

Recrudescence de l'hépatite A à Mayotte

Point épidémiologique - N° 38 au 29 août 2011

| CONTEXTE |

Dans un contexte d'hygiène générale précaire et d'assainissement insuffisant, l'hépatite A est endémique à Mayotte avec un risque d'évolution épidémique.

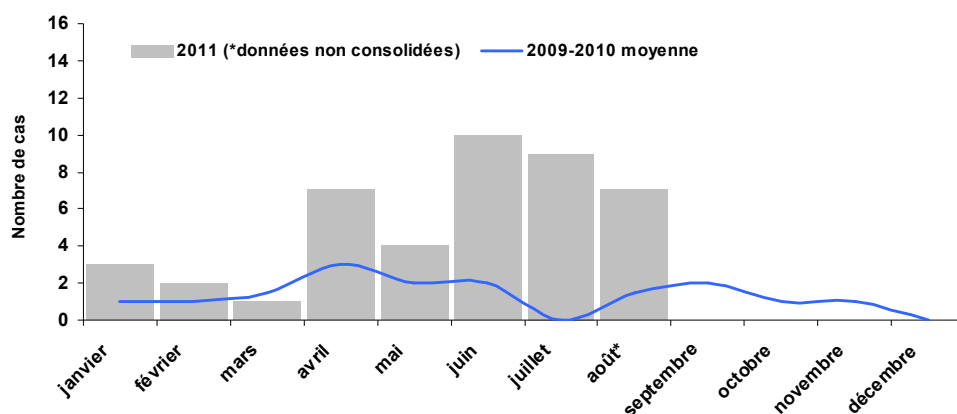
Depuis la mise en place de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire en 2009 sur l'île, le nombre de cas d'hépatite A n'a cessé d'augmenter. Depuis le début d'année 2011, on observe une recrudescence du nombre de cas.

| RESULTATS |

| Tendances évolutives |

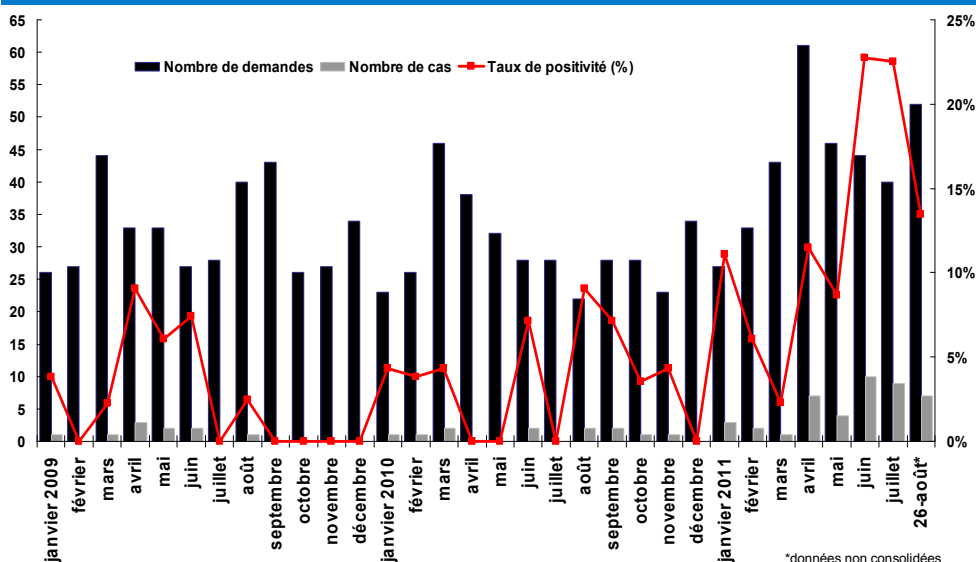
Entre le 1^{er} janvier et le 26 août 2011, 43 cas d'hépatite A ont été signalés à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS OI (contre 12 cas déclarés en 2010 et 10 cas déclarés en 2009). En 2011, la majorité des cas (60 %) a été diagnostiquée durant ces trois derniers mois (figure 1).

| Figure 1 | Nombre de cas confirmés d'hépatite A aigüe entre janvier et août* 2011, moyennes annuelles 2009-2010, Mayotte (n=43)



En parallèle de l'augmentation du nombre de cas, le nombre de prescriptions de sérologies (recherche d'anticorps anti-IgM) auprès du laboratoire a augmenté au cours du temps (30 demandes en moyenne par mois en 2009 et 2010 contre 42 demandes en 2011). Par ailleurs, le taux de positivité sérologique a considérablement augmenté pour atteindre 12% en moyenne par mois depuis le début d'année (contre 3% par mois en 2009 et 4% par mois en 2010) (figure 2).

| Figure 2 | Nombre de cas et de demandes de recherche sérologique des anti-corps d'hépatite A et le taux de positivité sérologique, Mayotte, 2009-2011



*données non consolidées

Recrudescence de l'hépatite A en 2011 à Mayotte

- Incidence élevée estimée à 20,4 cas par an pour 100 000 habitants.
- Enfants de moins de 15 ans les plus touchés

