

## 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** :
  - ❖ **478 échantillons positifs** pour *Influenzavirus* depuis août 2021, majoritairement de **type A(H3N2)**
  - ❖ Baisse des passages aux urgences et des cas confirmés biologiquement sur les dernières semaines
  - ❖ Au total, **14 cas graves hospitalisés** en réanimation depuis la S37 **dont un décès en S46-2021**
  - ❖ **Passage en phase épidémique depuis la S42-2021**
- **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
- Début de la **campagne de vaccination antigrippale** le 16/09/2021 à Mayotte

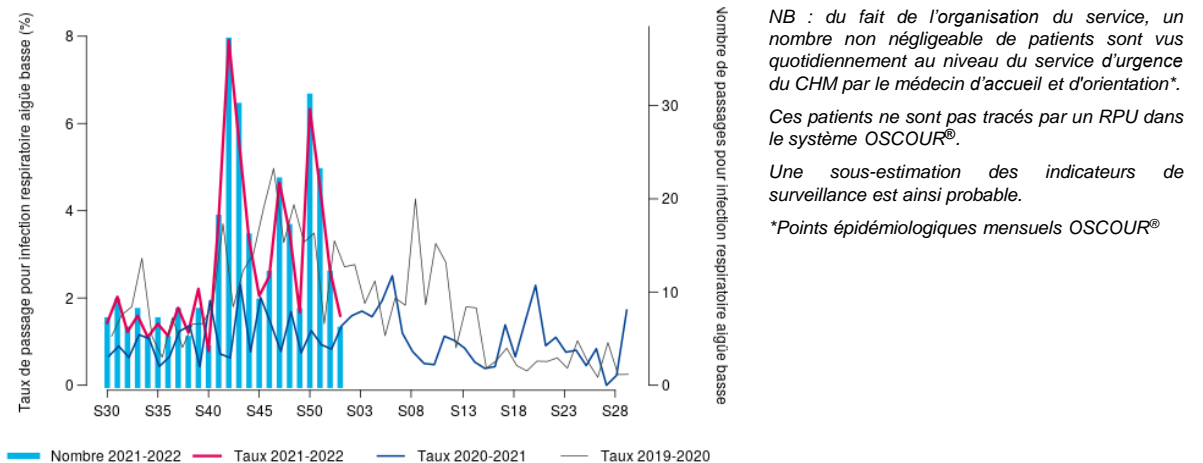
## Surveillance des passages aux urgences du CHM (OSCOUR®)

Le nombre de passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës basse chez les plus de 15 ans diminue pour la troisième semaine consécutive (Figure 1). On enregistre 6 passages aux urgences en S01-2022 vs. 12 en S52-2021. Le taux d'activité, qui était de 6,3% en S50-2021, passe à 1,6% en S01-2022.

Le taux d'hospitalisation secondaire à un passage aux urgences pour IRA basse chez les plus de 15 ans reste stable à 16,7% sur les deux dernières semaines (1 hospitalisation en S01-2022 vs. 2 hospitalisations en S52-2021).

Aucun passage aux urgences pour syndrome grippal n'a été rapporté après une baisse observée sur les 2 semaines précédentes (8 en S52-2021 et 14 en S51-2021).

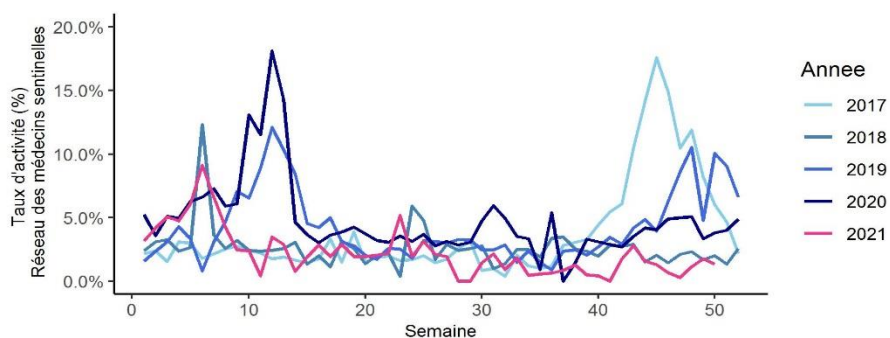
**Figure 1** – Distribution hebdomadaire du taux et du nombre de résumé de passages aux urgences (RPU) du Centre Hospitalier de Mayotte pour infection respiratoire aiguë basse, 15 ans et plus, 2019-2022



