



BULLETIN DES AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

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

ISBN/ISSN: 2563-9439 | No de catalogue: HP38-6F-PDF | No de publication: 210045

Numéro 52, avril 2021

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. Ces cas ont depuis été déterminés comme étant dus à un nouveau coronavirus appelé coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2), qui provoque la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré pour la première fois une urgence de santé publique de portée internationale. Le 11 mars 2020, l'OMS a qualifié l'épidémie de pandémie mondiale. Le Directeur général de l'OMS a convoqué le Comité d'urgence (CU) du Règlement sanitaire international (RSI) sur la COVID-19 sept fois en 2020 et 2021, et celui-ci a déterminé à chaque fois que la COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale.

En date du 30 avril 2021, 1 219 425 cas de COVID-2019 avaient été signalés au Canada dont 24 219 décès.

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

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

Le 11 avril 2021, la Commission nationale de la santé de la République populaire de Chine a signalé à l'OMS deux cas confirmés de grippe aviaire A(H9N2) chez l'humain. Le premier cas, un individu de sexe masculin âgé de 10 ans de la province de Fujian, a développé des symptômes légers qui sont apparus le 28 janvier 2021. Ce cas n'avait pas été exposé à de la volaille. Le deuxième cas, un individu de sexe féminin âgé de 2 ans de la province de Hubei, a développé des symptômes légers qui sont apparus le 7 février 2021 et a déclaré avoir été en contact avec de la volaille de basse-cour. Les deux cas se sont rétablis depuis, et aucun autre cas n'a été détecté au sein de leurs familles. Ces deux cas constituent les 11e et 12e cas d'infection à la grippe A(H9N2) détectés chez l'humain en 2021, la plupart (11/12; 92 %) des cas ayant été signalés en Chine. Aucun cas n'a été signalé au Canada depuis l'apparition du virus chez les humains en 1998.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (30 AVRIL 2021)

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX¹

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

A(H7N9)	[1568 (615), 39%]
A(H5N1)	[880 (461), 52%]
A(H9N2)	[78 (1), 1%]
A(H5N6)	[31 (10), 32%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2)	[2 (0), 0%]
A(H3N2)v	[438 (1), <1%]
A(H1N2)v	[29 (0), 0%]
A(H1N1)v	[32 (0), 0%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[4 (0), 0%]
Nouveaux virus de la grippe réassortis ⁴	[1 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2565 (876), 34%]
Arabie saoudite	[2168 (798), 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(H5N8) : décembre 2020. 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.

⁴Nouveaux virus de la grippe réassortis : désigne A/Denmark/1/2021 A(H1N1) de la lignée pdm09.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

MISE À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

GRIPPE A(H3N2)V D'ORIGINE PORCINE

L'échantillon d'un cas de grippe confirmé en laboratoire a été acheminé au Victorian Infectious Disease Reference Laboratory pour y être caractérisé en mars 2021. Les résultats du séquençage et de l'analyse phylogénétique ont révélé que le virus était le variant [A(H3N2)v] du virus A(H3N2). Le cas, un individu de sexe masculin âgé de 10 ans de l'Australie-Méridionale, s'était présenté à un service d'urgence pédiatrique, mais n'a pas été hospitalisé et s'est rétabli depuis. L'infection n'a été associée à aucune exposition. Aucun autre cas de grippe n'a été signalé en lien avec ce cas. Il s'agit du deuxième cas signalé d'infection au H3N2v chez l'humain en 2021, le premier cas ayant été signalé aux États-Unis en janvier 2021. Un cas de H3N2v acquis au pays a été signalé en Ontario en décembre 2016. À l'échelle mondiale, 438 cas de H3N2v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité inférieur à 1 %.

