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 56, août 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 huit 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 31 août 2021, 1 499 165 cas de COVID-2019 avaient été signalés au Canada dont 26 932 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(H5N1)

Le 11 août 2021, l'OMS a confirmé via une publication sur son site d'information sur les événements que le précédent cas humain de A(H5Nx) en Inde, signalé dans le numéro 55 du bulletin des agents pathogènes des voies respiratoires émergents de juillet 2021, était un cas de A(H5N1). Le cas, un garçon de 11 ans souffrant d'une affection sous-jacente, présentait une maladie respiratoire aiguë en juin 2021. Il a été hospitalisé le 2 juillet 2021 et il est décédé le 12 juillet 2021. Il s'agit du premier cas humain de A(H5N1) signalé en Inde et du premier cas de A(H5N1) signalé dans le monde en 2021. Le Canada a signalé un seul cas mortel de A(H5N1) en 2014 (en Alberta), chez un résident revenant d'un voyage en Chine. Depuis 1997, 881 cas humains de A(H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 %.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (31 AOÛT 2021)[1]

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX[1]	N[BRE] CUMULATIF DE CAS[2] (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ[3]]
A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H5N1)	[881 (462), 52%]
A(H9N2)	[81 (1), 1%]
A(H5N6)	[42 (22), 52%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2)[4]	[2 (0), 0%]
A(H3N2)v	[439 (1), <1%]
A(H1N2)v	[33 (0), 0%]
A(H1N1)v	[33 (0), 0%]
A(H10N3)	[1 (0), 0%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[5 (0), 0%]
Nouveaux virus de la grippe réassortis[5]	[1 (0), 0%]
SRMO-CoV[1]	
Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2 570 (877), 34%]
Arabie saoudite	[2 173 (799), 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(H5N8) : décembre 2020. A(H7N4) : février 2018. A(H1N2): mars 2018. A(H3N2)v avec le gène M du virus pH1N1 : 2011. A(H1N2)v : 2005.vA(H1N1)v : 2005. EA A(H1N1): 1986, mais le tableau compte les cas depuis janvier 2021. A/Denmark/1/2021: février 2021
[2]**Nombre 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 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]**A(H1N2) :** virus est un virus réassorti saisonnier des souches saisonnières A (H1N1)pdm09 et A (H3N2).
[5]**Nouveaux virus de la grippe réassortis** : désigne A/Denmark/1/2021 A(H1N1) de la lignée pdm09.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Six cas humains de grippe aviaire A(H5N6), tous originaires de Chine, ont été signalés en août 2021.

Le premier cas, une femme retraitée de 61 ans de Guilin, dans la province du Guangxi, a signalé l'apparition de la maladie le 6 juillet 2021. Elle a été hospitalisé le 9 juillet avec des symptômes légers. Le deuxième cas, une agricultrice de 65 ans de Yibin, dans la province du Sichuan, a contracté la maladie et elle a été hospitalisé le 13 juillet 2021.

Elle était dans un état critique lorsque la notification du RSI a été reçue. Le troisième cas, une femme de 55 ans de Chenzhou, dans la province du Hunan, a signalé l'apparition de la maladie le 26 juillet 2021. Elle a été hospitalisé le 30 juillet en raison d'une pneumonie sévère. Elle est toujours sous traitement. Le quatrième cas, un homme de 54 ans, est le mari du troisième cas. Il a développé des symptômes légers le 2 août 2021 et a été hospitalisé le jour même. Lui et sa femme ont fait cuire ensemble le canard qu'ils ont acheté au marché avant qu'elle ne tombe malade. Le cinquième cas, une femme de 52 ans de Huizhou, dans la province du Guangdong, a signalé l'apparition de la maladie le 31 juillet 2021 après avoir été exposé à de la volaille de basse-cour. Elle a été hospitalisée le jour même après avoir ressenti des étourdissements, être tombée et s'être blessée à la tête. Le sixième cas, un agriculteur de 55 ans de Laibin, dans la province du Guangxi, a signalé l'apparition de la maladie le 12 août 2021. Il a été hospitalisé le 17 août et a développé une pneumonie sévère. Il se trouvait dans un état critique.

À l'exception des troisième et quatrième cas signalés, aucun des autres cas ne semble être lié. À l'échelle mondiale, 42 cas humains de la grippe A(H5N6) ont été signalés depuis 2014 (dont 22 mortels), 41 de ces cas ayant été signalés en Chine. Aucune détection de A(H5N6) n'a été signalée chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2014.

MISE À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le 20 août 2021, les CDC des États-Unis ont signalé deux cas de A(H1N2)v dans le Wisconsin. Les deux patients étaient âgés de plus de 18 ans. L'un des patients a été hospitalisé. Ils se sont tous deux complètement rétablis de la maladie. L'enquête sur la source des infections a révélé qu'avant l'apparition de la maladie, les deux patients avaient assisté à la même foire de comté où des porcs étaient exposés. Aucune transmission interhumaine du virus (A(H1N2)v) associée aux deux patients n'a été identifiée. Deux détections de A(H1N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début des déclarations en 2005, le dernier cas ayant été signalé en avril 2021. Au total, 33 cas ont été signalés dans le monde depuis 2005. Cinq cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde en 2021.

