

# Epi May

## L'hépatite A

**Neuf habitants sur dix de Mayotte  
immunisés contre l'hépatite A**

# Neuf habitants sur dix de Mayotte immunisés contre l'hépatite A

En raison de la précarité et des limites d'accès à l'eau, Mayotte fait partie des territoires français avec un fort risque de maladies oro-fécales telles que l'hépatite A, une inflammation du foie provoquée par le VHA qui est endémique à Mayotte.

En 2024, neuf adultes sur dix à Mayotte présentent des anticorps contre l'hépatite A, reflet le plus souvent d'une infection survenue au cours de la vie. Ces anticorps constituent ainsi une protection suffisante contre la survenue d'une nouvelle infection. Ce taux place Mayotte parmi les territoires les plus touchés et les plus immunisés par cette maladie.

Les profils les plus immunisés sont les individus venant de l'étranger, vivant à Mayotte depuis longtemps et les plus âgés. La précarité joue également un rôle important avec une influence du niveau de diplôme, de la situation professionnelle et du lieu d'approvisionnement en eau. Ce dernier facteur de risque est conforme aux connaissances établies. En effet, une grande part des concernés déclare boire l'eau qu'ils récupèrent à la rivière ou au puits.

**Julien Balicchi (ARS Mayotte), Florine Clavier (Pharmacienne), Achim Aboudou (ORS Mayotte), Maxime Ransay-Colle (ARS Mayotte), Tanguy Cholin (ARS Mayotte), François Herry (ARS Mayotte)**

## L'hépatite A, une maladie oro-fécale [1]

L'hépatite A est une inflammation du foie provoquée par le VHA. Le principal mode de propagation de ce virus est l'ingestion par une personne non infectée et non vaccinée d'eau ou d'aliments contaminés par les matières fécales d'un sujet infecté. La transmission du virus est manuportée. La maladie est étroitement associée à l'eau insalubre, la nourriture contaminée et à des conditions d'assainissement insatisfaisantes. La période d'incubation de l'hépatite A est généralement de 14 à 28 jours. Il n'existe pas de traitement curatif spécifique contre cette infection.

L'hépatite A peut provoquer des symptômes parfois très invalidants. Des formes sévères ou fulminantes, pouvant évoluer vers une insuffisance hépatique terminale ou une défaillance hépatique, sont possibles, mais les décès restent rares. Le virus de l'hépatite A ne provoque pas d'hépatite chronique.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'en 2016, dans le monde, 7 134 personnes sont décédées d'une hépatite A, soit 0,5 % de la mortalité due aux hépatites virales.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où les conditions sanitaires et les pratiques en matière d'hygiène sont insatisfaisantes, l'infection est courante et la plupart des enfants (90 %) sont infectés par le VHA avant l'âge de 10 ans, le plus souvent de manière asymptomatique. Dans les pays à revenu élevé où les conditions sanitaires et d'hygiène sont bonnes, les taux d'infection demeurent bas.

En France, l'hépatite A est une Maladie à Déclaration Obligatoire (MDO) depuis 2005, signalée aux différents Départements de veille et sécurité sanitaire des Agences régionales de Santé (ARS). Pour l'ARS de Mayotte, il s'agit du Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DÉSUS).

En 2024, neuf adultes sur dix (90 %) de Mayotte présentent un taux d'anticorps (IgG) significatif dans leur sang démontrant leur immunité contre l'hépatite A (Figure 1). Cette prévalence rapproche Mayotte des pays ayant également des difficultés d'accès à l'eau potable [2] [3]. Seulement 0,8 % des habitants déclare l'avoir contractée, la grande majorité avec un test diagnostique à l'appui. 14 % n'avaient jamais entendu parler de cette maladie<sup>1</sup>, 31 % ne savent pas s'ils l'ont eue et 54 % affirment que ce n'est pas le cas.

