

Grippe à Mayotte

Epidémie en phase de décroissance

Point épidémiologique - N°69 au 18 décembre 2017

CIRE
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

| Contexte |

A Mayotte, les épidémies de grippe surviennent généralement durant la saison chaude et humide, entre les mois de janvier et mars.

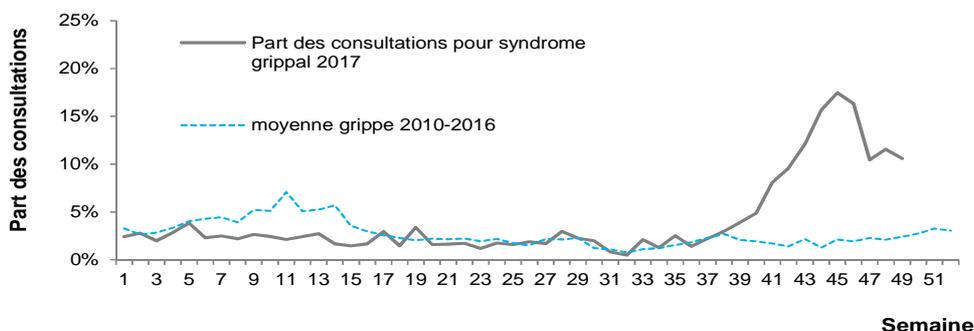
La saison 2017-2018 a été marquée par une recrudescence précoce et intense de la grippe. En effet, dès la fin du mois de septembre, le nombre de consultations pour syndrome grippal rapporté par le réseau de médecins sentinelles n'a cessé d'augmenter jusqu'à mi-novembre. Ce signal a été corroboré par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

Surveillance sentinelle

Dès 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 semble avoir 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 grippal perd en intensité. En effet, la part des consultations pour syndrome grippal est passé de de 16,3% en semaine 46 à 11% en semaine 47. Cette proportion est légèrement augmentée en semaine 48 (11,6%) avant de redescendre à 10,6% en semaine 49 (Figure 1). Cette proportion demeure malgré tout, au dessus des moyennes saisonnières calculées sur la période 2010-2016 et l'une des plus importantes depuis la mise en place du système de surveillance (Figure 2). Depuis le début de l'épidémie en semaine 39, le nombre de cas vus en consultation pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles de Mayotte est estimé à environ 2 100.

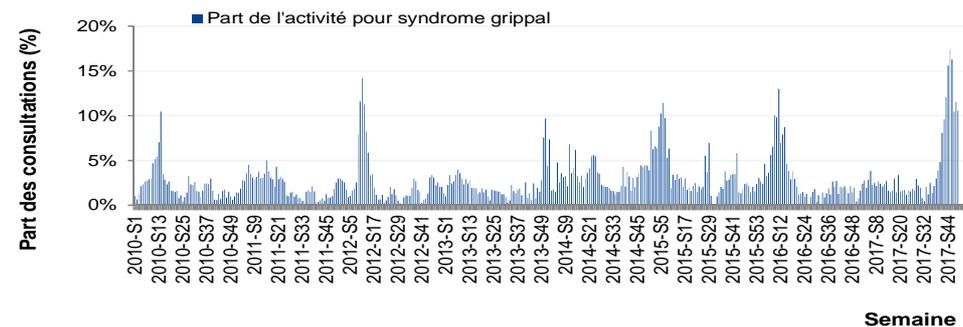
| Figure 1 |

Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultations rapportée par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, S1-S49/2017



| 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 2010-2016 et S1-S49/2017



Cas graves en réanimation

Depuis le début de l'année, huit personnes ont été hospitalisées en réanimation pour une forme sévère de grippe. Il s'agit d'un bébé de moins d'un an et d'adultes âgés de 34 à 73 ans (4 hommes et 3 femmes). Parmi les personnes hospitalisées en réanimation, 2 sont décédées. Le dernier cas décédé est une femme de 34 ans ayant eu la grippe A et une surinfection à pneumocoques. Le virus retrouvé chez les cas graves était de type A(H1N1) pdm09.

