



BULLETIN DES AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

ANALYSE DE LA SITUATION MENSUELLE DES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS AFFECTANT LES HUMAINS

Numéro 17 juin 2018

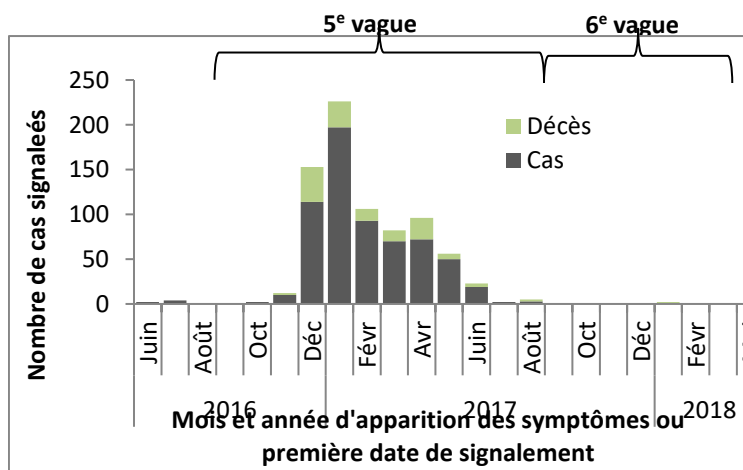
DANS CE BULLETIN

1. Mises à jour sur les virus grippaux aviaires
2. Mises à jour sur les virus grippaux d'origine porcine
3. Mises à jour sur le virus Nipah
3. Mises à jour sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient

GRIPPE AVIAIRE A(H7N9)

En mai 2018, aucun nouveau cas de H7N9 n'a été signalé à l'OMS par la Chine, ce qui totalise jusqu'à maintenant 3 cas déclarés dans la 6^e vague (1^{er} octobre 2017). Le nouveau cas déclaré vise une agricultrice de 59 ans de la province du Guangdong, en Chine, qui a été exposée à des activités liées à l'aviculture. Le nombre de cas déclarés mensuellement a continué de diminuer au cours des derniers mois et ceci est constaté dans la distribution saisonnière observée lors des vagues précédentes [Figure 1]. Les cas de la 5^e vague sont plus répartis à l'échelle régionale : à ce jour, 29 des 34 régions administratives chinoises ont signalé des cas contre 12 à 15 pour les vagues 1 à 4. Les trois cas de la 6^e vague sont répartis dans la province du Guangdong, la région autonome ouïghoure du Xinjiang, et la province du Yunnan [Figure 2]. Un total de 1567 cas, dont au moins 613 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2013. Deux cas visant des voyageurs ont été signalés au Canada en janvier 2015.

Figure 1. Distribution temporelle de la grippe aviaire A (H7N9) en Chine, du 25 juin 2016 au 31 mai 2018.



Remarque : Le graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données de l'OMS provenant des évaluations mensuelles des risques grippaux liés à l'interface entre l'homme et l'animal. Le graphique reflète les données de ces évaluations en date du 31 mai 2018.



Agence de la santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (31 MAI 2018)

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX ¹	N ^{BRE} CUMULATIF DE CAS ² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ ³
A(H7N9)	[1567 (613), 39%]
A(H5N1)	[860 (454), 53%]
A(H9N2)	[45 (1), 2%]
A(H5N6)	[19 (9), 47%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2)	[1 (0), 0%]
H3N2v	[434 (1), <1%]
H1N2v	[13 (0), 0%]
H1N1v	[22 (0), 0%]

NiV³

Inde	[18 (17), 94 %]
------	-----------------

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2220 (790), 36%]
Arabie saoudite	[1847 (732), 40%]

¹Date du premier cas déclaré d'infection humaine : SRMO-CoV : février 2013 (étude rétrospective de cas, septembre 2012). A(H7N9) : mars 2013. A(H5N1) : 1997. A(H9N2) : 1998. A(H5N6) : 2014. A(H7N4) : février 2018 (étude rétrospective de cas, décembre 2017). H3N2v avec le gène M du virus pH1N1 : 2011. H1N2v : 2005. H1N1v : 2005. NiV : septembre 1998

²Nombre cumulatif de cas : actualisés avec les données signalées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (les virus grippaux aviaires et d'origine porcine, le MRES-CoV, NiV), et les centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (CDC) (virus grippaux d'origine porcine).

³Taux de létalité : pourcentage des cas ayant entraîné la mort.

⁴Tient compte des cas dans l'épidémie de mai 2018 au Kerala, en Inde

Figure 2. Distribution régionale de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine, 6^e vague, du 1^{er} octobre 2017 au 31 mai 2018.



Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données de l'OMS provenant des évaluations mensuelles des risques grippaux liés à l'interface entre l'homme et l'animal. La carte reflète les données de ces évaluations le 31 mai 2018.