Trois individus sur dix (32 %) se disent vaccinés contre l'hépatite A<sup>2</sup>. Ce taux est particulièrement étonnant, puisque la vaccination de l'hépatite A n'est pas recommandée pour venir sur le 101<sup>ème</sup> département, et que les actions de vaccination contre cette maladie sont rares et uniquement ciblées sur certains quartiers. Ce constat est d'autant plus appuyé par le fait que près de six personnes sur dix (56 %) ne savent pas s'ils ont réalisé un jour la moindre dose. Enfin, la différence entre personnes se déclarant vaccinées et personnes porteuses des anticorps suggère que la séroprévalence observée est majoritairement liée à des infections naturelles plutôt qu'à la vaccination.

**32 %** des individus se disent vaccinés contre l'hépatite A...

Enfin, on peut estimer un taux de dépistage compris entre 9<sup>3</sup> à 78<sup>4</sup> détectés pour 1000 cas réellement positifs, marquant le fait que l'hépatite A demeure une maladie largement méconnue du grand public, majoritairement pauci symptomatique et peu prise en charge à Mayotte.

Ces indicateurs mettent en évidence le fait que la vaccination de masse contre l'hépatite A n'est que peu justifiée au sein de la population habitant à Mayotte, à l'inverse de celle des voyageurs qui se rendent sur le territoire, impliquant alors un renforcement des recommandations pour s'y rendre.

## Un taux d'infection plus important chez les habitants originaires des pays étrangers

Quelles que soient les sous-populations étudiées, on constate des taux d'immunité contre l'hépatite A a minima supérieurs à 46 %. La part la plus faible concerne les natifs d'un autre département français, tandis que les natifs de Mayotte sont 87 %, 94 % pour ceux des Comores et la totalité sont immunisés lorsqu'il s'agit d'individus nés dans un autre pays étranger et vivant sur l'île.

Plus l'individu est présent depuis longtemps à Mayotte, plus l'immunité augmente : 71 % pour ceux présents depuis moins d'un an contre 97 % pour les personnes installées depuis plus de dix années.

Hommes et femmes présentent des taux d'immunité similaires (90 et 91 %). L'immunité contre l'hépatite A augmente avec l'âge, passant de 67 % chez les 18 à 24 ans à la totalité des individus de 45 ans ou plus (Figure 1).

<sup>1</sup> Avant leur entretien avec l'enquêteur.

<sup>2</sup> Dont 26 % à jour, 12 % vaccinés mais pas à jour et 5 % vaccinés mais ne savent pas si à jour. À noter que sur l'ensemble des adultes, 9 % se déclarent non vaccinés et 3 % ne savaient pas que l'on pouvait faire ce vaccin.

<sup>3</sup> Déterminé par nombre d'adultes déclarant avoir eu l'hépatite A sur nombre d'adultes présentant des anticorps A, quel que soit le statut de vaccination déclaré.

