

Hépatite A à Mayotte : épidémie ou endémie?

E. Balleydier, L. Aubert, A. Achirafi, M.E Pettinelli, O. Maillard, T. Lernout,

L. Filleul

Cire océan Indien- InVS

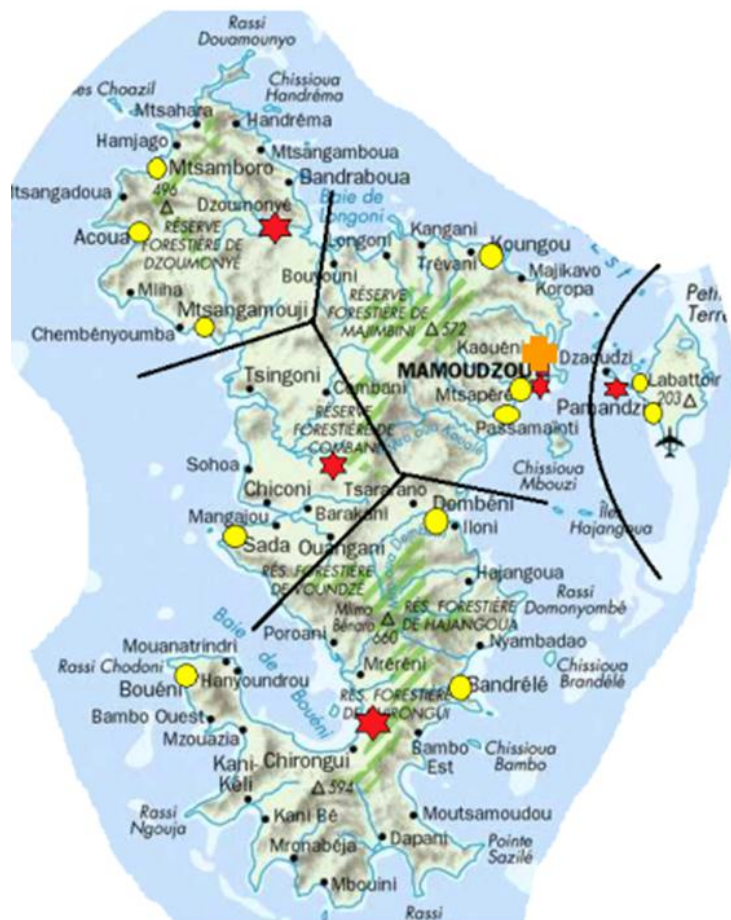


101^{ème} département français

situé dans l'océan Indien



Quelques chiffres clés

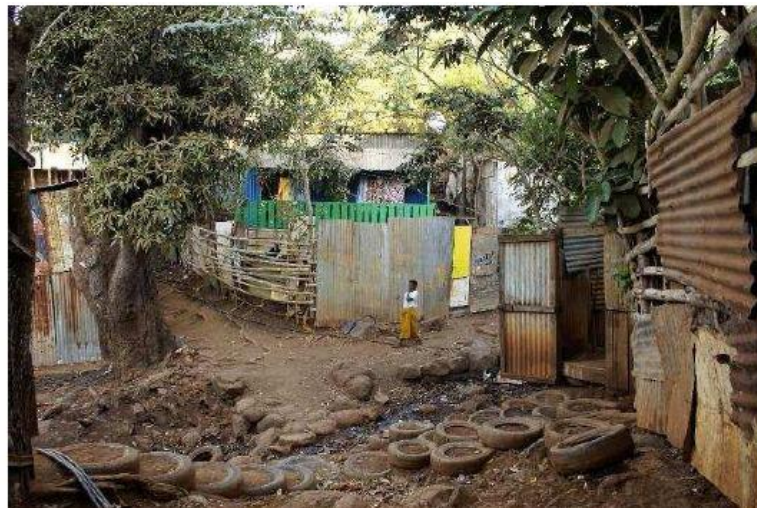


✚ Centre Hospitalier de Mamoudzou

★ Centre de soins référents (5)

● Centre de proximité (12)

- **217 200 hab.** (estimés en 2012)
dont la moitié à moins de 20 ans
- **Immigration 41 % pop**
dont 50 000 en situation irrégulière
- **Accès et offre de soins**
 - publique : fort turn over
 - privée : densité médicale faible
- **Explosion démographique, développement de l'habitat précaire, pb d'accès à l'eau ...**



