

# Epidémie de gastro-entérite dans le nord de l'île de la Réunion

Point épidémiologique N°64 au 13 août 2009

## Le dispositif de surveillance

A la Réunion, la surveillance des diarrhées aiguës repose sur plusieurs systèmes de surveillance.

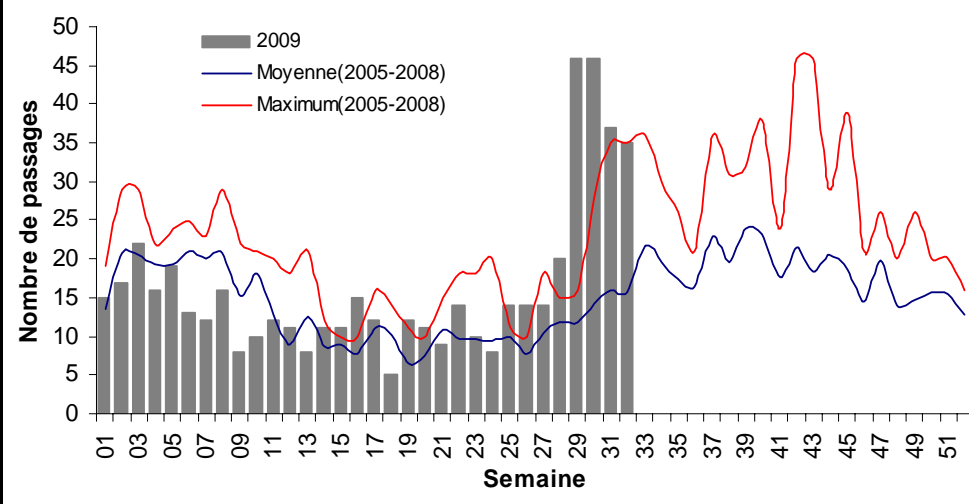
D'une part, le réseau de médecins sentinelles animé par l'Observatoire régional de la santé de la Réunion est constitué d'une vingtaine de médecins généralistes et de 3 pédiatres volontaires répartis dans l'île. Ces médecins rapportent le pourcentage hebdomadaire de leurs consultations consacrées aux malades 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.

D'autre part, le réseau Oscour® à la Réunion (Organisation de la Surveillance COordonnée des Urgences) est constitué des services d'urgence du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint-Denis (CHRFG), de la Clinique Saint Benoît (CSB), du service d'accueil des urgences adulte du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre (GHSR) 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 » (A09).

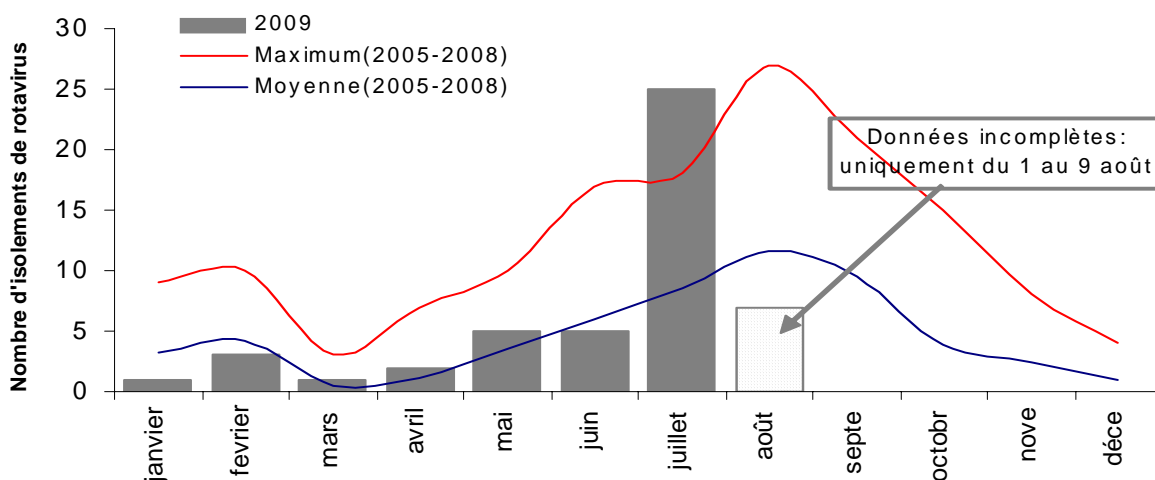
Enfin, la surveillance des virus en circulation est effectuée par recherche de *Rotavirus* et *Adenovirus* sur les prélèvements de selles réalisés chez les patients accueillis au Centre Hospitalier Felix Guyon et au Centre Hospitalier Gabriel Martin qui transmettent mensuellement le nombre de demandes d'analyse, d'isolements et le typage des virus.