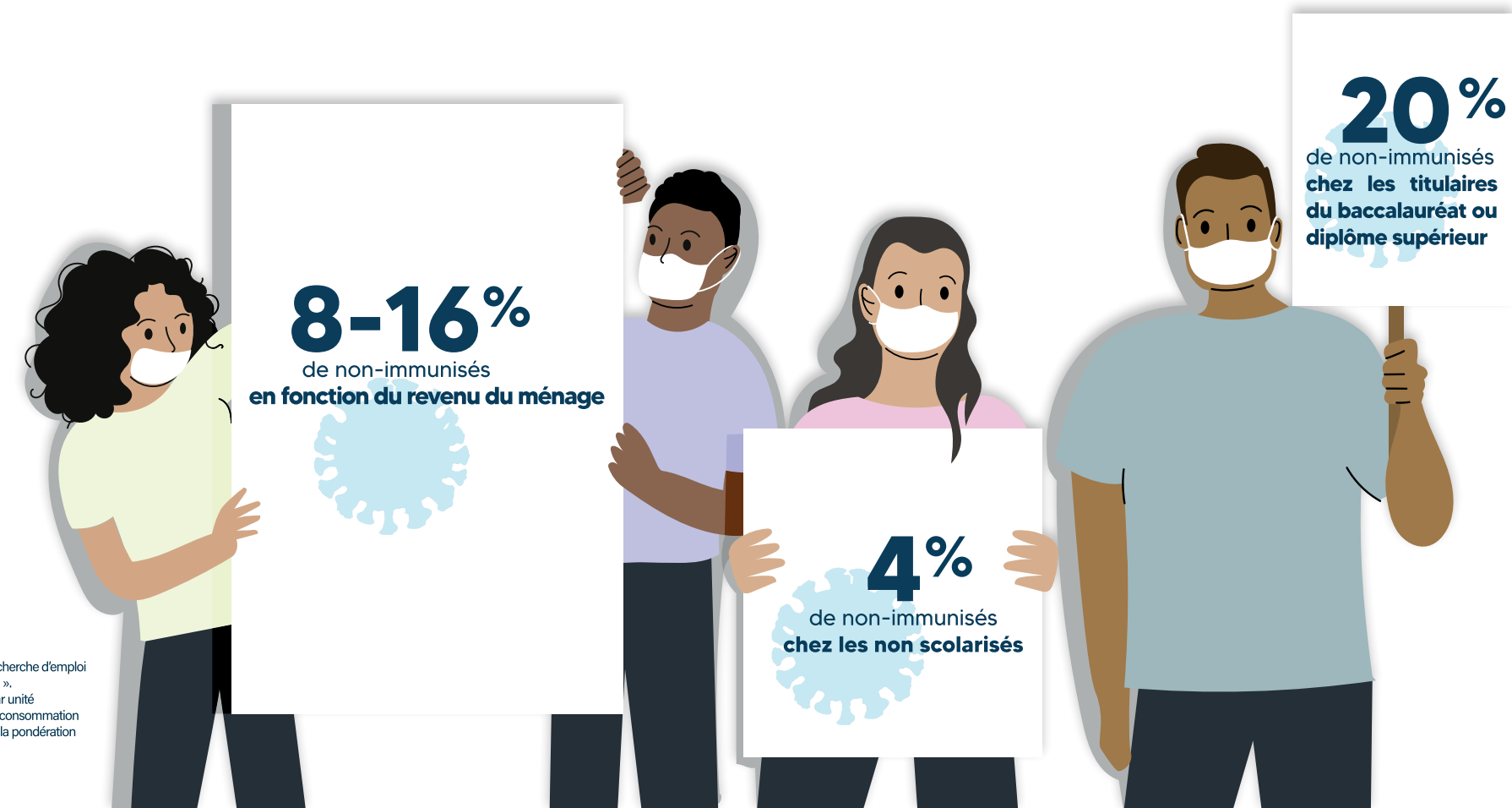
<sup>4</sup> Déterminé par nombre d'adultes déclarant avoir eu l'hépatite A sur nombre d'adultes présentant des anticorps A et ne se déclarant pas vaccinés.

# Une influence modérée de la précarité sur le taux global d'immunité

Niveau d'étude et immunité contre l'hépatite A sont inversement proportionnels. De 96 % chez les non scolarisés à 80 % chez les titulaires du baccalauréat ou diplôme supérieur.

