



# 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: 210714

Numéro 65, mai 2022

### 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 pour le Règlement sanitaire international au sujet de la COVID-19 à onze (11) reprises entre 2020 et 2022, estimant continuellement que la COVID-19 constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

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)

Les plus récents cas de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés en mars 2022 en Chine.

Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 99 cas ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité (\*TL) de 2 %. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

\*TL : taux de létalité. Il convient de noter que ce taux dépend des décès déclarés avec exactitude. Pour les événements avec des cas actifs, cette valeur peut être mise à jour rétrospectivement lorsque la disposition finale des cas est connue.

### MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (31 MAI 2022)<sup>1</sup>

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX <sup>1</sup>	N <sup>BRE</sup> CUMULATIF DE CAS <sup>2</sup> (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ <sup>3</sup>
--------------------------------------	--

A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H5N1)	[883 (462), 52%]
A(H9N2)	[99 (2), 2%]
A(H5N6)	[79 (33), 42%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2) <sup>4</sup>	[2 (0), 0%]
A(H10N3)	[1 (0), 0%]
A(H3N8)	[1 (0), 0%]
A(H3N2)v	[441 (1), <1%]
A(H1N2)v	[40 (0), 0%]
A(H1N1)v	[39 (0), 0%]
A(H1NX)v <sup>5</sup>	[1 (0), 0%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[10 (0), 0%]

#### SRMO-CoV<sup>1</sup>

Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2 579 (882), 34%]
Arabie saoudite	[2 178 (803), 37%]

<sup>1</sup>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(H10N3) : mai 2021. A(H3N8) : avril 2022. 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.

<sup>2</sup>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).

<sup>3</sup>Taux de létalité : pourcentage des cas ayant entraîné la mort. Les événements pour lesquels des cassons actifs peuvent être mis à jour rétrospectivement lorsque les résultats finaux sont connus.

<sup>4</sup>A(H1N2) : virus est un virus réassorti saisonnier des souches saisonnières A(H1N1)pdm09 et A(H3N2).

<sup>5</sup>A(H1NX)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente.

### GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Un (1) cas humain de grippe aviaire A(H5N6) a été signalé en mai 2022. Il s'agissait d'un homme de 49 ans de la province de Guangxi dont la date d'apparition de la maladie est le 16 avril 2022. Il a été hospitalisé le 18 avril et il est décédé le 24 avril. Le cas a été exposé à de la viande de volaille crue avant l'apparition de la maladie. Aucun contact étroit n'a développé de symptômes au moment du signalement.



Un total de 79 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) confirmés en laboratoire, dont au moins 33 décès (taux de létalité : 42 %) ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2014. Depuis janvier 2021, 53 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 52 cas de A(H5N6) ont été signalés en Chine et un (1) cas a été signalé à la République démocratique populaire du Laos (Figure 3). Jusqu'à présent, 21 cas de A(H5N6) ont été signalés dans le monde en 2022. Aucun cas n'a été signalé chez les résidents canadiens.

### GRIPPE AVIAIRE A(H3N8)

En mai 2022, un (1) nouveau cas de grippe aviaire A(H3N8) a été signalé en Chine. La date d'apparition de la maladie du cas, un garçon de 5 ans vivant dans la province de Hunan, est le 9 mai. Le cas avait visité un marché traditionnel de produits frais ayant des étals de volailles. Il présentait des symptômes légers et il n'a pas été admis à l'hôpital. Le cas s'est rétabli depuis. Au moment du signalement, aucun des contacts étroits du cas n'a obtenu un résultat positif au test de dépistage de la grippe aviaire A(H3N8). Les tests environnementaux effectués sur le marché traditionnel de produits frais ont confirmé que des échantillons étaient positifs pour la grippe A, y compris H5 et H9, mais aucun échantillon n'a été testé positif pour la grippe H3. Les échantillons prélevés dans le supermarché et à la résidence du cas se sont tous révélés négatifs pour la grippe A.

Il s'agit du deuxième cas humain de la grippe aviaire A(H3N8) jamais signalé dans le monde. Le premier cas humain de grippe aviaire A(H3N8) a été signalé dans la province de Henan, en Chine, en avril 2022. Le taux de létalité pour la grippe aviaire A(H3N8) est de 0 %; cependant, avec seulement deux cas humains à ce jour, le spectre complet de la maladie est très incertain.

