

| Contexte |

A Mayotte, les épidémies de grippe surviennent généralement durant la saison chaude et humide, entre les mois de janvier et mars. La saison 2017-2018 a été marquée par une recrudescence précoce et intense de la grippe. En effet, dès la fin du mois de septembre, le nombre de consultations pour syndrome grippal rapporté par le réseau de médecins sentinelles n'a cessé d'augmenter jusqu'à mi-novembre. Ce signal a été corroboré par une augmentation en parallèle des passages aux urgences du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) pour infections respiratoires aiguës basses.

Surveillance sentinelle

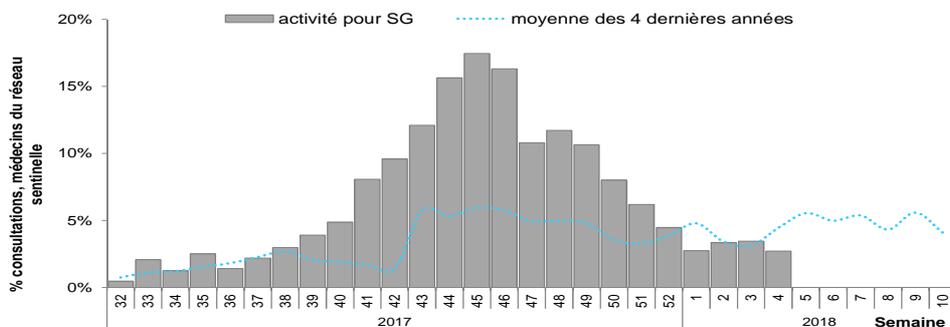
A partir de la semaine 39 (du 25 septembre au 1^{er} octobre 2017), la part des consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles a été en constante augmentation. Le pic épidémique a été atteint en S45 (du 6 au 12 novembre) où 17,5% des consultations totales des médecins sentinelles correspondaient à un syndrome grippal. Depuis la semaine 47, l'activité a perdu en intensité et depuis la semaine 52, elle se situe au niveau des valeurs moyennes observées sur les 4 dernières années de surveillance (Figure 1).

L'activité pour syndrome grippal observée lors de cette épidémie est l'une des plus importantes depuis la mise en place du système de surveillance (Figure 2).

Pendant l'épidémie, de la semaine 39 à la semaine 52, le nombre de cas vus en consultation pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles de Mayotte est estimé à environ 2 480.

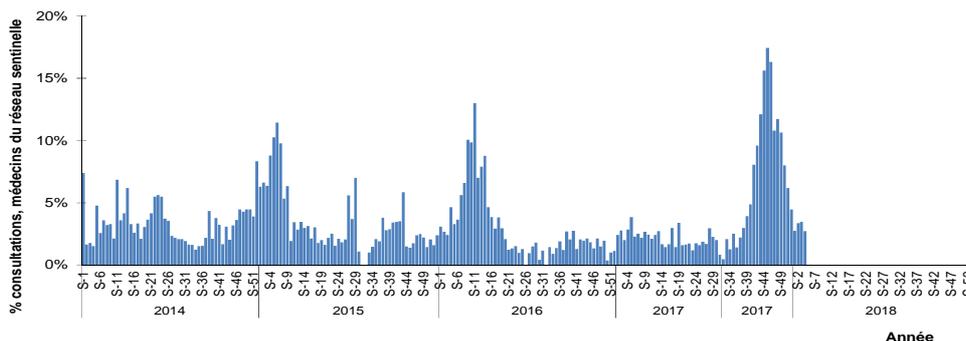
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour syndrome grippal (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), Mayotte, S32/2017 à S04/2018, moyenne des quatre dernières années 2014-2017



| Figure 2 |

Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultations rapportée par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, année entière de 2010-2017 et S1-S4/2018



Cas graves en réanimation

Au cours de l'épidémie, neuf personnes ont été hospitalisées en réanimation pour une forme sévère de grippe; 7 d'entre eux avaient moins de 65 ans. Parmi les 9 cas hospitalisés en réanimation, on note 3 nourrissons (2 mois, 4 mois et 2 ans) et 6 adultes (4 hommes et 2 femmes) âgés en moyenne de 59 ans [34 - 73 ans]. Parmi les personnes admises en réanimation, 2 sont décédées, âgées de 34 et 54 ans.

