

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** :
 - ❖ **323 échantillons positifs** pour *Influenzavirus* depuis août 2021, majoritairement de **type A(H3N2)**
 - ❖ Indicateurs de surveillance **en augmentation sur la dernière semaine**
 - ❖ Au total, **10 cas graves hospitalisés** en réanimation depuis la S37 **dont un décès en S46**
 - ❖ **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

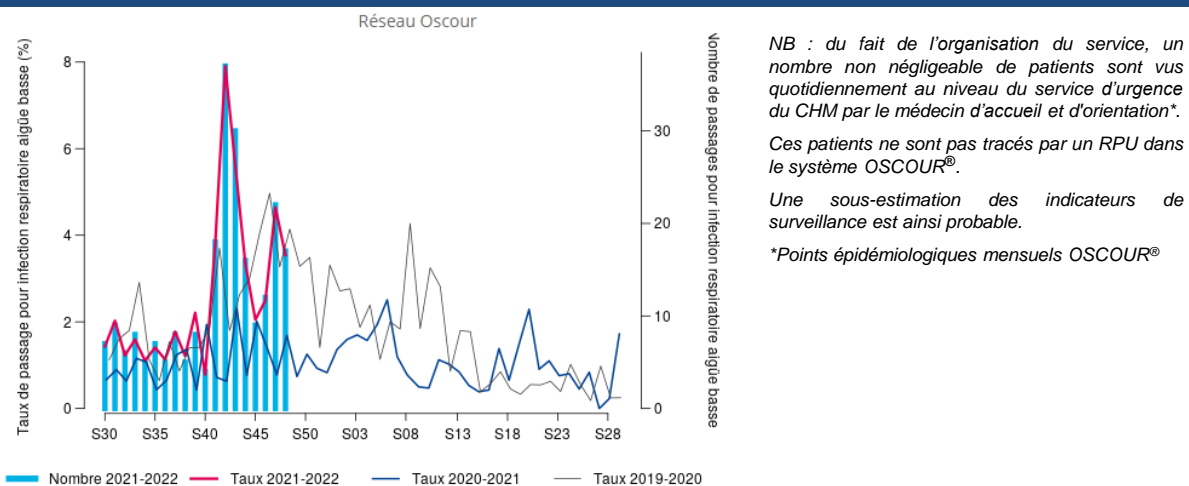
Surveillance des passages aux urgences du CHM (OSCOUR®)

Le nombre de passages aux urgences pour « infection respiratoire aigue basse » (IRA) chez les personnes de plus de 15 ans est en diminution (3,5% de l'activité du service en S48 contre 4,6% en semaine 47) (Fig. 1).

Le taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences pour IRA chez les plus de 15 ans est de 11,8% en S48 soit 3,9% du total des hospitalisations au CHM.

L'activité pour « syndrome grippal » aux urgences est également de nouveau en diminution et présente les mêmes tendances que les IRA basses (4 passages en S48 vs. 7 passages en S47). 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.

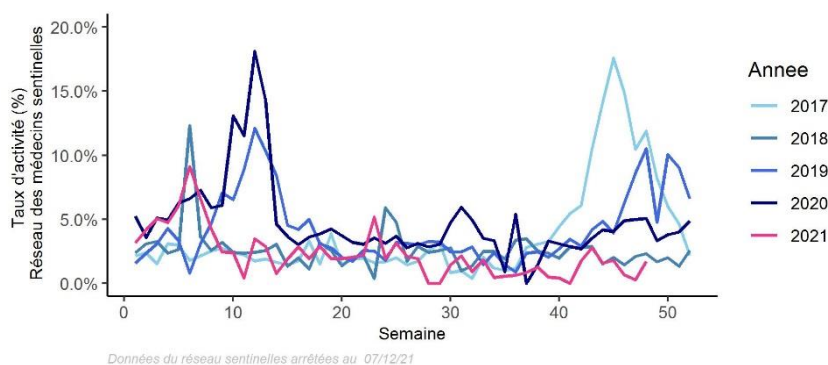
Figure 1 – Distribution hebdomadaire du taux et du nombre de résumé de passages aux urgences (RPU) du Centre Hospitalier de Mayotte pour infection respiratoire aigue basse, 15 ans et plus, 2019-2021



Surveillance du réseau de médecins sentinelles de Mayotte

Le taux d'activité pour syndrome grippal au sein du réseau des médecins sentinelles reste bas et augmente sur la dernière semaine : 1,7% en semaine 48 contre 0,3% en semaine 47 (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 virus respiratoire syncytial et le Sars-CoV-2).

Entre le 11 août et le 06 décembre 2021, 323 cas confirmés de grippe A ont été détectés à Mayotte. En semaine 48, la moitié des patients avaient moins de 28 ans, alors que jusqu'à la semaine 43, la majorité des cas confirmés étaient des enfants de moins de 10 ans.

Après une augmentation du nombre de cas de la semaine 36 à la semaine 42, le nombre de cas ainsi que le taux de positivité étaient globalement en baisse depuis. On observe néanmoins une légère augmentation en S48 (25 cas et taux de positivité de 29% contre 19 cas et 22% de taux de positivité en S47) (Fig3).

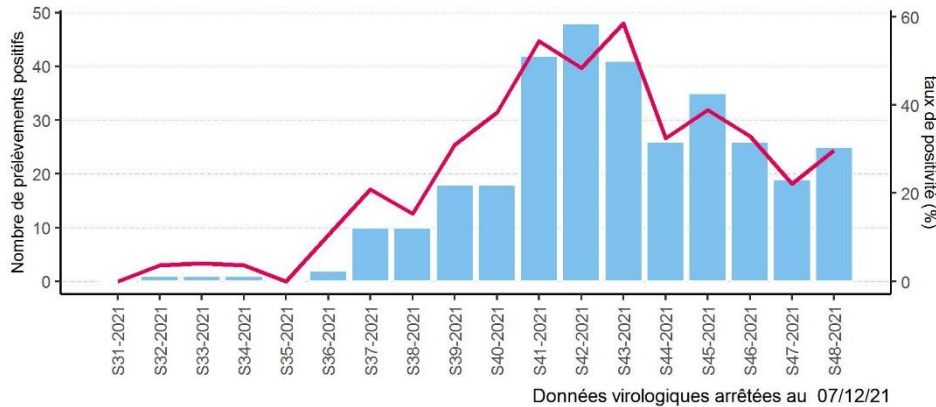


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de cas de grippe confirmés biologiquement et taux de positivité, Mayotte, S32-S48 2021

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, **10 cas graves** ont été admis en réanimation dont 1 en semaines 48. Les informations sociodémographiques étaient disponibles pour 9 cas. Il s'agissait de 6 hommes et 3 femmes: 5 adultes et 4 enfants de moins de 5 ans dont un bébé de 4 mois ancien prématuré.

Parmi ces cas grave, **un décès** a été enregistré en semaine 46. 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.

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>