Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Martinique

23 avril 2020

En collaboration avec :

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

Résumé

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

Du 5 mars au 22 avril inclus, 170 personnes ont été confirmées au Covid-19 en Martinique. Le taux de personnes testées positives au CHU Martinique en S16 est de 5,7 %, stable par rapport à S15*. Un total de 36 cas graves, dont 7 décès ont été rapportés par le service de réanimation du CHUM depuis le début de l'épidémie.*

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 était de 72 pour 100 000 habitants (S16). La part attribuable au Covid-19 dans ces consultations est estimée à 361 (nombre cumulé estimé entre le 23 mars et le 19 avril).

La répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs d'IRA et des cas biologiquement confirmés de covid-19 est présentée en page 4.
Le nombre de visites pour suspicion de Covid-19 réalisées par SOS Médecins reste stable en semaine S16 par rapport à S15*.*
Le test covid-19 est disponible dans les laboratoires de ville depuis le début de la semaine S16
On observe depuis début avril, une diminution du nombre des hospitalisations et des admissions en réanimation. Quatorze décès de patients hospitalisés dont 9 en réanimation ont été notifiés dans SI-VIC.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- 170 cas confirmés biologiquement du 5 mars au 22 avril 2020

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 407 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (contre 382 en S15*)
- Réseau Sentinelles : 72 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

- 4 cas possibles en lien avec le Covid-19 ont été signalés au 2/04/2020

Surveillance à l'hôpital

- Laboratoires hospitaliers : 5,7 % de tests positifs en S16* (6,1 % en S15*)
- Services de réanimation/soins intensifs : 47 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 67 % des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- *Pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges détecté* jusqu'en semaine S16

**S/S-1 : pour semaine S (du 13/04 au 19/04/2020) et semaine S-1 (du 6/04 au 12/04/2020)*

Surveillance individuelle

Les premiers cas confirmés de Covid-19 ont été signalés par le laboratoire de virologie du CHU de Martinique le 5 mars. A ce jour, nous enregistrons 170 cas confirmés. Le confinement de la population a été mis en place le 16 mars. Dix jours plus tard, le nombre de nouveaux cas confirmés était en diminution (Figure 1).

Sur l'ensemble des 170 cas rapportés, il y a autant d'hommes que de femmes. La tranche d'âge des 45-64 ans était la plus représentée (42); 35 % des cas avaient plus de 65 ans. Plus de la moitié des 170 cas confirmés était rattaché à des zones de diffusion active en métropole ou à l'étranger (directement ou indirectement), 22 % des cas étaient rattachés à une transmission autochtone et 16 % à une transmission secondaire (Tableau 1).

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de signalement, Martinique (n=170)

Source : Surveillance individuelle, laboratoires de ville , du CHU de Martinique, données disponibles au 22/04/2020 à 10 h

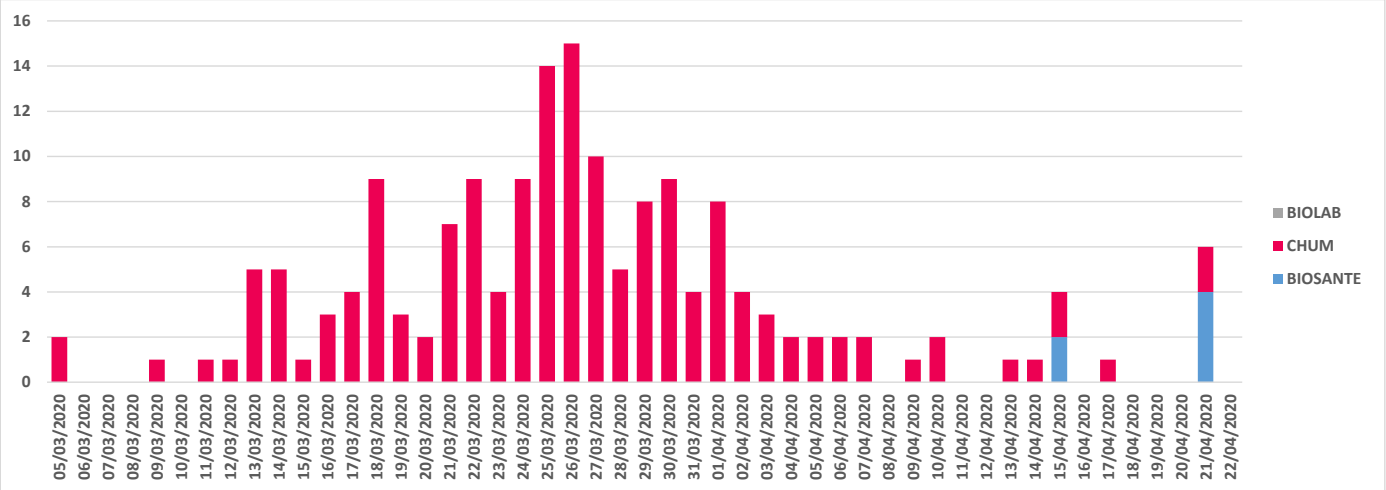


Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19 investigués par la cellule de Santé publique France en région Antilles