Le virus retrouvé chez les cas graves était de type A(H1N1) pdm09 pour la majorité des cas. La plupart des patients n'étaient pas vaccinés contre la grippe.

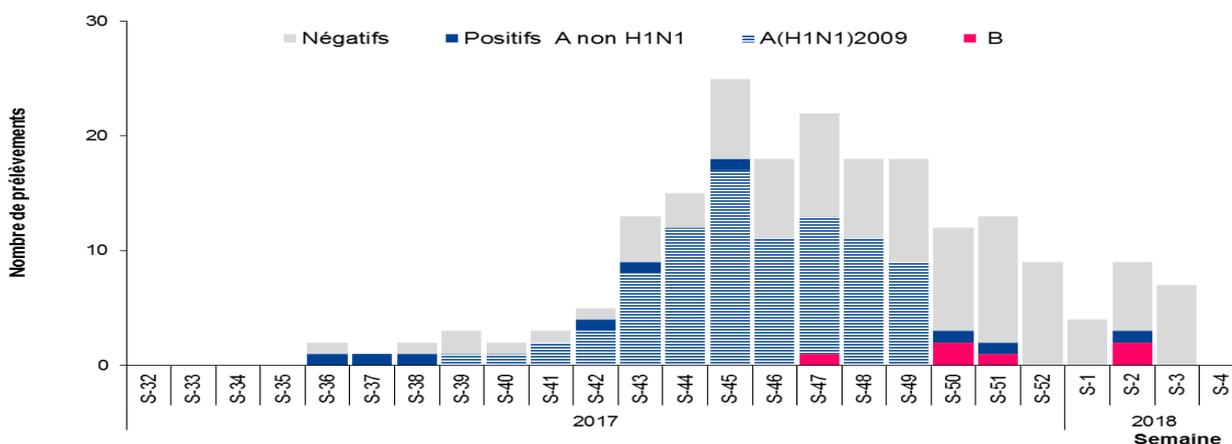
Surveillance virologique

La surveillance virologique continue de la grippe à Mayotte a été mise en place en 2016, en partenariat avec les médecins sentinelles, le laboratoire du CHM et le CNR des virus *Influenza*. Le but de cette surveillance est de caractériser les épidémies de grippe (identification des souches circulant sur le territoire, analyse de la saisonnalité). A terme, l'objectif est de contribuer à la définition d'une politique vaccinale adaptée à la situation épidémiologique locale.

Depuis le début de l'épidémie, le laboratoire du CHM a identifié 102 virus grippaux sur 201 demandes d'analyse, soit un taux de positivité de 51%. Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus de type **A(H1N1) pdm09** était majoritaire (85%). Le virus B a également été détecté en fin de circulation de grippe A (Figure 3). Des co-infections de type H1N1/H3N2 et H1N1/B ont été observées.

| Figure 3 |

Répartition par semaine de prélèvement des virus grippaux identifiés dans le cadre de la surveillance virologique, Mayotte, S01/2017-S04/2018 (n=102)



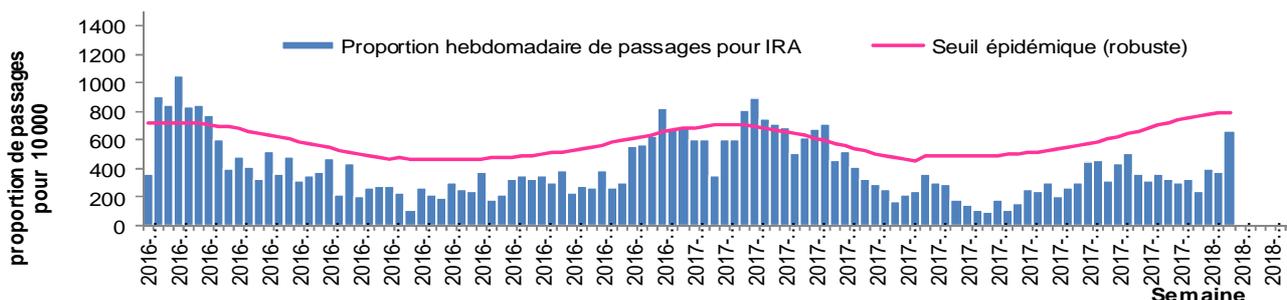
Surveillance hospitalière : réseau Oscour®

