

Epidémie saisonnière de gastroentérites à rotavirus à la Réunion

Point épidémiologique - N° 62 au 27 septembre 2012

| Situation épidémiologique |

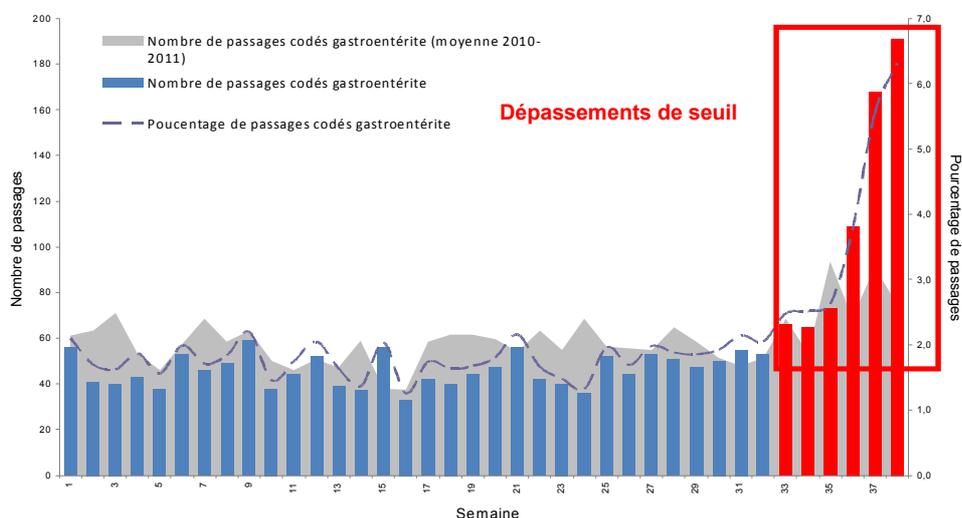
L'augmentation des passages aux urgences pour gastroentérite, observée depuis le début du mois d'août par le réseau de surveillance des urgences hospitalières OSCOUR® se poursuit en semaine 38. Cette tendance à la hausse est également observée chez les médecins sentinelles. Ces deux systèmes de surveillance mettent en évidence un dépassement des moyennes saisonnières. La surveillance virologique met en évidence une circulation du *rotavirus* à la Réunion.

Réseau Oscour®

Depuis le début du mois d'août (semaine 33), le nombre de passages pour gastroentérite dans les services d'urgences de la Réunion se situe au-dessus des seuils, et est en constante augmentation (Figure 1). Pour la semaine du 17 au 23 septembre (semaine 38), la fréquentation pour gastroentérite représentait 6,3% des passages. La situation épidémique s'intensifie et atteint des niveaux nettement supérieurs à ceux observés les deux années précédentes à la même période, touchant principalement les enfants de moins de 5 ans.

| Figure 1 |

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

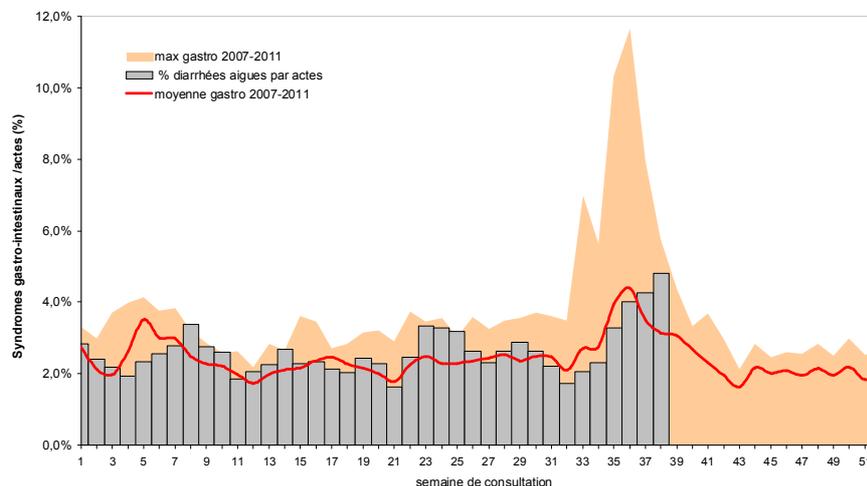


Réseaux de médecins sentinelles

Depuis la semaine 33, le pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës rapporté par les médecins sentinelles à la Réunion est en augmentation (Figure 2). Pour la semaine du 17 au 23 septembre 2012 (semaine 38), les diarrhées aiguës représentaient 4,8% de l'activité des médecins sentinelles, dépassant les moyennes saisonnières pour la deuxième semaine consécutive.

| 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 2007-2011)



Source : relevés hebdomadaires du Réseau, situation au 27/09/2012. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

Intensification de l'épidémie de gastroentérites à la Réunion

Epidémie touchant essentiellement les enfants

Circulation de *rotavirus*

→ Renforcer les mesures d'hygiène habituelles

→ Prévention des complications de la diarrhée aiguë : réhydratation précoce à l'aide des SRO

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

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

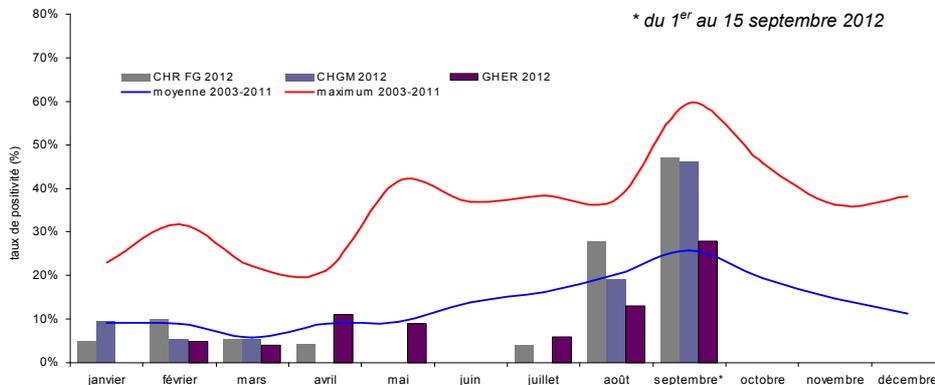
<http://www.invs.sante.fr>
<http://ars.ocean-indien.sante.fr/La-Cellule-de-l-InVS-en-Region.88881.0.html>

Surveillance virologique hospitalière à la Réunion

Le taux de positivité de *rotavirus*, virus pouvant être responsable de gastroentérites, 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 sur les 15 premiers jours de septembre, atteignant plus de 46% pour les deux premiers laboratoires (Figure 3).

| 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 a permis de détecter :

- un décès chez un enfant de moins de deux ans pour gastroentérite aiguë ayant entraîné une déshydratation. Le virus en cause n'a pas été identifié.
- deux décès mentionnant 'gastroentérite aiguë' ou 'infection digestive' ayant entraîné des déshydratations chez des enfants de moins de deux ans. Ces enfants étaient polyopathologiques, facteur aggravant de sévérité dans les gastroentérites aiguës.

| Conclusion |

La recrudescence des gastroentérites observée depuis début août aux urgences hospitalières et en médecine de ville se poursuit et s'intensifie, touchant particulièrement les enfants de moins de 5 ans. On observe un dépassement des moyennes saisonnières par le réseau OSCOUR® et par le réseau de médecins sentinelles. 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 jeunes enfants pour cause de déshydratation suite à une gastroentérite 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 gastroentérites, il convient de sensibiliser et de rappeler les mesures d'hygiène pour limiter la transmission des virus responsables des gastroentérites 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).