## Surveillance du réseau de médecins sentinelles de Mayotte

Dans le contexte de la très forte augmentation des IRA attribuables à des formes symptomatiques du COVID et en l'absence de confirmation virologique pour grippe, les données du réseau de médecin sentinelles ne sont pas exploitables depuis la semaine 50-2021.

**Figure 2** - Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour syndrome grippal dans le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, Mayotte, 2017-2022



## Surveillance virologique

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

Entre le 11 août et le 9 janvier 2022, 478 cas confirmés de grippe A ont été détectés à Mayotte.

On observe une baisse du nombre cas confirmés biologiquement depuis la semaine 50-2021. En semaine 01, 10 cas en semaine 01-2022 vs. 23 en S52-2021. Le taux de positivité est également en baisse depuis la semaine 50, il était de 42% en semaine 50-2021 contre 13% en semaine 01-2022 (Fig3).

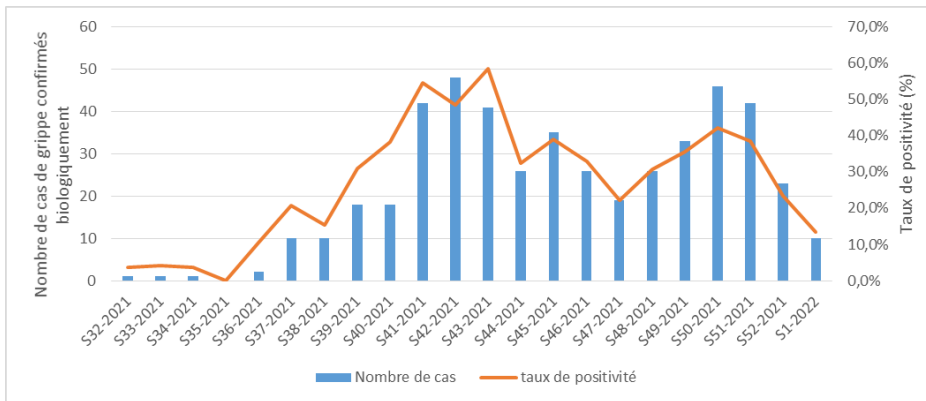


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de cas de grippe confirmés biologiquement et taux de positivité, Mayotte, S32-S01 2022

Les prélèvements analysés par le Centre national de référence des virus respiratoires de Lyon appartenaient tous au sous-type A(H3N2). Sur les 76 premiers prélèvements séquencés, la quasi-totalité (97%) sont apparentés à la souche vaccinale A/Hong Kong/2671 /2019 qui était présente dans le vaccin Hémisphère Sud 2021 mais pas dans le vaccin Hémisphère Nord utilisé à Mayotte cette année. Ces données préliminaires ne permettent pas encore de déterminer avec précision une perte d'efficacité du vaccin vis-à-vis de cette souche et les analyses virologiques se poursuivent afin de caractériser les virus circulant sur le territoire.

## Surveillance des cas graves de grippe

Depuis la semaine 37-2021, **14 cas graves** ont été admis en réanimation dont 1 en semaine 52-2021. Il s'agissait de 11 hommes et 3 femmes: 9 adultes et 5 enfants de moins de 5 ans dont un bébé de 4 mois ancien prématuré. Des comorbidités étaient rapportées pour 11 cas sur les 14.

Parmi ces cas grave, **un décès** a été enregistré en semaine 46-2021. Il s'agit d'un jeune homme sans comorbidités, ne faisant pas partie de la cible vaccinale. C'est le premier décès grippe depuis le début de l'épidémie en semaine 37-2021.

## Recommandations

Dans le contexte de la Covid-19, il est particulièrement important de se faire vacciner contre la grippe et la Covid 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 le 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>