Circulation endémique du virus sur l'île

Pas de foyers épidémiques hors intrafamiliaux

Fiche de notification obligatoire : http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_hepatite_a.pdf

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

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

Comité de rédaction :
Cire océan Indien

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57
<http://www.invs.sante.fr>

Contact à Mayotte :
Tinne Lernout,
Lyderic Aubert
Tél : 02 69 61 83 43 / 83 14
tinne.lernout@ars.sante.fr
lyderic.aubert@ars.sante.fr

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

Description des cas

En 2011, les enfants âgés de moins de 15 ans sont les plus touchés (84%) (tableau 1). La moyenne d'âge des cas est de 11 ans depuis le début d'année contre 16 ans en 2009 et 2010. Les hommes sont plus touchés que les femmes (sexe-ratio = 1,5).

Aucune forme grave de la maladie n'a été observée et seuls 20% des cas ont été hospitalisés.

Tableau 1 | classe d'âges des cas d'hépatite A en 2011, Mayotte

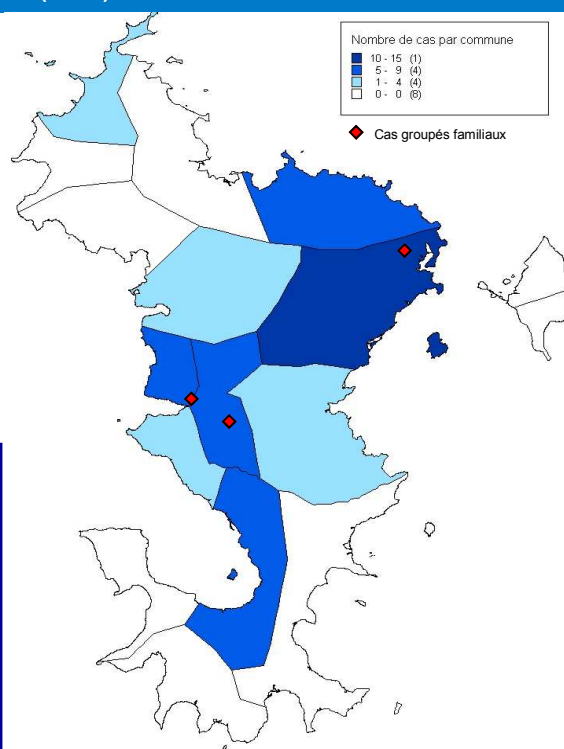
	janv-août 2011	
	N=43	%
[0-4]	6	14
[5-14]	30	70
[15-24]	1	2
[25-44]	6	14
[45-64]	0	0
65 ans et plus	0	0

Répartition géographique des cas

Figure 3 | Répartition spatiale des cas confirmés d'hépatite A aigüe entre janvier et août 2011 par commune, Mayotte (n=40)

Les cas identifiés sont dispersés sur l'ensemble de l'île avec une concentration de cas sur la commune de Mamoudzou (n=15) et dans le centre de l'île. (figure 3).

La très grande majorité des cas sont des cas isolés. Entre janvier et août 2011, seuls 3 foyers de cas intrafamiliaux ont été identifiés (Ouangani : 3 cas ; Chiconi : 6 cas ; Mamoudzou : 2 cas)



Pour tout **signalement** de maladies à déclaration obligatoire :

La plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS-OI de Mayotte

Tel : +262 (0)269 61 83 20
Fax : +262 (0)269 61 83 21
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante

CONCLUSION

Depuis 2009, les données de surveillance montrent une nette tendance à la hausse du nombre de cas déclarés qui peut en partie s'expliquer par une recherche plus active (tendance globale d'augmentation du nombre de demandes d'examen sérologiques) et donc un meilleur recensement des cas. Néanmoins, l'augmentation du taux de positivité des sérologies va dans le sens d'une réelle augmentation du nombre de cas durant cette année.

Si on considère que les cas consultent suite à la présence de symptômes et que la maladie est quasi asymptomatique dans la grande majorité des cas avant l'âge de 5 ans comparé aux adultes, on peut vraisemblablement supposer que le virus circule activement chez les enfants de bas âge qui échappent à la surveillance ce qui tend à sous estimer le nombre réel de cas d'hépatite A sur l'île.

La situation épidémiologique et les conditions de vie locale laissent ainsi supposer que Mayotte peut être considérée comme une île à forte endémicité.

La surveillance des cas confirmés d'hépatite A doit être maintenue afin de suivre les tendances évolutives de cette pathologie en termes de morbidité, de démographie (classes d'âge les plus touchées) et de gravité.

REMERCIEMENTS

Ce point est réalisé à partir des déclarations faites par le laboratoire, le pôle Santé Publique et les médecins du CHM, que nous remercions pour les notifications. Les investigations des cas sont réalisées par la plateforme de veille et d'urgences sanitaires composée de la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) et de la Cire océan Indien (Cire OI).