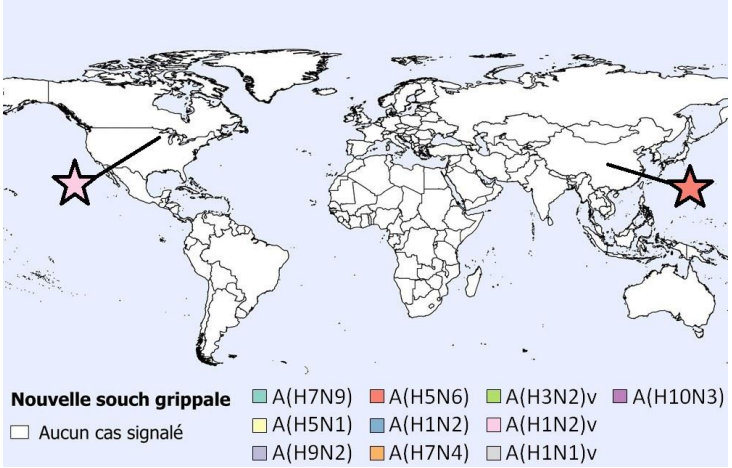
GRIPPE A(H3N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas le plus récent de la grippe A(H3N2)v d'origine porcine a été signalé en juin 2021 au Manitoba, au Canada. Il s'agit du deuxième cas de grippe A(H3N2)v détecté au Canada. Le premier cas a été notifié en décembre 2016 chez un enfant résidant en Ontario qui a été en contact avec des porcs infectés symptomatiques. À l'échelle mondiale, 439 cas de grippe A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %.

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

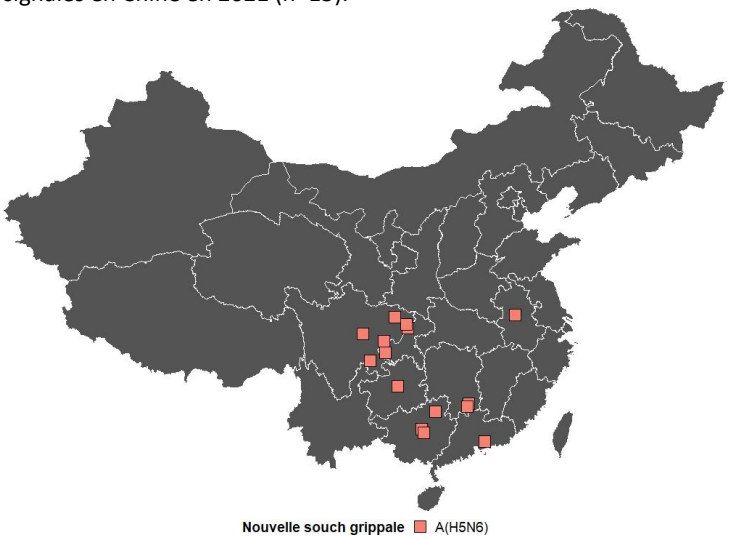
Le cas le plus récent de la grippe A(H1N1)v d'origine porcine a été signalé en juin 2021 aux États-Unis. Deux détections de la grippe A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début des déclarations en 2005, le dernier cas ayant été signalé en avril 2021. À l'échelle mondiale, 33 cas humains de grippe A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en août 2021 (n=8).



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 août 2021.

Figure 2. Répartition géographique des cas humains de grippe A(H5N6) signalés en Chine en 2021 (n=15).



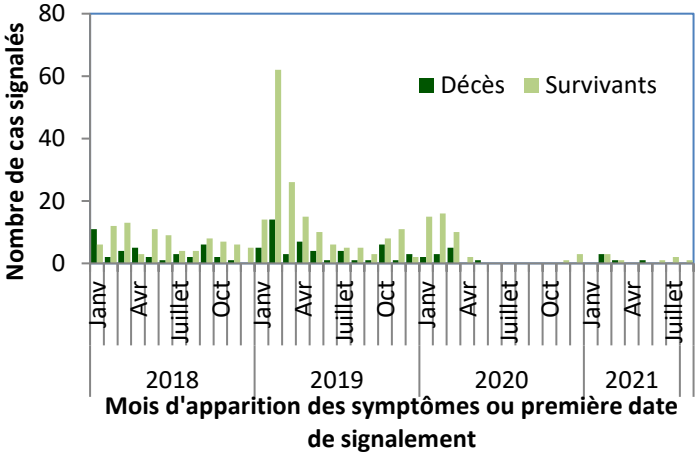
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données des Bulletins sur les flambées épidémiques. Il reflète les données disponibles le 31 août 2021.

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

Un nouveau cas de MERS-CoV a été signalé en Arabie saoudite en août 2021. Ce cas, un homme de 69 ans de Riyad, a déclaré avoir été exposé à des chameaux avant l'apparition de la maladie et a été classé comme un cas primaire (le cas n'a probablement pas contracté le virus d'un autre humain).

En incluant ce cas, 13 cas de MERS-CoV ont été signalés dans le monde en 2021 (dont 5 avérés mortels). Parmi eux, 12 ont été rapportés en Arabie saoudite. Au total, 2 570 cas de MERS-CoV confirmés en laboratoire, dont 877 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

Figure 3. Répartition temporelle des cas humains de SRMO-CoV déclarés par l'OMS à l'échelle mondiale, par mois et par année, du 1e janvier 2018 au 31 août 2021 (n=415).



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 2021.