Les séquences virales complètes isolées des deux cas ont été déposées auprès de la *Global Initiative for Sharing Avian Influenza Data* (GISAID). Pour le cas de grippe aviaire A(H3N8) signalé dans la province de Hunan, la nomenclature actuelle désigne cet isolat par A/Changsha/1000/2022 (H3N8). Pour le cas signalé dans la province de Henan en avril 2022, la nomenclature actuelle désigne cet isolat par A/Henan/4-14CNIC/2022 (H3N8). Ces deux cas ne sont pas liés épidémiologiquement.

### GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

Le cas le plus récent de grippe aviaire A(H5N1) a été signalé en avril 2022 aux États-Unis.

Depuis 1997, 883 cas humains de A(H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 %. Aucune infection par le virus A(H5N1) acquise à l'échelle nationale n'a jamais été signalée au Canada. Deux (2) cas de grippe aviaire A(H5N1) ont été signalés partout dans le monde en 2022. En 2014, le Canada (Alberta) a signalé un seul cas mortel de A(H5N1) chez un résident revenant d'un voyage en Chine.

## MISE À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

### GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas le plus récent de grippe d'origine porcine A(H1N2)v a été signalé en février 2022 aux États-Unis.

Au total, 40 cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde depuis 2005, avec un taux de létalité de 0 %. Un (1) cas de A(H1N2)v a été signalé dans le monde en 2022. Trois (3) détections de A(H1N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, et le dernier cas au Canada a été signalé en novembre 2021 au Manitoba.

### GRIPPE A(H3N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas le plus récent de grippe d'origine porcine A(H3N2)v a été signalé en octobre 2021 aux États-Unis.

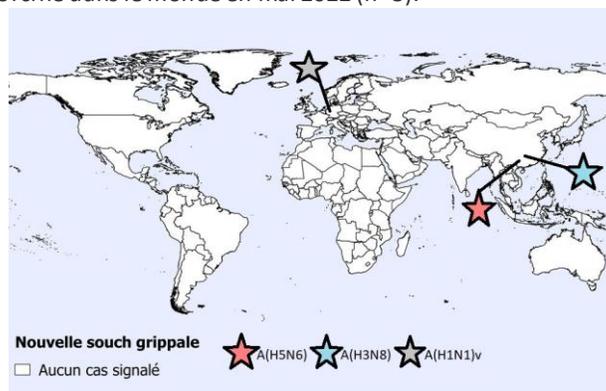
À l'échelle mondiale, 441 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Aucun cas de A(H3N2)v n'a été signalé dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021.

### GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

En mai 2022, un (1) nouveau cas de grippe aviaire A(H1N1)v a été signalé en Rhénanie-du-Nord-Westphalie, en Allemagne. Le cas était un patient de 34 ans qui a signalé des symptômes pseudo-grippaux. Le cas n'a pas été hospitalisé et il s'est rétabli depuis. Le cas n'a pas eu de contact étroit avec des porcs; cependant, il vivait dans une région comptant de nombreuses exploitations porcines et avait des contacts avec des éleveurs de porcs.

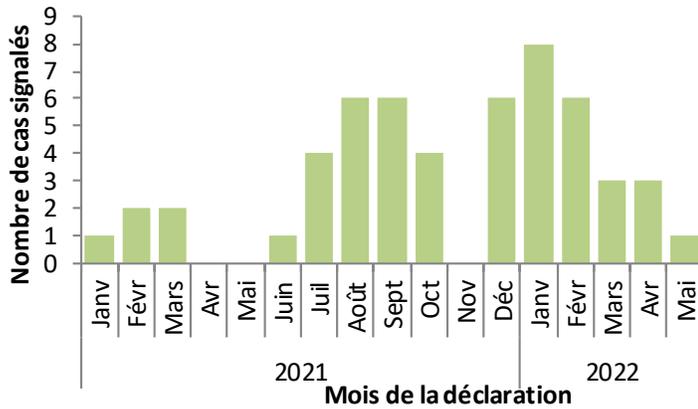
À l'échelle mondiale, 39 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Deux (2) cas de grippe aviaire A(H1N1)v ont été signalés partout dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021.