= Risque maladie transmission féco-orale



L'Hépatite A

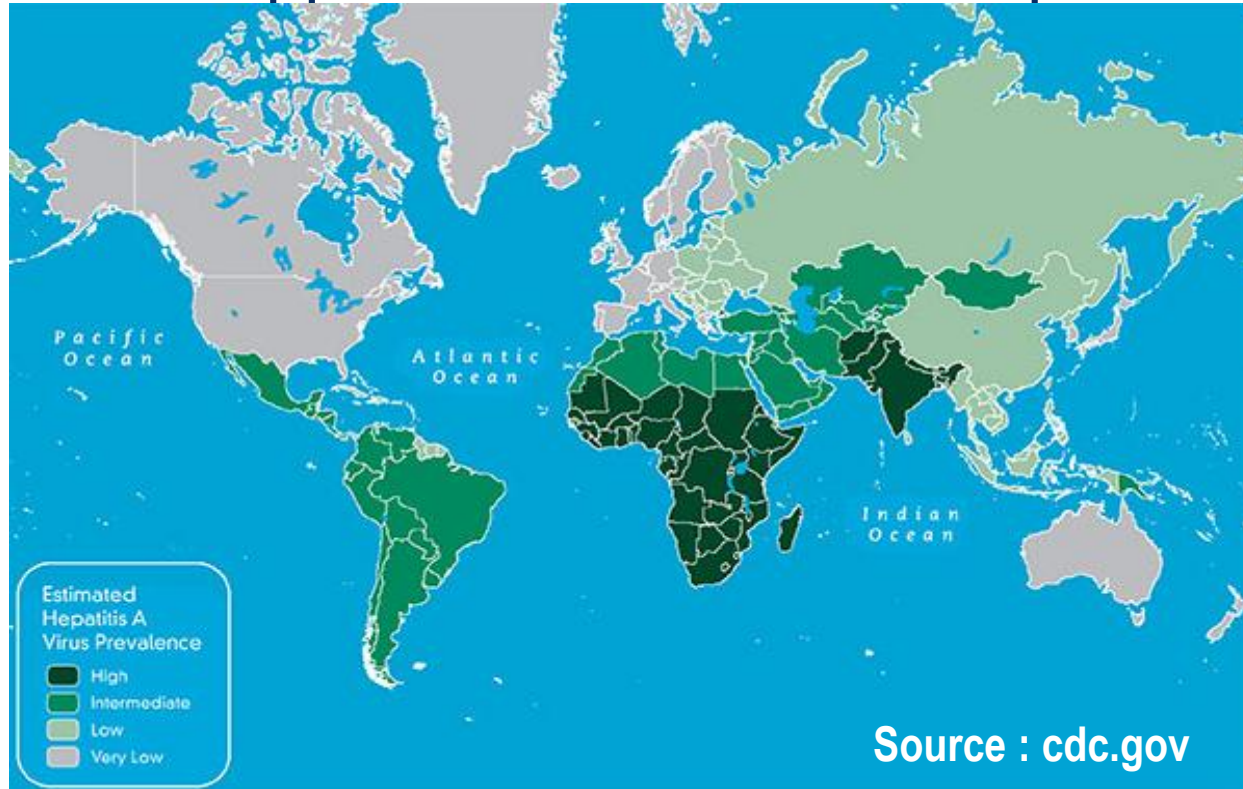
Maladie humaine à transmission féco-orale

VHA, Hepatovirus - famille *Picornaviridae*

- **Incubation** : 30 jours (*15-50 jours*).
- **Contagiosité** : 15 jours avant ictère et 8 jours après
- **Clinique** :
 - Fièvre, asthénie, nausées, douleurs abdominales, ictère**
 - *Fréquemment asymptomatique chez l'enfant*
 - *Formes symptomatiques et sévérité augmentent avec l'âge*
 - *Hépatite fulminante voire décès*
- **Diagnostic** : anticorps IgM spécifiques du VHA

Les niveaux d'endémicité

Lien avec développement socio-économique et l'hygiène



Niveau d'endémicité



Haut (>90%) enfants, asymptomatiques, épidémies rares



Moyen (60-75%) ado/jeunes adultes, symptomatiques, épidémies possibles



Faible (> 20%)



