

# Gestion de l'épidémie de grippe A(H1N1)2009: problème de l'adéquation des mesures nationales à la situation de Mayotte

G. Lajoinie

Délégation territoriale de Mayotte, Agence de santé (ARS) Océan Indien, Mayotte, France

Au moment où les autorités de santé ont décidé de lancer une campagne de vaccination de grande ampleur sur l'ensemble du territoire national pour diminuer l'impact de la grippe A H1N1 annoncée comme étant une épidémie de grande ampleur et de forte gravité s'est posée la question de l'opportunité d'une telle mesure à Mayotte puisque la circulation du virus y avait déjà eu lieu, quatre mois auparavant.

De plus nous étions confrontés à des difficultés pour mettre en place les mesures préconisées qui pour la plupart se révélaient inadaptées à notre système d'offre de soins.

Aussi la question que nous nous posions était : Est-ce que les mesures élaborées pour une zone géographique où le déroulé de la crise est en décalage dans le temps et dans l'espace sont directement applicables ?

## PREMIERE ETAPE

### Faire face à la survenue et à la gestion de l'épidémie de grippe

L'épidémie de grippe AH1N1 a débutée fin juillet à Mayotte. Elle s'est développée durant 8 semaines avec un pic à la 6<sup>ème</sup> semaine.

La courbe épidémiologique a suivi la même évolution que celle enregistrée dans les différents pays situés en zone australe et en particulier celle relevée à La Réunion avec un simple décalage de 4 semaines dans le temps.

**Relevons à ce propos l'excellente coopération entre les deux îles françaises de l'océan indien ce qui a permis à Mayotte de profiter du décalage pour adapter sa réponse au contexte local.**

Durant cet hiver austral aucun des pays de l'hémisphère Sud n'a eu à faire face à une épidémie d'une exceptionnelle gravité tant en terme de morbidité que de mortalité. Dans les faits, nous avons été confrontés à une épidémie type « grippe saisonnière ». Les mesures prises à Mayotte ont respecté ce constat.

Des mesures de bon sens ont donc été appliquées sur le territoire en les adaptant à l'offre de soins locale laquelle est très inférieure aux indices métropolitains : un seul hôpital, une quinzaine de médecins généralistes libéraux pour les patients affiliés et des médecins généralistes exerçant dans 13 dispensaires de proximité et 5 centres de référence ce qui aboutit à une densité médicale de premier recours 4 fois inférieure à la moyenne nationale.

Il était difficile dans ces conditions de mettre en place une réponse de proximité pouvant prendre en charge un excès de cas graves. Néanmoins, l'élaboration d'un plan blanc élargi rassemblant les forces et les positionnant à des endroits stratégiques de l'île, l'ouverture de centres et de circuits dédiés dès la survenue des premiers cas,

le renforcement du laboratoire de biologie du CHM ont été les mesures les plus importantes qui nous ont permis de gérer un afflux important de patients.

## DEUXIEME ETAPE

### Faire face à la nécessité de vacciner la population à Mayotte

Cette étape (de novembre à février) s'est intensifiée au fur et à mesure de l'arrivée des cas de grippe en métropole et de la mise au point difficile des vaccins.

Les spécificités techniques de ces vaccins (adjuvés, non adjuvés, etc..) les différents schémas d'administration selon l'âge, les indications et contre indications de la vaccination selon les pathologies, les circuits et le choix de l'emplacement des centres de vaccination le tout à réaliser dans des délais très stricts a été d'une extrême complexité, complexité augmentée par l'abondance des directives et la multiplication des référents à informer en temps réel.

Vacciner au même moment que la métropole alors que l'épidémie était dépassée depuis plusieurs mois aurait pu être justifié dans la mesure où la première vague était de faible incidence et qu'une majorité de la population ne soit pas immunisée.

Mais la promiscuité dans laquelle vivent les familles mahoraises ajoutée à la contagiosité avérée et reconnue du virus laissaient légitimement à penser qu'une proportion non négligeable de la population se trouvait être déjà immunisée.

Un début de réponse a d'ailleurs pu être obtenu à partir d'un sondage effectué sur un panel de personnes se rendant à la CSS. La moitié des personnes interrogées a reconnu en effet avoir eu des signes de grippe (fièvre, toux, etc.) au cours des deux mois précédents. Même si ces signes n'étaient pas spécifiques ils correspondaient à la définition d'un syndrome grippale.

