

Grippe à Mayotte

Passage en phase pré-épidémique

Le point épidémiologique

Points clés

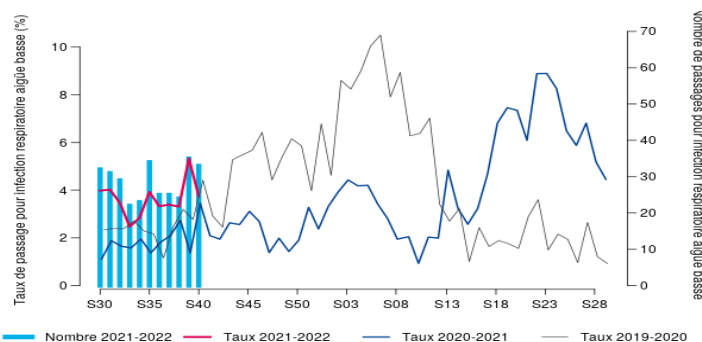
- A Mayotte, les épidémies de grippe surviennent généralement durant la **saison chaude et humide**, entre les mois de décembre et mars.
- Cette année, la surveillance confirme **une circulation du virus grippal relativement précoce** :
 - ❖ 80 échantillons positifs pour *Influenzavirus* depuis août 2021, majoritairement de **type A(H3N2)**
 - ❖ Elévation des indicateurs de surveillance syndromique et survenue de **3 cas graves** en réanimation
 - ❖ **Passage en phase pré-épidémique en S40-2021**
- **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
 - ❖ Phase post-épidémique bronchiolite (VRS) dont l'épidémie a été retardée de 2/3 mois en 2021
- 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 » augmente depuis la S38 et l'activité se situe à un niveau supérieur aux 2 saisons précédentes, représentant 3,7% de l'activité du service en S40 (Fig 1,2).

Le suivi de l'activité pour « syndrome grippal » montre également une augmentation ces dernières semaines (3 passages en S38 ; 10 passages en S40). Ce codage habituellement peu exploité par les urgentistes, est possiblement plus utilisé depuis la sensibilisation des médecins en S37, à la détection des premiers cas de grippe sur le territoire. Ces syndromes grippaux concernent notamment les **enfants en âge d'être scolarisés** (maternelle, primaire) dont certains nécessitent une hospitalisation dans le service de pédiatrie.

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, 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®.

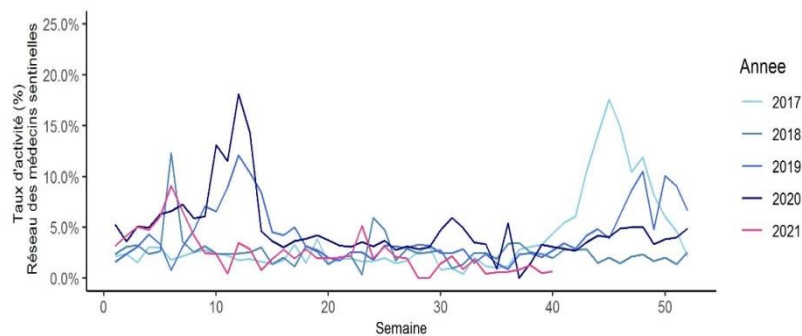
Une sous-estimation des indicateurs de surveillance est ainsi probable.

**Points épidémiologiques mensuels OSCOUR®*

Surveillance du réseau de médecins sentinelles de Mayotte

L'activité du réseau de médecins sentinelles reste stable avec des taux de consultation pour syndrome grippal en dessous des moyennes saisonnières 2017-2020. Le taux d'activité était de 0,68% en semaine 40 contre 0,50% en semaine 39.

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 13/10/21

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. Aucune autre hospitalisation en soins critiques n'a été enregistrée depuis ces cas. **Aucun décès** pour grippe n'a été enregistré.

Surveillance virologique

La stratégie de surveillance repose sur le test des patients hospitalisés avec une symptomatologie respiratoire, dans l'un des 4 CMR ou un 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 (1^{er} cas confirmé biologiquement) et le 13 octobre 2021, **80 échantillons ont été positifs à un *Influenzavirus* de type A**. On observe une augmentation du nombre de cas ainsi que du taux de positivité depuis la S36, témoignant d'une **circulation active des virus grippaux sur le territoire** (Fig3). Les patients étaient âgés de 0 à 83 ans et **45% étaient âgés de moins de 5 ans**.

