

## Poursuite de la circulation de la grippe à Mayotte

Point épidémiologique - N° 25 au 31 mars 2016

### | Situation épidémiologique |

La recrudescence saisonnière de la grippe se poursuit à Mayotte. Après une nette augmentation des consultations pour syndrome grippal rapportées par les médecins sentinelles durant 4 semaines au mois de mars, une diminution est observée mais les valeurs sont toujours au dessus des moyennes saisonnières. La circulation de la grippe est confirmée par l'identification des virus de la grippe, majoritairement de type A non H1N1. La situation est suivie avec attention.

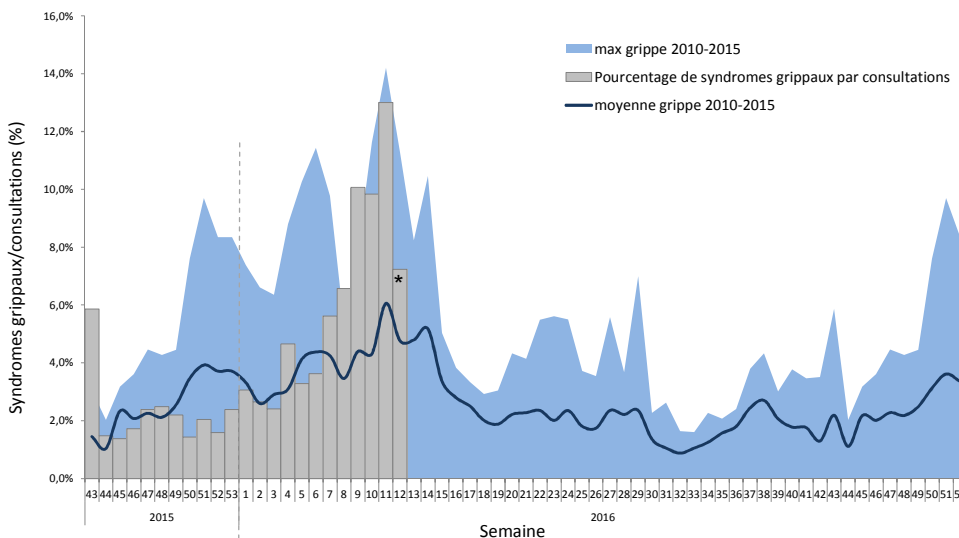
Dans ce contexte, il est important de rester vigilant et de rappeler aux personnes fragiles (enfants, personnes âgées, personnes immunodéprimées) les gestes élémentaires de prévention (recommandations en page 2).

### Activité grippale en consultation

Depuis 6 semaines consécutives, le taux de consultations pour syndrome grippal rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte dépasse les moyennes saisonnières sur la période 2010-2015. Il est passé de 5% de consultations en semaine 7 (du 15 au 21 février) à 13% en semaine 11 (du 14 au 20 mars) (Figure 1). La semaine dernière (semaine 12 du 21 au 27 mars), une diminution des consultations pour syndrome grippal est observée (données non consolidées) mais les valeurs restent supérieures aux moyennes historiques de 2010-2015.

### | Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal rapportées par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte en 2016 (comparé à la période 2010-2015)



\* données non consolidées

### Surveillance hospitalière

La surveillance des passages aux urgences de Mamoudzou au CHM ne montre pas d'augmentation des passages pour grippe ces dernières semaines. Cependant, une augmentation des passages pour fièvre est visible depuis la semaine 9, et se situe autour de 180 consultations pour ce motif par semaine en moyenne sur les quatre dernières semaines. Les passages pour infection ORL ont augmenté en semaine 9 (117 passages), puis ils diminuent à nouveau avec 75 passages en semaine 12.

Par ailleurs, aucun nouveau patient n'a été admis en réanimation pour une forme grave de grippe.

Nous remercions l'ensemble des médecins sentinelles, les cliniciens hospitaliers, les médecins réanimateurs, le laboratoire de biologie du Centre hospitalier de Mayotte et la CVAGS Mayotte de l'ARS pour leur participation au recueil de données du système de surveillance.

