

Epidémie saisonnière de gastro-entérites à rotavirus à la Réunion

Point épidémiologique - N° 67 au 12 octobre 2012

| Situation épidémiologique |

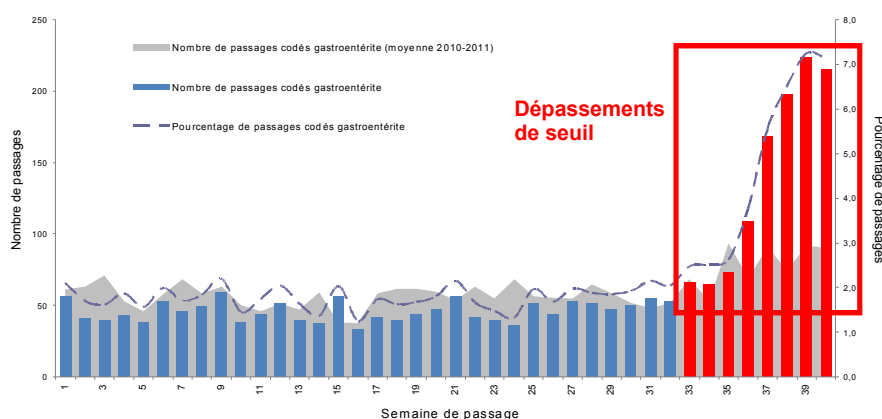
Suite à une augmentation de l'activité médicale pour gastro-entérite observée par les systèmes de surveillance sur les mois d'août et septembre 2012, celle-ci semble se stabiliser sur la première semaine d'octobre. Toutefois, les effectifs restent nettement supérieurs aux moyennes saisonnières et les jeunes enfants constituent toujours la population la plus touchée. D'après la surveillance virologique, cette augmentation serait principalement liée à la circulation de *rotavirus* sur l'île.

Réseau OSCOUR®

Le système de surveillance des urgences hospitalières OSCOUR® a mis en évidence une augmentation continue des passages pour gastro-entérite sur les mois d'août et septembre 2012. Au cours de la semaine 40 (du 1^{er} au 7 octobre 2012), la tendance semble se stabiliser, en restant toutefois nettement au-dessus des moyennes saisonnières. Pour cette semaine, plus de 200 passages pour gastro-entérite ont été enregistrés, représentant 7,1% de la fréquentation totale des urgences. Les enfants de 5 ans et moins restent les plus touchés.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et pourcentage hebdomadaire de passages pour gastro-entérite dans les services d'urgences de la Réunion en 2012 (comparé à la période 2010-2011)

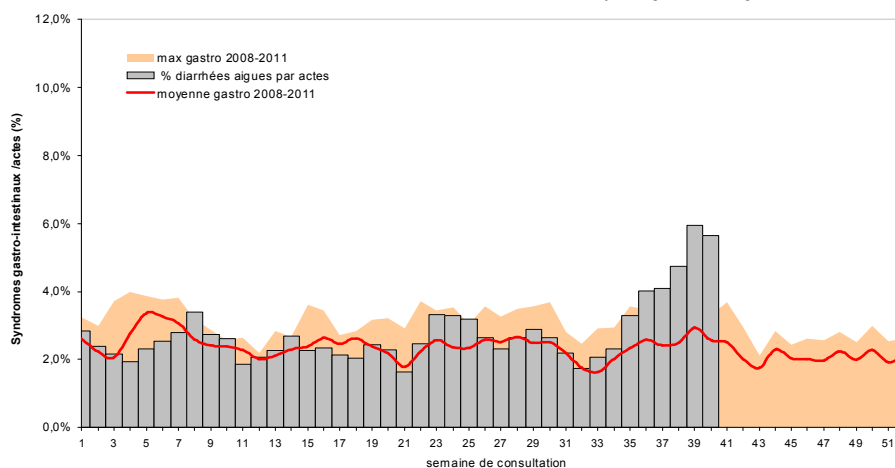


Réseau de médecins sentinelles

Suite à une hausse continue observée depuis plusieurs semaines, le pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës rapporté par les médecins sentinelles à la Réunion se stabilise aux alentours des 5,6% en semaine 40, dépassant toujours les moyennes saisonnières. Par ailleurs, d'après les données de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion, on estime à environ 35 000 le nombre total de consultations pour diarrhée aiguë en médecine libérale sur l'ensemble de l'île, entre la semaine 35 et la semaine 40, dont plus de 7 500 consultations pour la semaine 39 (dernière semaine de septembre), contre environ 3 000 consultations habituellement enregistrées hors période épidémique.

| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour diarrhées aiguës rapporté par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion en 2012 (comparé à la période 2008-2011)



Source : relevés hebdomadaires du Réseau, situation au 11/10/2012. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