Les premiers résultats du Centre National des Virus Respiratoires (Hospices Civils de Lyon) confirment la détection de virus grippal A(H3N2) sur les patients prélevés à Mayotte, dont l'un des cas graves. Des analyses de caractérisation antigénique sont en cours en vue de **comparer les souches circulant sur le territoire et dans l'objectif de mettre en évidence une souche prédominante**.

L'épidémie de Covid-19 et les mesures de prévention de la circulation virale ont entraîné une moindre exposition de la population aux virus respiratoires au cours des 18 mois qui se sont écoulés, **modifiant également les niveaux d'immunité**. A Mayotte, comme en métropole, la **temporalité de la circulation des virus est différente des autres années**. Ainsi l'épidémie de bronchiolite (VRS) a été décalée de deux à trois mois en 2021 par rapport aux années précédentes et s'achève actuellement. Sur les dernières semaines, on observe une augmentation des *Influenzavirus*, responsables de la grippe, ainsi qu'une circulation de *Rhinovirus* (Fig4).

Figure 3 - Nombre hebdomadaire de cas de grippe confirmés biologiquement et taux de positivité pour grippe, Mayotte, S30 et S40, 2021

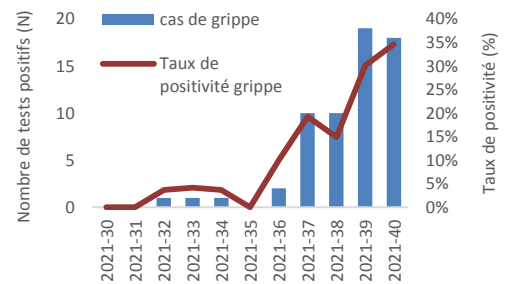
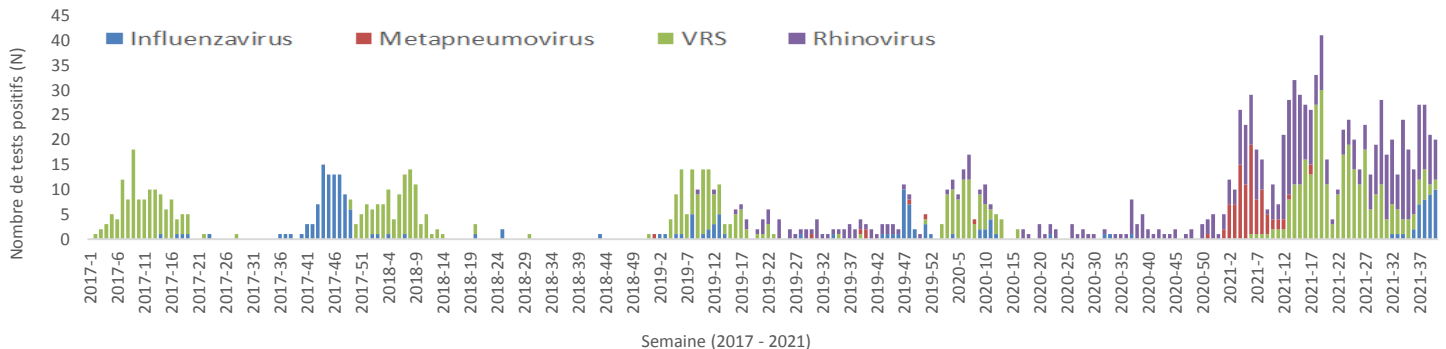


Figure 4 – Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs pour virus respiratoires (*influenzavirus*, *metapneumovirus*, *rhinovirus* et VRS), CHM, S01/2017-S40/2021



Recommandations

En 2021, à Mayotte, la campagne de vaccination contre la grippe a lieu du 16/09/2021 au 31/01/2022, avec le vaccin hémisphère Nord. **La couverture vaccinale est cependant inconnue à ce jour**. 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>