



BULLETIN DES AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

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

Numéro 20 septembre 2018

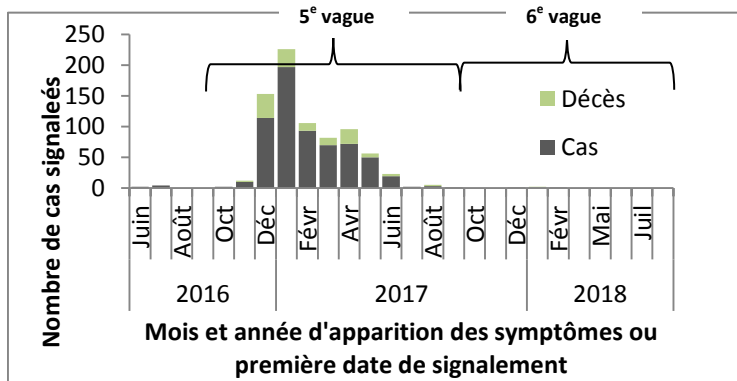
DANS CE BULLETIN

- 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)

En août 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]. La répartition géographique des cas signalés depuis la 5^e vague épidémique est plus répartie : à ce jour, 29 des 34 régions administratives chinoises ont signalé des cas au cours des 5^e et 6^e vagues, alors que 12 des 15 régions ont signalé des cas au cours des 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 août 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 août 2018.

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

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX¹ N^{BRE} CUMULATIF DE CAS² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ³

A(H7N9)	[1567 (613), 39%]
A(H5N1)	[860 (454), 53%]
A(H9N2)	[45 (1), 2%]
A(H5N6)	[20 (9), 47%]
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	[2243 (796), 35%]
Arabie saoudite	[1869 (738), 39%]

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.

Figure 2. Distribution régionale de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine, 6^e vague, du 1^{er} octobre 2017 au 31 août 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 août 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 août 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 août 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 août 2018, un nouveau cas de H5N6 n'a été signalé à l'OMS. Au total, 20 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

Un nouveau cas de grippe porcine à virus variant H3N2 a été signalé en juin 2018, mais aucun autre depuis. 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 août 2018, treize nouveaux cas de grippe porcine à virus variant H1N2 ont été signalés, tous aux États-Unis [Californie (6), Michigan (3), Ohio (4)]. 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.

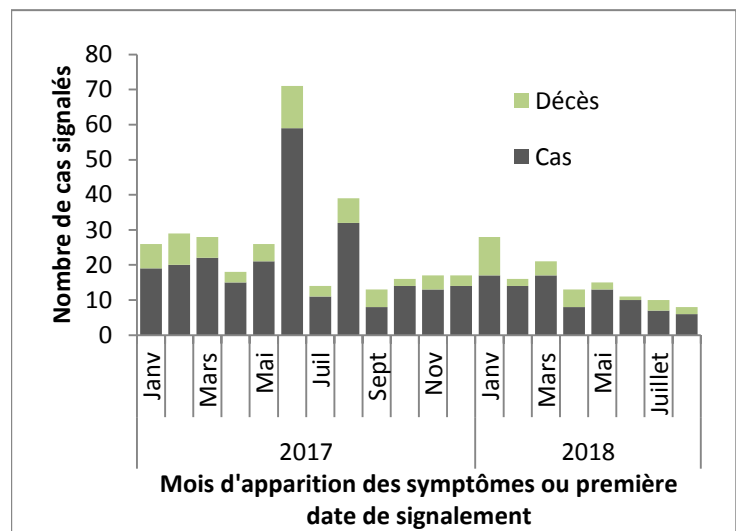
GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

En août 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)

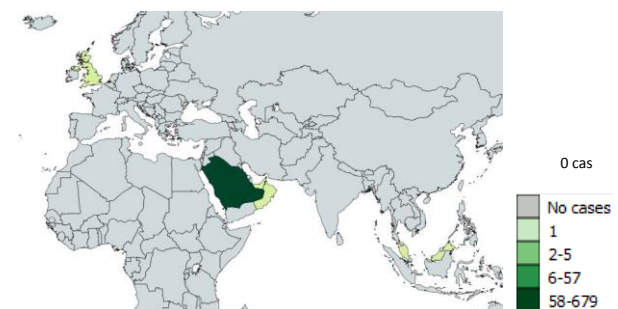
Entre le 1er et le 31 août 2018, 6 nouveaux cas d'infection par le CoV-SRMO et 2 décès ont été signalés par le ministère saoudien de la santé et l'OMS [Figure 3], tous les cas étant en Arabie saoudite [Figure 4]. Parmi ces cas, on compte celui d'un voyageur saoudien au Royaume-Uni, dont la maladie a été diagnostiquée et traitée dans ce pays. Parmi les cas signalés en août 2018, 4 sur 6 (66,7 %) étaient ceux d'hommes; l'âge médian était de 67,5 ans (plage d'âge : de 41 à 84 ans). Au total, 2 243 cas d'infection par le CoV-SRMO confirmés en laboratoire et 796 décès ont été signalés 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 août 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 août 2018.

Figure 4. Distribution régionale de SRMO-CoV, du 1er janvier 2018 au 31 août 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 août 2018.