

## 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** :
  - ❖ **218 échantillons positifs** pour *Influenzavirus* depuis août 2021, majoritairement de **type A(H3N2)**
  - ❖ **Diminution** des indicateurs de surveillance sur les deux dernières semaines
  - ❖ Au total, **6 cas graves hospitalisés** en réanimation 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
- Début de la **campagne de vaccination antigrippale** le 16/09/2021 à Mayotte

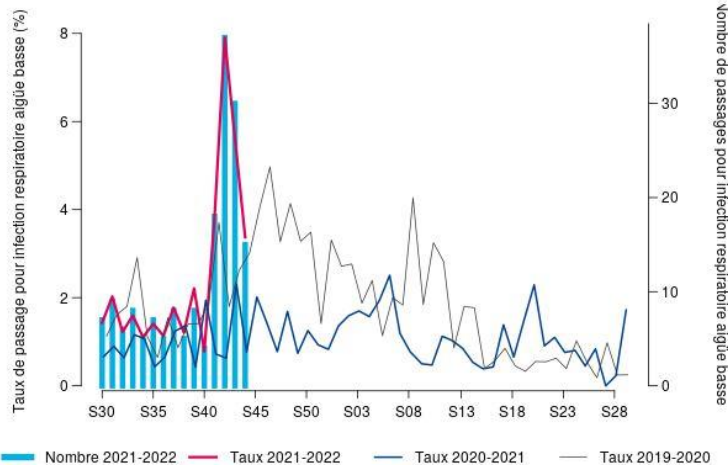
## Surveillance des passages aux urgences du CHM (OSCOUR®)

Le nombre de passages aux urgences pour « infection respiratoire aigüe basse » (IRA) chez les personnes de plus de 15 ans est en baisse pour la deuxième semaine consécutive (3,5% de l'activité du service en S44, soit une baisse de 2,1% par rapport à la semaine précédente (5,6% en S43) (Fig. 1).

Le taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences pour IRA chez les plus de 15 ans est de 25% en S44 soit 6,4% du total des hospitalisations au CHM.

Le suivi de l'activité pour « syndrome grippal » montre également une baisse sur les deux dernières semaines (21 passages en S43 ; 6 passages en S44). 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 aigüe basse, 15 ans et plus, 2019-2021



*NB : du fait de l'organisation du service, un nombre non négligeable de patients sont vus quotidiennement au niveau du service d'urgence du CHM par le médecin d'accueil et d'orientation\*.*

*Ces patients ne sont pas tracés par un RPU dans le système OSCOUR®.*

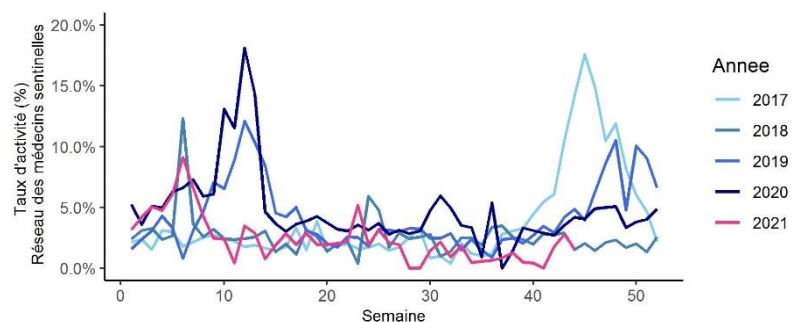
*Une sous-estimation des indicateurs de surveillance est ainsi probable.*

*\*Points épidémiologiques mensuels OSCOUR®*

## 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 diminue sur la dernière semaine : 1,6% en semaine 44 contre 2,8% en semaine 43 (Fig. 2).

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



Données du réseau sentinelles arrêtées au 10/11/21

## 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 07 novembre 2021, 218 cas confirmés de grippe A ont été détectés à Mayotte. Après une augmentation du nombre de cas de la semaine 36 à la semaine 42, témoignant d'une **circulation active des virus grippaux sur le territoire**, le nombre de cas ainsi que le taux de positivité sont en baisse entre la S43 et la S44 avec respectivement 41 et 26 cas. (Fig3).

Les patients étaient âgés de 0 à 83 ans et **42,7 % étaient âgés de moins de 5 ans**.

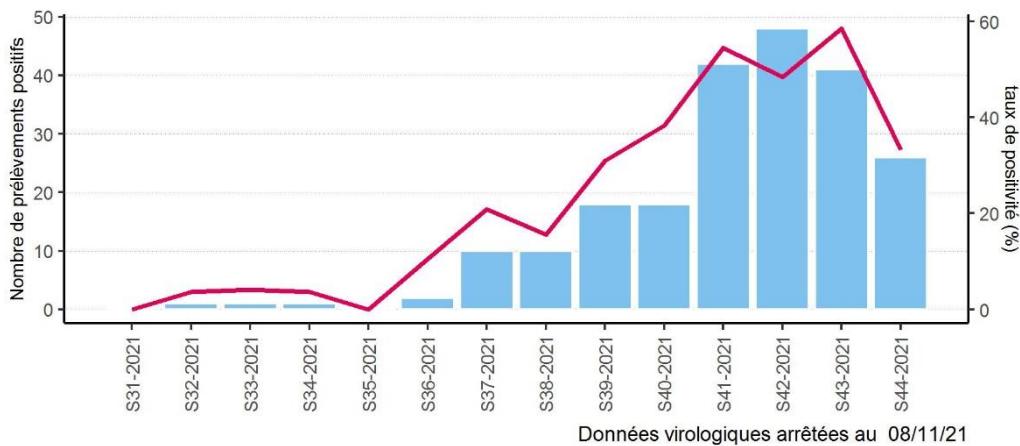


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de cas de grippe confirmés biologiquement et taux de positivité, Mayotte, S32-S44 2021

Les prélèvements analysés par le Centre national de référence des virus respiratoires de Lyon appartenait tous au sous-type A(H3N2). Sur les 51 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>