



BULLETIN DES AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

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

Numéro 27, mars 2019

DANS CE BULLETIN

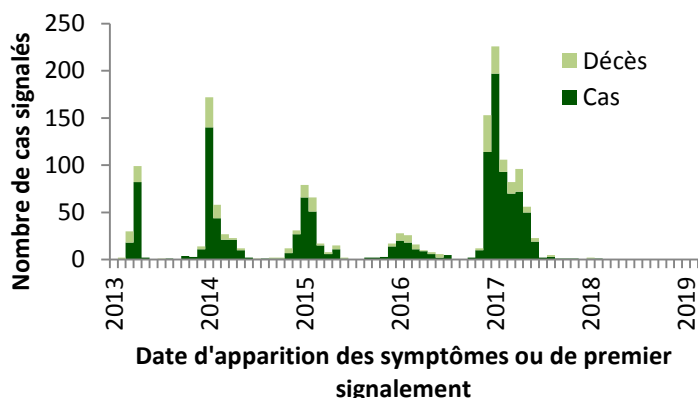
1. Mises à jour sur les virus grippaux aviaires
2. Mises à jour sur les virus grippaux d'origine porcine
3. Mises à jour sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO-CoV)

MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

GRIPPE AVIAIRE A(H7N9)

Aucun nouveau cas de H7N9 n'a été signalé en mars 2019. Le cas le plus récent, 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 1^e janvier 2013 au 31 mars 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 31 mars 2019.



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 MARS 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)	[878 (460), 52%]
A(H9N2)	[51 (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	[2406 (828), 34%]
Arabie saoudite	[2015 (751), 37%]

¹**Date 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.

²**Nombre 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).

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

⁴**Virus saisonnier réassorti :** virus réassorti des souches saisonnières A (H1N1)pdm09 et A (H3N2)

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

Le cas le plus récent de H5N1 a été signalé en Indonésie en septembre 2017. Le cas avait déclaré avoir été en contact avec la volaille. Au total, 878 cas, dont 460 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. La source d'exposition était inconnue. Il y a eu 23 cas au total, dont 15 décès dans le monde depuis 2014, tous en Chine.

Canada

GRIPPE AVIAIRE A(H7N4)

Le 14 février 2018, L'OMS a signalé le premier cas connu d'infection humaine par H7N4. Le cas avait déclaré avoir été en contact avec la volaille. Aucun cas n'a été signalé depuis lors.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

En mars 2019, la Chine a signalé un nouveau cas de H9N2. Il s'agit d'un garçon de 9 ans dans la province du Jiangsu, dont les symptômes sont apparus le 15 mars et qui a été hospitalisé. L'état clinique actuel du garçon est inconnu. Le patient a déclaré avoir été en contact avec la volaille. Au total, 51 cas, dont 1 décès, ont été signalés dans le monde depuis 1998.

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. Le cas a signalé une exposition au porc dans une foire agricole. 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. Le cas a signalé une exposition au porc dans une foire agricole. 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. Le cas a signalé une exposition au porc. Au total, 22 cas ont été signalés dans le monde depuis 2005. L'infection au H1N1v est associée à une maladie bénigne.

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

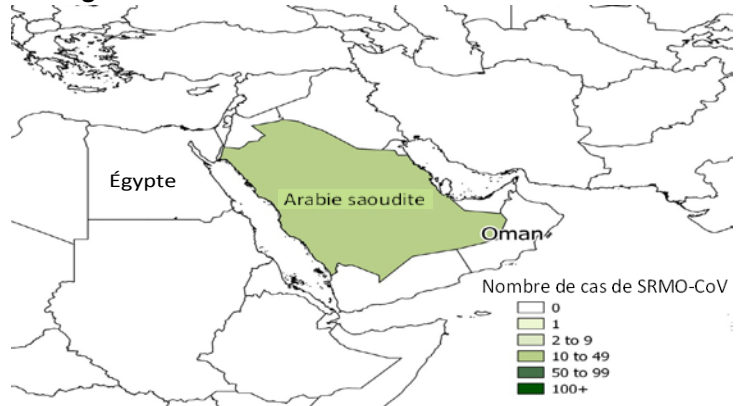


Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données des *Bulletins sur les flambées épidémiques*. Il reflète les données disponibles le 31 mars 2019.

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

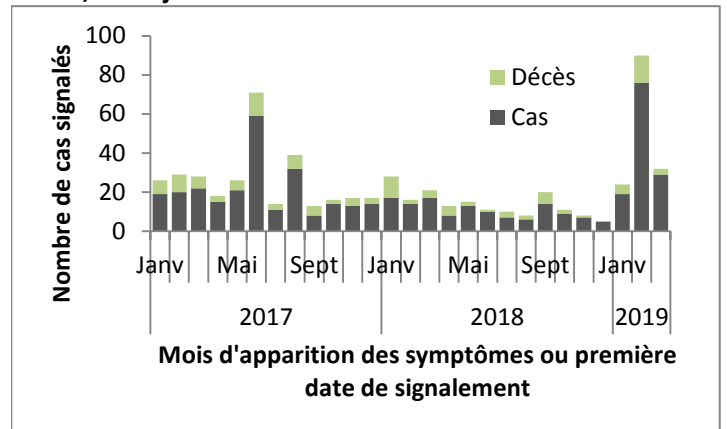
En mars 2019, 32 nouveaux cas de SRMO-CoV, dont 3 décès, ont été recensés en Arabie Saoudite [Figure 3] : cela constitue une diminution du nombre de cas par rapport aux 76 cas signalés en février. Environ 69 % (22/32) des cas étaient des hommes, l'âge médian était de 51 ans (amplitude : de 22 à 85 ans) et 34% (11/32) des cas ont déclaré avoir été en contact avec des chameaux. Parmi les cas de ce mois, 6 sont associés à l'éclosion qui a lieu dans un hôpital à Wadi Aldawasir. Signalée à l'OMS le 6 février 2019, cette éclosion a jusqu'à ce jour causé 57 cas de SRMO-CoV, relatifs pour la plupart aux contacts au sein de l'établissement de soins de santé. Au total, 2406 cas confirmés en laboratoire de SRMO-CoV, dont 828 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS et le Royaume d'Arabie saoudite (Figure 4). Aucun cas n'a été signalé au Canada.

Figure 3. Répartition géographique des cas humains de SRMO-CoV signalés en mars 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 31 mars 2019.

Figure 4. Répartition temporelle des cas humains de SRMO-CoV déclarés par l'OMS à l'échelle mondiale, par mois et par année, du 1^e janvier 2017 au 31 mars 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 31 mars 2019.