

Nous présentons dans ce document les informations disponibles, issues de sources officielles et publiées. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation des données incombe au lecteur. La cellule Réunion de Santé publique France ne peut être tenue responsable des conséquences qui en résultent.

| POINTS CLES |

NOUVEAU CORONAVIRUS - Mise à jour !

- Entre le 31 décembre 2019 et le 30 janvier 2020, 7 824 cas confirmés d'infection par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) ont été rapportés, en Chine et dans 19 autres pays.

DENGUE - Mise à jour !

Recrudescence du nombre de cas à la Réunion et à Mayotte depuis décembre 2019.

- Probable circulation du virus de la dengue à Madagascar et aux Comores, objectivée par des cas importés à Mayotte et à La Réunion.
- Augmentation du nombre de cas de dengue au niveau mondial en 2019 par rapport à 2018, en particulier dans plusieurs pays d'Asie du Sud Est.
- Risque de cas importés à La Réunion et à Mayotte.

CHIKUNGUNYA - Mise à jour !

- Le nombre de cas rapportés en Thaïlande a triplé entre 2018 et 2019.
- Risque de cas importés à La Réunion et à Mayotte.

PALUDISME - Mise à jour !

- Comores : augmentation du nombre de cas en 2019 ; plusieurs cas importés ont été rapportés à Mayotte et à La Réunion.
- Madagascar : augmentation du nombre de cas rapportés depuis octobre 2019 ; plusieurs cas importés ont été rapportés à Mayotte et à La Réunion.
- Burundi : augmentation du nombre de cas rapportés en 2019.

FIÈVRE DE LA VALLÉE DU RIFT!

- Soudan : foyers de cas humains et animaux dans plusieurs états du pays ; plusieurs pays de la région sont à risque.
- Lybie : épizootie rapportée en janvier 2020.
- Ouganda : 2 cas confirmés et décédés depuis novembre 2019.

ROUGEOLE - Mise à jour !

- Seychelles (Comores, Madagascar)
- En République Démocratique du Congo épidémie toujours active.
- Dans le Pacifique, de nouvelles épidémies sont déclarées.

EBOLA - Mise à jour !

République Démocratique du Congo : Urgence de santé publique de portée internationale (OMS). Faible nombre de cas observé depuis début janvier 2020 (niveau identique à mars 2019).

CHOLERA - Mise à jour !

Nombreuses épidémies notamment en Afrique de l'Est, au Kenya, en Ethiopie, en République Démocratique du Congo. Nouvelle épidémie au Malawi.

NOUVEAU CORONAVIRUS – Mise à jour! (Sources: WHO, ECDC, promedmail)**Chine**

Le 31/12/2019, l'OMS a été informée d'un épisode de cas groupés de pneumonies dont tous les cas avaient un lien avec un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan, en Chine. Le 09/01/2020, un nouveau coronavirus (2019-nCoV) a été identifié comme étant la cause de cet épisode.

- **Au 30/01, 11:00 CET, et depuis le 31/12/2019, 7824 cas ont été confirmés** (Source ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)
 - **En Chine** : 7734 cas confirmés et 170 décès ont été rapportés (162 décès rapportés dans la province de Hubei).
 - **Hors de Chine** : 90 cas ont été confirmés dans 19 pays : Thaïlande (14), Japon (11), Singapour (10), Taïwan (8), Malaisie (7), Corée (4), Viêt Nam (2), Cambodge (1), Népal (1), Sri Lanka (1), Philippines (1), Inde (1), Emirats Arabes Unis (4), Australie (7), Etats-Unis (5), Canada (3), France (5), Allemagne (4), Finlande (1).
 - Des cas secondaires à des cas importés (transmission autochtone) ont été identifiés: au Japon, à Taïwan, au Viêt Nam, en Allemagne.
- **Informations disponibles**
 - Les patients infectés présentent un large éventail de symptômes.
 - La part des cas asymptomatiques ou pauci-symptomatiques n'est pas encore connue.
 - Dans les formes moins sévères, les symptômes suivants sont décrits : fièvre, toux, dyspnée, pneumopathie (opacités bilatérales à la radio).
 - Dans les cas plus sévères, le patient peut présenter une détresse respiratoire aiguë, une insuffisance rénale aiguë, voire une défaillance multi-viscérale pouvant entraîner un décès.
 - 17 premiers patients décédés: âge >48 ans, comorbidités, durée moyenne entre le début des symptômes et le décès = 14 jours (6-30 jours)
 - L'origine du virus est très probablement animale (chauve-souris suspectées; hôte intermédiaire non identifié)
 - La transmission interhumaine est avérée mais le nombre de cas secondaires liés à un cas initial n'est pas encore déterminé (R0 estimé à 2,6 par une équipe de l'Imperial College). Il est possible que le nombre de cas secondaires autour d'un cas varie : certains cas n'entraîneront pas de cas secondaires tandis que d'autres pourront en entraîner un grand nombre (épisode de forte transmission)
 - Des cas de transmission nosocomiale ont été décrits (non respect des précautions d'hygiène de type gouttelettes)
 - Le période incubation est en moyenne de 4 à 7 jours selon les sources (2-12 jours).
- **Informations non disponibles:** facteurs de risque de la maladie et de formes sévères, taux de létalité, nombre total de cas (différence entre les cas observés et les estimations réalisées par plusieurs équipes de modélisation).
- **Evaluation du risque par l'OMS**
 En Chine : très élevé Au niveau régional : Elevé Au niveau international : Elevé
 Le Comité d'Urgence pour le RSI sera réuni à nouveau le 30/01 pour statuer sur le statut ou non d'urgence de santé publique de portée internationale de cette épidémie. Au 29/01/2020, l'OMS, dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI), ne recommande aucune restriction de voyage ou de commerce.
- **Evaluation du risque par l'ECDC (au 26/01/2020)**
 - Poursuite probable de la dissémination à l'échelle mondiale
 - Risque d'importation de cas : Modéré
 - Risque de cas secondaire autour d'un cas importé : Faible
 - Risque de propagation du virus dans la population : Faible