**Figure 1.** Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en mai 2022 (n=3).



**Remarque :** Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et les rapports hebdomadaires de surveillance de la grippe aux États-Unis (FluView) en date du 31 mai 2022.

**Figure 2.** Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 mai 2022 (n=53).



**Remarque :** Ce graphique a été préparé par le Centre de l’immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d’information sur les événements de l’OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 mai 2022.

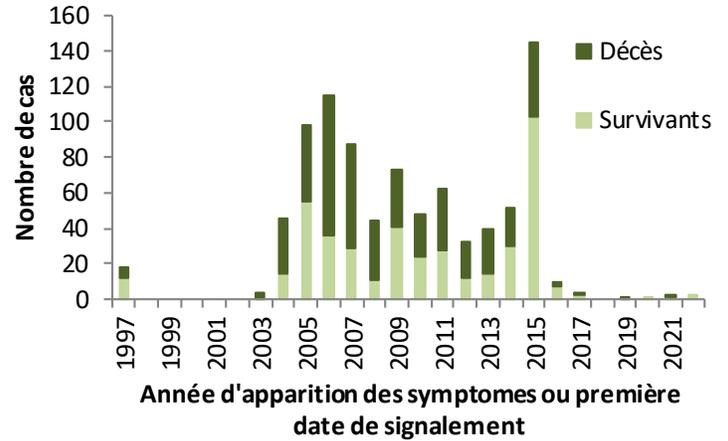
**Figure 3.** Distribution spatiale des cas humains de grippe A(H5N6) signalés en Chine et en République démocratique populaire lao du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 mai 2022 (n=53).



Cas humains de grippe aviaire A(H5N6) ■ 1 janvier 2021 - 31 mai 2022

**Remarque :** Cette carte a été préparée par le Centre de l’immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d’information sur les événements de l’OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 mai 2022.

**Figure 4.** Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1<sup>er</sup> janvier 1997 au 31 mai 2022 (n=883).



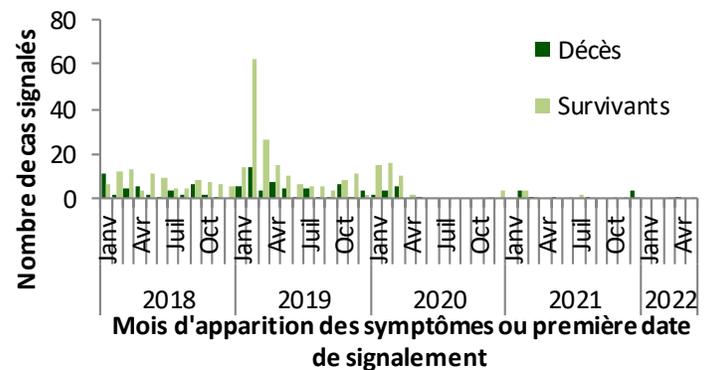
**Remarque :** Ce graphique a été préparé par le Centre de l’immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d’information sur les événements de l’OMS, du CDC HAN des États-Unis et du décompte cumulé des cas de l’OMS. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 mai 2022.

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

En mai 2022, un (1) nouveau cas de SRMO-CoV a été signalé à Oman. Le cas, un homme de 34 ans, a été exposé à des chameaux, à des moutons et à des chèvres avant l’apparition de la maladie. Il a été admis à l’hôpital pour y être soigné. Il est toujours dans un état critique au moment de la rédaction de ce rapport. Aucun détail supplémentaire sur le cas ou l’état des contacts étroits potentiels n’a été communiqué. Trois (3) cas de SRMO-CoV ont été signalés partout dans le monde en 2022.

Un total de 2 579 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 882 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l’OMS (TL : 34 %). Trois (3) cas de SRMO-CoV ont été signalés dans le monde en 2022. Aucun cas n’a été signalé au Canada.

**Figure 5.** Répartition temporelle des cas humains de SRMO-CoV déclarés par l’OMS à l’échelle mondiale, par mois et par année, du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 mai 2022 (n=297).



**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 en date du 31 mai 2022.