



BULLETIN DES AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

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

Numéro 21 octobre 2018

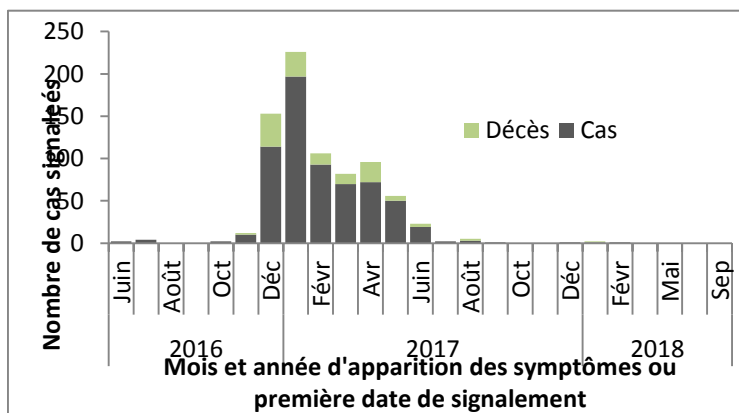
DANS CE BULLETIN

- 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 coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO-CoV)

GRIPPE AVIAIRE A(H7N9)

Le dernier cas d'infection par le virus H7N9 a été recensé en février 2018; aucun nouveau cas ne l'a été depuis [Figure 1]. Au total, 3 cas d'infection humaine par le virus H7N9 ont été signalés à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au cours de la sixième vague (d'octobre 2017 à septembre 2018). Les cas signalés dans la sixième vague sont survenus dans 3 des 34 régions administratives de la Chine [Figure 2], ce qui représente une diminution par rapport aux 12 des 29 régions dans lesquelles des cas avaient été signalés entre les première et cinquième vagues. Cette diminution du nombre de cas pourrait s'expliquer par un nouveau vaccin à la fois contre le virus H5 et le virus H7 chez la volaille, qu'on a commencé à administrer après le nombre élevé de cas signalés dans la cinquième vague. Au total, 1 567 cas, dont au moins 613 sujets sont décédés, ont été signalés dans le monde depuis 2013. Deux cas reliés à des voyageurs ont été recensés au Canada en janvier 2015.

Figure 1. Distribution temporelle de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine, du 25 juin 2016 au 30 septembre 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 30 septembre 2018.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (30 SEPTEMBRE 2018)

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)	[21 (14), 67%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2)	[1 (0), 0%]
H3N2v	[435 (1), <1%]
H1N2v	[26 (0), 0%]
H1N1v	[22 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2260 (803), 36%]
Arabie saoudite	[1882 (744), 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. N1V : septembre 1998

²Nombre cumulé 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, N1V), 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.

Figure 2. Distribution régionale de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine, 6e vague, du 1er octobre 2017 au 30 septembre 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 30 septembre 2018.



GRIPPE AVIAIRE A(H7N4)

Le 14 février 2018, l'OMS a été informée du premier cas de grippe aviaire A(H7N4) chez un humain. Aucun nouveau cas n'a été déclaré depuis.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

En septembre 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 septembre 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 septembre 2018, un nouveau cas de H5N6 a été signalé à l'OMS. Le cas est celui d'un homme de 22 ans de la province de Guangdong, en Chine, qui a présenté des symptômes et a été hospitalisé après avoir été en contact avec de la volaille. Au total, 21 cas, dont 14 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 septembre 2018, aucun nouveau cas de H3N2v n'a été signalé à l'OMS. Le département de la santé de l'État de l'Indiana a signalé le premier cas de H3N2v cette année aux États-Unis, chez un participant d'une foire de comté ayant été à proximité de porcs. Il s'agit d'un enfant (de moins de 12 ans) qui a développé les symptômes le 18 juin. Il est complètement rétabli depuis. Un cas de grippe H3N2v contractée localement a été signalé au Canada en décembre 2016.

GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

En septembre 2018, aucun nouveau cas de H1N2v n'a été signalé à l'OMS. Depuis 2005, 26 cas de la grippe H1N2v ont été confirmés aux États-Unis. Pour la plupart, les symptômes étaient bénins.

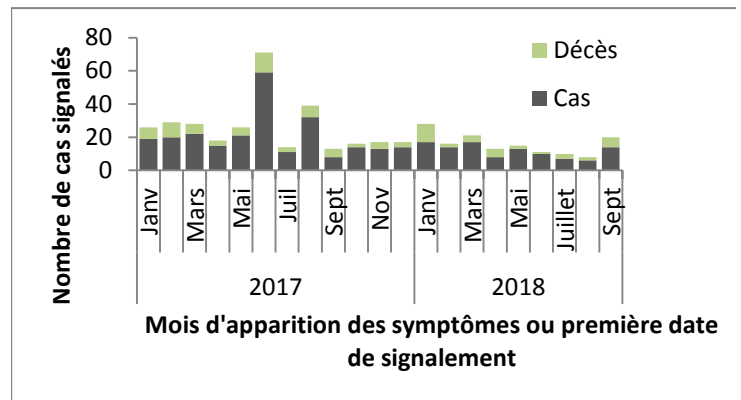
GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

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

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

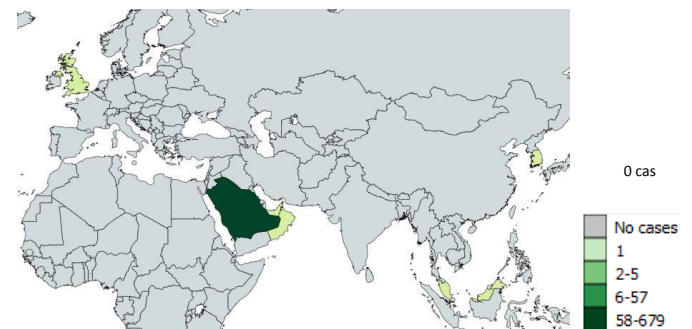
Entre le 1er et le 30 septembre 2018, 14 nouveaux cas de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), dont 6 sujets sont décédés, ont été signalés par le ministère de la Santé du Royaume d'Arabie saoudite et l'OMS [Figure 3], la plus grande partie des cas (13 sur 14) provenant de l'Arabie saoudite et un cas recensé par la Corée du Sud [Figure 4]. Ce cas sud-coréen était celui d'un ressortissant sud-coréen qui, au retour d'un voyage d'affaires au Koweït, est passé par Dubaï avant de rentrer en Corée du Sud. Parmi les cas signalés en septembre 2018, 13 sur 14 (92,9 %) étaient ceux de sujets de sexe masculin; l'âge médian était de 59 ans (plage d'âge : de 34 à 66 ans). Au total, 2 260 cas de MERS-CoV confirmés en laboratoire, dont 803 sujets sont décédés, ont été recensés 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 30 septembre 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 30 septembre 2018.

Figure 4. Distribution régionale de SRMO-CoV, du 1er janvier 2018 au 30 septembre 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 30 septembre 2018.