Conduite à tenir <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus>

- Toute personne présentant une infection respiratoire aiguë (fièvre, toux, essoufflement) dans les 14 jours après être revenue d'un séjour dans la province de Hubei en Chine doit **composer le 15**.
- Les professionnels de santé prenant en charge un patient suspect d'infection par le 2019-nCoV doivent **prendre contact avec le Samu-Centre 15** et ne pas l'orienter vers les structures d'accueil des urgences.

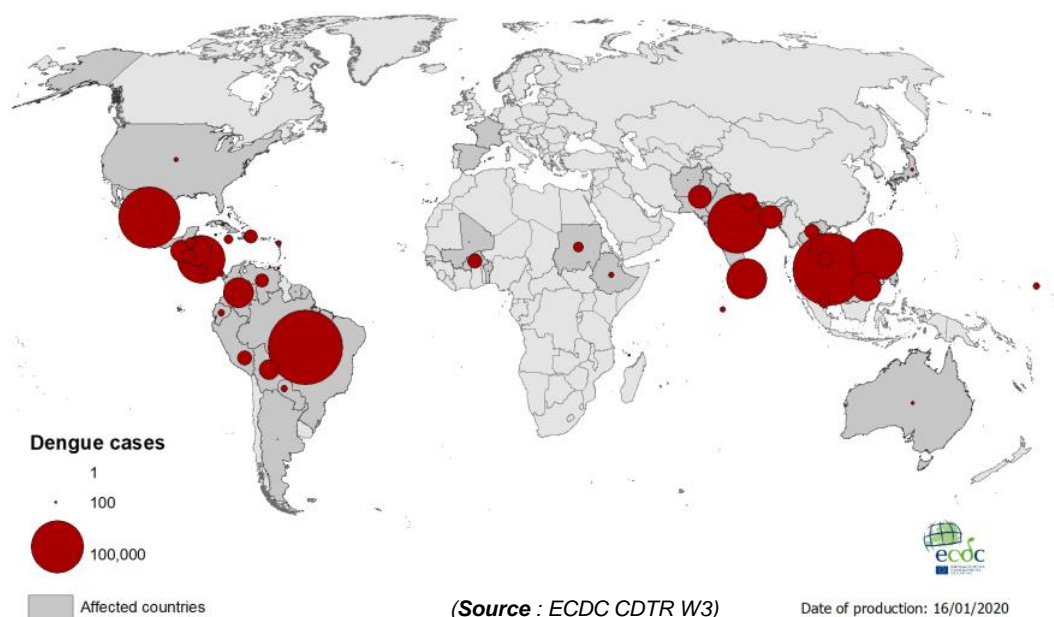
Liens utiles

- Site de Santé publique France / **définition de cas** : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-2019-ncov-a-wuhan-en-chine>
- Ministère de la santé
 - Questions/réponses: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses>
 - Informations pour les professionnels de santé: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/article/coronavirus-informations-pour-les-professionnels-de-sante>
- COREB : fiche à destination des professionnels de santé: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2019-ncov-fichesoignants22janv-vf.pdf>
- Site du gouvernement sur le coronavirus: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- OMS : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Tableau de bord réalisé par John Hopkins - Center for systems science and engineering <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

DENGUE - Mise à jour ! (Sources: WHO Bulletin W3; ECDC CDTR W3; outbreaknewstoday.com; MoH)

Recrudescence du nombre de cas à la Réunion et à Mayotte depuis décembre 2019. Les points épidémiologiques sont disponibles ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>

