



BULLETIN DES AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

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

Numéro 39, mars 2020

DANS CE BULLETIN

1. Mise à jour sur la COVID-19
2. Mises à jour sur des nouveaux virus grippaux
3. Mise à jour sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO-CoV)

MISE À JOUR SUR LA COVID-19

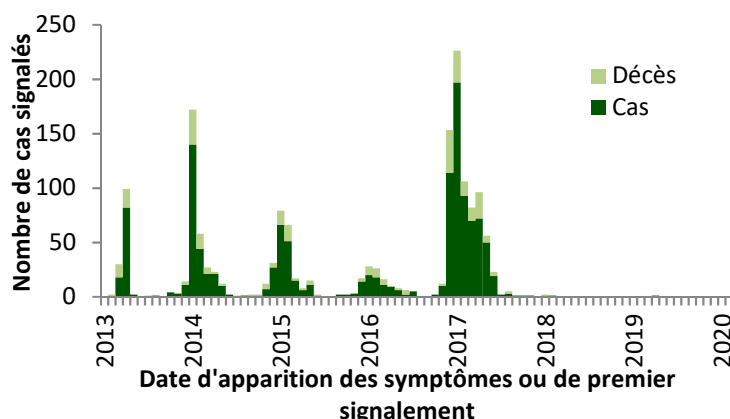
Le 31 décembre 2019, des cas de pneumonie d'une étiologie inconnue ont été signalés à Wuhan, en Chine. Il s'agissait d'un nouveau coronavirus (2019-nCoV). Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale.

Sept mille sept cent huit cas de COVID-2019 ont été signalés au Canada en date du 31 mars 2020. Au total, 790 163 cas de COVID-19 ont été signalés dans 199 pays / juridictions. Ce sont désormais les États-Unis qui comptent le plus grand nombre de cas recensés, suivi de l'Italie, de l'Espagne, de la Chine, puis de l'Allemagne.

L'Agence de la santé publique du Canada surveille de près la situation. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>

MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

Figure 1. Répartition temporelle de l'infection humaine de la grippe aviaire A(H7N9) dans le monde, par mois et année, du 1^{er} janvier 2013 au 31 mars 2020 (n=1568).



Remarque : Le graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (31 MARS 2020)

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX¹

	N ^{BRE} CUMULATIF DE CAS ² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ ³
A(H7N9)	[1568 (615), 39%]
A(H5N1)	[879 (461), 52%]
A(H9N2)	[56 (1), 2%]
A(H5N6)	[24 (7), 29%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2)	[2 (0), 0%]
A(H3N2)v	[435 (1), <1%]
A(H1N2)v	[26 (0), 0%]
A(H1N1)v	[23 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2550 (871), 34%]
Arabie saoudite	[2154 (793), 37%]

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. A(H3N2)v avec le gène M du virus pH1N1 : 2011. A(H1N2)v : 2005. A(H1N1)v : 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.

GRIPPE AVIAIRE A(H7N9)

Aucun nouveau cas d'infection par le virus de la grippe aviaire de type A (H7N9) n'a été signalé à l'OMS en mars 2020. Le dernier cas a été signalé en avril 2019. Au Canada, deux cas en lien avec un voyage ont été signalés en janvier 2015. Depuis 2013, 1568 cas, dont au moins 615 décès, ont été signalés dans le monde (Figure 1).

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a signalé rétrospectivement la première infection humaine au H9N2 au Sénégal. Le cas était un enfant qui a été détecté par une surveillance de routine en février 2019. La source d'exposition la plus probable était la volaille de basse-cour et s'est depuis rétablie. Le cas le plus récent de H9N2 en Afrique a été signalé en 2016. Au niveau international, 56 cas de H9N2, y compris ce cas, ont été signalés depuis 1998.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

En mars 2020, aucun nouveau cas de H5N1 n'a été signalé à l'OMS. Le cas le plus récent de H5N1 a été signalé en Népal en mars 2019. Au total, 879 cas, dont 461 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)

En mars 2020, aucun nouveau cas de H5N6 n'a été signalé à l'OMS. Le cas le plus récent de H5N6 a été signalé en Chine en août 2019. Il y a eu 24 cas au total, dont 7 décès dans le monde depuis 2014, tous en Chine.

GRIPPE AVIAIRE A(H7N4)

En mars 2020, aucun nouveau cas de H7N4 n'a été signalé à l'OMS. 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.

MISE 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.

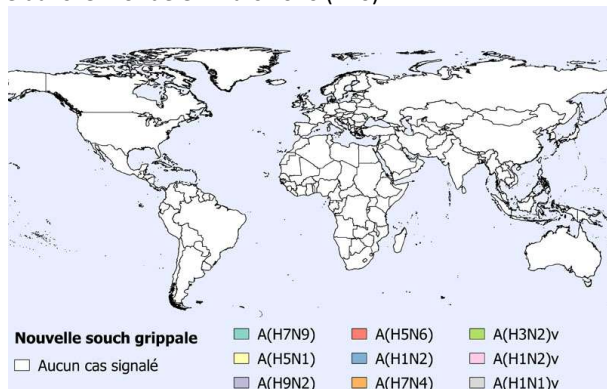
GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

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 aux États-Unis en mai 2019 chez une personne âgée plus de 65 ans. La source d'exposition était inconnue et le patient s'est rétabli. Au total, 23 cas ont été signalés dans le monde depuis 2005. À ce jour, 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 2020 (n=0).



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 2020.

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

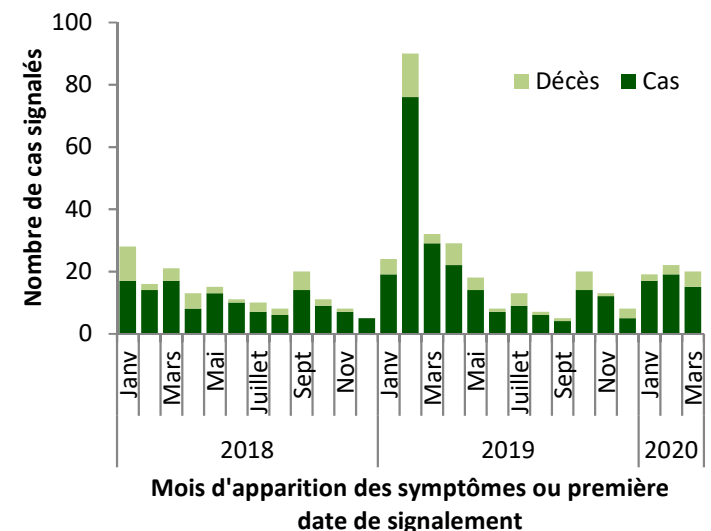
En mars 2020, 15 cas de SRMO-CoV ont été signalés. Quinze cas, y compris cinq décès, ont été signalés dans quatre régions de l'Arabie saoudite (figure 3, figure 4). La plupart des cas étaient des hommes (n=13, 87%), et l'âge médian était de 55 ans (plage d'âge : 35 à 80 ans). Quinze cas (100%) avaient une exposition primaire, ce qui signifie qu'ils ont probablement contracté l'infection d'un dromadaire. Aucun cas n'était des travailleurs de la santé. Au total, 2550 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 871 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

Figure 3. Répartition géographique des cas humains de SRMO-CoV signalés en mars 2020 (n=15).



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 2020.

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^{er} janvier 2018 au 31 mars 2020 (n=395).



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 2020.