CIRE
OCÉAN INDIEN

INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Epidémie saisonnière de gastro-entérites à rotavirus à la Réunion

Point épidémiologique - N° 71 au 26 octobre 2012

| Situation épidémiologique |

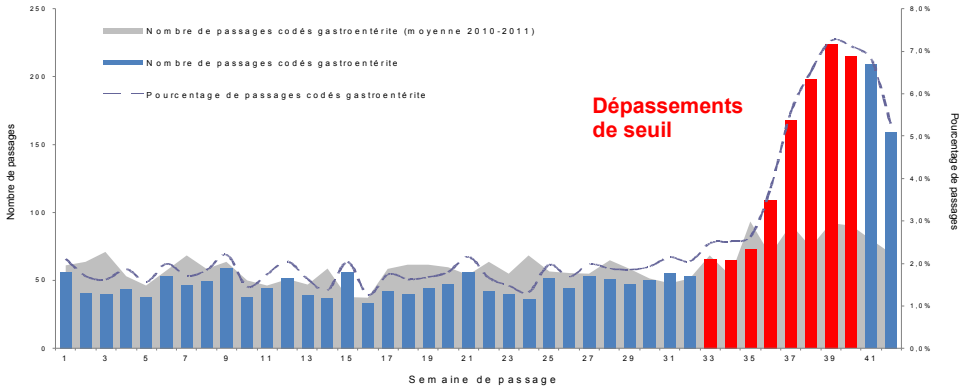
L'activité médicale pour gastro-entérites est en diminution depuis le début du mois d'octobre. Le pic épidémique semble avoir été franchi au cours de la dernière semaine de septembre. Toutefois, les données restent supérieures aux moyennes saisonnières et d'après la surveillance virologique, le *rotavirus* continue de circuler sur l'île. Les enfants constituent toujours la population la plus touchée.

Réseau OSCOUR®

Le système de surveillance des urgences hospitalières OSCOUR® indique une diminution des passages aux urgences pour la troisième semaine consécutive. Toutefois, les effectifs observés restent supérieurs aux moyennes saisonnières. Au cours de la semaine 42 (du 15 au 21 octobre 2012), 159 passages pour gastro-entérite ont été enregistrés, représentant 5,2% 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)

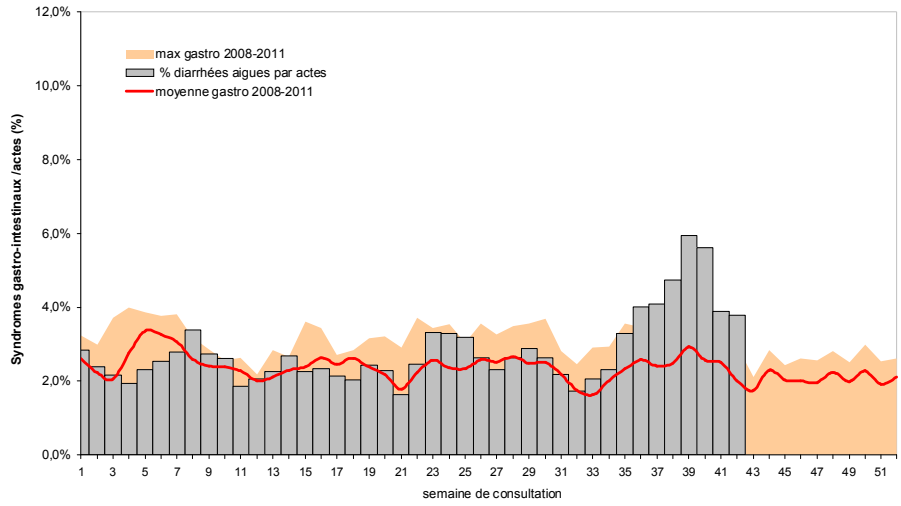


Réseau de médecins sentinelles

Le pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës rapporté par les médecins sentinelles à la Réunion est en baisse depuis la première semaine d'octobre. En semaine 42, on enregistrait 3,8% de consultations pour diarrhées aiguës. Le niveau atteint reste supérieur aux moyennes saisonnières. Le pic semble avoir été atteint en semaine 39 (dernière semaine de septembre).

| Figure 2 |

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



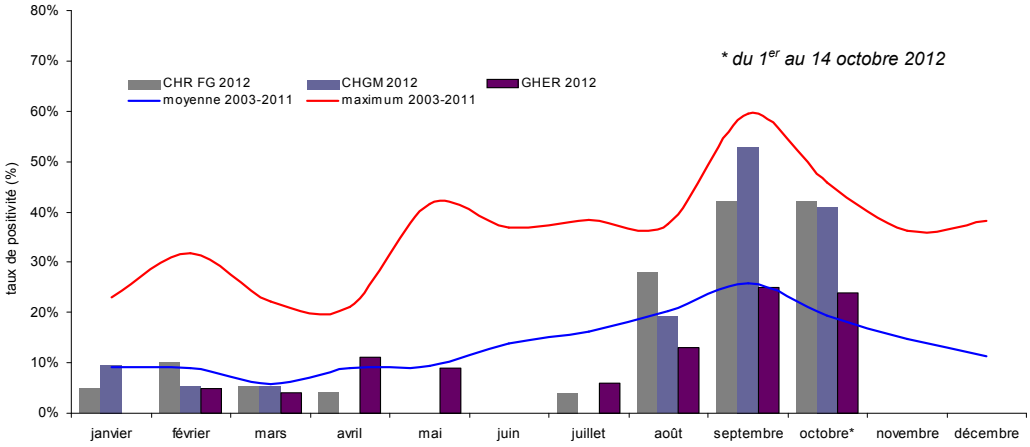
Source : relevés hebdomadaires du Réseau, situation au 26/10/2012. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

Surveillance virologique hospitalière à la Réunion

Le taux de positivité à *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. Suite à une augmentation constatée en septembre, le taux de positivité à *rotavirus* est en légère baisse sur les deux premières semaines d'octobre, bien que se situant toujours au-dessus des 35% en moyenne.

| 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. Un sixième décès est survenu en semaine 42 chez une femme âgée de plus de 90 ans, suite à une déshydratation consécutive à une gastro-entérite.

| Conclusion |

L'activité médicale pour gastro-entérites est en diminution pour la troisième semaine consécutive, indiquant que le pic épidémique semble avoir été franchi en semaine 39. Toutefois, les données observées via le réseau OSCOUR® et le réseau de médecins sentinelles restent supérieures aux moyennes saisonnières. Par ailleurs, d'après les analyses réalisées par les laboratoires hospitaliers, le *rotavirus* continue de circuler sur l'île.
Il convient donc de maintenir la sensibilisation et de rappeler les mesures d'hygiène pour limiter la transmission des virus responsables des gastro-entérites aigües.

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

| 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'hygiènes 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).

Les points clés

Diminution de l'activité médicale pour gastro-entérites

Activité toujours supérieure aux moyennes saisonnières

Circulation de *rotavirus*

Nécessité de maintenir 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 Brottet
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