Source : Surveillance individuelle, laboratoires de ville, du CHU de Martinique, données disponibles au 22/04/2020 à 10 h

	Cas confirmés	
Nombre de cas	n=170	%
Exposition identifiée		
Cas rattachés à une transmission autochtone	38	22
Cas rattachés à une transmission secondaire	28	16
Cas rattachés à des zones de diffusion active à l'étranger (directement ou indirectement)	90	53
Données démographiques	**n=170**	**%**
Sexe ratio H/F	1,0 (87/83)	
Classes d'âges		
Moins de 15 ans	0	0
15-44 ans	40	23
45-64 ans	71	42
65-74 ans	44	26
75 ans et plus	15	9

Surveillance en ville

Le dispositif de la surveillance en médecine de ville s'appuie sur SOS Médecins, le réseau de médecins généralistes sentinelles et les tests virologiques 3Labos.

Durant la semaine 16 (13 au 19 avril), 24 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées par SOS Médecins soit 3,7 % de l'activité de l'association (stable par rapport à la semaine précédente (S15 : 26 consultations), [Figure 2].

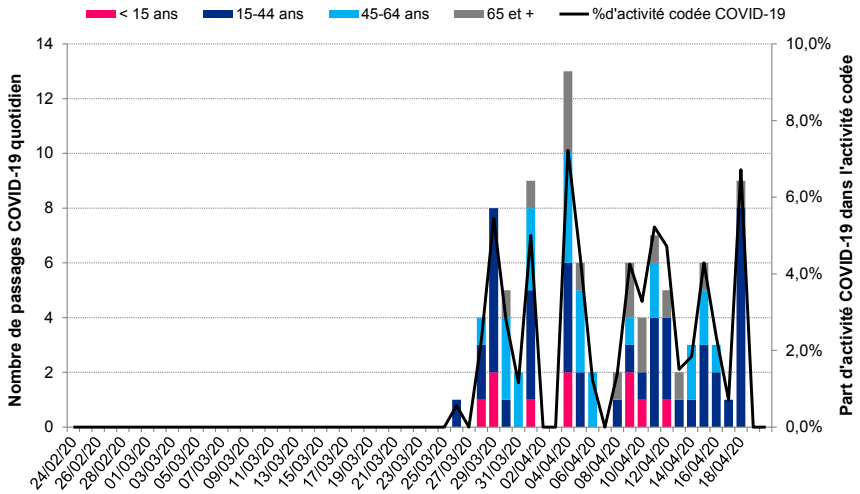
Le taux estimé de (télé-)consultations pour une IRA via le réseau de médecins sentinelles était de 72 / 100 000 habitants en S16.

L'activité au niveau de 3Labos est faible et concerne uniquement des patients domiciliés en Martinique mais prélevés en métropole au cours de leur séjour (Figure 3).

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Source : SOS Médecins, au 19/04/2020 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 19/04/2020 inclus

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

- S16 2020 : 260 consultations pour IRA estimés, soit 72 [65 - 83]* consultations /100 000 habitants

Part attribuable au Covid-19 en appliquant les taux hebdomadaires respectifs de positivité observés au CHUM est de 15 en S16 ; 361 au total au cours des 4 dernières semaines

- S15 2020 : 290 consultations pour IRA estimés, soit 81 [71 - 94]* consultations /100 000 habitants