A Mayotte, la surveillance des épidémies saisonnières de grippe dans le service d'urgence repose sur l'indicateur « infections respiratoires aiguës basses » (IRA) qui inclue les passages codés grippe, pneumopathie et bronchite aiguë.

Le pic épidémique a été enregistré au cours du mois de novembre (S46) avec 511 passages pour 10 000 codés IRA. L'activité a ensuite diminué jusqu'en S1/2018 à 238 passages pour 10 000. Depuis 2 semaines, elle ré-augmente mais se situe toujours en dessous du seuil épidémique : 372 passages pour 10 000 en S3/2018 (Figure 4).

| Figure 4 |

Proportion hebdomadaire des passages pour IRA tous âges confondus par semaine de passages, service d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte, S1/2016 - S4/2018



* Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

Points clés

- **Fin de l'épidémie**
- **Virus A(H1N1)_{pdm09} majoritaire**
- **9 cas graves, dont 2 décès**

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médecins sentinelles, les cliniciens hospitaliers et le laboratoire du CHM pour leur participation au recueil de données du système de surveillance.

Liens utiles sur le site de Santé publique France :

- [Comprendre la grippe](#)
- [Données de surveillance](#)

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Baileydier
Elise Brottet
Sophie Devos
Youssef Hassani
Luce Menudier
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Pascal Vilain

Diffusion

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09,
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

| Analyse de la situation épidémiologique |

L'épidémie de grippe saisonnière à Mayotte a débuté de manière précoce cette année (pour le réseau de médecins sentinelles en semaine 39 : 25 octobre - 1^{er} novembre).

Depuis plusieurs années, les données de surveillance montrent une recrudescence des syndromes grippaux en saison des pluies, notamment de janvier à mars. En 2016, cette saisonnalité avait été confirmée par l'identification de virus grippaux au laboratoire du CHM, dans le cadre de la surveillance virologique initiée la même année.

En 2017, une activité précoce a été observée dès la semaine 39 et elle s'est intensifiée au fil des semaines pour atteindre un pic en semaine 45 (6 au 12 novembre). L'épidémie se termine en ce début de mois de janvier 2018, alors que cette période correspondait à une activité grippale intense les années précédentes.

Si la saison 2017/2018 semble avoir été précoce, il est possible que le renforcement des systèmes de surveillance depuis 2016 ait permis de détecter plus tôt les premiers signes de l'épidémie de grippe à Mayotte. En effet, le réseau de médecins sentinelles et la surveillance virologique ont été nettement développés en 2017. Néanmoins, il est nécessaire de poursuivre l'étude de la saisonnalité de la grippe dans les années à venir afin de mieux comprendre la dynamique de l'épidémie grippale sur l'île.

Recommandations

Limiter la transmission

Avec des gestes simples à l'efficacité démontrée

La grippe est une affection contagieuse due à un myxovirus qui se transmet par voie aérienne ou par contact direct avec un malade ou son environnement. Afin de limiter la transmission (et d'éviter de contaminer d'autres personnes), il existe des gestes simples :

- **Se laver les mains régulièrement avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydro alcoolique ;**
- **Se couvrir la bouche dès que l'on tousse, éternue (dans sa manche ou dans un mouchoir à usage unique) et transmettre ce réflexe aux enfants ;**
- **Porter un masque et limiter les contacts ;**
- **Se moucher dans des mouchoirs à usage unique et les jeter.**

Se faire vacciner

Il est recommandé aux personnes à risque de complication (personnes âgées de 65 ans et plus, personnes atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes obèses) et à tous les professionnels de santé de se faire vacciner par leur médecin traitant.