## Situation épidémiologique

**Figure1. Nombre de passages hebdomadaires aux urgences pédiatriques pour diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse en 2009 (comparé à la période 2005-2008), Centre Hospitalier Félix-Guyon de Saint-Denis**



**Figure 2. Nombre mensuel d'isollements de *Rotavirus* en 2009\* (comparé à la période 2005-2008), Centre Hospitalier Félix-Guyon de Saint-Denis**



\* Données du Laboratoire de Microbiologie et d'Hématologie du Centre Hospitalier de La Réunion - Site de St Denis

En moyenne, sur la période 2005-2008, 15 passages hebdomadaires aux urgences pédiatriques du CHFG pour diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) étaient observés et le maximum était de 46 (figure 1). Pour cette même période, le nombre mensuel moyen d'isollements de *Rotavirus* sur les prélèvements de selles réalisés chez les patients accueillis au CHFG était de 6 et le nombre mensuel maximum pour les mois de juillet était de 18 (figure 2). On observe habituellement une saisonnalité hivernale avec une recrudescence entre les semaines 33 et 46, mais des pics peuvent survenir occasionnellement à d'autres périodes de l'année. Les principaux virus isolés à la Réunion sont des *Rotavirus*, connus pour être responsables d'épidémies hivernales de gastro-entérites et largement répandus dans le monde entier.

Depuis le 6 juillet 2009 (semaine 28), le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques du CHFG avec un diagnostic codé « A09 » a dépassé le nombre hebdomadaire maximal des 3 années précédentes et pour la même période avec 46 passages (figure 1). Cette augmentation est particulièrement marquée depuis la semaine 29 (du 13 au 19 juillet). Les enfants concernés ont un âge médian de 2 ans, 23% ont moins de 1 an et le sexe ratio garçon/fille est de 1,1. Parmi ces 193 enfants, 32 ont été hospitalisés (17%). Le nombre mensuel d'isollements de *Rotavirus* en 2009 au CHFG a dépassé au mois de juillet les valeurs maximales des 4 années précédentes avec 25 résultats positifs (figure 2).

A ce jour, la part des consultations pour diarrhée aiguë signalée par les médecins du réseau sentinelle et le nombre de passages pour diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse dans les autres services d'urgence de la Réunion du réseau Oscour n'a pas augmenté.

## Conclusion

Le phénomène observé indique qu'une épidémie de gastro-entérites virales a démarré dans le nord de l'île de la Réunion depuis la semaine 29 (du 13 au 19 juillet). Cette recrudescence des cas de gastro-entérite est habituelle en cette période hivernale bien qu'elle soit, cette année, en avance de quelques semaines. L'agent infectieux responsable de cette épidémie est le *Rotavirus*.

Une généralisation de l'épidémie au reste de l'île est à prévoir, notamment avec la rentrée scolaire. Il est donc important de rappeler et de suivre les mesures d'hygiène adaptées. Cette situation sera suivie avec une attention particulière afin de connaître son évolution dans les semaines à venir sur l'ensemble de l'île.

## Rappel sur les gastro-entérites à *Rotavirus*

### • Mode de transmission

La transmission des virus responsables des gastro-entérites virales est principalement oro-fécale ou manuportée. La survie du virus dans le milieu extérieur peut permettre la transmission par l'intermédiaire d'objets souillés.

### • Période de virémie

Une personne peut transmettre le virus pendant toute la durée des symptômes jusqu'à ce que le virus ne soit plus détectable, soit en général, pour le *Rotavirus*, après le 8<sup>ème</sup> jour de l'infection.

### • Incubation et Symptômes

L'infection se manifeste, après une période d'incubation de 24 à 72 heures, par une diarrhée liquide, de la fièvre et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées et de douleurs abdominales. La durée de la maladie est généralement de 4 et 6 jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

## Recommandations

### • Hygiène des mains et surfaces

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. Le *Rotavirus* étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les endroits à risque (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées).

### • 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)).

**Directeur de la publication :**  
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

**Rédacteur en chef :**  
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Réunion Mayotte

**Comité de rédaction :**

Cire Réunion Mayotte

Elsa Balleydier

Noémie Baroux

Agnès Cadivel

Catherine Do

Dr Eric D'Ortenzio

Yasmine Hafizou

Dr Tinne Lernout

Dr Philippe Renault

Jean-Louis Solet

Fabian Thouillot

**Diffusion**

Cire Réunion Mayotte

2 bis, Av. G. Brassens

97400 Saint Denis La Réunion

Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24

Fax : 262 (0)2 62 93 94 57

<http://www.invs.sante.fr>

[http://www.reunion.sante.gouv.fr/accueil\\_epidemiologie.htm](http://www.reunion.sante.gouv.fr/accueil_epidemiologie.htm)