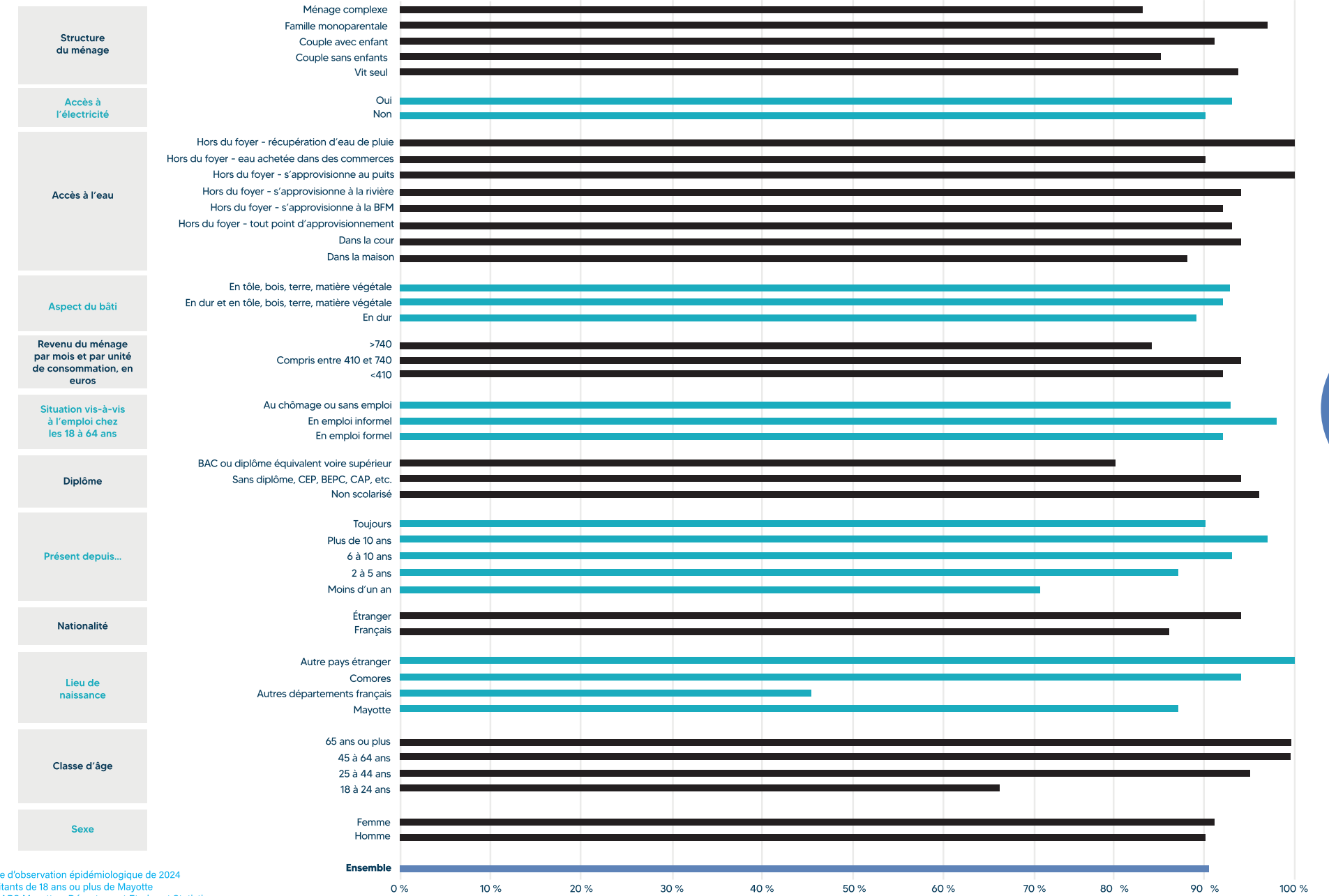
*A contrario*, il n'y a pas de différence entre individus de 18 à 64 ans en emploi et sans emploi ou au chômage<sup>5</sup> (92 %). Le revenu est quant à lui plus discriminant, l'immunité augmente nettement de 84 % à 92 % entre les plus aisés (revenus supérieurs à 740 €/m/UC<sup>6</sup>) et les moins aisés.

Quel que soit l'aspect du bâti (dur ou tôle, bois, terre, matière végétale ou mixte des deux), l'immunité varie peu (entre 89 % et 92 %). Même constat en fonction de l'accès à l'électricité, avec un taux de 90 % chez les concernés et 93 % pour ceux dépourvus (Figure 1).



