



BULLETIN DES AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

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

Numéro 26, février 2019

DANS CE BULLETIN

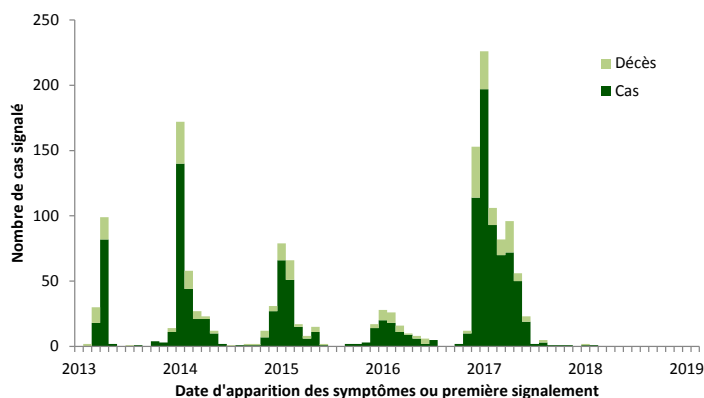
1. Mises à jour sur les virus grippaux aviaires
2. Mises à jour sur les virus grippaux d'origine porcine
3. Mises à jour sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO-CoV)

MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

GRIPPE AVIAIRE A(H7N9)

Le cas le plus récent de H7N9, concernant une femme de 59 ans, est survenu en février 2018 en Chine. De l'émergence du virus en 2013 jusqu'en 2017, on a observé tous les ans une augmentation de nombre de cas, culminant chaque année en décembre / janvier. Toutefois, l'activité du H7N9 est restée faible depuis la fin de la cinquième vague (septembre 2017). Seulement 3 cas ont été signalés durant la sixième vague (d'octobre 2017 à septembre 2018), et depuis, aucun autre cas n'a été signalé [Figure 1]. Cette diminution du nombre de cas serait attribuable à l'introduction, en Chine, d'un vaccin bivalent contre les gripes H5 et H7 chez la volaille, après la constatation d'un grand nombre de cas humains durant la cinquième vague. Depuis 2013, 1567 cas, dont au moins 615 décès, ont été signalés dans le monde. Au Canada, deux cas en lien avec un voyage ont été signalés en janvier 2015.

Figure 1. Répartition temporelle de l'infection humaine de la grippe aviaire A(H7N9) dans le monde, par mois et année, du 1er janvier 2013 au 28 février 2019.



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 28 février 2019.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (28 FÉVRIER 2019)

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX ¹	N ^{BRE} CUMULATIF DE CAS ² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ ³
A(H7N9)	[1567 (615), 39%]
A(H5N1)	[860 (454), 53%]
A(H9N2)	[50 (1), 2%]
A(H5N6)	[23 (15), 65%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
H3N2v	[435 (1), <1%]
H1N2v	[26 (0), 0%]
H1N1v	[22 (0), 0%]
A(H1N2) ⁴	[2 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2374 (825), 35%]
Arabie saoudite	[1983 (748), 38%]

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.

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 SRMO-CoV), et les Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (CDC) (virus grippaux d'origine porcine), et du ministère de la Santé de l'Arabie saoudite (SRMO-CoV).

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

⁴Virus saisonnier réassorti.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

Le cas le plus récent de H5N1 a été signalé en Indonésie en septembre 2017. Au total, 860 cas, dont 454 décès, ont été signalés dans le monde depuis 1997. Au Canada, un cas mortel en lien avec un voyage a été signalé en janvier 2014.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Le cas le plus récent de H5N6 a été signalé en Chine en novembre 2018. Il y a eu 23 cas au total, dont 15 décès dans le monde depuis 2014, tous en Chine.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

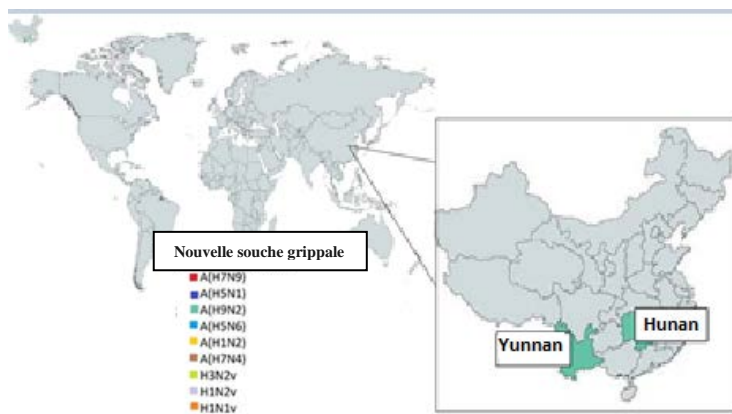
GRIPPE AVIAIRE A(H7N4)

