

Epidémie saisonnière de gastroentérites à rotavirus à la Réunion

Point épidémiologique - N° 59 au 20 septembre 2012

| Situation épidémiologique |

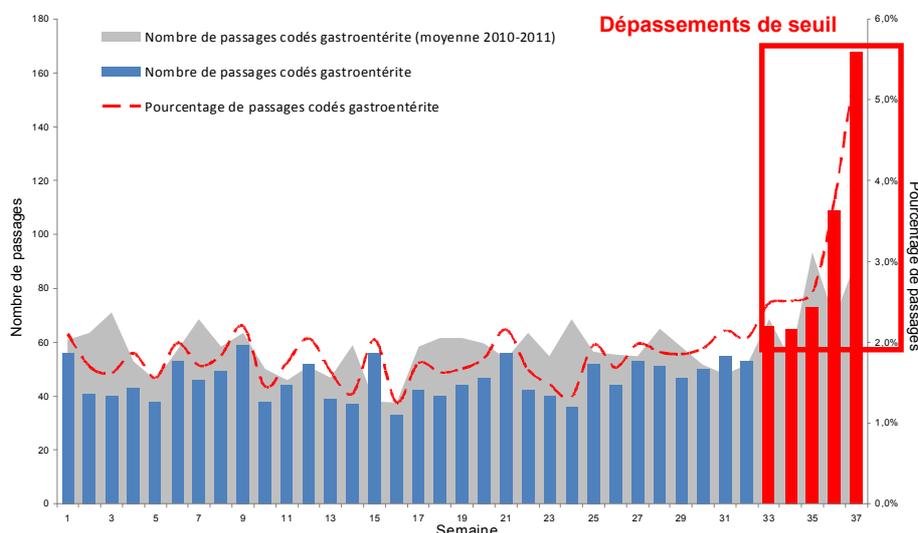
Le réseau de surveillance des urgences hospitalières OSCOUR® montre une augmentation persistante des passages pour gastroentérite depuis le début du mois d'août. Sur les deux dernières semaines, le niveau atteint est supérieur aux moyennes observées habituellement à cette période de l'année. Cette tendance à la hausse est également observée chez les médecins sentinelles. Par ailleurs, le taux de positivité à *rotavirus* est en augmentation sur le mois de septembre, confirmant la circulation de ce virus 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). Sur la semaine du 10 au 16 septembre (semaine 37), la fréquentation pour gastroentérite représentait plus de 5,5% des passages. La situation épidémique ainsi mise en évidence semble d'une intensité plus importante que les deux années précédentes, et touche 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)

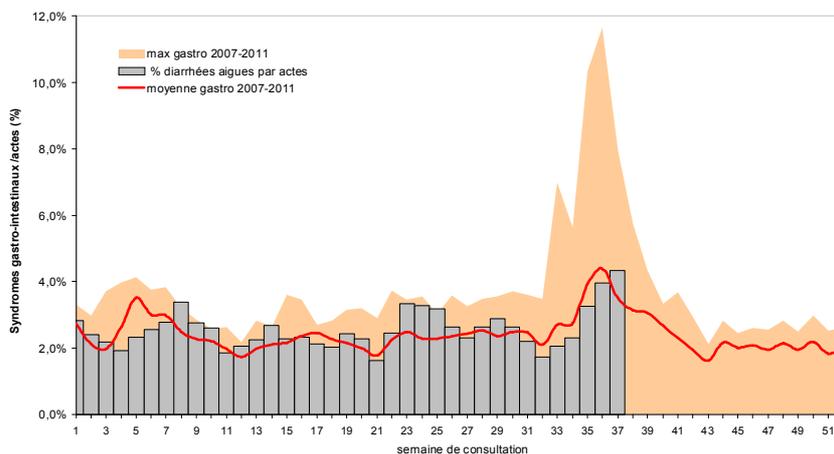


Réseaux de médecins sentinelles

Depuis la semaine 33, le pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës rapporté par les médecins sentinelles à la Réunion est en augmentation (Figure 2). Sur la semaine du 10 au 16 septembre 2012 (semaine 37), les diarrhées aiguës représentaient 4,3% de l'activité des médecins sentinelles, dépassant les 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 2007-2011)



