

Recrudescence saisonnière de la gastro-entérite à la Réunion

Point épidémiologique - N°79 au 12 octobre 2016

CIRE
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

| Situation épidémiologique |

Depuis la rentrée scolaire, une recrudescence des passages pour gastro-entérite est observée dans les services d'urgences de la Réunion. Cette tendance est confirmée en médecine libérale où une augmentation des consultations pour diarrhées aiguës est rapportée par le réseau de médecins sentinelles.

L'analyse des recours aux urgences pour gastro-entérite par classe d'âge montre que ces passages concernaient essentiellement des enfants âgés de moins de 5 ans.

Parallèlement, les données des laboratoires hospitaliers ont permis de mettre en évidence une circulation principalement de rotavirus sur le territoire.

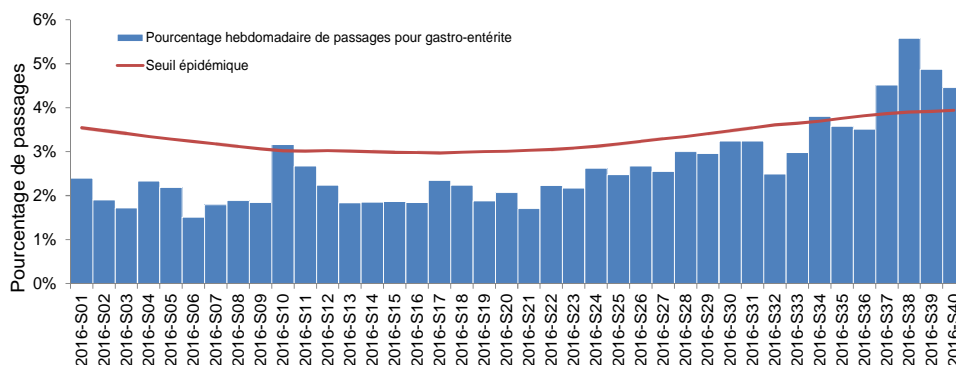
Dans ce contexte, il est important de rappeler les mesures d'hygiènes afin de limiter la propagation de cette maladie dans la population.

Surveillance hospitalière

Depuis la semaine du 22 au 28 août 2016, la part des recours pour gastro-entérite dans les services d'urgences de La Réunion est en augmentation et se situe au-dessus du seuil épidémique (Figure 1).

| Figure 1 |

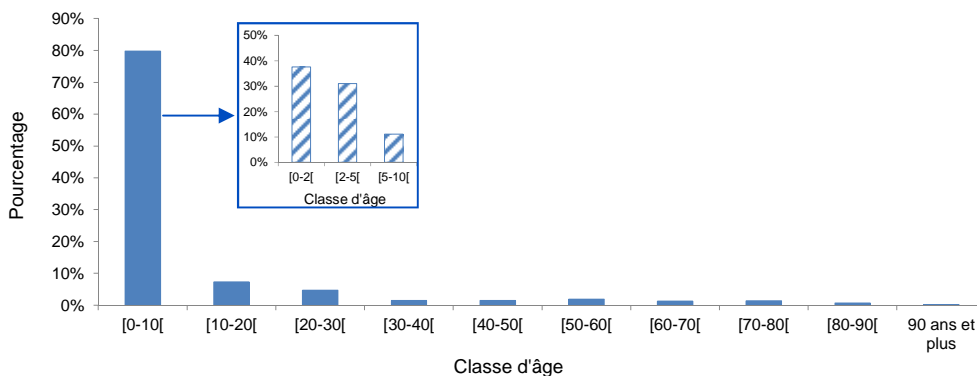
Pourcentage hebdomadaire des passages pour gastro-entérite, services d'urgences de la Réunion, 2016



Au total, entre les semaines 34 et 40, 1 043 passages pour gastro-entérite ont été enregistrés soit en moyenne près de 150 recours par semaine. Environ 70% de ces passages concernaient des enfants âgés de moins de 5 ans (Figure 2). Par ailleurs, les recours pour gastro-entérite représentaient 17% des passages toutes causes confondues chez les 5 ans et moins. Lorsque le mode sortie était renseigné, 16% des recours pour gastro-entérite ont été suivis d'une hospitalisation.

| Figure 2 |

Répartition des passages pour gastro-entérite par classe d'âge, services d'urgences de la Réunion, 22 août au 9 octobre 2016.



Nous remercions l'ensemble des médecins sentinelles, les équipes des services d'urgences, les laboratoires du Centre hospitalier universitaire, du Centre hospitalier Gabriel Martin, du Groupe hospitalier Est Réunion, pour leur participation au recueil de données du système de surveillance.

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 :
François Bourdillon
Santé publique France

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

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Christine Larsen
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion :
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 9
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

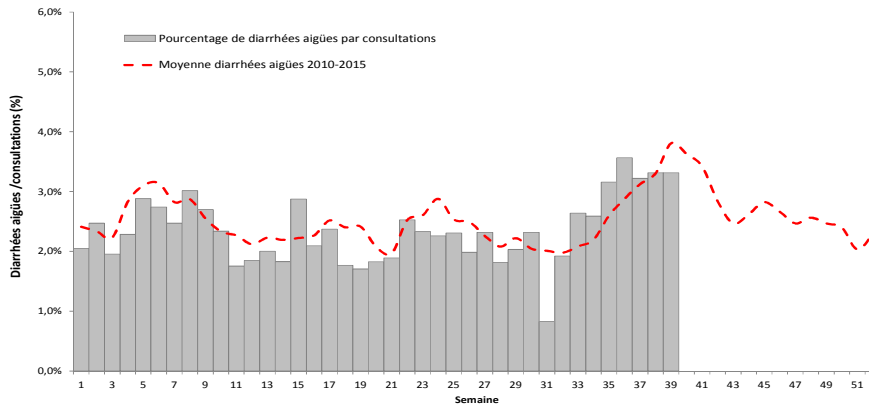
Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Surveillance sentinelle

Une légère recrudescence du pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës est rapportée par les médecins sentinelles à partir de la semaine 35 même si l'activité reste dans les moyennes saisonnières.

| Figure 3 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour diarrhées aiguës rapporté par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion en 2016 (comparé à la période 2010-2015)



Surveillance virologique

Les données transmises par les laboratoires hospitaliers du Centre Hospitalier Universitaire - site Nord (Saint-Denis), du Centre Hospitalier Gabriel Martin (CHGM) de Saint-Paul et du Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER) de Saint-Benoît ont montré une augmentation des isollements de rotavirus et dans une moindre mesure de norovirus au cours des mois de juillet et août.

MESURE D'HYGIENE

Se protéger et protéger son entourage :

- **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.

| Rappels sur la maladie |

Les gastro-entérites aiguës hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève, de l'ordre de quelques jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.