

Epidémie saisonnière de gastro-entérite à rotavirus à la Réunion

Point épidémiologique - N° 75 au 16 novembre 2012

| Situation épidémiologique |

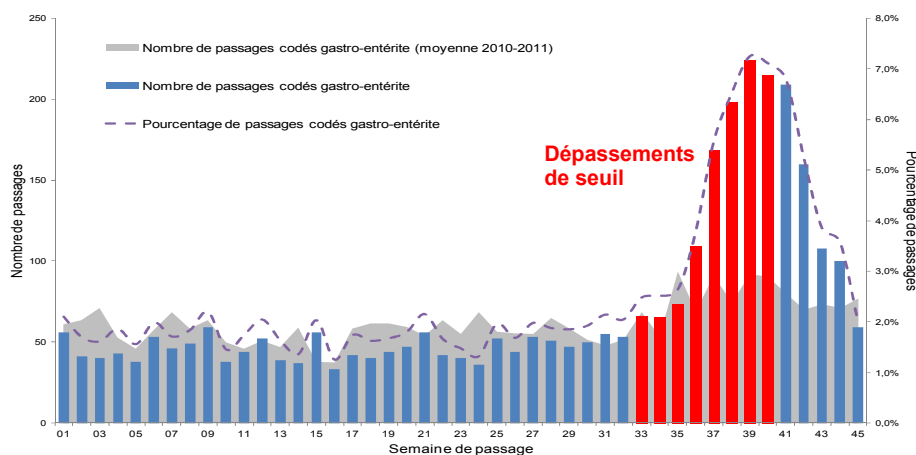
L'activité médicale pour gastro-entérite poursuit sa diminution. Le pic épidémique a été franchi au cours de la dernière semaine de septembre. L'activité liée à cette pathologie dans les services d'urgences est en baisse par rapport à la semaine précédente. En revanche, les données des médecins sentinelles sont stables et restent légèrement supérieures aux moyennes saisonnières.

Réseau OSCOUR®

D'après le système de surveillance des urgences hospitalières OSCOUR®, la diminution du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite observée depuis le début du mois d'octobre se poursuit. Au cours de la semaine 45 (du 5 au 11 novembre 2012), 59 passages pour gastro-entérite ont été enregistrés, représentant 2% de la fréquentation totale des urgences. Ce pourcentage se situe désormais en dessous des moyennes saisonnières.

| 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)

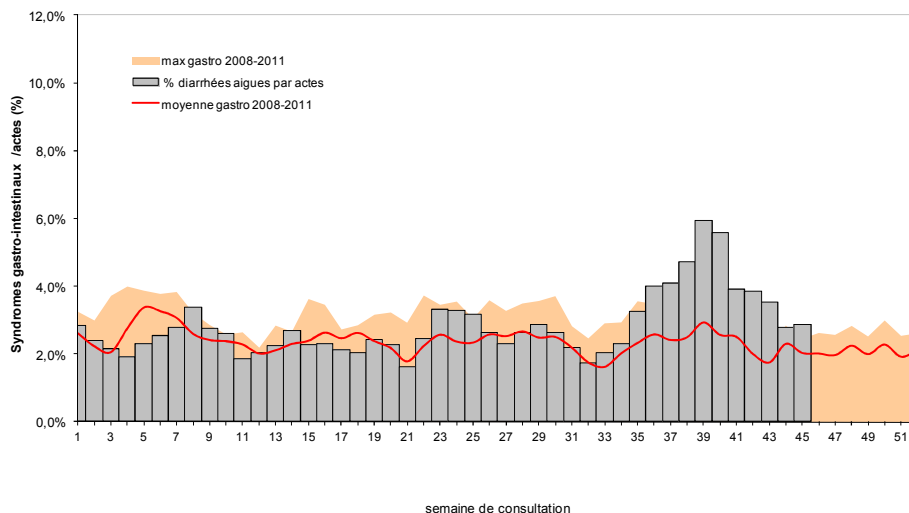


Réseau de médecins sentinelles

En semaine 45, le pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës rapporté par les médecins sentinelles se situait aux alentours des 2,9%, à un niveau équivalent à celui de la semaine précédente. Cette part de consultations reste légèrement supérieure aux moyennes saisonnières.

