

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** :
 - ❖ **186 échantillons positifs** pour *Influenzavirus* depuis août 2021, majoritairement de **type A(H3N2)**
 - ❖ **Augmentation importante** des indicateurs de surveillance sur les dernières semaines
 - ❖ Survenue de 3 nouveaux **cas graves** en réanimation, soit 6 au total depuis la S37
 - ❖ **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
- Renforcement de la surveillance depuis le 17/09 (surveillance syndromique et virologique)
- Début de la **campagne de vaccination antigrippale** le 16/09/2021 à Mayotte

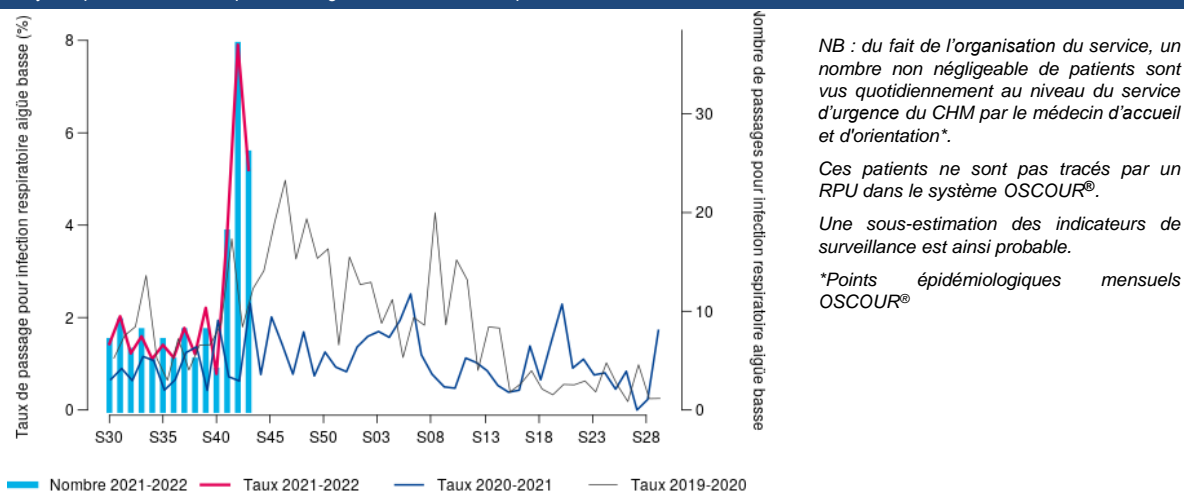
Surveillance des passages aux urgences du CHM (OSCOUR®)

Le nombre de passages aux urgences pour « infection respiratoire aigue basse » (IRA) chez les personnes de plus de 15 ans représentait 5,1% de l'activité du service en S43, soit une baisse de 2,8% par rapport à la semaine précédente (7,9% en S42). Le taux de passage aux urgences reste au dessus du niveau des saisons précédentes (Fig. 1).

Le taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences pour IRA chez les plus de 15 ans est stable, passant de 22% en S42 à 23% en S43 (soit 7,9% du total des hospitalisations au CHM).

Le suivi de l'activité pour « syndrome grippal » montre également une baisse sur la dernière semaine (18 passages en S43 ; 30 passages en S42). Ce codage habituellement peu exploité par les urgentistes, est possiblement plus utilisé depuis la sensibilisation des médecins à la détection des premiers cas de grippe sur le territoire en S37.

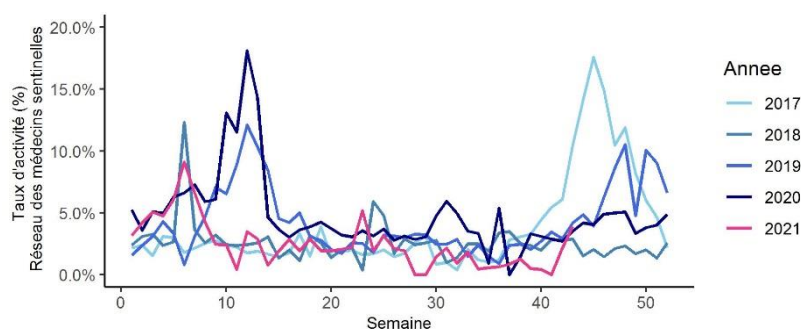
Figure 1 – Distribution hebdomadaire du taux et du nombre de résumé de passages aux urgences (RPU) du Centre Hospitalier de Mayotte pour infection respiratoire aigue basse, 15 ans et plus, 2019-2021