<sup>5</sup> Sans emploi mais actif sur la recherche d'emploi contrairement aux « sans emploi ».  
<sup>6</sup> Revenu en euros par mois et par unité de consommation. Une unité de consommation est un habitant du ménage dont la pondération dépend de sa classe d'âge.

Figure 1 : Taux d'immunité contre l'hépatite A à Mayotte en 2024, par profil de population



Source : Étude d'observation épidémiologique de 2024  
 Champ : Habitants de 18 ans ou plus de Mayotte  
 Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques

## Une grande part de la population adulte de Mayotte consomme de l'eau de pluie, de rivière ou du puits

Le mauvais accès à l'eau est un facteur de risque documenté de l'infection à l'hépatite A [1]. Dès lors, le croisement avec cette information fait ressortir des différences un peu plus marquées : les personnes équipées d'un accès à l'eau à l'intérieur de leur logement via un robinet sont 88 % immunisées, contre 93 % pour ceux qui n'y ont pas accès y compris dans leur cour. On constate des taux chez les adultes allant s'approvisionner au puits (la totalité), récupérant l'eau de pluie (la totalité) et allant à la rivière (94 %) plus haut également (Figure 1).

On rappellera alors que quatre habitants sur dix n'ont pas l'eau à l'intérieur de leur logement, dont 15 % déclarent s'approvisionner en dehors de leur foyer. 1 % récupère l'eau de pluie, et parmi eux 34 % la consomme, 38 % pour nettoyer leurs fruits et légumes et 38 % pour se brosser les dents. 3 % vont à la rivière et 1,2 % au puits, et ils sont nombreux à la boire (63 %), à nettoyer leurs fruits et légumes (74 %) et à se brosser les dents avec cette eau collectée (69 %) (Figure 2).

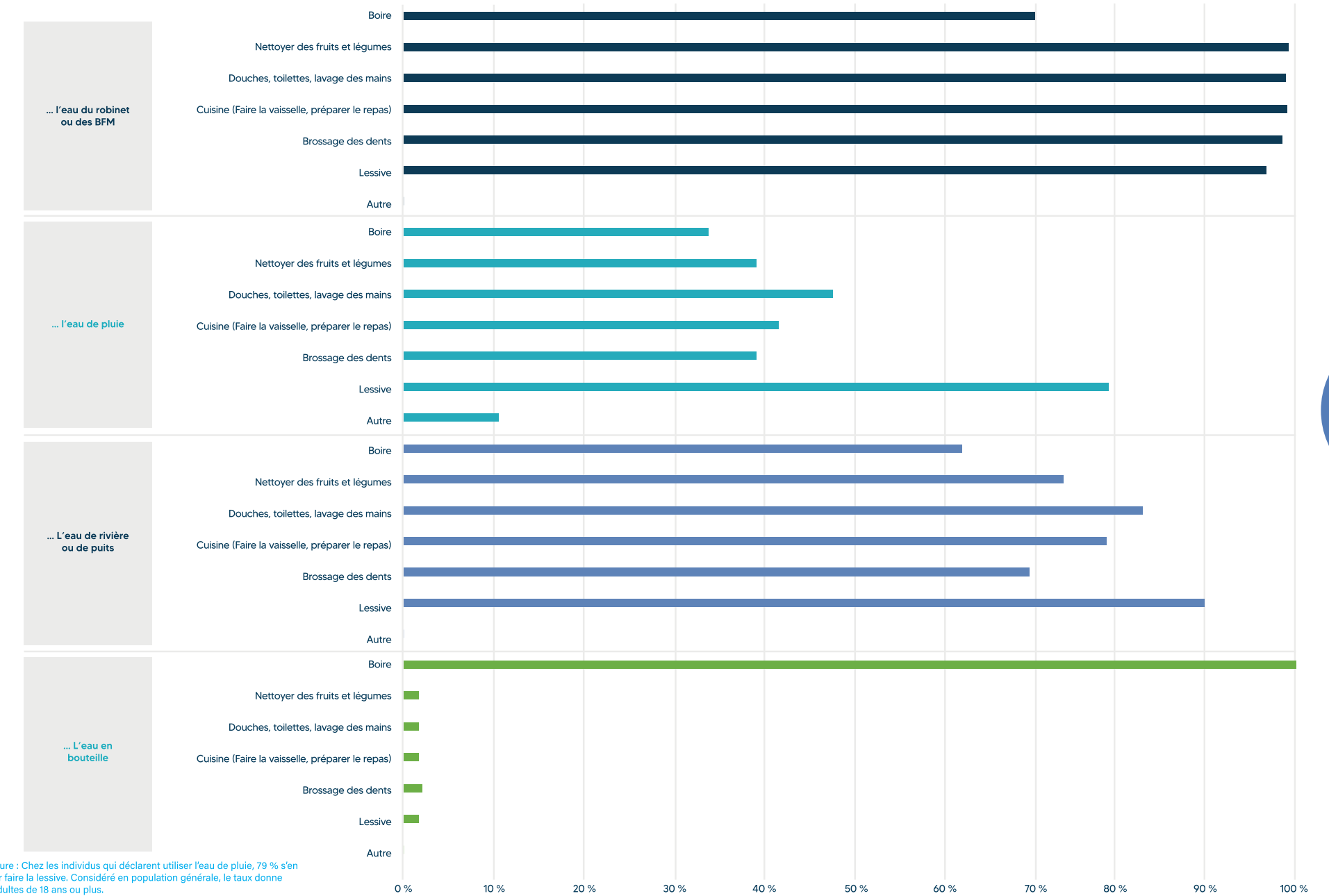
Enfin, 9 % des habitants vont à la Borne fontaine monétique (BFM), une source saine d'approvisionnement car fournissant une eau potable.