| 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 16/11/2012. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

Poursuite de la diminution de l'activité médicale pour gastro-entérite dans les services d'urgences

Activité des médecins sentinelles toujours supérieure aux moyennes saisonnières

Nécessité de maintenir les mesures d'hygiène

Remerciements

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

- 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, Coordinateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Baileydier
Elise Brotte
Nadège Caillère
Vanina Guernier
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Aurélien Martin
Frédéric Pagès
Armand Rafalimanantsoa
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

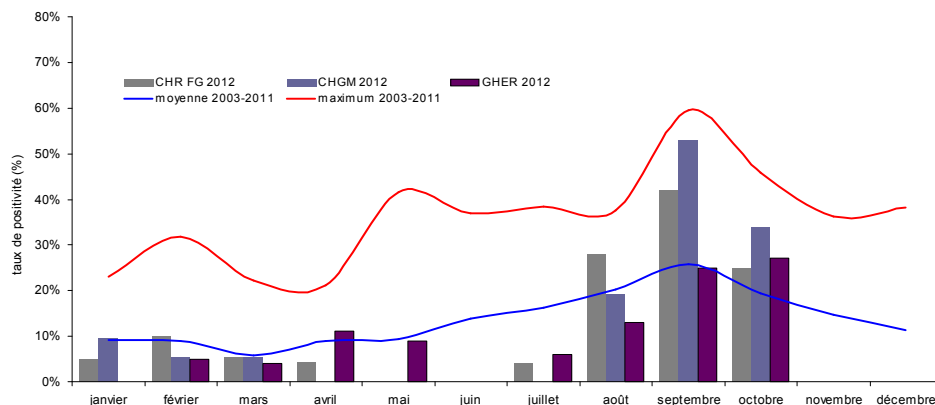
<http://www.invs.sante.fr>
<http://ars.ocean-indien.sante.fr/La-Cellule-de-l-InVS-en-Region.88881.0.html>

Surveillance virologique hospitalière à la Réunion

Le taux de positivité à *rotavirus*, virus pouvant être responsable de gastro-entérite, 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. En septembre, 41% des prélèvements réalisés par ces laboratoires étaient positifs à *rotavirus*. En octobre, les taux de positivité transmis par le CHU FG et du CHGM sont en baisse, tandis qu'on observe une stabilité au GHER. Au total, ce taux de positivité est de 29% en octobre.

| 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 depuis début septembre six décès pouvant être en lien avec une gastro-entérite. Parmi eux on compte trois enfants de moins de 2 ans et trois personnes âgées de plus de 70 ans. Deux d'entre elles présentaient des facteurs aggravants, et la troisième est décédée à la suite d'une déshydratation consécutive à une gastro-entérite. Aucun nouveau décès n'a été signalé au cours des trois dernières semaines.

| Conclusion |

La fréquentation des services d'urgences pour gastro-entérite est en baisse par rapport à la semaine précédente, et se situe désormais en dessous des moyennes saisonnières. En revanche, la part de consultations pour diarrhées aiguës rapportée par les médecins sentinelles est stable, et toujours légèrement au-dessus des moyennes saisonnières.

Il convient donc de maintenir la sensibilisation et de rappeler les mesures d'hygiène pour limiter la transmission des virus responsables des gastro-entérites aiguës.

La fin de l'épidémie sera à confirmer dans les semaines à venir.

| Recommandations |

Hygiène des mains

Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission oro-fécale des virus et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent en particulier après avoir été aux toilettes et avant la préparation et la prise de repas. Ces mesures sont à observer à tout âge.



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 et désinfectées soigneusement et régulièrement avec des produits adaptés (détergents, eau javellisée,...), particulièrement dans les collectivités (services de pédiatrie, institutions accueillant les enfants, 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).