

Grippe à Mayotte

Passage en phase pré-épidémique

Le point épidémiologique

Points clés

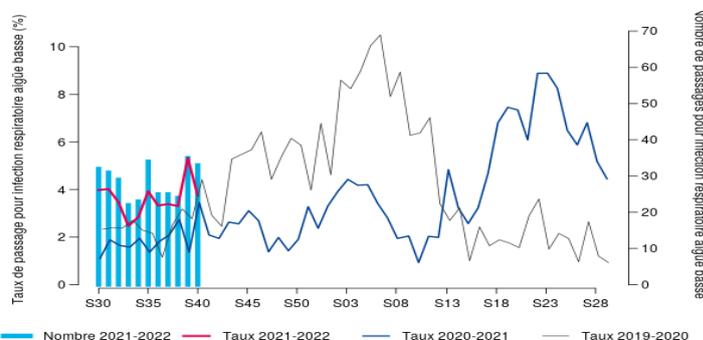
- A Mayotte, les épidémies de grippe surviennent généralement durant la **saison chaude et humide**, entre les mois de décembre et mars.
- Cette année, la surveillance confirme **une circulation du virus grippal relativement précoce** :
 - ❖ 80 échantillons positifs pour *Influenzavirus* depuis août 2021, majoritairement de **type A(H3N2)**
 - ❖ Elévation des indicateurs de surveillance syndromique et survenue de **3 cas graves** en réanimation
 - ❖ **Passage en phase pré-épidémique en S40-2021**
- **Contexte particulier** pour la saison épidémique 2021/2022 :
 - ❖ Absence d'épidémie grippale en 2020/2021 : baisse de l'immunité en population générale
 - ❖ Co-circulation du SARS-CoV-2 avec possible compétition virale
 - ❖ Phase post-épidémique bronchiolite (VRS) dont l'épidémie a été retardée de 2/3 mois en 2021
- Renforcement de la surveillance depuis le 17/09 (surveillance syndromique et virologique)
- Début de la **campagne de vaccination antigrippale** le 16/09/2021 à Mayotte

Surveillance des passages aux urgences du CHM (OSCOUR®)

Le nombre de passages aux urgences pour « infection respiratoire aigue basse » augmente depuis la S38 et l'activité se situe à un niveau supérieur aux 2 saisons précédentes, représentant 3,7% de l'activité du service en S40 (Fig 1,2).

Le suivi de l'activité pour « syndrome grippal » montre également une augmentation ces dernières semaines (3 passages en S38 ; 10 passages en S40). Ce codage habituellement peu exploité par les urgentistes, est possiblement plus utilisé depuis la sensibilisation des médecins en S37, à la détection des premiers cas de grippe sur le territoire. Ces syndromes grippaux concernent notamment les **enfants en âge d'être scolarisés** (maternelle, primaire) dont certains nécessitent une hospitalisation dans le service de pédiatrie.

Figure 1 – Distribution hebdomadaire du taux et du nombre de résumé de passages aux urgences (RPU) du Centre Hospitalier de Mayotte pour infection respiratoire aigue basse, 2019-2021



NB : du fait de l'organisation du service, un nombre non négligeable de patients sont vus quotidiennement au niveau du service d'urgence du CHM par le médecin d'accueil et d'orientation.*

Ces patients ne sont pas tracés par un RPU dans le système OSCOUR®.

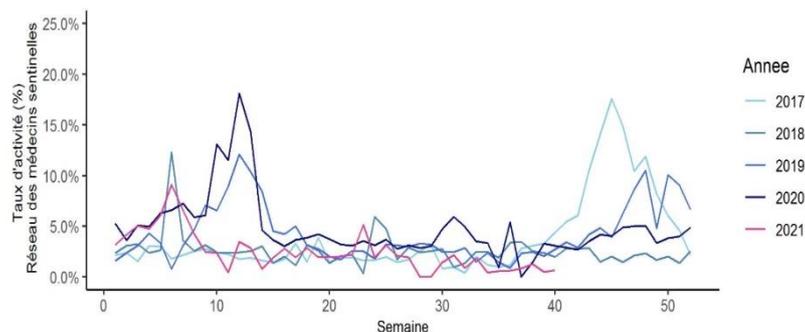
Une sous-estimation des indicateurs de surveillance est ainsi probable.

**Points épidémiologiques mensuels OSCOUR®*

Surveillance du réseau de médecins sentinelles de Mayotte

L'activité du réseau de médecins sentinelles reste stable avec des taux de consultation pour syndrome grippal en dessous des moyennes saisonnières 2017-2020. Le taux d'activité était de 0,68% en semaine 40 contre 0,50% en semaine 39.

Figure 2 - Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour syndrome grippal dans le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, Mayotte, 2017-2021



Données du réseau sentinelles arrêtées au 13/10/21

Surveillance des cas graves de grippe

En S37, **3 cas graves** ont été admis en réanimation : 2 adultes de 57 et 67 ans et un bébé de 4 mois, ancien prématuré. Au moins un virus A(H3N2) a été détecté sur ces trois cas graves. Aucune autre hospitalisation en soins critiques n'a été enregistrée depuis ces cas. **Aucun décès** pour grippe n'a été enregistré.