Source : relevés hebdomadaires du Réseau, situation au 20/09/2012. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

Points clés

Intensification de l'épidémie de gastroentérites à la Réunion

Epidémie touchant essentiellement les enfants

Circulation de rotavirus

Nécessité de renforcer les mesures d'hygiène habituelles

Remerciements

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

- Les médecins sentinelles
- Le GIE Télé-médecine océan Indien
- Les laboratoires hospitaliers du CHU de Saint Denis et du CHGM
- Les services d'urgence du Centre hospitalier universitaire de Saint Denis et Saint Pierre, du Centre hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul et du Groupe Hospitalier Est 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
Lorraine Creppy
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Julien Raslan-Loubatie
Harimahefa Razafimandimby
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

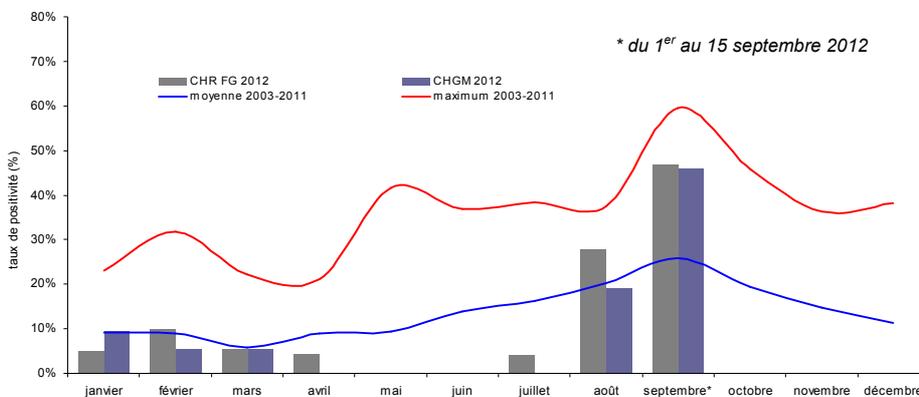
Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24

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 et du Centre Hospitalier Gabriel Martin (CHGM) de Saint-Paul. 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 laboratoires (Figure 3).

| Figure 3 |

Taux de positivité du *rotavirus* en 2012 au CHU FG de Saint-Denis, CHGM de Saint-Paul, à la Réunion (comparé aux moyennes et maxima observés entre 2003 et 2011)



| 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. D'après les analyses réalisées par les laboratoires hospitaliers, cette augmentation serait liée principalement à la circulation de *rotavirus* sur l'île.

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 aigües.

| 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).

| Le dispositif de surveillance des GEA |

Les réseaux de médecins sentinelles à la Réunion : Chaque semaine, les médecins sentinelles rapportent le pourcentage hebdomadaire de leurs consultations consacrées aux patients qui répondent à la définition clinique de cas suivante : diarrhée aiguë (plus de trois selles liquides/24H) récente datant de moins de 15 jours et motivant la consultation.

Le réseau OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des Urgences) est constitué des services d'urgence du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Saint-Denis et de Saint-Pierre, du Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER) et du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint-Paul (CHGM). Le nombre de passages aux urgences est recueilli quotidiennement pour chacun de ces services et des surveillances plus spécifiques sont faites notamment pour les passages avec un diagnostic « diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse » (code CIM10 A08 et A09).

La surveillance des virus en circulation est effectuée par recherche de *rotavirus* sur les prélèvements de selles réalisés chez les patients accueillis au CHU de Saint-Denis et au Centre Hospitalier Gabriel qui transmettent mensuellement le nombre de demandes d'analyse, d'isolements et le typage des virus.