Distribution géo-aérienne des cas de dengue – octobre à décembre 2019



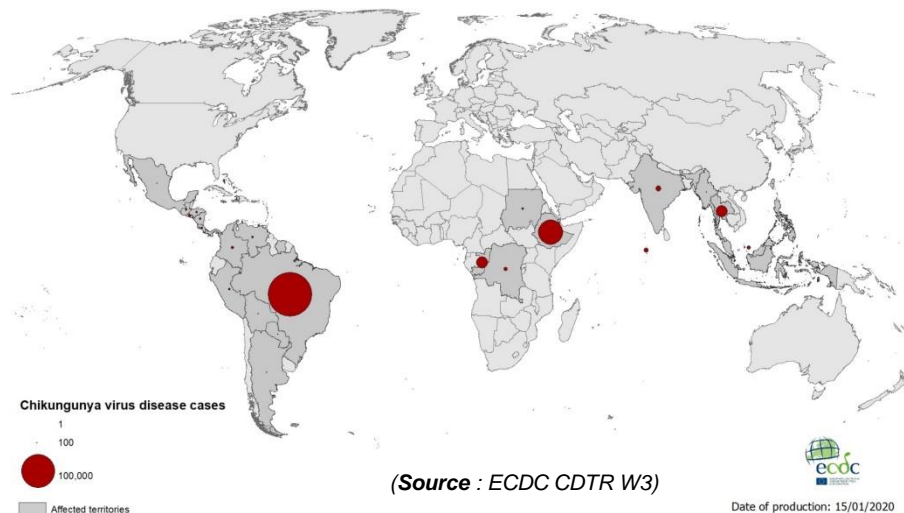
En 2019, au niveau mondial, une augmentation du nombre de cas est observée par rapport à 2018 ; 6 pays ont rapporté une majorité de cas : le Brésil, le Mexique, le Nicaragua, les Philippines, la Thaïlande et la Malaisie.

- **Comores** : Plusieurs cas de dengue importés des Comores ont été rapportés à La Réunion et à Mayotte ; 5 cas de dengue de sérotype DENV1 ont été confirmés en France métropolitaine chez des voyageurs au retour des Comores en août 2019 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147789391930211X?via%3Dihub>) ; des investigations sont en cours dans le pays pour confirmer et préciser une probable circulation du virus.
- **Madagascar** : En 2019 et janvier 2020, plusieurs cas de dengue confirmés biologiquement ont été rapportés à La Réunion chez des voyageurs au retour de Madagascar (en particulier dans le nord et l'est du pays) avec des dates de voyage compatibles avec une transmission dans ce pays. Des investigations sont en cours dans le pays pour confirmer et préciser une probable circulation du virus. Plusieurs régions du centre et de l'ouest du pays ont été très durement touchées lors du passage de la tempête Diane.
- **Sri Lanka** : Augmentation du nombre de cas depuis octobre 2019. En 2019, près de 104 000 cas ont été rapportés et 120 décès, soit 2 fois plus de cas qu'en 2018. Entre le 1^{er} et le 22 janvier 2020, plus de 3 000 cas ont été rapportés.
- **Maldives** : En 2019, près de 5 000 cas ont été rapportés.
- **Thaïlande** : Entre le 1^{er} et le 26 janvier 2020, près de 670 cas de dengue ont été rapportés. En 2019, près de 129 000 cas ont été rapportés dont 133 décès, soit 1,5 fois plus de cas qu'en 2018.
- **Philippines** : Le 22/01/2020, le gouvernement a déclaré la fin de l'épidémie de dengue. En 2019, près de 430 000 cas et 1 600 décès ont été rapportés (létalité 0,4%) soit près de 2 fois plus de cas qu'en 2018.
- **Malaisie** : En 2019, plus de 130 100 cas ont été rapportés soit deux fois plus de cas qu'en 2018.
- **Singapour** : En 2019, plus de 16 000 cas ont été rapportés, soit près de cinq fois plus de cas qu'en 2018 et le nombre de cas le plus élevé depuis 3 ans.
- **Viêtnam** : En 2019, plus de 320 700 cas dont 54 décès ont été rapportés soient 2,5 fois plus de cas qu'en 2018.
- **Cambodge** : En 2019, plus de 65 000 cas ont été rapportés, soit près de 7 fois le nombre de cas rapportés au cours de la même période en 2018.
- **Laos** : Entre le 1^{er} janvier et le 16 novembre 2019, plus de 38 000 cas dont 70 décès ont été rapportés (létalité 0,2%).
- **Indonésie** : Forte recrudescence des cas de dengue depuis le début de l'année, essentiellement à Java et Bali.
- **Polynésie** : Entre le 10 avril et le 29 décembre 2019, plus de 2 430 cas ont été rapportés ; les sérotypes 1 et 2 circulent.
- **Guadeloupe** : épidémie de dengue déclarée ; depuis juillet 2019, plus de 3 200 cas cliniquement évocateurs ont été rapportés. **Martinique** : risque épidémique. **Guyane** : plusieurs foyers épidémiques ; DENV-2.

Des cas de dengue sont également rapportés dans les pays suivants :

- Bénin, Burkina Faso, Ethiopie, Gabon, Mali.
- Australie, Îles Palaos, Vanuatu ; tous les sérotypes de la dengue circulent dans la zone Pacifique.
- Maldives, Inde, Chine, Taïwan, Japon, Birmanie, Oman, Afghanistan, Pakistan, Bangladesh, Népal, Yemen.
- 2 972 000 cas rapportés par l'organisation panaméricaine de la santé en 2019 ; 71% de ces cas ont été rapportés au Brésil, et les incidences les plus élevées ont été observées au Nicaragua, à Belize, à Antigua et Barbuda, au Honduras et au Brésil.