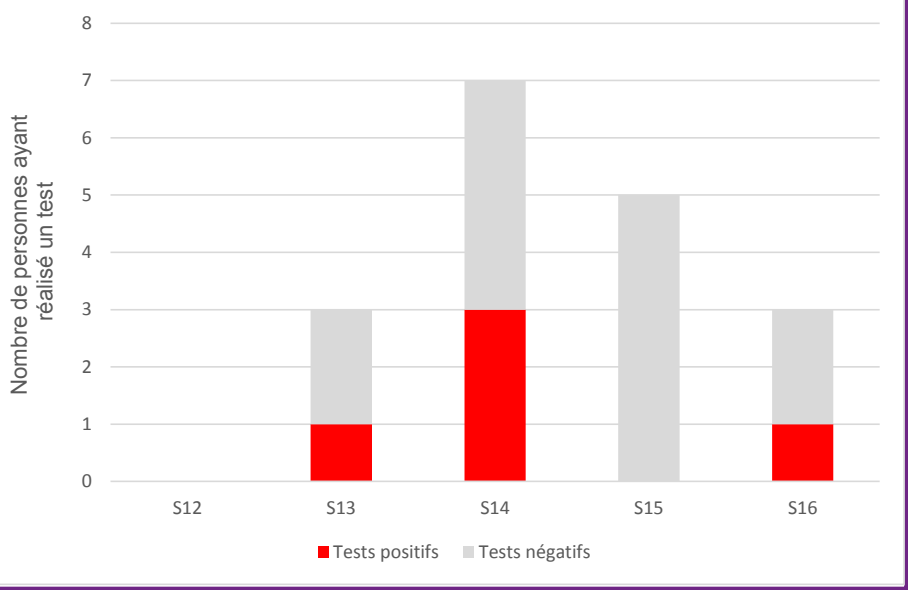
Part attribuable au Covid-19 en S16 est de 18, avec un taux de positivité appliqué de 6,1 %

* *Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%*

Tests virologiques

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 22/04/2020 à 4h

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



Surveillance en ville

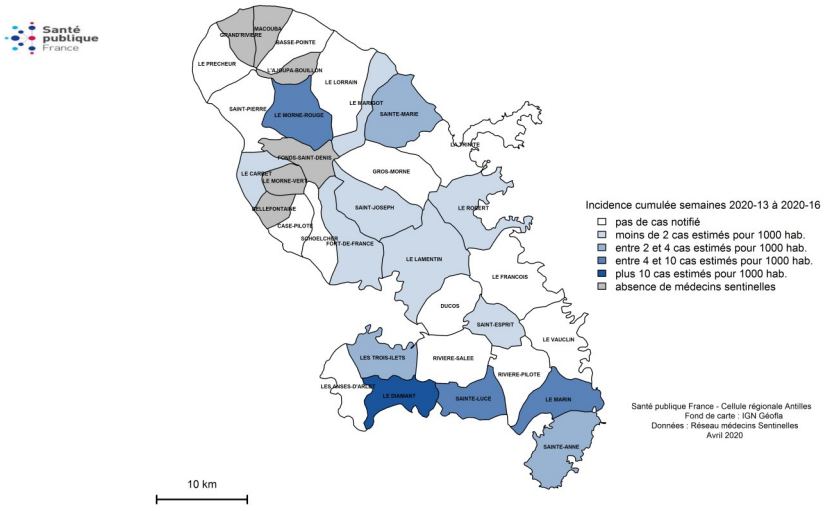
La figure 4 est une représentation spatiale de l'incidence cumulée du nombre estimé d'IRA (infections respiratoires aigues) estimé à partir des données du réseau de médecins généralistes sentinelles, entre le 23 mars et le 19 avril (S13 à S16). Des cas d'IRA ont été signalés dans 13 des 28 communes couvertes par le réseau de médecins sentinelles. Les incidences pour 1000 habitants sont plus élevées dans les communes du Diamant, de Sainte-Luce, du Marin et du Morne-Rouge.

La figure 5 présente la répartition spatiale de l'incidence cumulée pour 10 000 habitants, des cas biologiquement confirmés, identifiés depuis le 05 mars 2020. Des cas biologiquement confirmés ont été recensés dans 26 des 34 communes de Martinique. Trois communes présentent une incidence cumulée supérieure à 10 pour 10 000 habitants.

Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs d'IRA et des cas biologiquement confirmés de covid-19

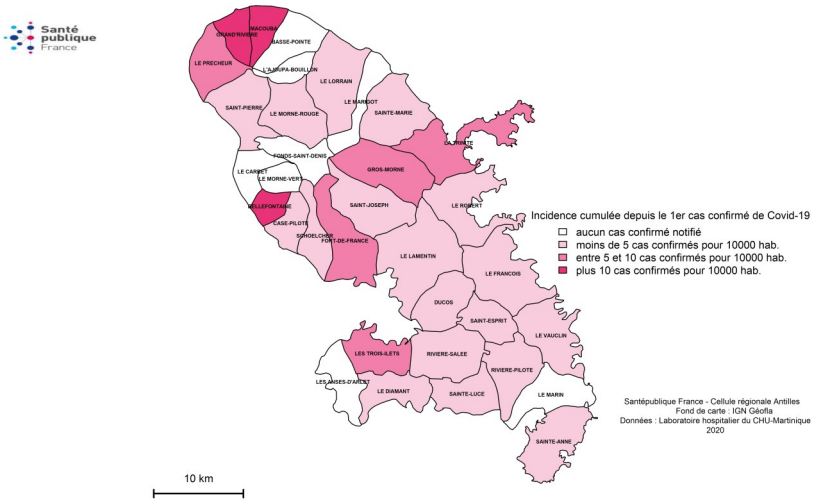
Figures 4. Répartition spatiale de l'incidence cumulée du nombre de cas cliniquement évocateurs d'IRA du 23/ 03 au 19/04 (S13 à S16)

