nombre de cas COVID-19 et décès rapportés chez les résidents en Ehpads et autres EMS

¹ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpads/EMS

² Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU un autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpads/EMS

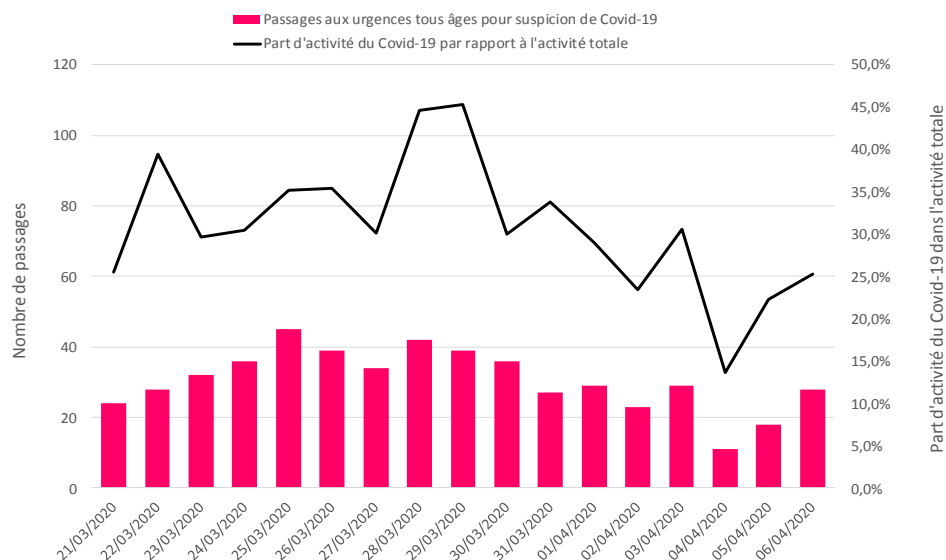
³ Cas possible/confirmé décédés

Type d'établissement	Cas ^{1,2}	Décès ³
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpads)	0	0
Autre établissement médico-social (EMS)	0	0
Total	0	0

Passages aux urgences

Source : service des urgences adultes du CHU de Martinique, site PZQ, au 06/04/2020 inclus

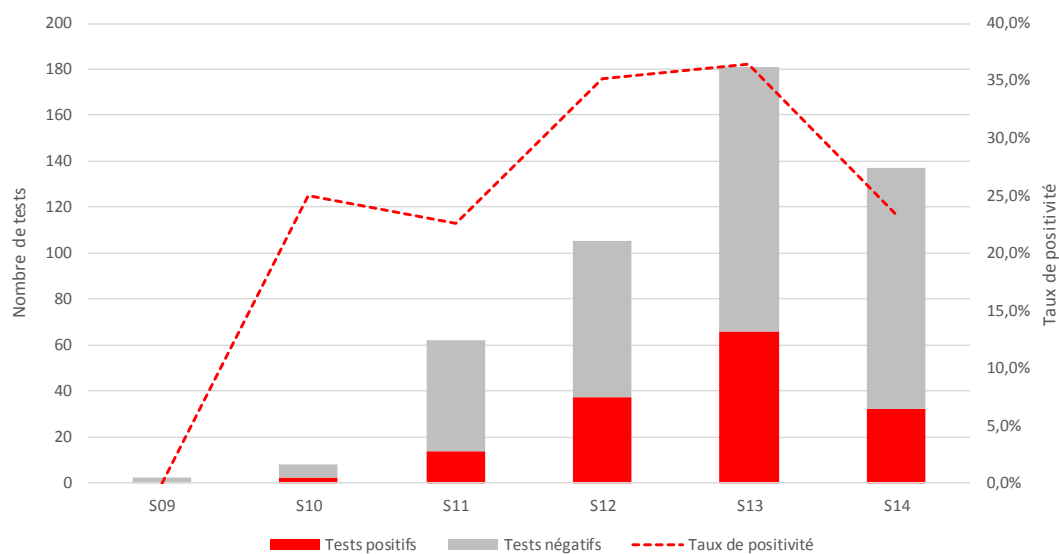
Figure 4. Nombres quotidiens de passages aux urgences toutes causes et pour suspicion de COVID-19, tous âges, site PZQ