Canada

GRIPPE AVIAIRE A(H7N4)

Le 14 février 2018, l'OMS a été informée du premier cas de grippe aviaire A (H7N4) chez un humain. Les autorités chinoises n'ont pas encore communiqué la séquence génétique dans le cadre de l'Initiative mondiale sur l'échange d'information sur les virus grippaux (GISAID). Aucun nouveau cas n'a été déclaré depuis.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

En mai 2018, aucun nouveau cas de H9N2 n'a été signalé à l'OMS. Au total, 45 cas, dont un décès, ont été déclarés à l'échelle mondiale depuis 1998. Aucun cas n'a été déclaré au Canada.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

En mai 2018, aucun nouveau cas de H5N1 n'a été signalé à l'OMS. Au total, 860 cas, dont 454 décès, ont été déclarés à l'échelle mondiale depuis 1997. Un décès des suites de la grippe A(H5N1) a été déclaré au Canada en janvier 2014; le cas était lié à un voyage.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

En mai 2018, aucun nouveau cas de H5N6 n'a été signalé à l'OMS. Au total, 19 cas, dont 9 décès, ont été recensés à l'échelle mondiale depuis 2014 et tous les cas se sont produits en Chine.

GRIPPE A(H3N2)v D'ORIGINE PORCINE

En mai 2018, aucun nouveau cas de H3N2v n'a été signalé. Le dernier cas d'infection au virus H3N2v signalé au CDC a eu lieu en Iowa et les symptômes ont commencé à se manifester en novembre 2017 après avoir été en contact avec des porcs une semaine avant l'apparition des symptômes. Un cas de grippe H3N2v contractée localement a été signalé au Canada en décembre 2016.

GRIPPE A(H1N2)v D'ORIGINE PORCINE

En mai 2018, il n'y a pas eu de nouveaux cas de grippe H1N2v. Depuis 2005, 13 cas de la grippe H1N2v ont été confirmés aux États-Unis, dont quatre en 2017. Pour la plupart, les symptômes étaient bénins.

GRIPPE A(H1N1)v D'ORIGINE PORCINE

En mai 2018, aucun nouveau cas de H1N1v a été signalé à l'OMS. Au total, 22 cas ont été signalés depuis 2005 et un seul cas a été signalé en 2018.

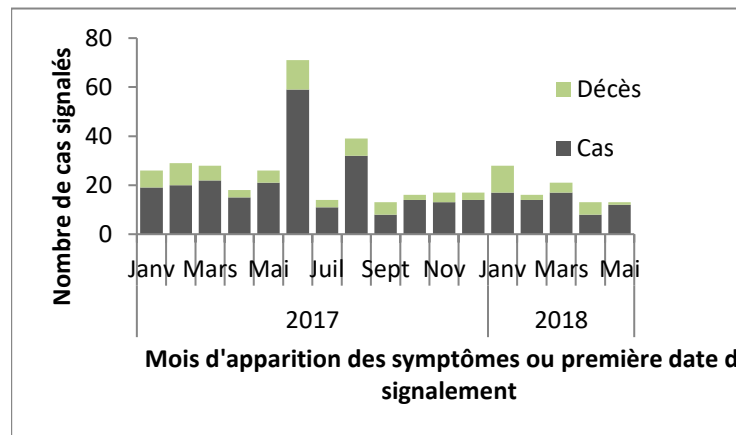
VIRUS NIPAH (NiV)

En mai 2018, une épidémie de virus Nipah (NiV) s'est déclarée dans l'État du Kerala, au sud de l'Inde. Au total, 18 cas et 17 décès ont été attribués à l'épidémie de NiV. Le cas indicateur était apparemment un homme de 62 ans de Kozhikode, Kerala, qui est mort d'une infection au NiV. La voie de transmission possible de l'épidémie comprenait la consommation de fruits partiellement mangés par des chauves-souris et la transmission d'une personne à l'autre.

CORONAVIRUS DU SYNDROME RESPIRATOIRE DU MOYEN-ORIENT (SRMO-COV)

Du 1^{er} mai 2018 au 31 mai 2018, 12 nouveaux cas de SRMO-CoV, dont 1 décès, ont été signalés par le ministère de la santé saoudien [figure 3], avec des cas provenant d'Arabie saoudite (11) et des Émirats arabes unis (1) [figure 4]. Ces cas comprennent un groupe de 8 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, en Arabie saoudite, signalés dans la région de Najran. Actuellement, les données sociodémographiques pour la plupart des nouveaux cas ne sont pas disponibles et seront ajoutées comme une mise à jour dans un prochain numéro du Bulletin APVRE. Selon l'OMS, un total de 2220 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 790 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012. Aucun cas n'a été déclaré au Canada.

Figure 3. Nombre de cas d'infection humaine par le SRMO-CoV signalés à l'OMS, du 1^{er} janvier 2017 au 31 mai 2018.



Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données des *Bulletins sur les flambées épidémiques* de l'OMS et du ministère de la Santé de l'Arabie saoudite. Il reflète les données disponibles le 31 mai 2018.

Figure 4. Distribution régionale de SRMO-CoV, du 1^{er} janvier 2018 au 31 mai 2018.



Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données de l'OMS provenant des évaluations mensuelles des risques grippaux liés à l'interface entre l'homme et l'animal. La carte reflète les données de ces évaluations le 31 mai 2018.