Sources de donnée : Réseau de médecins généralistes sentinelles
Fond de carte : IGN Géfla
Exploitation Santé publique France Antilles



Figures 5. Répartition spatiale de l'incidence cumulée des cas biologiquement confirmés de covid-19 du 05 mars au 22 avril 2020

Sources de donnée : Laboratoires de ville, laboratoire du CHU Martinique
Fond de carte : IGN Géfla
Exploitation Santé publique France Antilles



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Le dispositif de signalement des cas de covid-19 dans les EHPAS/EMS a été déployé le 27 mars 2020. Depuis cette date, tout établissement social ou médico-social offrant un hébergement, est invité à signaler en temps réel, via l'application dédié disponible sur le portail national des signalements, les cas de covid-19 dès le premier cas possible ou confirmé dans l'établissement.

Cette surveillance a permis de recenser 3 signalements par des établissements en Martinique entre le 1er mars et le 22 avril 2020 (Tableau 2). Ces 3 signalements émanaient de 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et concernaient 4 cas de covid-19 (4 cas possibles et 0 cas confirmé) chez des résidents et aucun cas parmi le personnel. Aucun de ces cas possibles n'a été hospitalisé, ni n'est décédé.

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1er mars au 22 avril 2020

Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/04/2020 à 8 h

		EHPA[1]	Autres EMS[2]	Total
Chez les résidents	Signalements[3]	3	0	3
	Cas confirmés[4]	0	0	0
	Cas possibles[5]	4	0	4
	Nombre total de cas[4,5]	4	0	4
	Cas hospitalisés[4,5]	0	0	0
	Décès hôpitaux[6]	0	0	0
	Décès établissements[6]	0	0	0
Chez le personnel	Cas confirmés[1]	0	0	0
	Cas possibles[2]	0	0	0
	Nombre total de cas[2,3]	0	0	0

[1]Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

[2] Autres établissements sociaux et médico-sociaux

[3]Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

[4]Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

[5]Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

[6]Cas possibles et confirmés décédés

Surveillance à l'hôpital

La semaine 16 (du 13 au 19 avril, S16), le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était de 85, soit 13 % de l'activité totale, (contre 147 passages, soit 20 % de l'activité en semaine 15). La tendance est donc à la diminution (Figure 6).

Le taux de positivité en S16 au laboratoire de virologie du CHU de Martinique est de 5,7 % (5 personnes testées positives / 87 personnes testées). Il reste stable par rapport à la semaine précédente où il était de 6,1 % (7 positifs / 114 prélèvements testés) [Figure 7].

Passages aux urgences

Figure 6. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, tous âges

Source : service des urgences adultes du CHU de Martinique, site PZQ, au 19/04/2020 inclus