Tests virologiques

Source : laboratoire de virologie du CHU de Martinique, au 05/04/2020 inclus

Figure 5. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC

Au 09/04/2020 à 6h

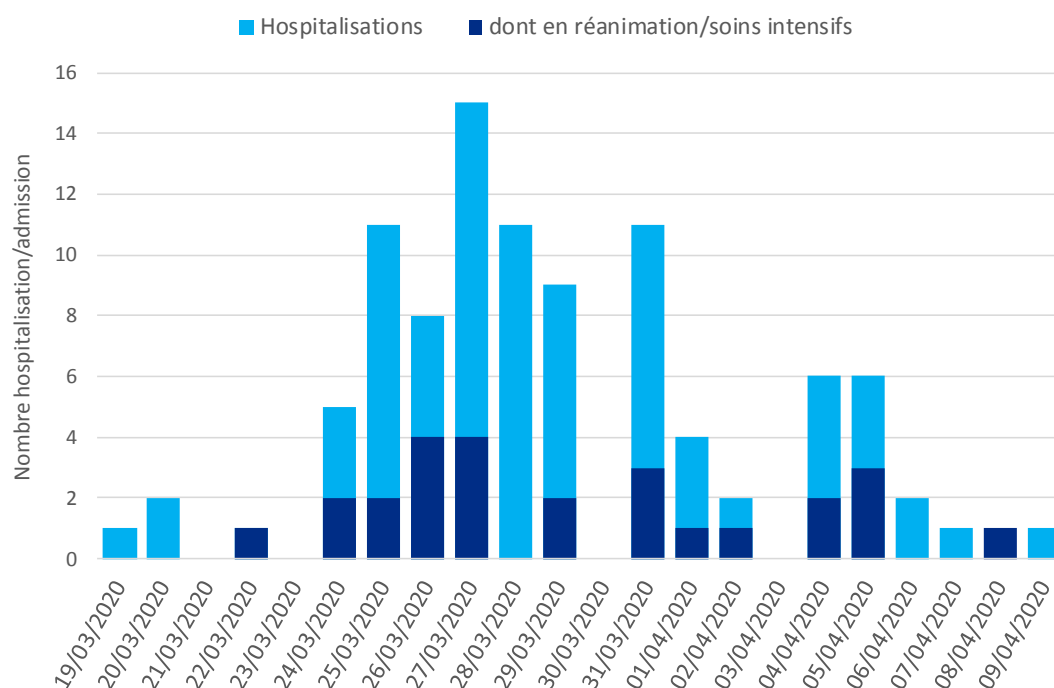
Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations en cours pour COVID-19 dont les admissions en réanimation, et les retours à domicile depuis le 19/03/2020 (N=97)

Classe d'âge	Hospitalisations en cours N=47 (48,4%)	Dont réanimation/soins intensifs N=17 (17,5%)	Retours à domicile N=45 (46,4%)
0-9 ans	0	0	0
10-19 ans	0	0	0
20-29 ans	1 (2,1%)	0	2 (4,4%)
30-39 ans	1 (2,1%)	0	2 (4,4%)
40-49 ans	4 (8,5%)	0	11 (24,4%)
50-59 ans	13 (27,7%)	8 (47,1%)	9 (20,0%)
60-69 ans	13 (27,7%)	4 (23,5%)	11 (24,4%)
70-79 ans	11 (23,4%)	5 (29,4%)	8 (17,8%)
80-89 ans	3 (6,4%)	0	2 (4,4%)
90 ans et plus	1 (2,1%)	0	0

Source : SI-VIC

Au 09/04/2020 à 6h

Figure 5. Nombre quotidien d'hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19 depuis le 19/03/2020



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation

Source : Services de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 07/04/2020 à 7h