Stabilisation de l'épidémie de gastro-entérites à la Réunion

Nombre de malades identifiés toujours supérieur aux moyennes saisonnières

Epidémie touchant essentiellement les enfants

Circulation de *rotavirus*

Nécessité de renforcer les mesures d'hygiène

Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance épidémiologique à la Réunion et à Mayotte:

- Les médecins sentinelles
- Le GIE Télémédecine océan Indien
- Les laboratoires hospitaliers du CHU de Saint Denis, du CHGM et du GHER
- L'ensemble des services d'urgence de la Réunion
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion

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 :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

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

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Bröttet
Nadège Caillère
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Julien Raslan-Loubatie
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

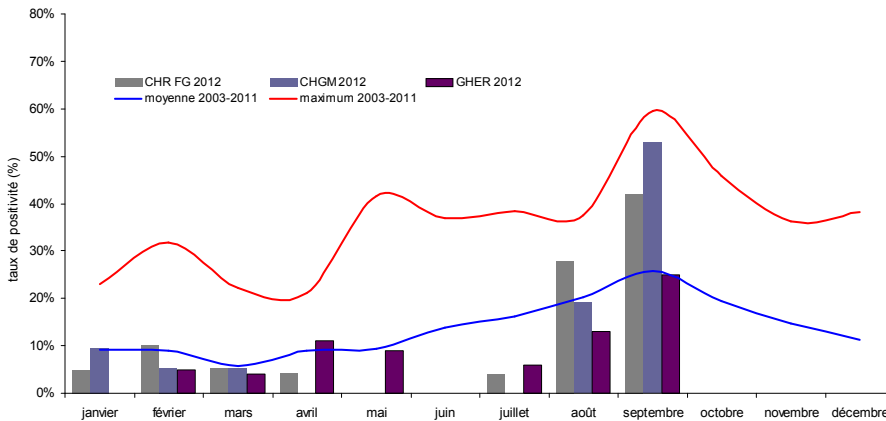
<http://www.invs.sante.fr>
<http://ars.ocean-indien.sante.fr/La-Cellule-de-l-InVS-en-Region.88881.0.html>

Surveillance virologique hospitalière à la Réunion

Le taux de positivité de *rotavirus*, virus pouvant être responsable de gastro-entérites, est transmis par les laboratoires hospitaliers du Centre Hospitalier Universitaire Félix Guyon (CHU FG) de Saint-Denis, du Centre Hospitalier Gabriel Martin (CHGM) de Saint-Paul et du Groupe Hospitalier Est Réunion de Saint-Benoît. La tendance à la hausse de ce taux de positivité à *rotavirus* observée en août se poursuit en septembre d'après les données des trois laboratoires.

| Figure 3 |

Taux de positivité du *rotavirus* en 2012 au CHU FG de Saint-Denis, au CHGM de Saint-Paul et au GHER de Saint-Benoît, à la Réunion (comparé aux moyennes et maxima observés entre 2003 et 2011)



Surveillance de la mortalité

La surveillance des causes de décès mentionnées sur les certificats de décès reçus à l'ARS Océan Indien a permis de détecter en septembre trois décès d'enfants de moins de 2 ans ayant présenté une gastro-entérite. Par ailleurs, au début du mois d'octobre, un homme de plus de 75 ans présentant des facteurs aggravants est décédé des suites d'une gastro-entérite.

| Conclusion |

L'épidémie de gastro-entérite qui sévit à la Réunion depuis le mois d'août semble se stabiliser sur la première semaine d'octobre. Toutefois, les effectifs observés via le réseau OSCOUR® et le réseau de médecins sentinelles restent nettement supérieurs aux moyennes saisonnières. D'après les analyses réalisées par les laboratoires hospitaliers, cette augmentation serait liée principalement à la circulation de *rotavirus* sur l'île.

La survenue de décès chez des personnes fragiles pour cause de déshydratation suite à une gastro-entérite aiguë nécessite de rappeler l'importance de la prescription des solutés de réhydratation orale pour prévenir les complications des diarrhées aiguës.

En cette période de recrudescence de l'activité médicale liée aux gastro-entérites, il convient de sensibiliser et de rappeler les mesures d'hygiène pour limiter la transmission des virus responsables des gastro-entérites aiguës.

| Recommandations |

Hygiène des mains

Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission oro-fécale des virus et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent en particulier après avoir été à la selle et avant la prise de repas.



Hygiène des surfaces

Les virus gastro-entériques étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces (poignées de portes, rampes, comptoirs etc.), celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement, particulièrement dans les collectivités (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées).

Attention aux personnes travaillant en collectivité ou en préparation de repas

L'application de mesures d'hygiène strictes lors de la préparation des aliments, en particulier dans les collectivités, ainsi que l'éviction des personnels malades permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Les solutés de réhydratation

La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO). Son efficacité est largement démontrée par de nombreuses études, et les SRO sont remboursés par la sécurité sociale pour les enfants de moins de 5 ans (www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1119.pdf).