Surveillance virologique

La stratégie de surveillance repose sur le test des patients hospitalisés avec une symptomatologie respiratoire, dans l'un des 4 CMR ou un service du CHM. **L'analyse biologique en PCR recherche 21 germes respiratoires** (dont les *Influenzavirus*, le VRS et le Sars-CoV-2).

Entre le 11 août (1^{er} cas confirmé biologiquement) et le 13 octobre 2021, **80 échantillons ont été positifs à un *Influenzavirus* de type A**. On observe une augmentation du nombre de cas ainsi que du taux de positivité depuis la S36, témoignant d'une **circulation active des virus grippaux sur le territoire** (Fig3). Les patients étaient âgés de 0 à 83 ans et **45% étaient âgés de moins de 5 ans**.

Les premiers résultats du Centre National des Virus Respiratoires (Hospices Civils de Lyon) confirment la détection de virus grippal A(H3N2) sur les patients prélevés à Mayotte, dont l'un des cas graves. Des analyses de caractérisation antigénique sont en cours en vue de **comparer les souches circulant sur le territoire et dans l'objectif de mettre en évidence une souche prédominante**.

L'épidémie de Covid-19 et les mesures de prévention de la circulation virale ont entraîné une moindre exposition de la population aux virus respiratoires au cours des 18 mois qui se sont écoulés, **modifiant également les niveaux d'immunité**. A Mayotte, comme en métropole, la **temporalité de la circulation des virus est différente des autres années**. Ainsi l'épidémie de bronchiolite (VRS) a été décalée de deux à trois mois en 2021 par rapport aux années précédentes et s'achève actuellement. Sur les dernières semaines, on observe une augmentation des *Influenzavirus*, responsables de la grippe, ainsi qu'une circulation de *Rhinovirus* (Fig4).

Figure 4 – Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs pour virus respiratoires (*influenzavirus*, *metapneumovirus*, *rhinovirus* et VRS), CHM, S01/2017-S40/2021

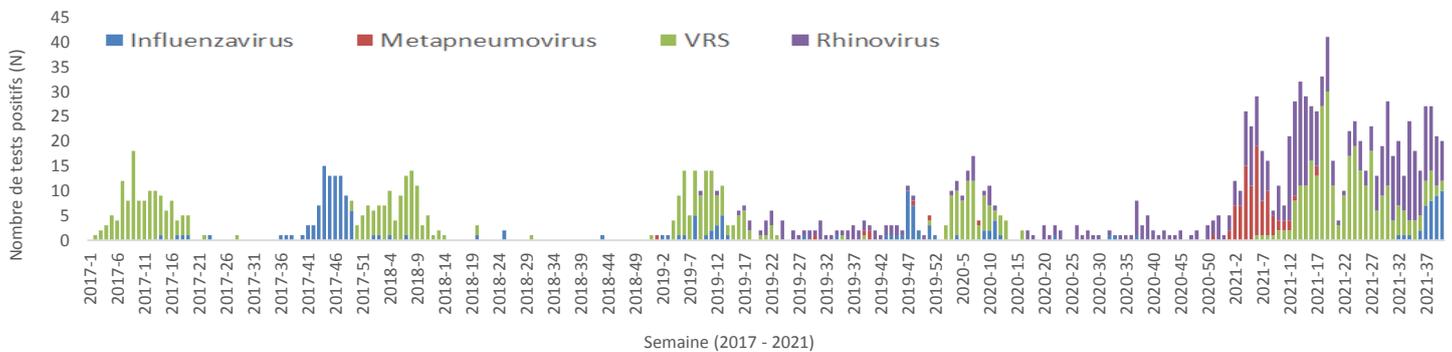
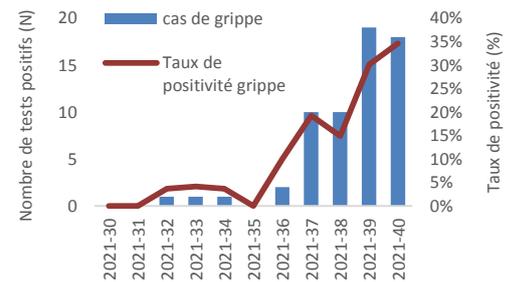


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de cas de grippe confirmés biologiquement et taux de positivité pour grippe, Mayotte, S30 et S40, 2021



Recommandations

En 2021, à Mayotte, la campagne de vaccination contre la grippe a lieu du 16/09/2021 au 31/01/2022, avec le vaccin hémisphère Nord. **La couverture vaccinale est cependant inconnue à ce jour**. Dans le contexte de la Covid-19, il est particulièrement important de se faire vacciner contre la grippe et de respecter les gestes barrières qui permettent de limiter la circulation des virus.

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée



Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)



Aérer les pièces les plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

Pour en savoir plus

Dossier sur la grippe : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe>

Points épidémiologiques à Mayotte : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>