

La situation de l'hépatite A à Mayotte : peut-on parler d'endémicité ?

L. Aubert (1), M.E. Pettinelli (2), O. Maillard (3), L. Collet (2), T. Lernout (1), L. Filleul (1)

1. Cellule interrégionale d'épidémiologie océan Indien, Institut de veille sanitaire, Mamoudzou, Mayotte, France

2. Laboratoire de biologie et d'analyses microbiologiques, Centre hospitalier de Mayotte, Mamoudzou, Mayotte, France

3. Pôle de santé publique, Centre hospitalier de Mayotte, Mamoudzou, Mayotte, France

Contexte : Depuis le début de l'année 2011, on observe une recrudescence importante du nombre de cas d'hépatite A à Mayotte. Depuis la mise en place de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire sur l'île en 2009, le nombre de cas d'hépatite A n'a cessé d'augmenter dans un contexte d'hygiène générale précaire et d'assainissement insuffisant. Peut-on considérer l'île comme une zone endémique ?

Méthode : Analyse à partir des données issues de la surveillance des maladies à DO. Période d'analyse du 1^{er} janvier 2009 au 25 novembre 2011.

Résultats : Depuis le début d'année 2011, 83 cas ont été signalés, soit une incidence cumulée de 39,4 cas pour 100 000 habitants, incidence la plus élevée observée dans les départements hors métropolitains. Augmentation des prescriptions de sérologies au cours des années avec un taux de positivité croissant pour atteindre 17 % en moyenne par mois depuis le début d'année (contre 3 % en moyenne par mois en 2009 et 4 % en 2010). La grande majorité des cas sont des cas isolés et dispersés sur l'ensemble de l'île. Aucun foyer épidémique hors intrafamilial n'a été observé depuis 2009. La moyenne d'âge des cas a largement diminué au cours du temps passant de 16 ans en 2009 et 2010 contre 10 ans cette année. Depuis 2009, la proportion des moins de 15 ans a largement augmenté au cours du temps (83 % en 2011 vs 75 % en 2010 vs 56 % en 2009). Aucune forme grave de la maladie n'est observée depuis la mise en place de la surveillance. La très grande majorité des cas présentent un ictère au moment de la consultation (90 %) et peu d'entre eux sont hospitalisés (20 %).

Discussion : Depuis 2009, nette tendance à la hausse du nombre de cas déclarés pouvant en partie s'expliquer par un meilleur recensement des cas. Néanmoins, l'augmentation du taux de positivité des sérologies, corrélée à l'augmentation du nombre de cas, confirme ainsi une recrudescence de l'hépatite A depuis le début d'année 2011. Si l'on considère que la maladie est quasi asymptomatique dans la grande majorité des cas avant l'âge de 5 ans, on peut vraisemblablement supposer que le virus circule activement chez les enfants de bas âge sans que ces cas ne soient identifiés par le système de surveillance ce qui sous-estime le nombre réel de cas d'hépatite A. Plusieurs éléments laissent ainsi supposer que Mayotte peut être considérée comme un pays à forte endémicité : incidence élevée, circulation du virus chez les enfants de bas âge, conditions d'hygiène de vie précaires, difficultés d'accès à l'eau potable, échanges fréquents avec les pays voisins expliquent que la séroprévalence de l'hépatite A à Mayotte est comparable avec celle des autres pays de la zone (Madagascar, Comores, Afrique de l'Est).

Conclusion : Plusieurs actions prioritaires de santé publique au long terme favorisant l'amélioration des conditions d'assainissement et l'éducation de la population aux mesures d'hygiène sont essentielles et doivent continuer à être mises en place par les autorités afin de diminuer le risque d'infection du virus particulièrement chez les enfants de bas âge. Nécessité de poursuivre la surveillance des cas d'hépatite A à Mayotte afin de suivre les tendances évolutives afin de confirmer cette endémicité.