Le retour de congés d'une frange de population des métropolitains partis pour les vacances de Noël et susceptibles de relancer l'épidémie était aussi un élément sérieux à prendre en compte. Très vite nous avons constaté que cette crainte était sans fondement.

La réponse la plus appropriée, compte tenu du fait que la fin de l'épidémie avait été déclarée depuis plusieurs mois, aurait été de traiter au cas par cas avec le Tamiflu et de différer l'injonction vaccinale **au mois de mars avril** ce qui aurait eu pour effet bénéfique d'accroître la couverture avant la survenue hypothétique de la deuxième vague prévue en juin/juillet, date de début de l'hiver austral 2010 à Mayotte.

Ceci nous aurait par ailleurs permis de mieux connaître la pathogénicité de l'épidémie après son passage en Europe et par conséquent

de nous organiser au mieux pour faire face à cette deuxième vague en dotant la population de la meilleure protection possible.

Nous avons donc proposé de décaler la vaccination lors des conférences téléphoniques qui se sont tenues avec les autorités compétentes métropolitaines.

La décision de vacciner et de s'aligner sur les décisions nationales a toutefois été plébiscitée pour les trois principales raisons suivantes :

- Une seconde vague est attendue,
- Une mutation virale grave est toujours possible
- Une incompréhension de la population locale pourrait se faire jour si elle n'était pas vaccinée au même titre que les populations hexagonales.

**En fait les questions à se poser étaient :**

- N'allions-nous pas vacciner une population déjà largement immunisée?
- Le rapport bénéfice risque d'une telle mesure était-il adapté à la situation sur place ?

En dehors d'une enquête circonstanciée sur le sujet il était difficile d'avancer des éléments pour répondre à ces questions.

## CONCLUSION

Sur le plan de l'analyse des conséquences sanitaires de l'épidémie, nous regrettons que l'expérience acquise aussi bien à la Réunion qu'à Mayotte n'ait pas été davantage prise en compte au niveau national.

Les directives ministérielles ont été multiples et parfois difficilement applicables aux spécificités de terrain de Mayotte. Néanmoins, de façon globale, les mesures préconisées ont été adaptées au mieux, aussi bien les mesures de gestion de l'épidémie que celles pour la vaccination. Les efforts fournis par tous ont permis de gérer cette épidémie de grippe à Mayotte et de vacciner 9000 personnes sur l'île.

**Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion du BVS, faites le nous savoir par mail : [dr974-cire@sante.gouv.fr](mailto:dr974-cire@sante.gouv.fr)**

### CIRE Océan Indien

Antenne Réunion - Tél : 02 62 93 94 24    Antenne Mayotte - Tél: 0269 61 83 43

#### CVAGS Réunion

Responsable : Dr Dominique Polycarpe  
Tél : 02 62 93 94 28  
Fax : 02 62 93 94 56  
Mail : [dr974-cvs@sante.gouv.fr](mailto:dr974-cvs@sante.gouv.fr)

#### CAVGS Mayotte

Responsable : Dr Guy Lajoinie  
Tél : 02 69 61 83 20  
Fax : 02 69 61 83 21  
Mail : [dr976-cvs@sante.gouv.fr](mailto:dr976-cvs@sante.gouv.fr)

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives sur : [http://www.reunion.sante.gouv.fr/epidemiologie\\_06.htm](http://www.reunion.sante.gouv.fr/epidemiologie_06.htm)  
et sur <http://www.invs.sante.fr/publications/>

**Directeur de la publication** : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

**Rédacteur en chef** : Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cellule de l'InVS en Région Océan Indien

**Maquettiste** : Elsa Balleydier

**Comité de rédaction** : Cire Océan Indien, Lydérie Aubert, Elsa Balleydier, Noémie Baroux, Elise Brottet, Agnès Cadivel, Dr Eric D'Ortenzio, Sandra Giron, Yasmine Hafizou, Dr Tinne Lernout, Emilie Maltaverne, Juliana Ramandrisona, Dr Philippe Renault, Jean-Louis Solet, Pascal Vilain

**Diffusion** : Cire Océan Indien - 2 bis, Av. G. Brassens 97400 Saint Denis la Réunion

Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24 / - Fax : 262 (0)2 62 93 94 57

<http://www.invs.sante.fr> — [http://reunion.sante.gouv.fr/accueil\\_epidemiologie.htm](http://reunion.sante.gouv.fr/accueil_epidemiologie.htm)