Très faible

} Adultes à risques, épidémies consommation
cocquillage

La surveillance de l'hépatite A

- Système réglementaire des **maladies à déclaration obligatoire** (janvier 2009)
 - *Critère de notification : présence d'IgM anti-VHA dans le sérum*
 - *Fiche de notification envoyée à l'ARS puis à l'InVS*
- + **base laboratoire** du Centre Hospitalier de Mayotte
- **Investigation des cas groupés** (épidémiologique, environnementale, biologique + visite du site)

Période d'étude : **1^{er} janvier 2009 - 1^{er} septembre 2012**

Résultats (1)

Nombre de cas et taux d'incidence annuels, Mayotte 2009-2012

Année	Nombre de cas à Mayotte	Taux d'incidence Mayotte / 100 000 hab *	Taux d'incidence Réunion / 100 000 hab	Taux d'incidence France métropolitaine/ 100 000 hab
2006	ND	ND	1,4	2,2
2007	ND	ND	1,4	1,6
2008	ND	ND	1,6	1,9
2009	10	5,0	1,5	2,5
2010	12	5,9	1,4	1,9
2011	99	47,0	2,4	1,6
2012	96**	44,2	ND	ND

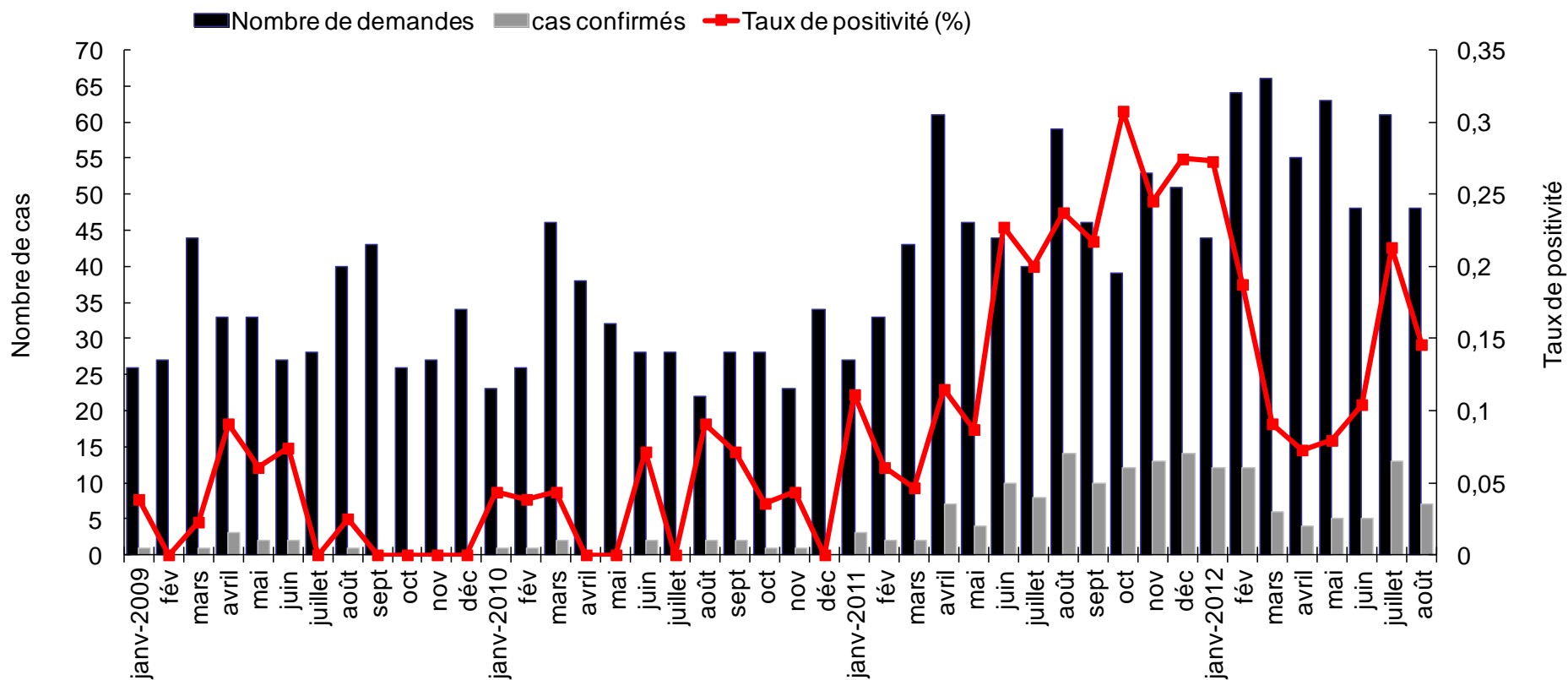
* application d'un taux de croissance annuelle pour la population de Mayotte de 3,1% (source Insee)