Distribution géographique des cas de chikungunya – 2019



- **Thaïlande** : Le nombre de cas a triplé en 2019 par rapport à 2018. Plus de 11 400 cas ont été rapportés en 2019 et les provinces les plus touchées sont Pattani, Ranong, Tak, Phuket et Songkhla. Aucun décès n'a été rapporté. Des sites touristiques étant touchés, le risque de cas importés est important.
- **Maldive** : En 2019, plus de 1 700 cas ont été rapportés. Un cas importé a été signalé en janvier 2020 en France métropolitaine
- **Malaisie** : En 2019, près de 1 000 cas ont été rapportés, dont la plupart situés dans 2 régions de la côte ouest.
- **Djibouti** : plusieurs cas d'infection à virus chikungunya ont été confirmés en novembre 2019. Depuis fin novembre 2019, suite à de graves inondations, le nombre de cas de chikungunya a augmenté rapidement.
- **Congo** : entre janvier et fin décembre 2019, plus de 11 600 cas ont été rapportés, dans la majorité des districts du pays dont des zones densément peuplées (Brazzaville, Pointe Noire).

Des épidémies ou des cas sont également rapportés dans les pays suivants:

- Inde (états de Karnataka, Tamil Nadu, Telangana, Bihar, Maharastra, Rajasthan, Pune, Jharkhand et Madurai), Indonésie, Myanmar (premiers cas confirmés depuis 10 ans), à Taïwan
- Ethiopie, Soudan
- Brésil, Bolivie, Colombie, Costa Rica, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Panama, Paraguay, Salvador, Venezuela.

ZIKA

Situation épidémiologique concernant la circulation du virus zika et liste des pays avec une transmission actuelle ou passée du virus:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/zika/zika-epidemiology-update-july-2019.pdf> ; https://www.who.int/ith/Zika_map.pdf

Méta analyse concernant la compétence vectorielle d'Aedes albopictus pour la transmission du virus Zika :

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0216794>

Dengue / Chikungunya / Zika - Risque moyen pour la Réunion et Mayotte

Risque géographique : risque de cas importés

- ✓ Liaison aérienne directe entre certains pays touchés par ces arboviroses et la COI. Les Comores semblent directement concernés mais les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer le risque.
- ✓ Tourisme dans les pays touchés et retour vacances scolaires : risque de cas importés.

Dynamique de l'épidémie

- ✓ En 2019, augmentation importante du nombre de cas de dengue, plus importante qu'attendue, dans de nombreux pays d'Asie du Sud Est.
- ✓ Peu d'informations concernant la dynamique épidémique à Madagascar et aux Comores.

Agent infectieux

- ✓ Transmission vectorielle possible via les moustiques femelles du genre *Aedes* possible à partir d'un cas importé.
- ✓ Risque d'introduction de nouveaux sérotypes du virus de la dengue.
- ✓ Circulation du virus persistante et diffuse sur l'ensemble de l'île de La Réunion.

PALUDISME

Augmentation du nombre de cas importés de paludisme à Mayotte et à La Réunion en 2019.

- **Comores** (Source: presse, 10/09/2019) : Au cours des six premiers mois de 2019, 16 142 cas de paludisme ont été rapportés à Ngazidja (Grande Comore ; versus 19 600 cas et 8 décès en 2018). A Mayotte et à La Réunion, plusieurs cas importés ont été rapportés.
- **Madagascar** (Source: presse, 07/01/2020) : Une recrudescence des cas de paludisme est observée depuis octobre 2019, en particulier dans les districts de Toliara II (côte sud-ouest), d'Ikongo, d'Ifanadiana et de Befotaka (sud des Hauts Plateaux). Plusieurs décès ont été rapportés. A Mayotte et à La Réunion, plusieurs cas importés ont été rapportés. Plusieurs régions du centre et de l'ouest du pays ont été très durement touchées lors du passage de la tempête Diane.
- **Burundi** (Source: WHO Bulletin W3) : Augmentation importante du nombre de cas en 2019 : près de 8 900 000 cas ont été rapportés entre janvier et le 29 décembre 2019, dont 3 294 décès (létalité 0,04%), dans l'ensemble des districts du pays. Le CDC a diffusé une information aux voyageurs (niveau 1) concernant la situation et les mesures de prophylaxie à adopter et rappelant la résistance à la chloroquine, fréquemment observée dans ce pays (<https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/malaria-burundi>)

Risque faible pour la Réunion et moyen pour Mayotte

Risque géographique

✓ Pays de la zone d'échange avec la COI touchés par des épidémies dont certains avec une liaison aérienne directe. Données disponibles insuffisantes concernant la situation aux Comores pour évaluer le risque inhérent à cette situation.

Dynamique de l'épidémie

✓ Augmentation importante du nombre de cas au Burundi..

Agent infectieux

✓ Risque de cas importé puis de diffusion via des vecteurs présents à Mayotte essentiellement.

FIEVRE DE LA VALLEE DU RIFT

Soudan (Source: WHO 17/12/2019)

Entre le 28 juillet et le 14 décembre, 393 cas humains présumés de fièvre de la vallée du Rift ont été rapportés (+28 cas en S50/2019), dont 11 décès (létalité 2,7%), dans 6 états du pays (en majorité dans les états de la Mer Rouge et du Nil). Le pic épidémique a été observé en semaine 42/2019. Ces cas humains sont associés à des avortements et à des décès chez les chèvres et les moutons.