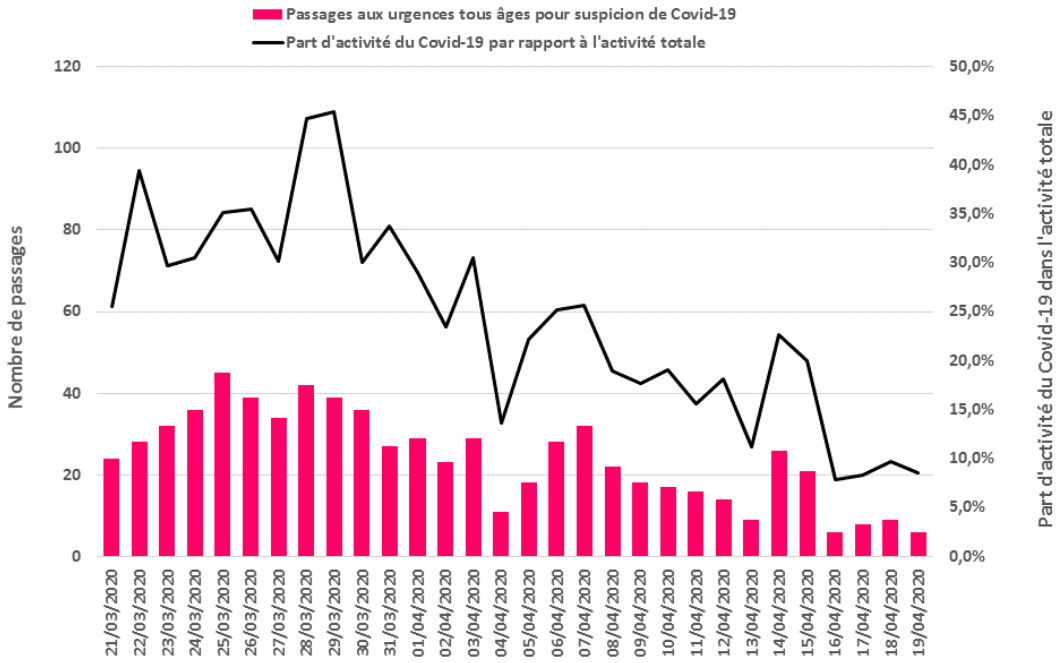
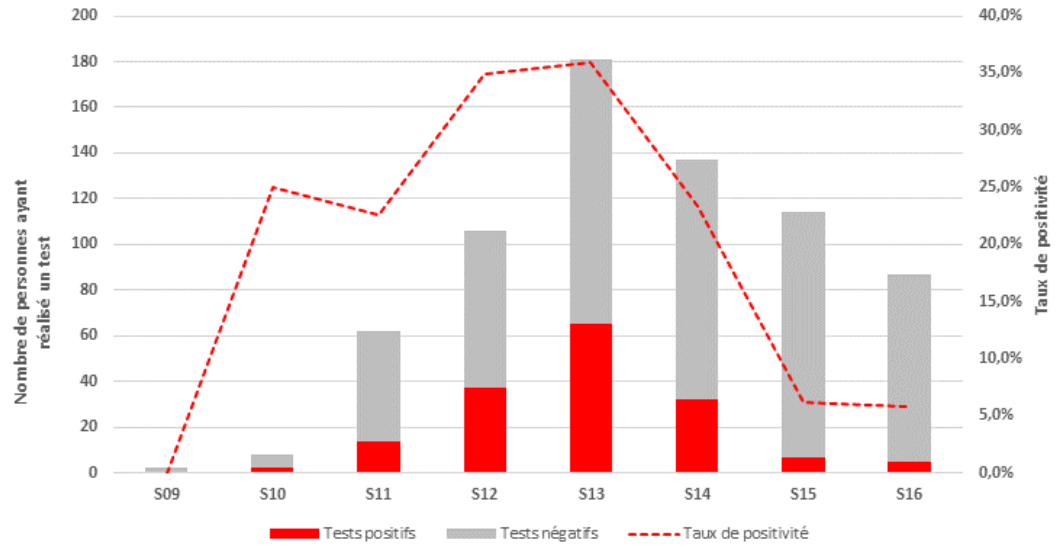


Figure 7. Nombre de personnes ayant réalisé un test, nombre de personnes ayant un test positif pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine

Source : laboratoires de virologie du CHU de Martinique, données disponibles au 21/04/2020 à 4 h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Au 22 avril 2020, 109 personnes ont été saisies dans le dispositif SIVIC parmi lesquelles 33 (30 %) sont en cours d'hospitalisation dont 9 (27 %) en réanimation ou soins intensifs; 62 personnes, soit 57 % des personnes ayant été hospitalisées, sont retournées à domicile (Tableau 3). Le nombre quotidien d'hospitalisations dans les services de médecine et d'admissions en réanimation est globalement en diminution depuis fin mars 2020 (Figure 8).

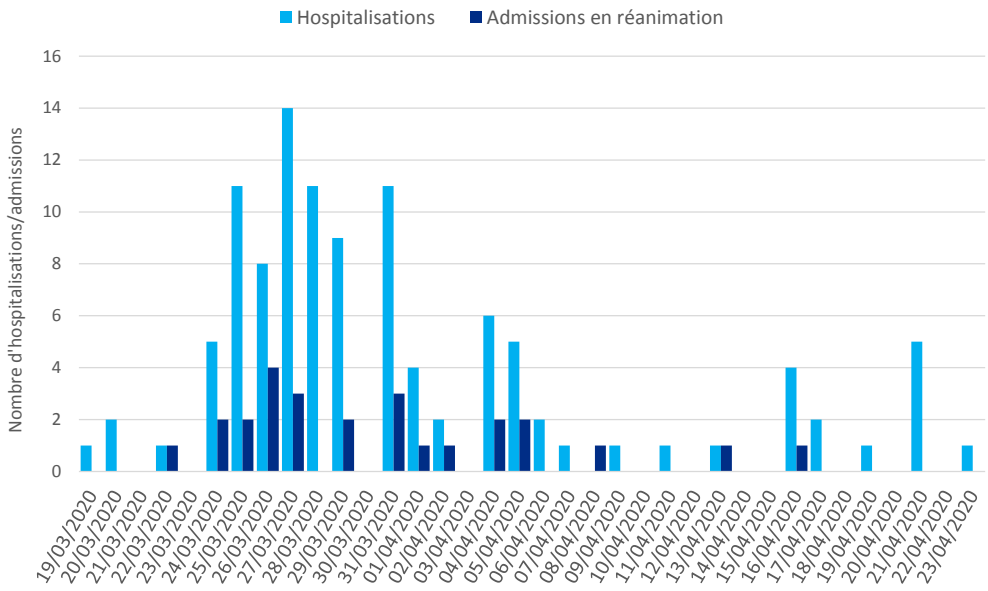
Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation du 2104/2020 incluses (N=109)