** estimé à partir données au 01/09/2012 (n=64)

- Augmentation du nombre de cas
- Taux d'incidence 20 fois > à la Réunion (2011)

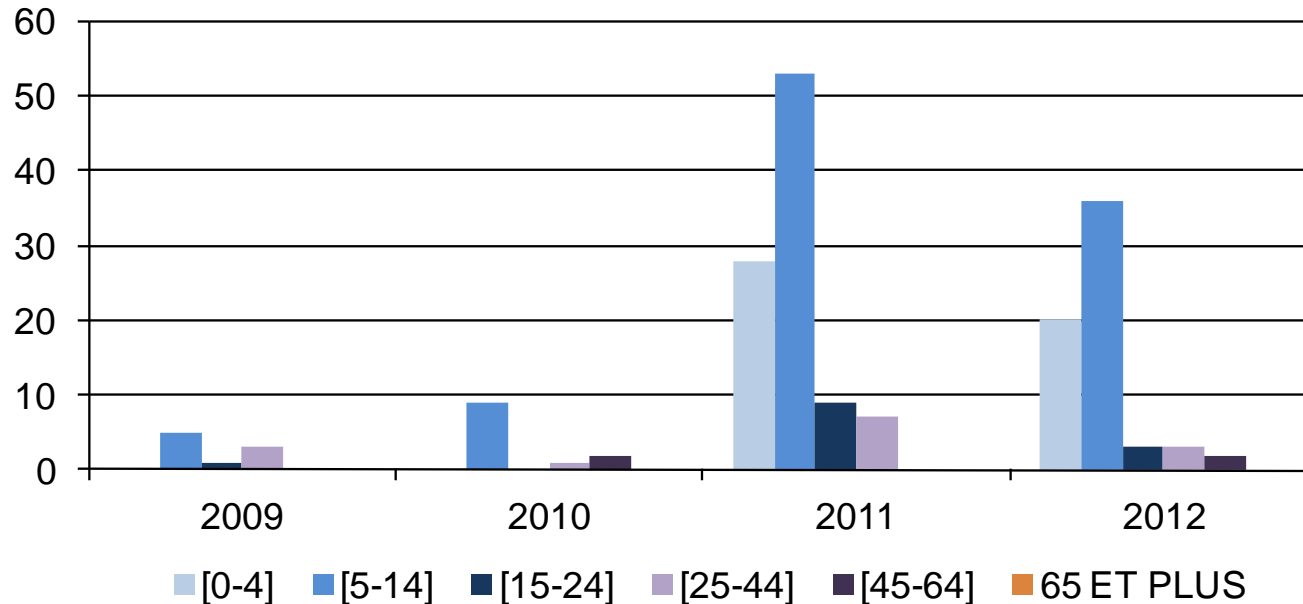
Résultats (2)

Nombre de demandes sérologique anticorps VHA, cas confirmés et taux de positivité, Mayotte, 2009-2012



Résultats (3)

Répartition des cas par classe d'âges, Mayotte, 2009-2012

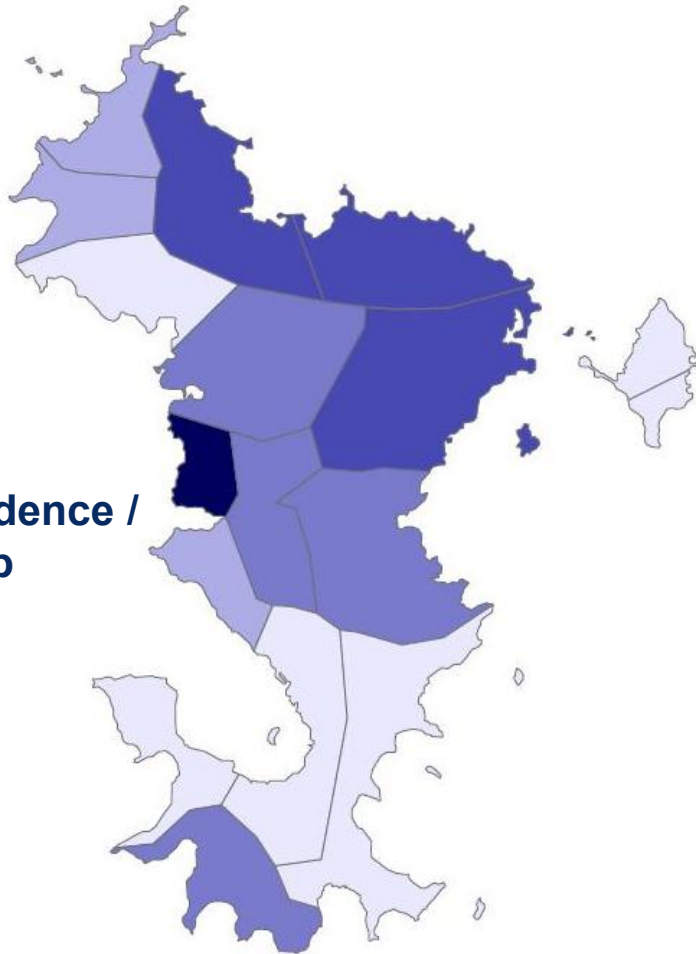


- Augmentation plus importante chez les moins de 15 ans
- Sexe-ratio H/F = 1,8
- Aucune hépatite fulminante
- 8% d'hospitalisation en 2012

Résultats (4)

Taux d'incidence moyen de l'hépatite A par commune de résidence, Mayotte

1^{er} janv 2009 - 1^{er} septembre 2012



- Cas isolés et dispersés
- 4 cas groupés (*dont 3 intrafamiliaux*)
- 2 souches isolées :
 - *génotype IIIA (endémique OI)*
 - *génotype IB*

Discussion

- **Montée en charge du dispositif** mais l'augmentation du taux de positivité confirme une **recrudescence de l'hépatite A** surtout au second semestre 2011 (> 20%).
- Aucune étude de séroprévalence à Mayotte mais le contexte sanitaire laisse supposer une **séroprévalence comparable à celle de Madagascar.**

En 2008, séroprévalence de :

- *86% chez moins de 5 ans*
- *et de 98% chez les 20-24 ans*

Source: WHO. The global seroprevalence of Hepatitis A: a systematic review. June 2009



Endémie.... mais à quel niveau?

- **Taux d'incidence annuels élevés**
- **Jeunes enfants** (< 15 ans), pas de formes fulminantes, ni de décès déclarés
- **Fond endémique** avec circulation importante en 2011
- **Répartition géographique des cas homogène**
- **Conditions favorisantes** : démographiques, migratoires, accès à l'eau, hygiène et assainissement insuffisants ...
- **Forte endémicité** des pays de la **zone** : Madagascar, Comores, Afrique de l'Est (*données OMS*). . .

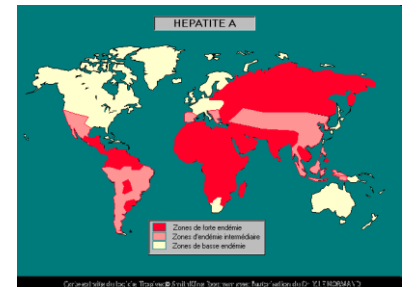
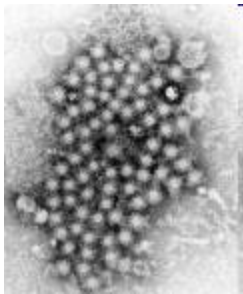
Conclusion et perspectives

Mayotte : zone à forte endémicité probable

- **Poursuivre les actions prioritaires de santé publique**
 - *favoriser l'amélioration des conditions d'assainissement et l'éducation de la population aux mesures d'hygiène*
- **Poursuivre la surveillance**
 - *suivi des tendances évolutives (morbidity et gravité)*
 - *suivi des hospitalisations en 2012*
- **Renseigner la situation épidémiologique**
 - *étude de séroprévalence prévue fin 2012*

Remerciements

**Au laboratoire, au pôle Santé Publique et
aux médecins du CHM, au CNR de l'hépatite A
et à l'ARS-OI.**



Source : cdc.gov