Selon la FAO, plusieurs pays de la région sont à risque : Kenya, Ouganda, RCA, Soudan, Tanzanie, Tchad.

Lybie (Source: OIE, 15/01/2020)

Epizootie (chèvres et moutons touchés) déclarée le 15/01/2020 pour la première fois dans le sud est du pays.

Ouganda (Source: WHO Bulletin W3)

Au 19 décembre 2019, 2 cas de fièvre de la vallée du Rift ont été rapportés dans 2 districts différents du pays (à la frontière avec la RDC et le Soudan du sud) ; les 2 personnes sont décédées.

Risque faible pour la Réunion et Mayotte

Risque géographique

✓ Pays de la zone d'échange avec la COI touchés par des épidémies mais pas de liaison aérienne directe.

Dynamique de l'épidémie

✓ Nombre de cas important au Soudan, pas de mise à jour des données épidémiologiques pour l'Ouganda.

Agent infectieux

✓ Faible risque d'import direct de bétail.

ROUGEOLE

Comores (Source: WHO Bulletin W3)

Entre le 20/05/19 et le 29/12/19, 218 cas de rougeole ont été signalés à Ngazidja (Grande Comore) dont 59 confirmés (sérologie) ; aucun décès en lien avec la rougeole n'a été signalé.

Seychelles (Source: WHO Bulletin W3) - **Nouveau !**

Entre le 13 et le 24 janvier, 34 cas de rougeole ont été déclarés dans 2 districts de l'île de Praslin ; 9 cas ont été confirmés biologiquement ; aucun décès n'a été rapporté. Aucun de ces cas signalé n'a rapporté de voyage et tous n'étaient vaccinés qu'avec 1 dose de vaccin.

Maldives (Source: presse, 10/01/2020) : des cas suspects de rougeole sont en cours d'investigation ; le pays avait obtenu le statut de pays ayant éliminé la rougeole en 2017 puisqu'aucun cas n'y avait été observé depuis 2012.

Europe (Source: ECDC CDTR W2)

En 2019, la majorité des cas a été rapporté en Roumanie, en France, en Italie, en Pologne et en Bulgarie ; 10 décès ont été rapportés (n Roumanie, en France, en Italie, en Hongrie et au Royaume-Uni).

France métropolitaine (Source : presse) : depuis fin novembre 2019, recrudescence des cas de rougeole dans la métropole de Strasbourg.

Epidémies ou foyers épidémiques également dans les pays suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Espagne, Finlande, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Lituanie, Malte, Pologne, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Russie, Slovaquie, Suisse, Turquie, Ukraine.

Afrique (Sources: WHO Bulletin W3) - **Mise à jour !**

- **République Démocratique du Congo** : Extension géographique de l'épidémie mais diminution de l'incidence depuis plusieurs semaines suite aux campagnes de vaccination mises en place. L'épidémie reste active dans les provinces de l'ouest du pays. Entre le 1^{er} et le 12 janvier 2020, près de 8500 cas et 103 décès (létalité 1,2%) ont été rapportés. En 2019, plus de 311 400 cas ont été rapportés, dont plus de 6 000 décès (létalité 2%) (vs 67 000 cas et 901 décès en 2018 (létalité 1,3%)). Il s'agit du nombre de cas le plus élevé observé depuis 2006, et le nombre de décès causés par cette épidémie est plus de 2 fois plus important que celui attribué à l'épidémie d'Ebola.
- **Centrafrique** : Epidémie nationale déclarée ; entre février 2019 et janvier 2020, plus de 3 600 cas dont 53 morts ont été rapportés (létalité 1,5%). Les enfants de 6 mois à 10 ans sont les plus touchés; plusieurs facteurs favorisants sont observés: une couverture vaccinale insuffisante (~50%, xx doses, xx ans cf OMS), des conflits et de l'insécurité empêchant la mise en place de campagnes de vaccination, une prévalence de la malnutrition chronique élevée pouvant avoir des conséquences sur l'immunité des personnes touchées.
- **Tchad** : Diminution du nombre de nouveaux cas à partir de juin 2019. Entre le 1^{er} janvier 2019 et le 19 janvier 2020, plus de 26 600 cas dont 259 décès ont été rapportés (létalité 1%). Parmi les 1 895 cas investigués, 79% n'étaient pas vaccinés et 47% étaient âgés entre 1 et 4 ans.

Epidémies ou foyers épidémiques également dans les pays suivants: Cameroun, Ethiopie, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Mali, Niger, Nigeria, Soudan du sud.

Asie

Epidémies ou foyers épidémiques dans les pays suivants : Cambodge, Chine, Corée du sud, Hong Kong, Inde, Japon, Kazakhstan, Laos, Malaisie, Myanmar, Philippines, Singapour, Thaïlande, Taïwan, Viêtnam.

Des cas sont également rapportés au Brésil, en Colombie, au Venezuela, en Colombie. Dans le Pacifique, des épidémies sont rapportées dans plusieurs îles: Australie, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle Guinée, République des Kiribati; aux Samoa, à Tonga, et Fiji, les épidémies semblent contenues.

Risque faible pour la Réunion et Mayotte

Risque géographique

✓ Circulation du virus dans des pays de la zone d'échange avec la COI ; quelques cas rapportés aux Seychelles et à Madagascar.