Source : SI-VIC, au 23/04/2020 à 8 h

	Hospitalisations, N=33 (30 %)		Dont réanimation ou soins intensifs, N= 9 (27 %)		Retours à domicile, N=62 (57 %)	
Classes d'âge (ans)	n	%	n	%	n	%
0-9	0	0	0	0	0	0
10-19	0	0	0	0	0	0
20-29	1	3	0	0	2	3
30-39	1	3	0	0	3	5
40-49	3	9	0	0	9	15
50-59	9	27	6	67	17	27
60-69	9	27	2	22	14	23
70-79	5	15	1	11	15	24
80-89	4	12	0	0	2	3
90 et plus	1	3	0	0	0	0

Figure 8. Nombre quotidien d'hospitalisations dont nombre en réanimation pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 23/04/2020 à 8 h



Caractéristiques des patients admis en réanimation

Tableau 4. Description des cas (probables ou confirmés) de COVID-19 admis dans les services de réanimation.
Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 22/04/2020 à 8 h

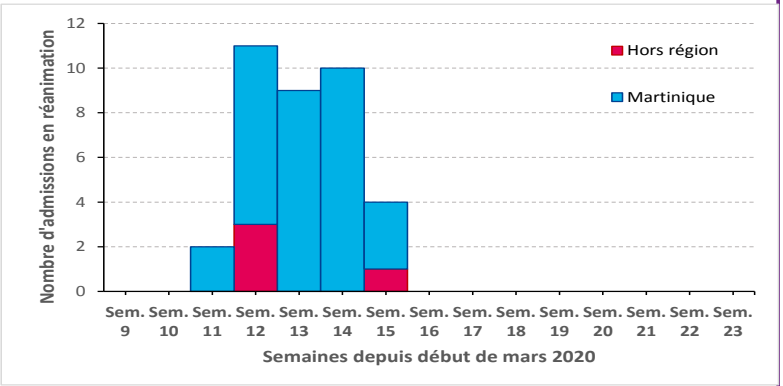
	N	%
Cas admis en réanimation		
Nombre de cas signalés	36	
Dont nombre de cas décédés	7	19
Sexe		
Hommes	22	61
Femmes	14	39
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	0	0
15-44 ans	1	3
45-64 ans	18	50
65-74 ans	8	22
75 ans et plus	9	25
Région de résidence des patients		
Martinique	32	89
Hors Martinique	4	11
Inconnue	0	0
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Délai moyen en jours [min ; max]	7,5	[0 - 31]
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	23	70
SDRA mineur	3	8
SDRA modéré	10	28
SDRA majeur	10	28
SDRA - niveau non précisé	0	0
Co-infections		
Oui	0	0

	N	%
Prise en charge ventilatoire*		
Oxygénation (masque/lunette)	1	3
Ventilation non invasive	2	6
O2 à haut débit	5	14
Ventilation invasive	19	53
Assitance extra-corporelle	10	28
Facteurs de risques*		
Aucun facteur de risque	11	31
Avec facteur de risque listé*	24	67
Diabète de type 1 et 2	11	31
HTA**	12	33
Pathologie pulmonaire	8	22
Pathologie cardiaque	3	8
Pathologie neuro-musculaire	1	3
Pathologie rénale	1	3
Immunodéficience	0	0
Pathologie hépatique**	0	0
Obésité (IMC>=40)	3	8
Grossesse	0	0
Prématurité	0	0
Autres facteurs de risque	4	11
NSP / Inconnu	1	3

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire

** Données sous-estimés du fait du recueil tardif de ces variables

Figure 9. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation par semaine d'admission (Source : Services de réanimation/ soins intensifs, Santé publique France, au 22/04/2020 à 8 h)



Au total, 36 patients covid-19 confirmés admis en réanimation au CHU de Martinique ont été reportés à Santé publique France Antilles via le dispositif de surveillance spécifique mise en place depuis le début l'épidémie (Tableau 4). Parmi eux, 7 personnes sont décédées. 47 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus et 67 % porteurs d'au moins un facteur de risque. Aucun nouveau cas de covid-19 n'a été admis en réanimation en semaine 16 (13 au 19 avril).

