

# Epidémie saisonnière de gastro-entérites à rotavirus à la Réunion

Point épidémiologique - N° 69 au 19 octobre 2012

## | Situation épidémiologique |

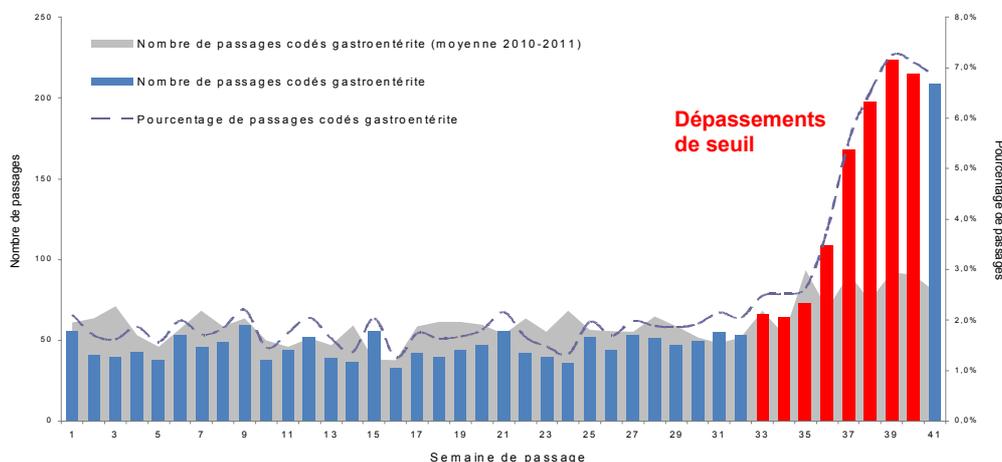
Suite à une augmentation observée par les systèmes de surveillance sur les mois d'août et septembre 2012, l'activité médicale pour gastro-entérite est en diminution sur les deux premières semaines d'octobre. Toutefois, les données restent supérieures aux moyennes saisonnières et les jeunes enfants constituent toujours la population la plus touchée. D'après la surveillance virologique, le rotavirus continue de circuler sur l'île.

## Réseau OSCOUR®

Le système de surveillance des urgences hospitalières OSCOUR® indique une diminution des passages aux urgences sur les deux premières semaines d'octobre, bien que les effectifs observés restent supérieurs aux moyennes saisonnières. Au cours de la semaine 41 (du 8 au 14 octobre 2012), plus de 200 passages pour gastro-entérite ont été enregistrés, représentant 6,8% 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)

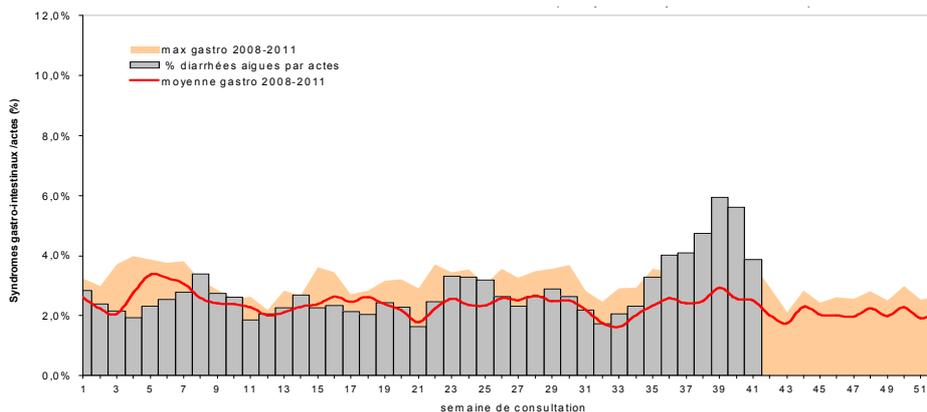


## Réseau de médecins sentinelles

En semaine 41, le pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës rapporté par les médecins sentinelles à la Réunion est en baisse par rapport à la semaine précédente, se situant aux alentours des 3,9%. Le niveau observé est toutefois toujours supérieur aux moyennes saisonnières. Le pic semble avoir été atteint en semaine 39 (dernière semaine de septembre), au cours de laquelle on estime à plus de 7 500 le nombre de consultations pour diarrhée aiguë en médecine libérale sur l'ensemble de l'île, d'après les données des médecins sentinelles et de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion.

## | 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 18/10/2012. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

## Epidémie de gastro-entérites à la Réunion en phase de diminution

Activité toujours supérieure aux moyennes saisonnières

Epidémie touchant essentiellement les enfants

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](mailto: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

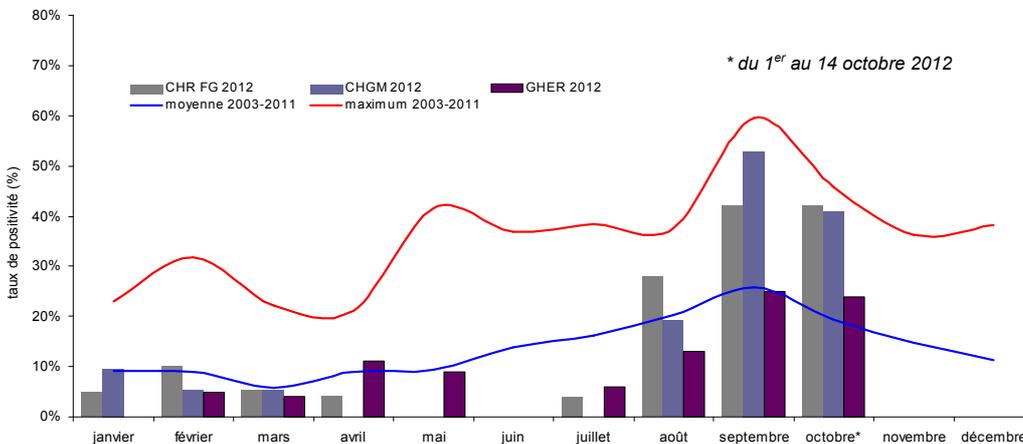
<http://www.invs.sante.fr>  
<http://ars.ocean-indien.sante.fr/La-Cellule-de-l-InVS-en-Region.88881.0.html>

## Surveillance virologique hospitalière à la Réunion

Le taux de positivité 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 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. Enfin, un cinquième décès a été recensé en semaine 41 : il concerne une femme de plus de 70 ans qui présentait également des facteurs de comorbidité.

### | Conclusion |

L'activité médicale pour gastro-entérites est en diminution pour la deuxième 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. En outre, la prochaine rentrée scolaire pourrait engendrer une nouvelle recrudescence ; 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.

Enfin, 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.

### | 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](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1119.pdf)).

#### Fortes pluies et eau du robinet

En période de fortes pluies et dans les 48h suivantes, il est recommandé de ne pas consommer l'eau du robinet ou de la faire bouillir pendant 3 minutes avant consommation.