



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 69, septembre 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 douze (12) 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)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H9N2) a été signalé en août 2022 en Chine.

À ce jour, 17 cas d'infection de la grippe A(H9N2) chez les humains ont été signalés à l'échelle mondiale en 2022. Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 103 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 (30 SEPTEMBRE 2022)¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX¹

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

A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H5N1)	[883 (462), 52%]
A(H9N2)	[103 (2), 2%]
A(H5N6)	[81 (33), 41%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2) ⁴	[2 (0), 0%]
A(H10N3)	[2 (0), 0%]
A(H3N8)	[2 (0), 0%]
A(H3N2)v	[444 (1), <1%]
A(H1N2)v	[45 (0), 0%]
A(H1N1)v	[40 (0), 0%]
A(H1NX) ⁵	[1 (1), 100%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[10 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2 579 (882), 34%]
Arabie saoudite	[2 178 (803), 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(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. A(H1N1) : 2005. EA A(H1N1) : 1986, mais le tableau compte les cas depuis janvier 2021.

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).

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

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

⁵A(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 d'influenza aviaire A(H5N6) a été signalé en septembre 2022 en Chine. Il s'agissait d'une fillette de 6 ans originaire de Nanning, dans la province du Guangxi, en Chine, qui ne présentait aucune affection sous-jacente. Le cas a été hospitalisé et était dans un état grave avec une pneumonie au moment du dernier rapport. Avant l'apparition de la maladie, le cas a été exposé à un marché de volailles vivantes et à des volailles achetées sur un marché. Au moment de la déclaration, aucun contact proche du cas n'a développé de symptômes de maladie.



Un total de 81 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) confirmés en laboratoire, dont au moins 33 décès (taux de létalité : 41 %) ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2014. Depuis janvier 2021, 55 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 54 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, 23 cas humains 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)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H3N8) a été signalé en mai 2022 en Chine.

Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 2022, deux (2) cas ont été signalés, tous deux en Chine. Le taux de létalité est de 0 %; cependant, avec seulement deux cas humains à ce jour, le spectre complet de la maladie est très incertain.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

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

GRIPPE AVIAIRE A(H10N3)

Un (1) cas humain d'influenza aviaire A(H10N3) a été signalé en septembre 2022 en Chine. Il s'agissait d'un homme de 33 ans originaire de la province du Zhejiang, en Chine, qui travaillait comme boucher. Le cas a été hospitalisé pour traitement en raison de fortes fièvres répétées. Avant l'apparition de la maladie, le cas n'avait aucun antécédent d'activité sur un marché de volailles vivantes, d'abattage de volailles vivantes ou de contact avec des volailles malades ou mortes. Cependant, la maison familiale de l'affaire avait des volailles sur sa propriété. Les échantillons environnementaux sont négatifs.

Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 2021, deux (2) cas ont été signalés, tous deux en Chine. Le taux de létalité est de 0 %; cependant, avec seulement deux cas humains à ce jour, le spectre complet de la maladie est très incertain.

MISE À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

Trois (3) cas humains de grippe A(H1N2)v d'origine porcine ont été signalés en septembre 2022, tous (3/3; 100 %) en provenance des États-Unis chez des personnes de moins de 18 ans. Les cas ont été signalés dans trois (3) États différents : Michigan, Wisconsin, et Géorgie. Deux (2/3) cas n'ont pas été hospitalisés et se sont depuis remis de leur maladie. L'état actuel du troisième cas est inconnu. Avant l'apparition de la maladie, deux (2/3) cas ont participé à des foires agricoles et ont déclaré avoir été en contact avec des porcs.

Un (1) contact familial du cas du Michigan a signalé une maladie respiratoire. Ils ont assisté à la même foire agricole et sont tombés malades en même temps que le patient. Au moment de la déclaration, aucune transmission de personne à personne du A(H1N2)v associée à l'un des trois (3) cas n'a été identifiée.

Au total, 45 cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde depuis 2005, avec un taux de létalité de 0 %. Six (6) cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde en 2022. Trois (3) détections de A(H1N2)v ont été signalés 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

Les cas les plus récents d'infection du virus A(H3N2)v chez les humains ont été signalés en août 2022 aux États-Unis.

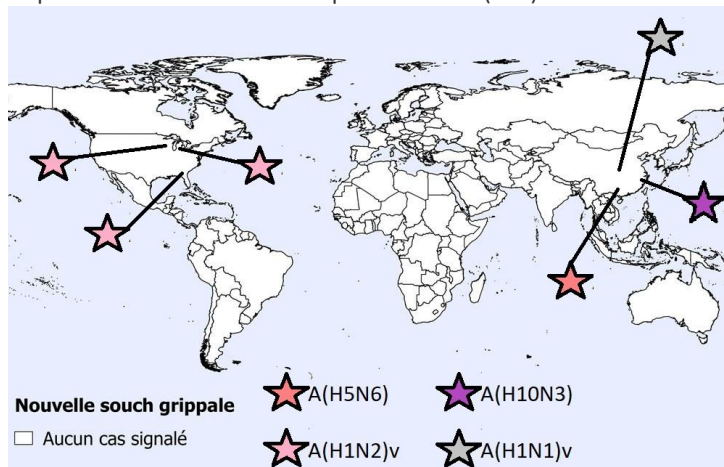
À l'échelle mondiale, 444 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Trois (3) cas de A(H3N2)v ont été signalés partout dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalés chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021.

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Un (1) nouveau cas humain de grippe d'origine porcine A(H1N1)v a été signalé en septembre 2022 en Chine. Aucun détail supplémentaire sur les données démographiques ou l'issue de l'affaire n'a été fourni.