Le nombre de cas hospitalisés en réanimation a diminué au cours des 5 dernières semaines passant de 11 nouvelles admissions en S12 à 0 nouvelles admissions en semaine 16 (Figure 9).

Comme attendu, les comorbidités sont fréquentes chez les personnes admises en réanimation, et beaucoup plus fréquentes chez les personnes de 50-59 ans et 70-79 ans (Figure 10).

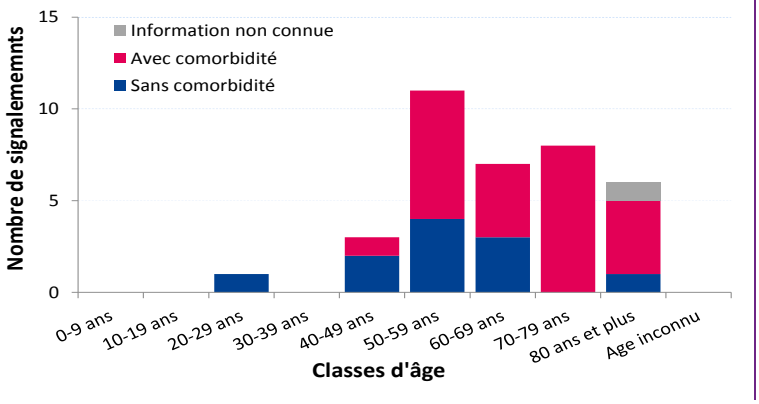


Figure 10. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classes d'âge.
Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 22/04/2020 à 8 h

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

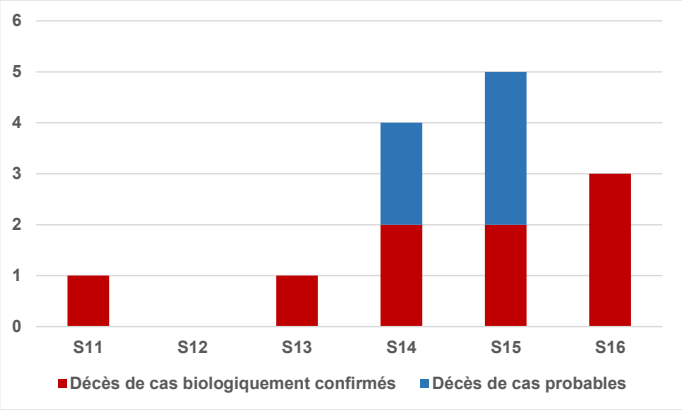
Source : SI-VIC, au 22/04/2020 à 8h

Tableau 5. Part par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 14)

Classes 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=14	0	0	0	0	1	2	4	5	2	0

Source : SI-VIC, au 22/04/2020 à 8 h

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès en lien avec le covid-19 notifiés dans SI-VIC (N=14)

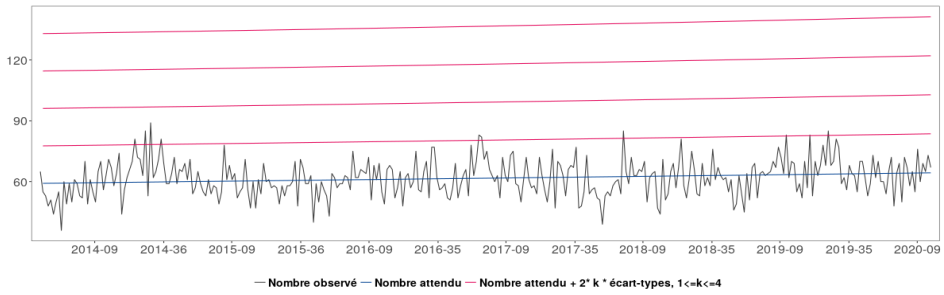


Près de 4 décès sur 5 (79 %) notifiés l'application SI-VIC suite à une prise en charge hospitalière en lien avec le covid-19 sont survenus chez les personnes de plus de 60 ans (Tableau 5).