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

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS

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

Comité de rédaction :  
Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Elise Brottet  
Sophie Larrieu  
Christine Larsen  
Isabelle Mathieu  
Frédéric Pagès  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

Diffusion :  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 9  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

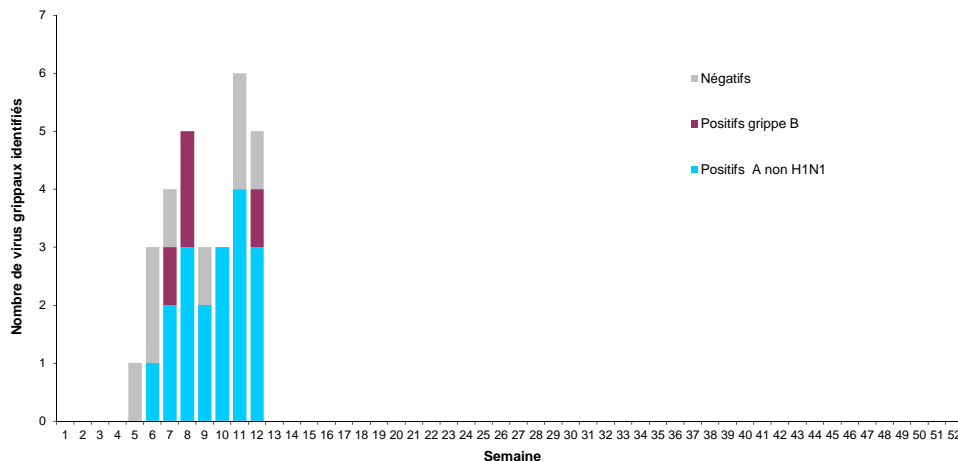
## Surveillance virologique

Les analyses virologiques réalisées au laboratoire du CHM confirment une circulation de virus grippaux majoritairement de type A non H1N1. Des prélèvements ont été envoyés pour sous-typage au CNR des virus influenza en métropole.

Depuis le début de l'année, sur 30 prélèvements nasopharyngés aléatoires réalisés par les médecins sentinelles, 18 sont positifs en virus A non H1N1 et 4 sont positifs en virus B, soit un taux de positivité de 73% (Figure 2).

### | Figure 2 |

Nombre de virus grippaux identifiés par semaine de prélèvement, par le laboratoire de virologie du CHM, sur les prélèvements effectués par les médecins sentinelles à Mayotte en 2016



### | Zoom sur l'épidémie saisonnière de grippe en France métropolitaine |

L'épidémie grippale en métropole est toujours très active mais sans signe apparent de gravité. Le passage du pic est imminent au niveau national.

#### Chiffres clés

En semaine 12

- ◆ 512 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants, soit 334 000 nouveaux cas et 2 millions de consultations depuis le début de l'épidémie
  - ◆ 4 510 passages aux urgences pour grippe dont 330 hospitalisations
- Depuis le début de la surveillance
- ◆ 73% des virus grippaux détecté sont de type B en médecine ambulatoire, 25% A (H1N1)pdm09 et 1% A(H3N2)
  - ◆ 704 cas graves admis en réanimation dont 99 décès.

### | Recommandations — mesures d'hygiène |

Des gestes simples sont recommandés afin de limiter les risques de transmission:

- Se laver les mains plusieurs fois par jour à l'eau et au savon.
- Utiliser un mouchoir en papier pour éternuer ou tousser, le jeter dans une poubelle et se laver les mains.
- Ne pas cracher dans les lieux publics.

### | Rappels sur la maladie |

La grippe est une affection contagieuse due à un myxovirus qui survient le plus souvent sous forme d'épidémies saisonnières. Il existe 3 grands types de virus grippaux : A, B et C. La transmission du virus est aérienne ou par contact direct avec un malade ou son environnement. Après une incubation maximale de 7 jours, l'infection se traduit par l'installation brutale d'un syndrome associant des signes généraux (fièvre, frissons, malaise général, céphalées, myalgies) et des signes respiratoires (catarrhe des voies aériennes supérieures, toux, dyspnée). Les formes asymptomatiques sont fréquentes.

Le traitement de la grippe est symptomatique : antipyrétiques si besoin, repos, hydratation correcte et alimentation équilibrée. Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de complication bactérienne avérée. Il existe également des traitements antiviraux spécifiques. Cependant, en raison du risque de favoriser l'apparition de souches virales résistantes, ces traitements sont réservés aux formes graves de la maladie et aux personnes qui présentent des facteurs de risque pour eux-mêmes ou dans leur entourage.