Dynamique de l'épidémie

✓ Epidémie importante et sévère observée en RDC en lien avec les conflits empêchant la mise en place de mesures de gestion optimales.

Agent infectieux

- ✓ Virus de la rougeole extrêmement contagieux (1 personne infectée peut contaminer jusqu'à 20 personnes).
- ✓ Couverture vaccinale à 24 mois insuffisante à la Réunion (85% pour 2 doses en 2016) et probablement à Mayotte.
- ✓ Couverture vaccinale élevée aux Seychelles et campagne de vaccination d'ampleur mise en place à Madagascar.

EBOLA - Mise à jour !

République Démocratique du Congo (Source: WHO 28/01/2020)

Une épidémie de maladie à virus Ebola a été déclarée le 1^{er} août 2018 en RDC. Il s'agit de la 10^e épidémie connue dans le pays, et de la 2^e plus importante épidémie observée. Elle est concomitante à des épidémies de rougeole, de paludisme, de choléra.

Diminution du nombre de nouveaux cas rapportés depuis fin novembre ; seules 3 zones de santé ont rapporté des cas au cours des 3 dernières semaines.

Au 26 janvier 2020, plus de 3 400 cas ont été rapportés dont 2 240 décès (létalité 66%), dans 29 zones de santé de 3 provinces du pays. Parmi ces cas, 3 299 cas étaient confirmés dont 2 121 décès (létalité 64%) et 119 cas étaient probables. Plus de 500 cas suspects étaient en cours d'investigation. Parmi les cas rapportés, 56% étaient des femmes, 28% des enfants de moins de 18 ans et 5% des professionnels de santé.

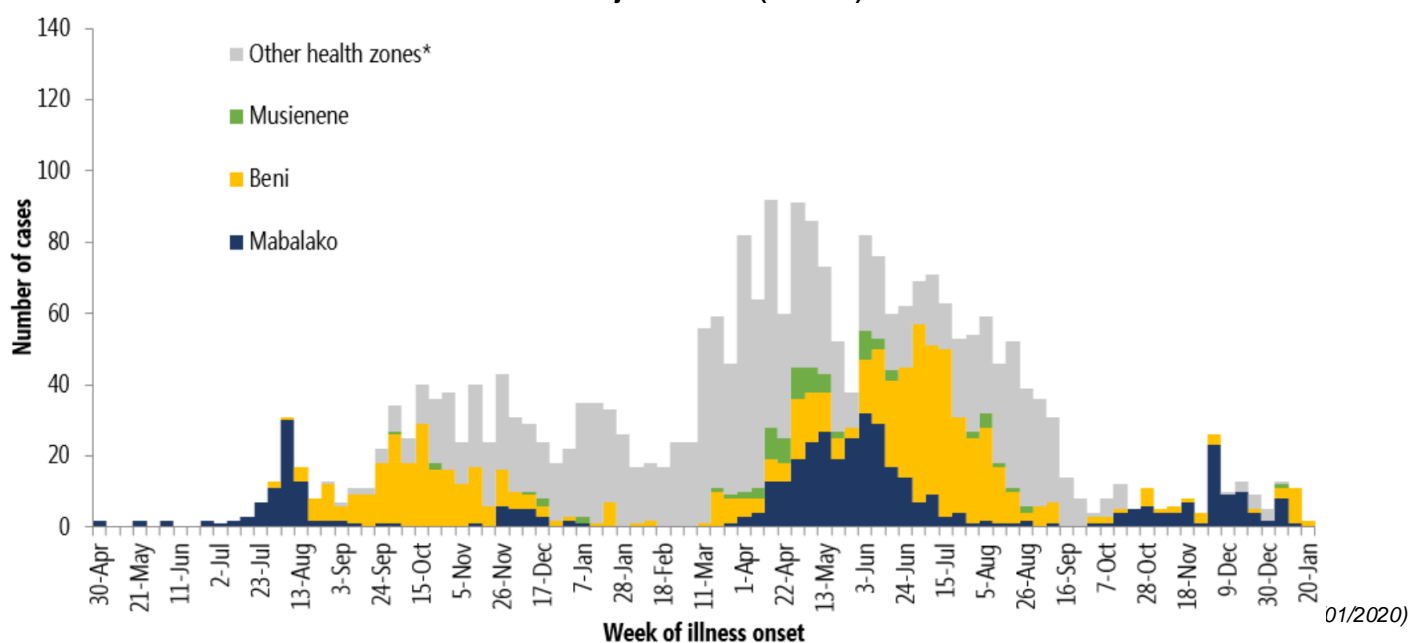
Entre le 6 et le 26 janvier 2020, 27 cas confirmés ont été rapportés dans 3 zones de santé du Nord Kivu (parmi les 29 dans lesquelles au moins 1 cas a été rapporté depuis le début de l'épidémie). Il s'agit d'un des plus petit effectif observé au cours d'une période de 3 semaines depuis mars 2019.

Risque très élevé de transmission au niveau national et régional

Le Comité d'Urgence pour le RSI, réuni le 17/07, a conclu que l'épidémie constitue une urgence de santé publique de portée internationale – affirmation renouvelée suite à une réunion du même comité le 18/10. Pour autant, l'OMS ne recommande ni restriction de voyage ou de commerce ni le screening des passagers dans les aéroports et ports en dehors de la région touchée.

