

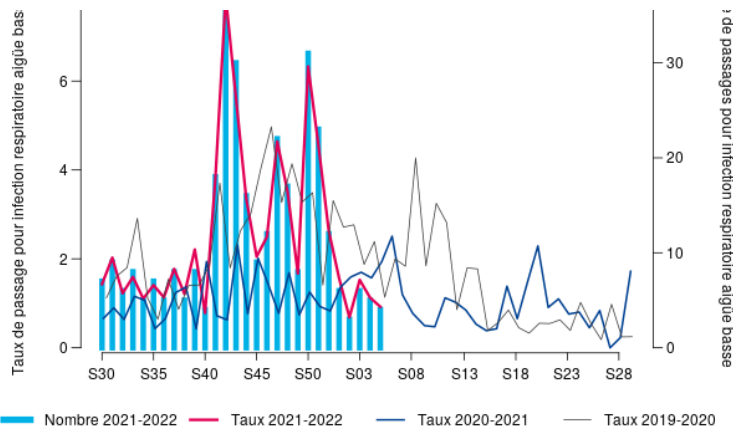
## Points clés

- 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** :
  - ❖ Début de circulation du virus confirmé biologiquement en S32-2021
  - ❖ **Phase épidémique : de la S42-2021 à la S01-2022**. Sortie de la phase post-épidémique en S05-2022
  - ❖ **482 échantillons positifs** pour *Influenzavirus* depuis la S32-2021, majoritairement de **type A(H3N2)**
  - ❖ **315 passages aux urgences** depuis la S32-2021 et **71 hospitalisations secondaires**
  - ❖ **14 cas graves hospitalisés** en réanimation depuis la S37 dont un **décès** en S46-2021
- **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. La troisième vague de Sars-Cov-2 à Mayotte est concomitante à la baisse des indicateurs de surveillance de la grippe

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

Le nombre de passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës (IRA) basses chez les plus de 15 ans continue de diminuer et se situe, en S05, à un niveau inférieur à celui des deux saisons précédentes (Figure 1). On enregistre 4 passages aux urgences avec un taux d'activité de 0,9% en S05 (vs. 1,1% en S04). Aucune hospitalisation secondaire à un passage aux urgences pour IRA basse chez les plus de 15 ans n'a été enregistrée en S05. Aucun passage aux urgences pour syndrome grippal n'a été rapporté en S05.

**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, 2019-2022



De la S32-2021, date de confirmation biologique d'un début de circulation du virus à Mayotte, à la S05-2022 ce sont au total 315 passages aux urgences et 71 hospitalisations secondaires qui ont été enregistrées soit un taux d'hospitalisation de 22,5%.

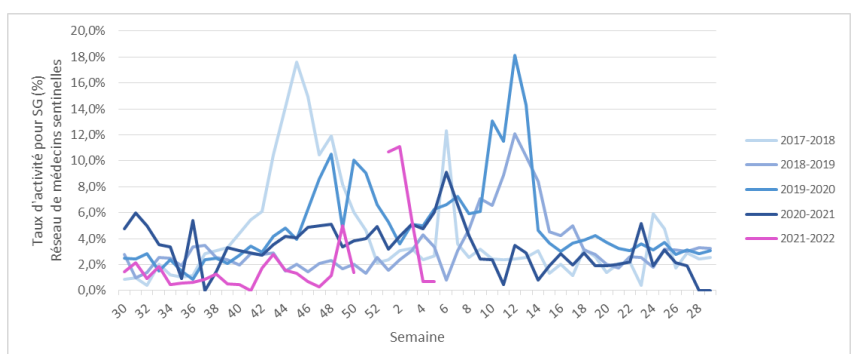
Le pic de l'épidémie a été enregistré en S42-2021 avec 37 passages aux urgences soit un taux d'activité de 7,9%. Deux autres pics de moindre importance ont également été enregistrés en S47-2021 (22 passages aux urgences) et en S50-2021 (31 passages aux urgences).

## Surveillance du réseau de médecins sentinelles de Mayotte

Les remontées du réseau des médecins sentinelles ont été impactées en S01-2022 et S02-2022 par la survenue de la 3<sup>ème</sup> vague de circulation du Sars-Cov-2 à Mayotte faisant fortement augmenter les consultations pour infections respiratoires aiguës attribuables à des formes symptomatiques du COVID et en l'absence de confirmation virologique pour grippe.

Le taux d'activité pour IRA au sein du réseau des médecins sentinelles ne permet pas d'observer l'épidémie survenue en 2021-2022 qui semble avoir impacté plutôt le secteur hospitalier que la médecine de ville.

**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 services du CHM ou l'un des 4 centres de soins qui y sont rattachés. **L'analyse biologique en PCR recherche 21 germes respiratoires** (dont les *Influenzavirus*, le virus respiratoire syncytial et le Sars-CoV-2).

Le premier cas confirmé d'Influenzavirus a été enregistré en S32-2021. Entre le 11 août et le 6 février 2022, au total 482 cas confirmés de grippe A ont été détectés à Mayotte. Aucun prélèvement positif n'a été enregistré en S05 et seulement 1 en S04 (Figure 3). Les indicateurs de la grippe étant revenus à leur niveau de base, Mayotte sort de la phase post-épidémique en S05.

Deux pics ont été observés en S42-2021 (48 cas et un taux de positivité de 48,5%) et en S50-2021 (46 cas et un taux de positivité de 42,2%).

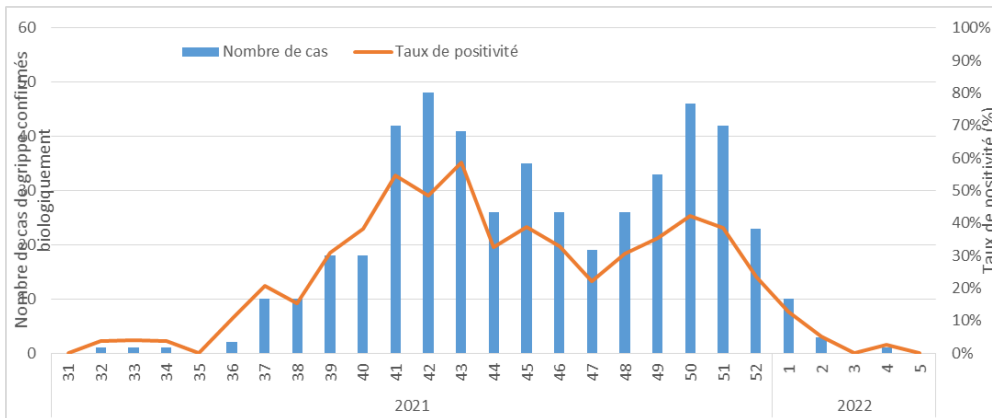


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de cas de grippe confirmés biologiquement et taux de positivité, Mayotte, S32-2021 à S05-2022

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 ayant circulé sur le territoire cette saison.

## 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 seul 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.

## Recommandations

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