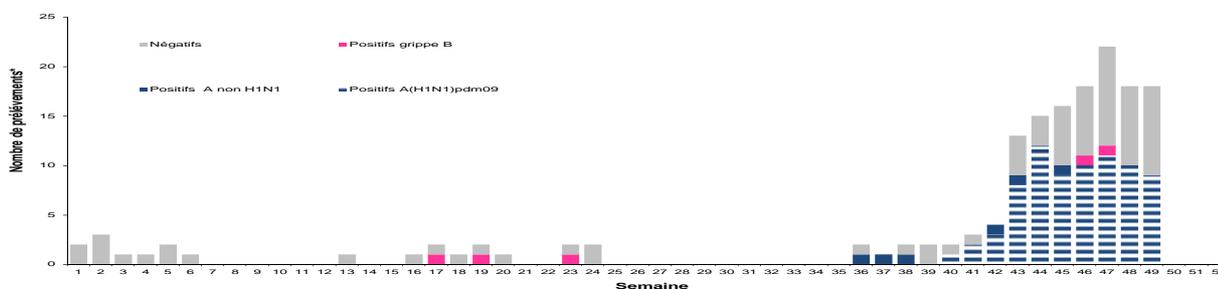
Surveillance virologique

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'année, le laboratoire du CHM a identifié 87 virus grippaux sur 177 demandes d'analyse, soit un taux de positivité de 49% (Figure 3). Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus de type **A H1N1 pdm09** est majoritaire (86%). Le virus B a été détecté entre avril et novembre sur 5 prélèvements dont une co-infection grippe A H1N1-grippe B.

| Figure 3 |

Répartition par semaine de prélèvement des virus grippaux identifiés dans le cadre de la surveillance virologique, Mayotte, S1-S49/2017 (n=177)



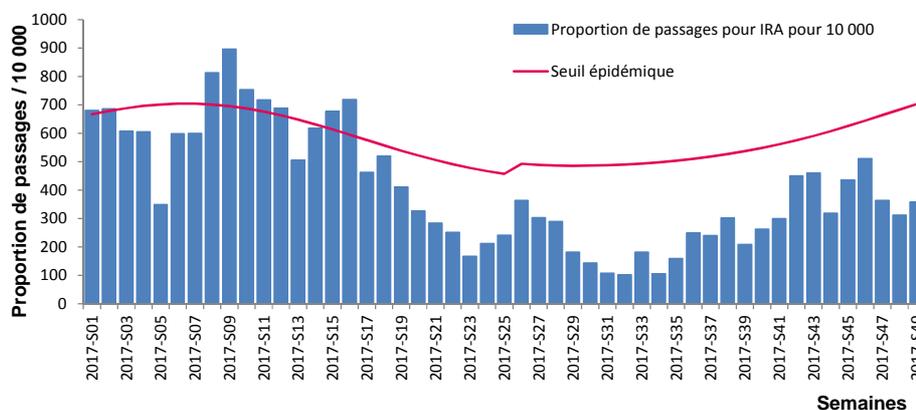
Surveillance hospitalière : réseau Oscour®

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

Au cours de la semaine 49, la proportion de passages pour IRA ré-augmente légèrement (357 pour 10 000 versus 312 en S48). Les passages pour grippe inclus dans ce regroupement syndromique qui étaient en diminution depuis 4 semaines, augmentent en S49 (100 pour 10 000 passages versus 41 / 100 000 en S48) (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, S1/2011 - S49/2017



* Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

Points clés

- Epidémie en phase de décroissance
- Virus A(H1N1)_{pdm09} majoritaire

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 Ménudier
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 des 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). Depuis 3 semaines, il semble que l'épidémie de grippe entame une phase de déclin, toutefois la proportion des consultations pour syndrome grippal est toujours au dessus des moyennes saisonnières. Cette décroissance de l'épidémie sera à confirmer dans les prochaines semaines.

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.