Santé publique France – dossier thématique <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-d-origine-tropicale/maladie-a-virus-ebola/notre-action/#tabs>

Cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola par date de début des signes et par zone de santé, RDC, 26 janvier 2020 (n=3 418)



Risque faible pour la Réunion et Mayotte

Risque géographique

- ✓ Région des grands lacs : migrations possibles depuis cette région, en particulier à Mayotte.
- ✓ Risque très élevé de diffusion au niveau national et régional selon l'OMS ; mouvements de population en lien avec le contexte sécuritaire dégradé.

Dynamique de l'épidémie

- ✓ Diminution du nombre de zones de santé où la transmission est active.
- ✓ Le risque sécuritaire représente un frein à la recherche et au suivi des contacts ainsi qu'à la mise en place des mesures de contrôle.

Agent infectieux

- ✓ Expertise des acteurs en RDC ; vaccins et traitements expérimentaux disponibles pour lutter contre la transmission.

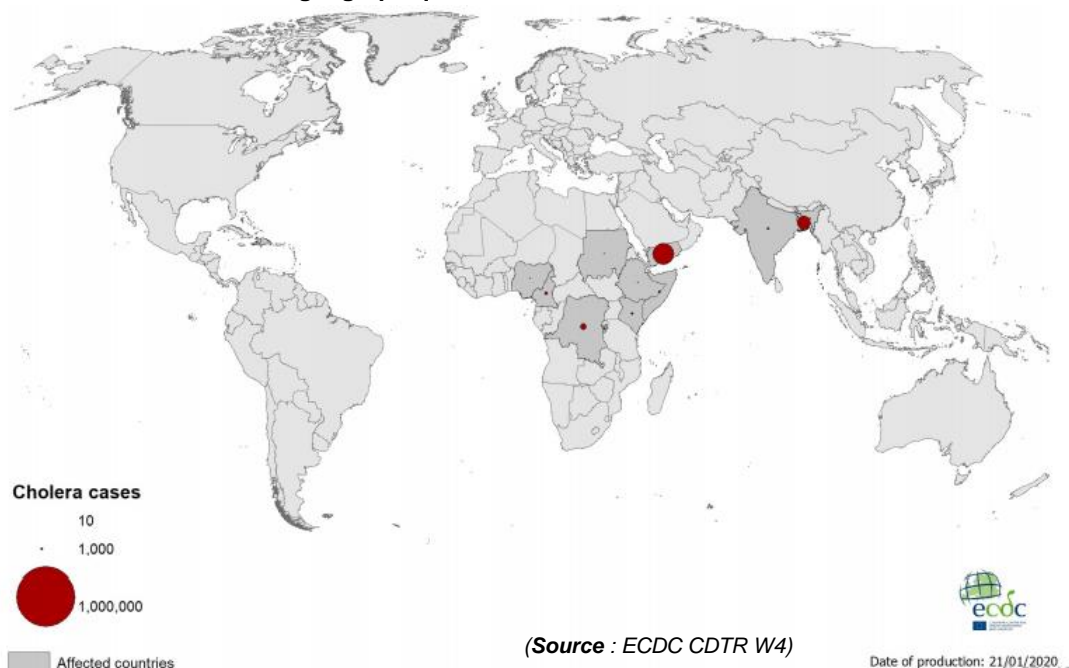
CHOLERA - Mise à jour ! (Source : WHO Bulletin W3, ECDC CDTR W4)

- **République Démocratique du Congo** : Epidémie depuis 2015. Augmentation du nombre de cas depuis la semaine 27/2019. Entre le 1^{er} janvier et le 29 décembre 2019, plus de 30 300 cas ont été rapportés dont 514 décès (létalité 1,7%). En comparaison à 2018, une diminution de 47% du nombre de décès est observée.
- **Kenya** : Epidémies chaque année depuis 2015. En 2019, extension géographique et augmentation du nombre de cas. Entre le 1^{er} et le 19 janvier 2020, plus de 5 100 cas dont 39 décès ont été rapportés (létalité 0,8%). En 2019, plus de 5 100 cas ont été rapportés dont 39 décès (létalité 0,8%).
- **Ethiopie** : Epidémie persistante à un niveau bas ; augmentation du nombre de cas dans la région de Somali. Entre le 12 mai 2019 et le 20 janvier 2020, près de 2 100 cas ont été rapportés dont 21 décès (létalité 1%), y compris dans la ville d'Addis Abeba.

Des cas ou foyers épidémiques sont également rapportés:

- au Bangladesh, en Inde (états du Maharashtra, du Karnataka and de Madhya Pradesh), au Yémen
- au Cameroun, au Malawi, au Nigeria, en Somalie, au Soudan

Distribution géographique des cas, Novembre 2019 à Janvier 2020



Risque faible pour la Réunion et moyen pour Mayotte

Risque géographique

- ✓ Certains pays de la zone d'échange avec la COI affectés.

Dynamique de l'épidémie

- ✓ Dynamique variable d'un pays à un autre.