**3%**  
des habitants  
Vont s'approvisionner  
à la rivière  
et 1% récupère l'eau  
de pluie

**9%**  
des habitants  
Vont s'approvisionner en  
eau potable à la BFM

Figure 2 : Usage de l'eau en fonction des différents points d'accès à Mayotte en 2024, par profil de population



Note de lecture : Chez les individus qui déclarent utiliser l'eau de pluie, 79 % s'en servent pour faire la lessive. Considéré en population générale, le taux donne 0,8 % des adultes de 18 ans ou plus.  
Source : Étude d'observation épidémiologique de 2024  
Champ : Habitants de 18 ans ou plus de Mayotte  
Exploitation : ARS Mayotte - Département Études et Statistiques

Taux d'utilisation au sein des individus déclarant tel ou tel lieu de recours à l'eau

2014  
-  
2024

521 cas  
observées

## La lutte de l'ARS contre l'hépatite A

Sur la période 2009-2010, une dizaine de cas d'hépatite A avait été signalée à l'ARS avant de monter brusquement à 99 en 2011, pour un taux d'hospitalisations observé sur ces trois années de 20 %. La moyenne d'âge des nouveaux infectés diminuant de 16 ans en 2009 à 11 ans en 2011. Le sex-ratio global était alors de 1,7 en faveur des hommes. Les secteurs les plus touchés furent Tsingoni, Bandraboua, Koungou et Mamoudzou à cette époque [4] [5].

L'année 2012 confirmera une circulation endémique sur le territoire avec à nouveau 96 cas, et une moyenne d'âge de 9 ans, pour un taux d'hospitalisation similaire [4] [6]. Cette hausse du nombre de nouveaux cas suivait alors une dynamique plus active de recherche de cas sur l'île. Toutefois, le taux de séropositivité qui augmentait de manière continue de 3 % en 2009 à 18 % en 2012 confirme ces conclusions [4] [7].