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 22/04/2020 à 8h

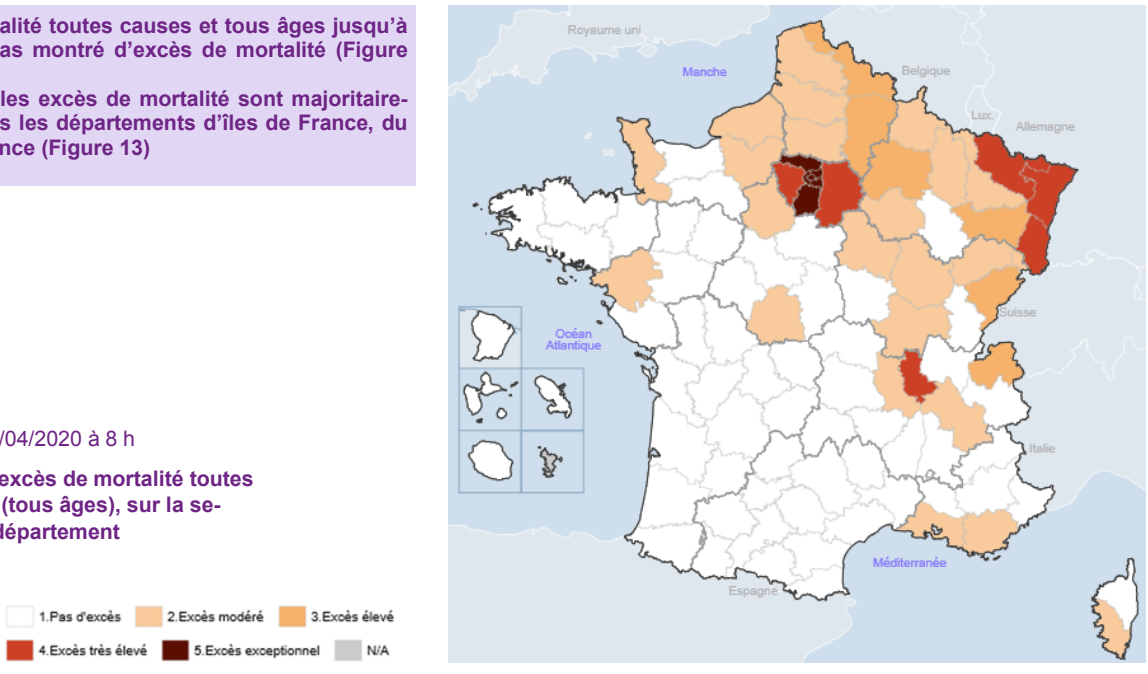
Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 15 2020



L'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges jusqu'à la semaine 15 n'a pas montré d'excès de mortalité (Figure 12).
Au niveau national, les excès de mortalité sont majoritairement objectivés dans les départements d'îles de France, du Nord et Est de la France (Figure 13)

Source : Insee, au 22/04/2020 à 8 h

Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 15 2020, par département

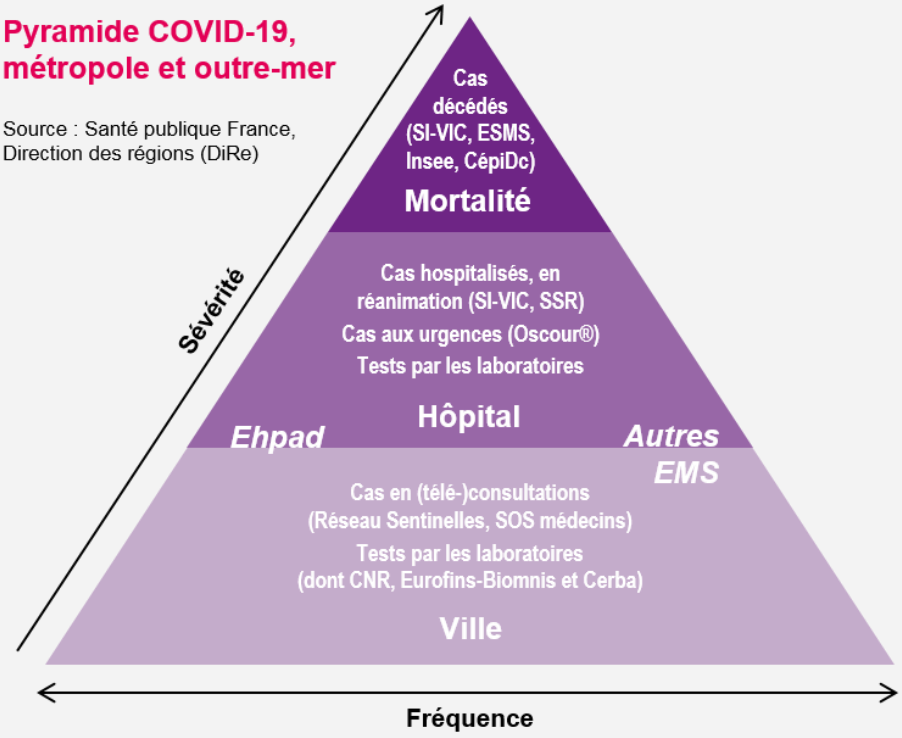


Mission de Santé publique France

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
23 avril 2020

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

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC