CIRE
OCÉAN INDIEN

INVS
INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Recrudescence saisonnière de la grippe à Mayotte

Point épidémiologique - N° 21 au 16 mars 2016

| Situation épidémiologique |

Ces dernières semaines, une augmentation des consultations pour syndrome grippal est observée par les médecins sentinelles à Mayotte. La surveillance épidémiologique depuis 2010 montre une recrudescence habituelle des syndromes grippaux à cette période de l'année. D'autres indicateurs de surveillance confirment une circulation des virus de la grippe de type A et B. Une forme grave de grippe a été hospitalisée en réanimation. Dans ce contexte, il est important de rester vigilant et de rappeler aux personnes fragiles (enfants, personnes âgées, personnes immunodéprimées) les gestes élémentaires de prévention (recommandations en page 2).

Contexte

La surveillance des syndromes grippaux a débuté à Mayotte en juin 2009 au moment de l'épidémie de grippe A(H1N1)2009 avec pour objectif de décrire la saisonnalité de la grippe sur l'île, détecter rapidement toute évolution anormale et documenter la circulation de virus grippaux. Cette surveillance repose sur un réseau de médecins sentinelles, constitué de 9 médecins répartis sur l'île : 8 médecins de centres de soins du centre hospitalier de Mayotte (CHM) et un médecin généraliste libéral. Ils rapportent le pourcentage hebdomadaire de leurs consultations consacrées aux patients présentant un syndrome grippal.

En janvier 2016, la surveillance virologique de la grippe a pu être mise en place en partenariat avec l'ARS-OI et le CHM : les médecins sentinelles du CHM sont invités à réaliser un prélèvement naso-pharyngé chez 2 patients présentant un syndrome grippal par semaine, pour la recherche de virus de grippe par PCR. Les analyses biologiques sont réalisées par le laboratoire du CHM.

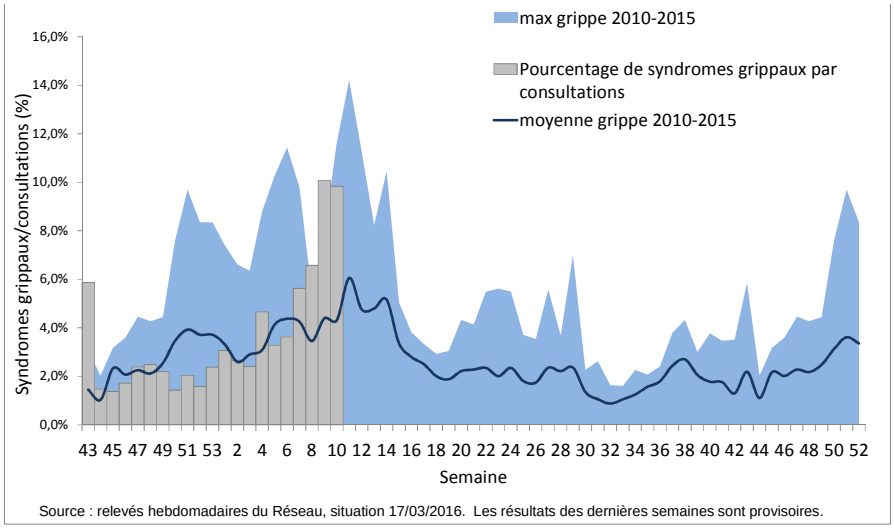
La surveillance de l'activité grippale en consultation est complétée par le suivi du nombre quotidien de passages aux urgences et les motifs de consultations (surveillance Oscour®) ainsi que les formes graves de grippe hospitalisées en réanimation.

Activité grippale en consultation

Le taux de consultations pour syndrome grippal dépasse les moyennes saisonnières sur la période 2010-2015 depuis 4 semaines. En semaine 9 (du 29 février au 6 mars), les consultations pour ce motif représentent 10,2% d'activité rapportée par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, et 9,8% en semaine 10 (données non consolidées) (Figure 1). Cette recrudescence est habituellement observée à cette période de l'année à Mayotte.

| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal rapportées par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte en 2016 (comparé à la période 2010-2015)



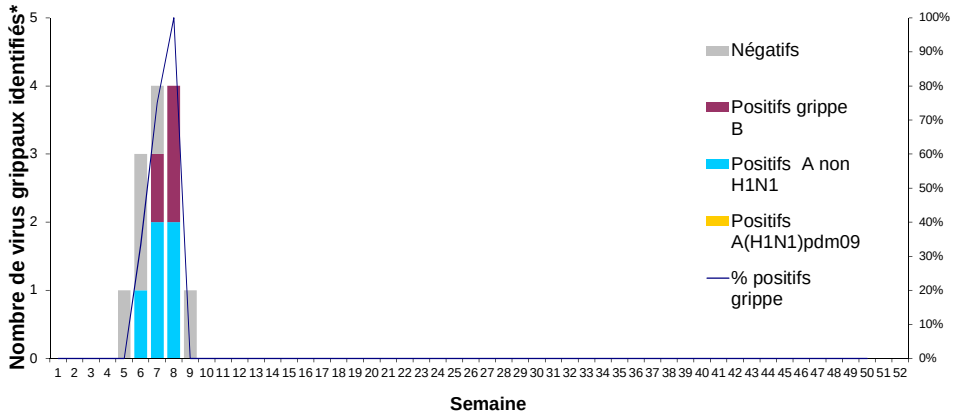
Source : relevés hebdomadaires du Réseau, situation 17/03/2016. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

Surveillance virologique

Les premières analyses virologiques réalisées au laboratoire du CHM confirment une circulation de virus grippaux de type A et B. Des prélèvements ont été envoyés pour sous-typage au CNR des virus influenza en métropole.
Depuis le début de l'année, sur 12 prélèvements aléatoires réalisés par les médecins sentinelles, 5 sont positifs en virus A non H1N1 et 3 sont positifs en virus B, soit un taux de positivité de 66% (Figure 2).

| Figure 2 |

Nombre de virus grippaux identifiés par semaine de prélèvement, par le laboratoire de virologie du CHM, sur les prélèvements effectués par les médecins sentinelles à Mayotte en 2016



* Nombre de prélèvements positifs, par semaine de date de prélèvement Source : laboratoire de virologie du CHM. CNR Influenza France Sud.
Dernière série d'analyses le 11/03/2016.

Surveillance hospitalière

La surveillance des passages aux urgences de Mamoudzou au CHM ne montre pas d'augmentation des passages pour grippe ces dernières semaines, seuls 3 passages ont été codés pour ce motif depuis le début de l'année.
L'observation en semaine 9 (du 29/02 au 06/03/2016) d'une augmentation des passages aux urgences pour des signes ORL ne se retrouve pas en semaine 10 (du 07/03 au 13/03/2016). Le nombre de passages pour fièvre qui avait atteint plus de 180 passages en semaine 9 diminue en semaine 10, mais se situe toujours à un niveau élevé (143 passages contre 95 passages hebdomadaires en moyenne depuis le début de l'année.
Par ailleurs, 1 forme grave de grippe a été hospitalisée en réanimation au CHM. Cette personne a été infectée par un virus de type A(H1N1)pdm09 et est décédée. Elle ne présentait aucun facteur de risque de complication.

| Recommandations — mesures d'hygiène |

Des gestes simples sont recommandés afin de limiter les risques de transmission:

- Se laver les mains plusieurs fois par jour à l'eau et au savon.
- Utiliser un mouchoir en papier pour éternuer ou tousser, le jeter dans une poubelle et se laver les mains.
- Ne pas cracher dans les lieux publics.

| Rappels sur la maladie |

La grippe est une affection contagieuse due à un myxovirus qui survient le plus souvent sous forme d'épidémies saisonnières. Il existe 3 grands types de virus grippaux : A, B et C. La transmission du virus est aérienne ou par contact direct avec un malade ou son environnement. Après une incubation maximale de 7 jours, l'infection se traduit par l'installation brutale d'un syndrome associant des signes généraux (fièvre, frissons, malaise général, céphalées, myalgies) et des signes respiratoires (catarrhe des voies aériennes supérieures, toux, dyspnée). Les formes asymptomatiques sont fréquentes.
Le traitement de la grippe est symptomatique : antipyrétiques si besoin, repos, hydratation correcte et alimentation équilibrée. Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de complication bactérienne avérée. Il existe également des traitements antiviraux spécifiques. Cependant, en raison du risque de favoriser l'apparition de souches virales résistantes, ces traitements sont réservés aux formes graves de la maladie et aux personnes qui présentent des facteurs de risque pour eux-mêmes ou dans leur entourage.

Les points clés

Recrudescence saisonnière de la grippe à Mayotte

Co-circulation des virus A et B

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médecins sentinelles, les cliniciens hospitaliers, les médecins réanimateurs, le laboratoire de biologie du Centre hospitalier de Mayotte et la CVAGS Mayotte de l'ARS pour leur participation au recueil de données du système de surveillance.

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à
ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS

Rédacteur en chef:
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Christine Larsen
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion :
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 9
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57