Sur la période 2019 à 2022, une moyenne de 73 nouveaux cas par an remontés à l'ARS Mayotte est observée, impliquant une incidence de 10,4 cas pour 100 000 habitants, près de vingt fois supérieure à celle de l'Hexagone (0,6), plaçant Mayotte au statut de territoire à la prévalence la plus élevée pour l'hépatite A. Plus de femmes ont été déclarées sur cette période, avec un âge médian de 8 ans et 64 hospitalisations. Ce sont alors les communes de Bandraboua, Ouangani et Koungou qui sont principalement concernées [4] [8]. Enfin, sur la période 2023-2024, une moyenne de 26 nouveaux cas par an est observée [4] (Figure 3).

De manière générale, la dynamique des 99 hospitalisations observées sur la période 2014 à 2024 [9] épouse celle des 521 cas répartis sur ces mêmes 10 années [4], à l'exception de l'année 2020 où les services hospitaliers étaient plus particulièrement influencés par l'épidémie de Covid-19.

Le DésSUS de l'ARS Mayotte a mené un nombre limité d'actions ciblées concernant l'hépatite A, principalement sous forme de visites à domicile chez les nourrissons hospitalisés, avec une prise en charge plus systématique des cas en 2023 lors de la crise de l'eau. Cette mobilisation avait pour but de prévenir un risque épidémique accru lié aux pathologies hydriques, telles que la typhoïde, l'hépatite A et le choléra. Cependant, paradoxalement, 2023 a été une année marquée par une faible incidence de l'hépatite A. Il est alors supposé que les populations privées d'accès à l'eau n'ont pas pu se rendre aux rivières souvent asséchées cette année-là, espaces traditionnels et culturels de rassemblement et de lavage comparable à celui des anciens lavoirs dans les villages, réduisant ainsi les contacts potentiels qui favorisent la transmission.

Figure 3 : Nombre de cas d'hépatite A remontés au DésSUS et d'hospitalisations au CHM, à Mayotte de 2014 à 2024



Source : Données du DésSUS, extraction du PMSI  
Champ : Mayotte  
Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques

Hospitalisations  
(données antérieures à 2014 non disponibles)

# Méthodologie et description

## de l'échantillon

L'Étude d'observation épidémiologique (EpiMay) a été menée à Mayotte du 23 mai au 12 juillet 2024 **grâce au soutien et à l'adhésion de la population de Mayotte** sur 1 400 ménages sélectionnés aléatoirement sur tout le territoire selon un sondage auprès de deux degrés : tirage des ménages proportionnellement à la taille des communes et tirage d'un adulte de 18 ans ou plus à enquêter au sein du ménage. Pour participer à l'étude, la personne tirée au sort devait accepter le prélèvement sanguin.

1 027 femmes (73 %) et 374 hommes (27 %) ont participé à l'étude. Le calage sur marge sur le sexe, l'âge, la nationalité et l'aspect du bâti a été effectué afin de rééquilibrer l'échantillon tout en conservant l'équilibre sur les autres variables dites auxiliaires.

L'Étude EpiMay est une enquête cyclique se déroulant chaque année sur le territoire. L'ARS de Mayotte en assure le financement et le pilotage. L'ORS de Mayotte en tant que promoteur de la Recherche assure la gestion de la collecte des données via le déploiement de son réseau d'enquêteurs formés. Ces derniers mènent les entretiens sur tablette numérique grâce au masque de saisie développé par Capgemini, qui met également à disposition un serveur de stockage intégralement sécurisé. L'étude

inclut la collecte de prélèvements sanguins réalisés par les infirmiers de l'URPS OI dans l'objectif d'ériger un diagnostic en santé solide à Mayotte, palliant ainsi au déficit des Systèmes d'Information disponibles.