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation

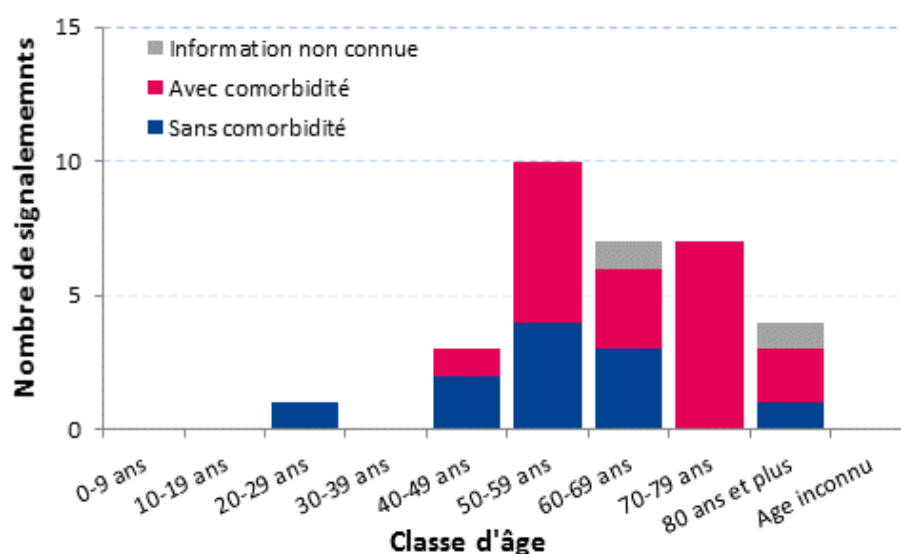
	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Facteurs de risque *		
Nombre de cas signalés	32	-	Aucun	11	34%
Dont nombre de cas décédés	2	6%	Au moins un facteur, dont :		
Sex-ratio (H/F)	1,5	-	Diabète de types 1 et 2	11	34%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Grossesse	0	0%
Délai moyen	6,4 jours [0,0 - 18,0]		Hypertension artérielle	10	31%
Répartition par classe d'âge			Immunodéficience	0	0%
0-14 ans	0	0%	Obésité morbide	2	6%
15-44 ans	1	3%	Pathologie cardiaque	3	9%
45-64 ans	17	53%	Pathologie hépatique	0	0%
65-74 ans	8	25%	Pathologie neuromusculaire	1	3%
75 ans et plus	6	19%	Pathologie pulmonaire	7	22%
Existence d'un SDRA			Pathologie rénale	1	3%
Oui	17	53%	Prématurité	0	0%
Non	15	47%	Non renseigné / Ne sait pas	0	0%
			Co-infections		
			Oui	0	0%
			Traitement (prise en charge ventilatoire) *		
			ECMO/ECCO2R	1	3%
			O2 thérapie	4	13%
			O2 thérapie HD	0	0%
			VNI	1	3%
			Ventilation invasive	17	53%

* 1 patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

Source : Services de réanimation/soins intensifs, Santé publique France

Au 07/04/2020 à 7h

Figure 6. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 09/04/2020 à 6h

Tableau 5. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 5)

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=5 (5,1%)	0	0	0	0	0	0	0	1 (20,0%)	4 (80,0%)	0

Source : Inserm-CépiDC, au 07/04/2020 à 7h

Tableau 6. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=9)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	0	0	0	0	0	0
45-64 ans	0	0	0	0	0	0
65-74 ans	0	0	0	0	0	0
75 ans ou plus	3	33%	6	67%	9	100%

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 2 (6/3)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

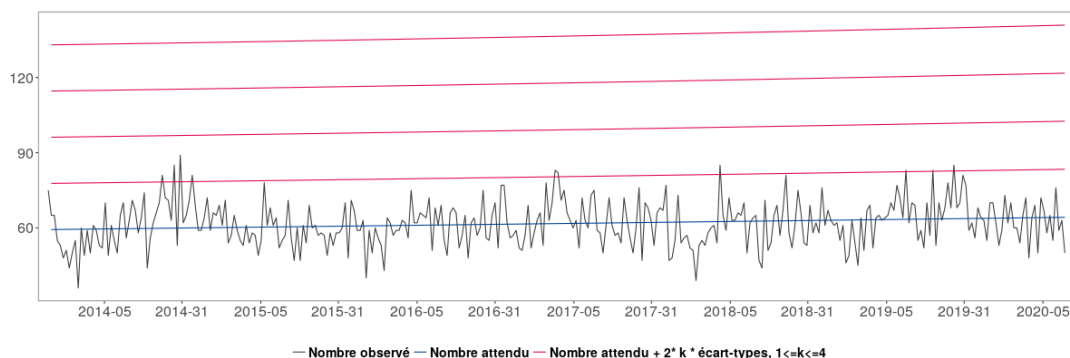
- Avec comorbidités : 67% (6/9)
- Sans ou non-renseignés : 33% (3/9)

