



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 71, novembre 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 treize (13) 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)

Un (1) cas humain d'influenza aviaire A(H9N2) a été signalé en novembre 2022 en Chine. Le cas était un garçon de 3 ans, originaire de la province du Gansu. Il a présenté des symptômes bénins, n'a pas été hospitalisé et s'est remis de la maladie. Au moment de la rédaction du rapport, aucun membre de la famille du cas n'avait développé de symptômes de maladie. Les échantillons environnementaux sont tous revenus négatifs.

À ce jour, 18 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, 104 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 NOVEMBRE 2022)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)	[886 (463), 52%]
A(H5NX) ⁴	[1(0), 0%]
A(H9N2)	[104 (2), 2%]
A(H5N6)	[82 (33), 40%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2) ⁵	[2 (0), 0%]
A(H10N3)	[2 (0), 0%]
A(H3N8)	[2 (0), 0%]
A(H3N2)v	[446 (1), <1%]
A(H1N2)v	[46 (0), 0%]
A(H1N1)v	[41 (0), 0%]
A(H1NX)v ⁶	[1 (1), 100%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[10 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale ⁷	[2 600 (935), 36%]
Arabie saoudite ⁸	[2 193 (854), 39%]

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.vA(H1N1)v : 2005. EA A(H1N1) : 1986, mais le tableau compte les cas depuis janvier 2021. ²Nombre 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).

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(H5NX) : le virus est un virus de la grippe A(H5) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente. ⁵A(H1N2) : virus est un virus réassorti saisonnier des souches saisonnières A(H1N1)pdm09 et A(H3N2). ⁶A(H1NX)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente. ⁷Nombre de cas à l'échelle mondiale : Le nombre cumulé de cas et de décès dus au MERS-CoV reflète les mises à jour rétrospectives fournies dans les bulletins d'information sur les flambées épidémiques (BIFE) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). ