

Grippe à Mayotte : Recrudescence saisonnière

Point épidémiologique - N°53 au 30 octobre 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 est marquée par une recrudescence précoce de la grippe. En effet, depuis 4 semaines (S39-S42), une augmentation des consultations pour syndrome grippal est rapportée par le réseau de médecins sentinelles. Ce signal semble corroboré par une augmentation en parallèle des passages aux urgences du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) pour infections respiratoires aiguës basses.

Surveillance sentinelle

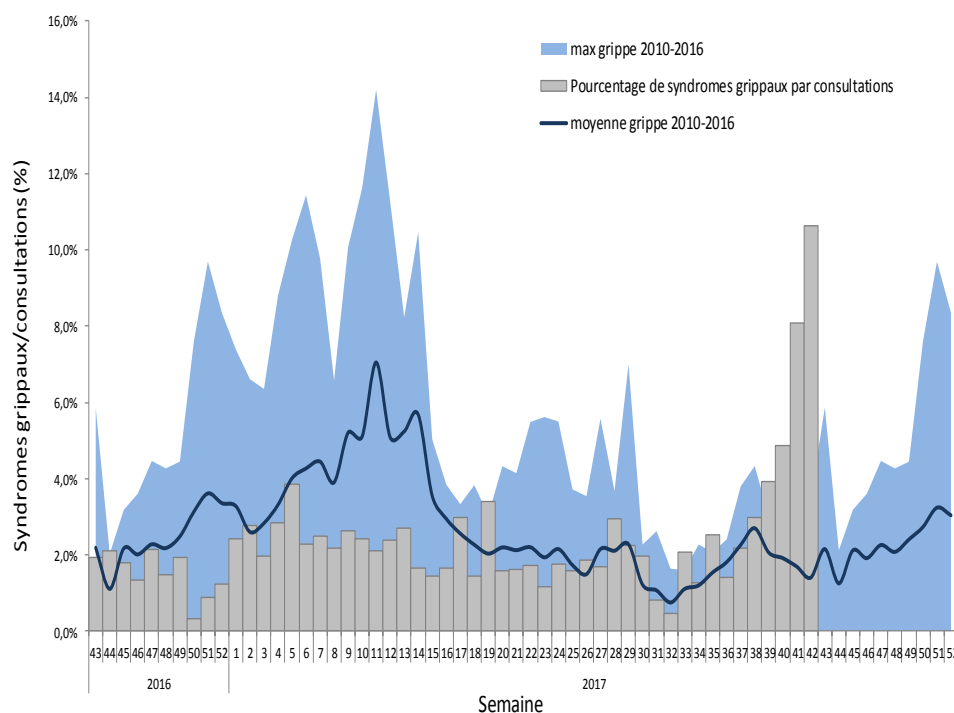
Depuis la semaine 39 (du 25 septembre au 1^{er} octobre 2017), la part des consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles est en augmentation. Cette proportion est au dessus des moyennes saisonnières calculées sur la période 2010-2016 (Figure 1). L'activité pour syndrome grippal a fortement augmenté à partir de la semaine 41 et représentait en semaine 42, 10,6% des consultations totales, soit un niveau jamais observé à cette époque de l'année, sur la période 2010-2016 (données non consolidées).

Depuis le début de l'épidémie, de la semaine 39 à la semaine 42, le nombre de cas vus en consultation chez les médecins généralistes sentinelles de Mayotte est estimé à environ 503, dont 169 et 173 respectivement vus en semaine 41 et 42 (données non consolidées).

| Figure 1 |

Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultations rapportée par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, S1-S42/2017

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte en 2017 (comparé à la période 2010-2016)



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 termes, l'objectif est de contribuer à la définition d'une politique vaccinale adaptée à la situation épidémiologique locale.

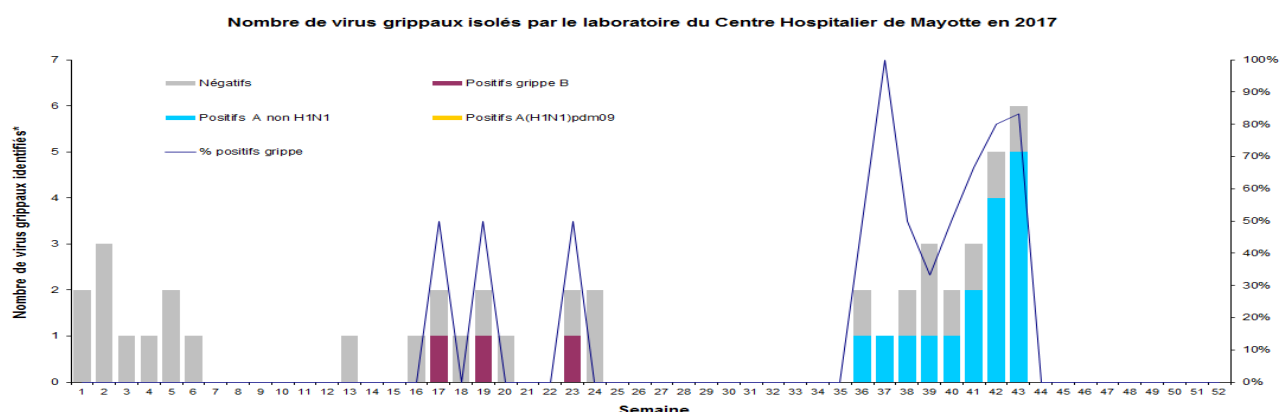
Depuis le début de l'année, le laboratoire du CHM a identifié 19 virus grippaux sur 46 écouvillons analysés soit un taux de positivité de 41%. Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus de type **A non H1N1** est majoritaire (84%). Le virus B a été détecté entre avril et juin sur 3 prélèvements.

Il est probable que d'autres virus respiratoires (rhinovirus, para-influenza, etc.) circulent sur l'île car 59% des prélèvements analysés étaient négatifs pour *Influenza*.

Dans les semaines à venir, les prélèvements positifs pour la grippe seront transmis au CNR des virus des infections respiratoires pour expertise microbiologique (confirmation du type, sous-type et caractérisation antigénique de la souche virale).

| Figure 2 |

Répartition par semaine de prélèvement des virus grippaux identifiés dans le cadre de la surveillance virologique, Mayotte, S1-S43/2017 (n=14)*



* Analyse tenant compte de prélèvements réalisés dans les services du CHM (médecine, pédiatrie, urgence, réanimation, centres de références, dispensaires)

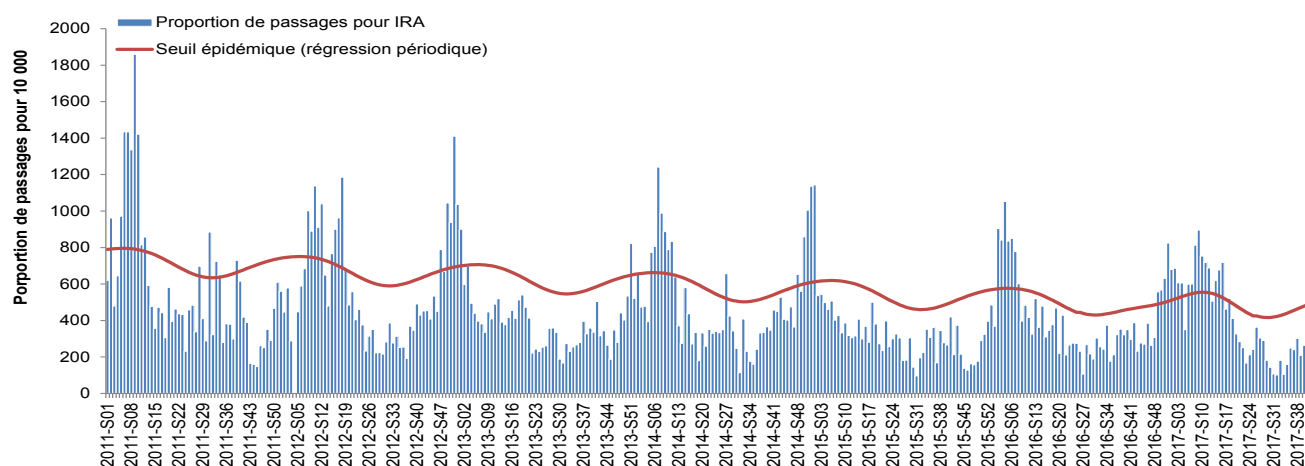
Surveillance hospitalière : réseau OSCOUR

A Mayotte, la surveillance des épidémies saisonnières de grippe dans le service d'urgence du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) repose sur l'indicateur « infections respiratoires aiguës basses » (IRA) qui inclue les passages codés « grippe, pneumopathie et bronchite aiguë ». Cet indicateur ou *proxy* a été identifié car les passages codés grippe ne permettent pas à eux seuls de détecter et suivre les recrudescences saisonnières.

Au cours de la semaine 42, une augmentation de l'activité pour IRA est observée dans le service d'urgence du CHM. La proportion de passages s'élevait à 451 pour 10 000 passages toutes causes confondues (vs. 300 pour 10 000 en semaine 41). La tendance devra être confirmée dans les semaines qui suivent.

| Figure 3 |

Proportion hebdomadaire des passages pour IRA tous âges confondus par semaine de passages, service d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte, S1/2011 - S42/2017



Points clés

- **Recrudescence saisonnière**
- **Virus A non H1N1 majoritaires**

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 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 Balleydier
Elise Brottet
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

• Rue Mariaze, BP 410
97600 Mamoudzou,
Tel : 02 69 61 83 04
Fax : 02 62 93 94 57

| Analyse de la situation épidémiologique |

L'épidémie de grippe saisonnière à Mayotte a débuté de manière précoce cette année (semaine 39 pour les médecins sentinelles). En effet, 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, on a observé une activité précoce en constante augmentation de la semaine 39 à la semaine 42. Cette tendance sera à confirmer dans les prochaines semaines.

Il est probable, compte tenu de l'épidémie qui sévit actuellement à la Réunion, et des échanges entre Mayotte et la Réunion en cette période de congés scolaires, que des virus grippaux aient été importés à Mayotte et soient à l'origine de cette recrudescence.

Pour comparaison, à La Réunion, située dans l'hémisphère Sud en zone intertropicale, la saisonnalité de la grippe est marquée par une recrudescence des indicateurs de surveillance épidémiologique en hiver austral (Cf : PE Cire OI n°52). A Mayotte, île située en zone plus proche de l'équateur, cette saisonnalité est mal connue. Plusieurs études montrant qu'en zone tropicale, les épidémies de grippe surviennent durant les périodes chaudes et humides alors qu'en zone tempérée, les épidémies surviennent durant les périodes froides et sèches.

De plus, Mayotte entretient des échanges réguliers avec la métropole, avec des vols quotidiens entre ces deux territoires. Ceci pourrait contribuer à l'importation de virus grippaux en provenance de la métropole qui connaît la même période de recrudescence que Mayotte (hiver métropolitain). C'est pour mieux comprendre la dynamique épidémique de la grippe à Mayotte que la surveillance virologique a été instaurée dès 2016. Elle est assurée tout au long de l'année grâce aux médecins sentinelles et au laboratoire du CHM.

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.