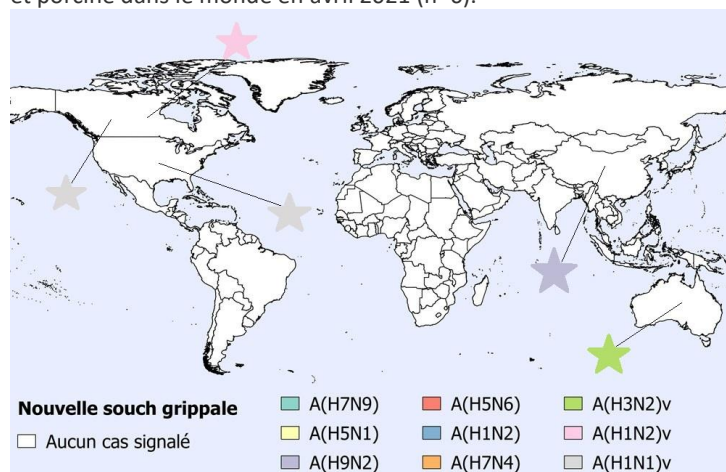
GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le 28 avril 2021, le Canada a avisé l'OMS d'un cas d'infection chez l'humain au variant [A(H1N2)v] du virus de la grippe A(H1N2). Le cas, un enfant du Manitoba, a été détecté durant une enquête auprès des ménages sur la COVID-19 en mars et en avril 2021. Le cas a développé un syndrome grippal au début d'avril, et un échantillon a été prélevé peu de temps après. Un séquençage du génome entier réalisé par le LNM a confirmé une infection au A(H1N2)v. Le cas a reçu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19. Même si le cas n'a signalé aucune exposition connue à des animaux avant l'apparition de la maladie, les enquêtes de santé publique ont révélé qu'un membre de sa famille avait travaillé dans des porcheries avant l'apparition de la maladie. Le cas s'est rétabli depuis. Aucun lien épidémiologique n'a été établi entre ce cas et le cas de [A(H1N1)v] du Manitoba mentionné ci-dessous. Il s'agissait du deuxième cas signalé d'infection au virus A(H1N2)v chez un résident canadien depuis qu'on a commencé à signaler ces cas en 2005. En tout, 29 cas ont été signalés dans le monde entier depuis 2005.

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Le 29 avril 2021, le Canada a avisé l'OMS d'un cas d'infection chez l'humain au variant [A(H1N1)v] du virus de la grippe A(H1N1). Le cas, un enfant du Manitoba, a développé des symptômes le 8 avril 2021, et un échantillon a été prélevé aux fins d'analyse le 9 avril 2021. Le séquençage du génome entier réalisé par le LNM a confirmé une infection au A(H1N1)v. Les enquêtes de santé publique ont révélé que le cas et les membres de sa famille avaient été en contact direct avec des porcs, et aucun autre cas de syndrome grippal n'a été signalé par la communauté. Le cas s'est rétabli depuis. Il s'agissait du deuxième cas détecté d'infection au virus A(H1N1)v chez un résident canadien depuis qu'on a commencé à signaler ces cas en 2005. De plus, le 16 avril 2021, les États-Unis ont avisé l'OMS d'un cas d'infection chez l'humain au virus A(H1N1)v. Le cas, un adulte du Wisconsin, a développé un syndrome grippal et a obtenu des soins médicaux le 1er avril 2021, où un échantillon a été prélevé pour un dépistage de la grippe. Le séquençage du génome a confirmé une infection au A(H1N1)v le 15 avril 2021. Les enquêtes de santé publique ont révélé que le cas avait été en contact étroit avec des porcs, et aucun de ses proches n'a signalé être malade. Le cas n'a pas été hospitalisé et s'est rétabli depuis. Dans le monde entier, 32 cas de H1N1v ont été signalés chez l'humain depuis 2005, et aucun décès associé à ce virus n'a été signalé. Ces cas sont distincts des infections au virus A(H1N1)pdm09, qui a entraîné la pandémie de 2009.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en avril 2021 (n=6).

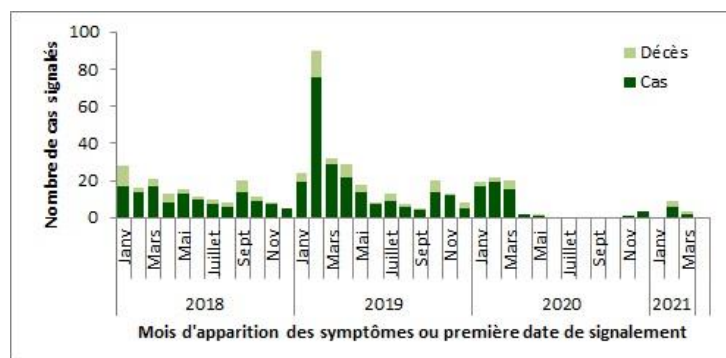


Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données des *Bulletins sur les flambées épidémiques*. Il reflète les données disponibles le 30 avril 2021.

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

Aucun nouveau cas du SRMO-CoV n'a été signalé en avril 2021. Huit cas de MERS-CoV ont été signalés dans le monde en 2021, avec 7 cas sur 8 (87,5 %) qui ont été déclarés en Arabie Saoudite. Au total, 2565 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 876 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

Figure 2. 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 30 avril 2021 (n=410).



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 2021.