



BULLETIN DES AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

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

Numéro 28, avril 2019

DANS CE BULLETIN

1. Mises à jour sur les virus grippaux
2. Mises à jour sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO-CoV)

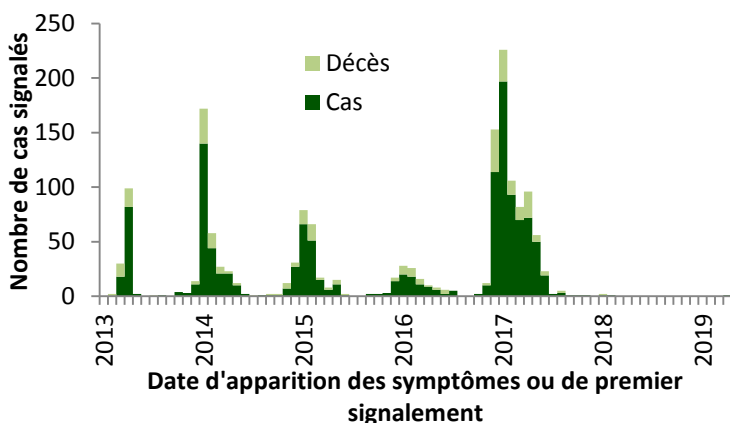
MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

GRIPPE AVIAIRE A(H7N9)

En mars 2019, la Chine a signalé un nouveau cas de H7N9. Il s'agit d'un homme de 82 ans qui habite dans la province de Gansu, mais avec contact suspecte au Mongolie. Il a été hospitalisé avec le pneumonie. Les détails sur la source d'exposition et le résultat du cas sont attendus. Ceci est le premier cas depuis février 2018.

Depuis 2013, 1568 cas, dont au moins 615 décès, ont été signalés dans le monde, avec 1564 cas dans la cinquième vague, trois cas dans la sixième vague et un cas dans la septième vague. (Figure 1). 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 30 avril 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 30 avril 2019.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (30 AVRIL 2019)

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX ¹	N ^{BRE} CUMULATIF DE CAS ² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ ³
--------------------------------------	--

A(H7N9)	[1568 (615), 39%]
A(H5N1)	[878 (460), 52%]
A(H9N2)	[51 (1), 2%]
A(H5N6)	[23 (15), 65%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2) ⁴	[2 (0), 0%]
H3N2v	[435 (1), <1%]
H1N2v	[26 (0), 0%]
H1N1v	[22 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2428 (835), 34%]
Arabie saoudite	[2037 (758), 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(H9N2)

En avril 2019, aucun nouveau cas de H9N2 n'a été signalé à l'OMS. Le cas le plus récent de H9N2 a été signalé en Chine en mars 2019. Au total, 51 cas, dont 1 décès, ont été signalés dans le monde depuis 1998.

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.



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. Le cas avait déclaré avoir été en contact avec la volaille. Aucun cas n'a été signalé depuis lors.

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.

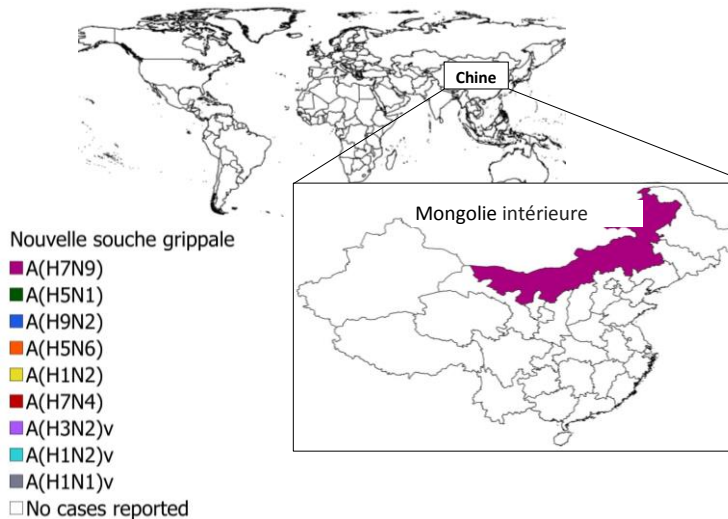
GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

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 avril 2019.

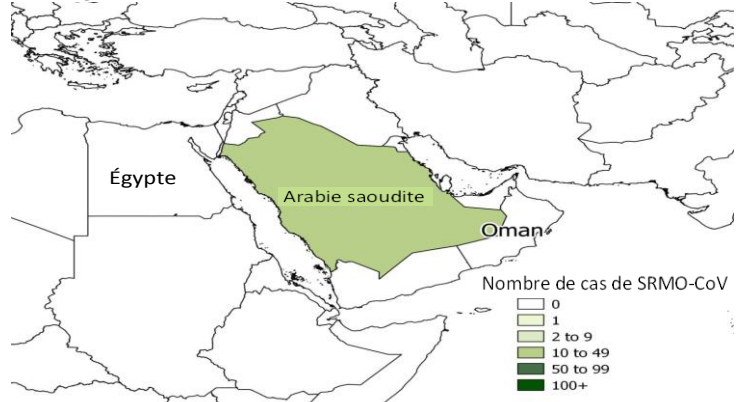


Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données des *Bulletins sur les flambées épidémiques*. Il reflète les données disponibles le 30 avril 2019.

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

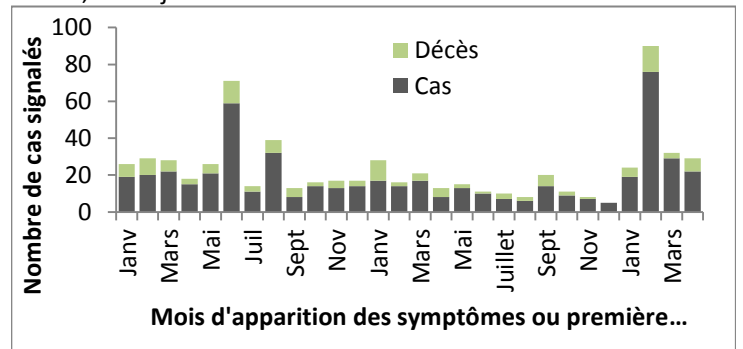
En avril 2019, 22 nouveaux cas de SRMO-CoV, dont 7 décès, ont été recensés en Arabie Saoudite [Figure 3] : cela constitue une diminution du nombre de cas signalé aux mois précédents. Environ 91 % (20/22) des cas étaient des hommes, l'âge médian était de 56 ans (amplitude : de 28 à 83 ans). Deux cas ont déclarés avoir été en contact avec des chameaux, huit sont classifiés comme cas primaires avec contact avec chameaux inconnu, et 12 cas sont classifiés comme cas secondaires. Au total, 2428 cas confirmés en laboratoire de SRMO-CoV, dont 835 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 avril 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 30 avril 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 30 avril 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 30 avril 2019.