Surveillance du réseau de médecins sentinelles de Mayotte

L'activité pour syndrome grippal du réseau de médecins sentinelles augmente depuis la S41 et atteint le niveau des saisons précédentes. Le taux d'activité pour syndrome grippal était de 3,9 % en semaine 43 contre 2,2 % en semaine 42 (Fig. 2).

Figure 2 - Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour syndrome grippal dans le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, Mayotte, 2017-2021



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 VRS et le Sars-CoV-2).

Entre le 11 août et le 31 octobre 2021, 186 cas confirmés de grippe A ont été détectés à Mayotte (données incomplètes pour les semaines 42 et 43 en raison d'une rupture d'approvisionnement de tests grippe). On observe une augmentation du nombre de cas ainsi que du taux de positivité de la semaine 36 à la semaine 42, témoignant d'une **circulation active des virus grippaux sur le territoire** (Fig3).

Les patients étaient âgés de 0 à 83 ans et **46,6% étaient âgés de moins de 5 ans**.

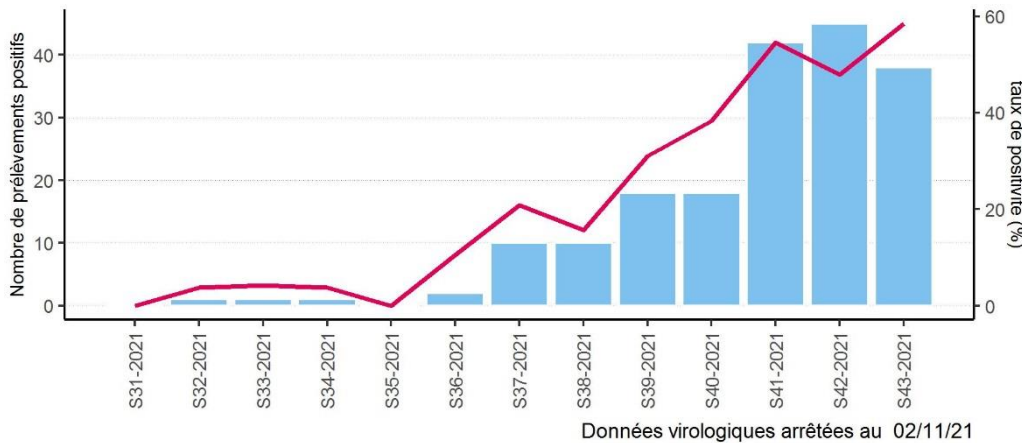


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de cas de grippe confirmés biologiquement et taux de positivité, Mayotte, S32-S43 2021

Les prélèvements analysés par le Centre national de référence des virus respiratoires de Lyon appartenaient tous au sous-type A(H3N2). Sur les premiers prélèvements séquencés, la quasi-totalité (96%) 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

En S37, **3 cas graves** ont été admis en réanimation : 2 adultes de 57 et 67 ans et un bébé de 4 mois, ancien prématuré. Au moins un virus A(H3N2) a été détecté sur ces trois cas graves.

Trois nouveaux cas graves ont été admis en réanimation en S42 et S43 : deux enfants de moins de 5 ans et un adulte de 46 ans avec co-morbidité (pathologie pulmonaire) portant à 6 le nombre total de cas graves admis en réanimation depuis la S37. Aucun décès pour grippe n'a été enregistré.

Recommandations

Dans le contexte de la Covid-19, il est particulièrement important de se faire vacciner contre la grippe et de respecter les gestes barrières qui permettent de limiter la circulation des virus.

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



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>