Pour cette édition 2024, six thématiques de biomarqueurs ont été analysées par les laboratoires Eurofins Biomnis : immunité vaccinale (hépatite A, hépatite B, rubéole, poliomyélite), métaux lourds (plomb, mercure), arboviroses (dengue, west nile virus, fièvre de la vallée du Rift), maladie génétique (drépanocytose) et addiction (opiacés, amphétamines, cocaïnes, cannabis et métabolites). Ces données sont ainsi croisées avec un questionnaire court permettant, pour cette édition, de recueillir les informations socio-démographiques ainsi que les comportements en lien avec la vaccination, le risque d'intoxication aux métaux lourds, le risque d'infection à la fièvre de la vallée du Rift et les addictions.

L'ARS de Mayotte et l'ORS de Mayotte tiennent à remercier Catherine Coignard, Anaïs Soares et Marie Hervo, biologistes des laboratoires de biologie médicale Eurofins Biomnis pour leur assistance technique.

### ANNEXE MATÉRIEL ET MÉTHODE

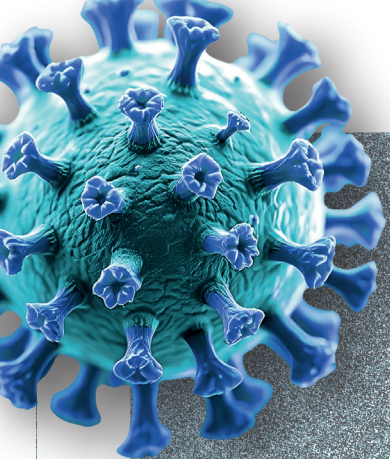
La technique utilisée est un dosage immunologique par chimiluminescence (CMIA) pour la détection qualitative des anticorps IgG dirigés contre le virus de l'hépatite A (IgG anti-VHA) dans le sérum et le plasma humains avec le kit Abbott sur Alinity. Les résultats avant et après pondération (calage sur marge des données), ainsi que le détail des catégories produites, sont présentés dans le [tableau 1](#) ci-dessous.

Tableau 1 : Caractéristiques de la mesure d'immunité (IgG) de l'hépatite A

Seuil	Catégorisation	Effectif brut	Pourcentage brut	Effectif pondéré	Pourcentage pondéré
< 0,9	Non immunisé	70	5,01	13 540	8,71
0,9 à 1,1	Equivoque	11	0,79	1 418	0,91
> 1,1	Immunisé	1 317	94,21	140 551	90,38
<b>Volume insuffisant</b>		4		249	

# BIBLIOGRAPHIE

- [1] Organisation mondiale de la santé, Hépatite A, OMS, 20 juillet 2023 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
- [2] A.-M. Roque-Afonso, « Les enjeux de la vaccination contre l'hépatite A », La Revue du Praticien vol. 68, mars 2018, p. 291-292
- [3] B. Detournay, « La vaccination contre l'hépatite A », Le Concours Médical, vol, 118, n° 10, mars 1996, p. 683-686
- [4] Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires de l'ARS Mayotte, 2025 <https://www.mayotte.ars.sante.fr/lagence-regionale-de-sante-de-mayotte>
- [5] L. Filleul, F. Weber, Bulletin de veille sanitaire N° 14, décembre 2011, p. 10
- [6] L. Filleul, F. Weber, E. Balleydier, E. Brottet, N. Caillère, S. Larrieu, A. Martin, I. Mathieu, F. Pagès, J. Raslan-Loubatié, J.-L. Solet, P. Vilain, Point épidémiologique N° 20, InVS Cire OI, avril 2013. p2
- [7] L. Filleul, F. Weber, Point épidémiologique N° 57, InVS Cire OI, septembre 2012, p2
- [8] Santé Publique France, Bulletin de santé publique, surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) de 2019 à 2022, Juillet 2023, p15
- [9] Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, Hépatite A, 2025, PMSI



# EpiMay

2024

Plus d'infos sur :

[mayotte.ars.sante.fr](https://mayotte.ars.sante.fr)

 **ARS Mayotte**

 **Centre Kinga - 90, route nationale 1 - Kaweni**  
**BP 410 - 97600 - Mamoudzou - Mayotte**

 **0269611225**