Estimation du taux de dématérialisation de décès en Martinique (2019) : 34,8%

Mortalité toutes causes

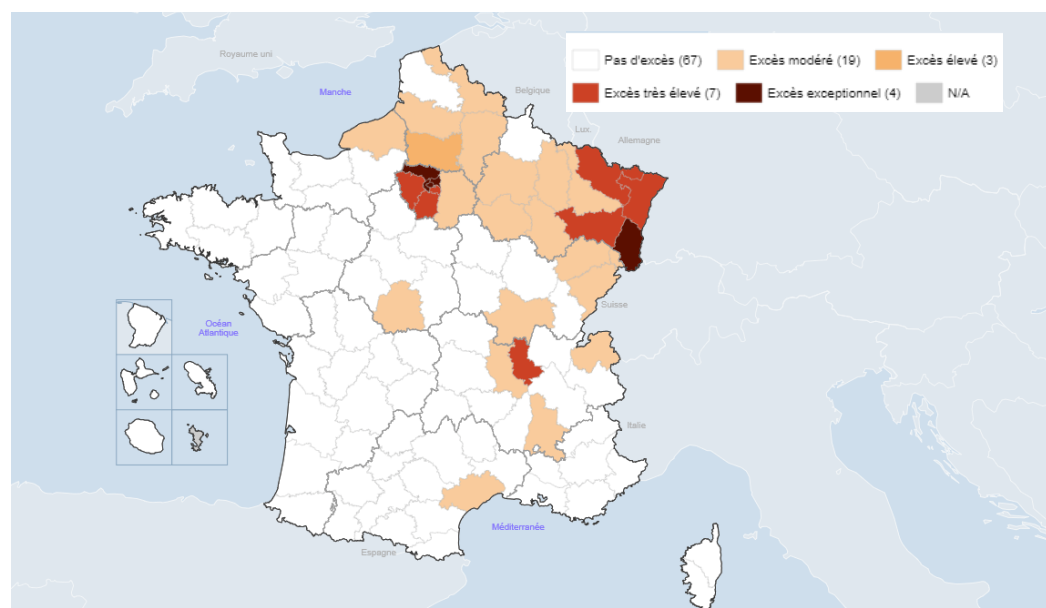
Source : Insee, au 29/03/2020

Figure 7. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 13-2020



Source : Insee, au 08/04/2020

Figure 8. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 14-2020, par département

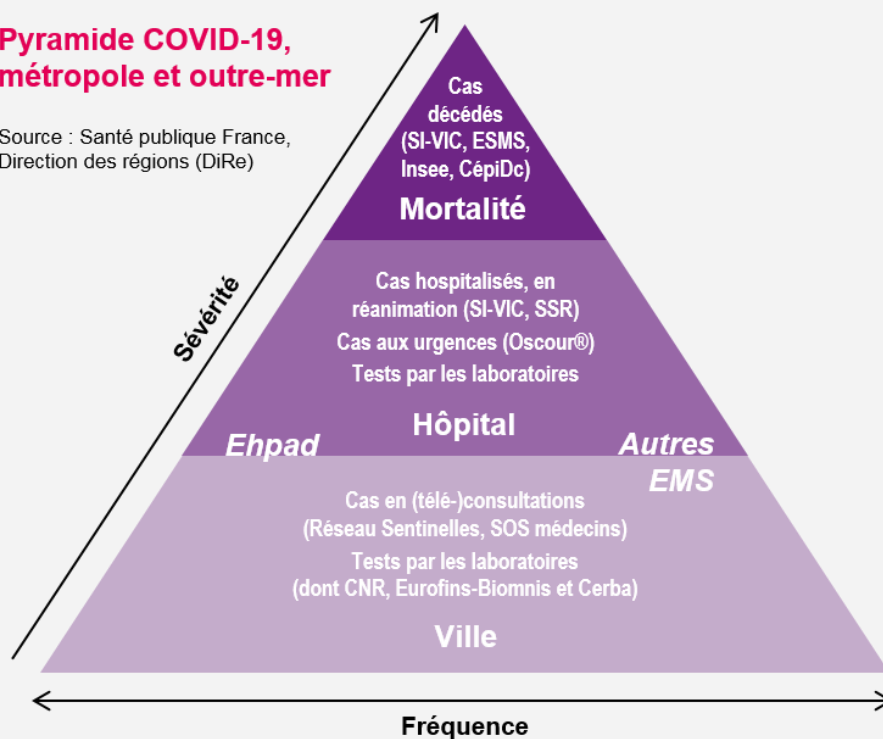


Mission de Santé publique France

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. **En région**, 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)



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Jacques ROSINE

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

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

9 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ [OSCOUR®](https://www.oscour.fr)
- ▶ [SOS Médecins](https://www.sosmedecins.fr)
- ▶ [Réseau Sentinelles](https://www.reseausentinelles.fr)
- ▶ [SI-VIC](https://www.si-vic.fr)
- ▶ [CépiDC](https://www.cepidc.fr)



**World Health
Organization**