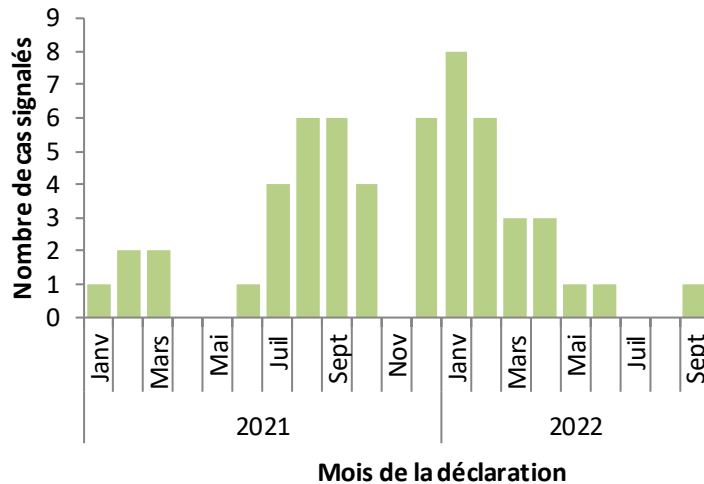
À l'échelle mondiale, 40 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Trois (3) cas de grippe aviaire A(H1N1)v ont été signalés partout dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en avril 2021.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en septembre 2022 (n=6).



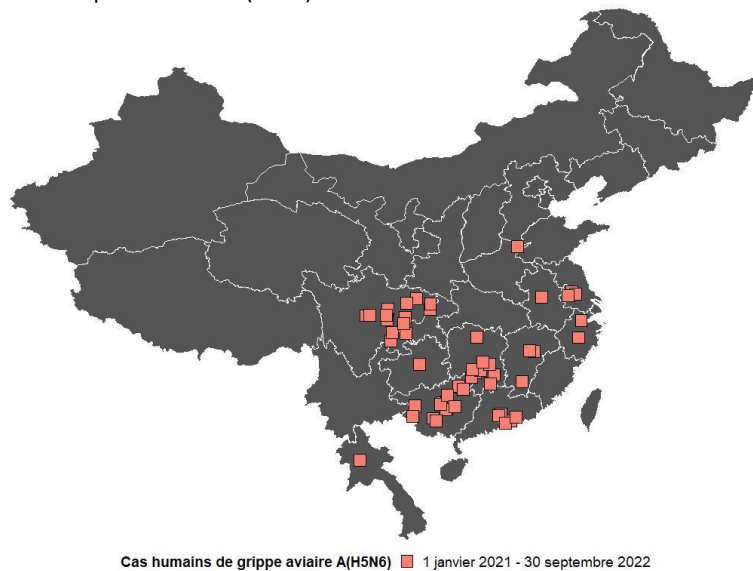
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS en date du 30 septembre 2022.

Figure 2. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1^{er} janvier 2021 au 30 septembre 2022 (n=55).



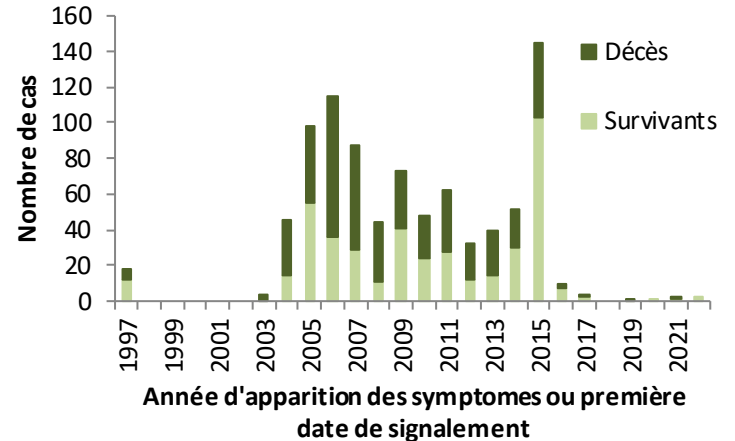
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l’immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d’information sur les événements de l’OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 30 septembre 2022.

Figure 3. Distribution spatiale des cas humains de grippe A(H5N6) signalés en Chine et en République démocratique populaire lao du 1^{er} janvier 2021 au 30 septembre 2022 (n=55).



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 30 septembre 2022.

Figure 4. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 30 septembre 2022 (n=883).



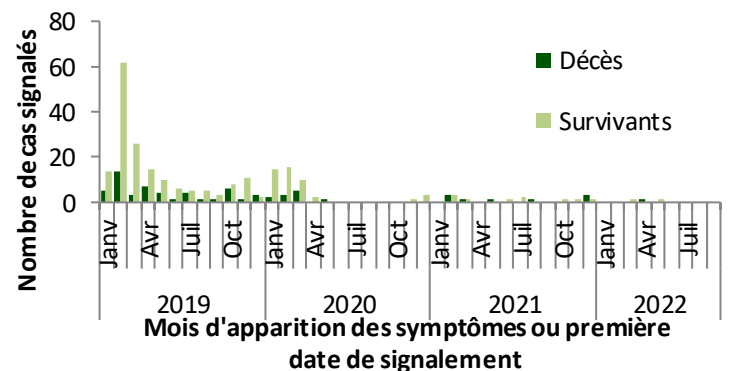
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l’immunisation et des maladies respiratoires infectieuses à partir des données du site d’information sur les événements de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et du décompte cumulatif des cas de l’OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 30 septembre 2022.

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

Le cas le plus récent de SRMO-CoV a été signalé en mai 2022, à Oman.

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^{er} janvier 2019 au 30 septembre 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 30 septembre 2022.