Agent infectieux

- ✓ Transmission liée au péril fécal et à l'hygiène alimentaire (eau et aliments contaminés) ; à un accès inapproprié à l'eau potable et à des installations d'assainissement ; à la saison des pluies.

[Information] POLIOMYELITIS

- En 2019 : 2 pays endémiques ont rapporté 143 cas d'infection avec le poliovirus sauvage, soit une augmentation par rapport à 2018 ; le poliovirus de type 3 a été éradiqué ; 17 pays ont rapporté 249 cas de poliomyélite due à un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (8 cVDPV1 et 7 cVDPV2).
- Les données sont disponibles sur le site de l'initiative mondiale pour l'éradication de la polio <http://polioeradication.org/>
- Le risque de diffusion internationale du poliovirus est jugé plus élevé en 2020 qu'en 2014 et qualifié d'urgence de santé publique de portée internationale par le Comité d'Urgence pour le RSI <https://www.who.int/news-room/detail/07-01-2020-statement-o-the-twenty-third-ihf-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>
- Une information aux voyageurs (niveau 2) a été diffusée par le CDC des Etats Unis concernant les épidémies en cours dans plusieurs pays d'Asie et du Pacifique (Afghanistan, Myanmar, Chine, Indonésie, Malaisie, Pakistan, Papouasie-Nouvelle Guinée, Philippines) <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/polio-asia>
- Selon l'étude suivante, qui présente les résultats de travaux de modélisation, la vaccination de routine avec le vaccin inactivé pourrait dans certaines situations permettre l'installation d'une transmission silencieuse par la survenue de cas asymptomatiques <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24100955>

| SYNTHÈSE DES ALERTES |

ALERTES ZONE COI (commission de l'océan indien)	Evaluation du risque pour Mayotte et La Réunion	Type de risque		
		géographique	dynamique de l'épidémie	agent en cause
Paludisme / Comores et Madagascar	Faible pour La Réunion / Moyen pour Mayotte		?	
Dengue / Comores et Madagascar	Moyen		?	
Rougeole / Seychelles, Madagascar	Faible			
ALERTES HORS ZONE COI				
Dengue / Chikungunya / Zika	Moyen			
Paludisme – Asie/Afrique	Faible			
Fièvre de la Vallée du Rift	Faible			
Nouveau Coronavirus / Chine, Asie	Cf évaluations de risque de l'OMS et de l'ECDC			
Rougeole	Faible			
Peste – Madagascar / RDC	Faible			
Ebola - RDC	Faible			
Choléra	Faible pour La Réunion / Moyen pour Mayotte			

Risque important
 Risque moyen
 Risque faible
 ? Données insuffisantes pour l'évaluation

| POINT MÉTHODOLOGIQUE |

La veille internationale réalisée par la Cire océan Indien a pour objectif d'identifier, de valider, d'évaluer puis de suivre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et susceptibles d'atteindre les populations de la Réunion et de Mayotte. Par nature ce document ne rapporte pas les pathologies déjà identifiées sur ces 2 territoires français qui font l'objet, en situation épidémique, de points épidémiologiques spécifiques.

SOURCES DES DONNÉES

- sources institutionnelles : OMS, ECDC, sites des ministères de la santé des pays concernés par les alertes;
- réseaux participatifs : *promedmail*, forums ;
- sources plus informelles : presse, moteurs de recherche.

ZONES GÉOGRAPHIQUES CONSIDÉRÉES

La veille internationale est orientée selon la localisation géographique des signaux identifiés. Les signaux analysés et présentés sont ceux concernant les îles du sud ouest de l'océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice, Mayotte, Réunion, Rodrigues, Seychelles) qui constituent un « **bloc épidémiologique** » à fort potentiel de transmission épidémique ; ainsi que les pays ayant des liens particuliers avec cette région, regroupés en :

- un **premier «cercle»** de pays déterminé par la proximité géographique et l'abondance des échanges soutenues par des liaisons aériennes directes et maritimes nombreuses;
- un **deuxième «cercle»** de pays caractérisé par des liens culturels historiques et la multiplicité des flux des personnes, d'animaux vivants ou de denrées, étayés par un trafic aérien direct ou indirect réguliers et maritime fréquents.

EVALUATION DU RISQUE

Le risque pour La Réunion et Mayotte représenté par chaque alerte est évalué sur différents critères:

- ⇒ **Géographique** : proximité, risque d'importation (mouvements de personnes ou de marchandises), grands rassemblements
- ⇒ **Dynamique de l'épidémie** : évolution, description dans la mesure du possible en termes de temps/lieux/populations, sévérité
- ⇒ **Agent en cause** : virulence, pathogénicité, modes de transmission, contagiosité, changements épidémiologiques, capacité à faire face

Pour chacun de ces critères, le caractère inhabituel et/ou inattendu est évalué.

Dans chaque partie

- ✓ les données qui n'ont pas changé depuis le point précédent sont indiquées en gris.
- ✓ des liens sont indiqués à titre d'information

Directeur de publication : Geneviève Chêne

Responsable de Santé publique France Réunion : Luce Menuhier

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France Réunion :

oceanindien@santepubliquefrance.fr

2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
 97 743 Saint-Denis Cedex 09
 Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
 Fax : +262 (0)2 62 93 94 57