Le 14 février 2018, L'OMS a signalé le premier cas connu d'infection humaine par H7N4. Aucun cas n'a été signalé depuis lors.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

En février 2019, la Chine a signalé 2 nouveaux cas de H9N2. Le premier cas est celui d'un garçon de 2 ans de Changde, dans la province du Hunan, dont l'apparition des symptômes a eu lieu le 27 novembre 2018. Le second cas est celui d'une fille de 8 ans de Lushui, dans la province du Yunnan, dont les symptômes ont commencé le 27 janvier 2019 [Figure 2]. Dans les deux cas, la maladie était bénigne et les patients n'avaient pas d'antécédents de contact avec de la volaille vivante. Au total, 50 cas, dont 1 décès, ont été signalés dans le monde depuis 1998.

Figure 2. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en février 2019.



Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données des *Bulletins sur les flambées épidémiques*. Il reflète les données disponibles le 28 février 2019.

MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

GRIPPE A(H3N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas le plus récent de grippe porcine H3N2v a été signalé aux États-Unis en juin 2018. Au total, 435 cas, dont 1 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2011. Au Canada, un cas domestique a été signalé en décembre 2016.

GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas le plus récent de grippe porcine H1N2v a été signalé aux États-Unis en août 2018. Au total, 26 cas confirmés de H1N2v ont été signalés aux États-Unis depuis 2005. Dans la plupart des cas, la maladie est demeurée bénigne.

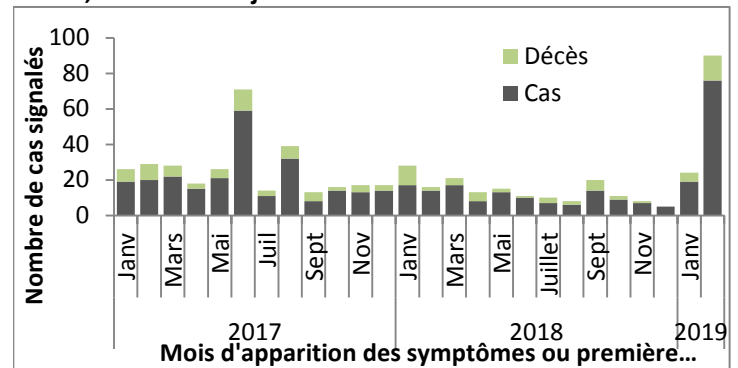
GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas le plus récent de grippe porcine H1N1v a été signalé en Suisse en janvier 2018. 22 cas au total ont été signalés dans le monde depuis 2005. L'infection au H1N1v est associée à une maladie bénigne.

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

En février 2019, 76 nouveaux cas de SRMO-CoV ont été déclarés en Arabie Saoudite et à Oman [Figure 3]; 89 % de ces cas (68/76) ont été observés en Arabie Saoudite [Figure 4]. Cette augmentation de cas a eu lieu plus tôt que les années précédentes: les cas de SRMO atteignent généralement leur maximum au printemps, coïncidant temporairement avec la saison de mise bas des chameaux. Environ 79 % (60/76) des cas étaient des hommes et l'âge médian était de 45 ans (amplitude : de 16 à 96 ans). Au moins 36 (53 %) des cas observés en Arabie saoudite et déclarés en février sont associés à une éclosion en cours dans un hôpital à Wadi Aldawasir, signalée à l'OMS le 6 février. Le ministère saoudien de la Santé gère les cas et les contacts (n=350 contacts), a amélioré ses stratégies de prévention des infections et de lutte contre celles-ci dans les établissements de santé, et a lancé une campagne de sensibilisation à Wadi Aldawasir. Le ministère de l'Agriculture procède à un contrôle des dromadaires qui se trouvent dans la ville affectée par l'éclosion. Au total, 2374 cas confirmés en laboratoire de SRMO-CoV, dont 825 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS et le Royaume d'Arabie saoudite. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

Figure 3. Répartition temporelle des cas humains de SRMO-CoV déclarés par l'OMS à l'échelle mondiale, par mois et par année, du 1er janvier 2017 au 28 février 2019.



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 28 février 2019.

Figure 4. Répartition géographique des cas humains de SRMO-CoV, signalés entre le 1^e janvier 2019 et le 28 février 2019.



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 28 février 2019.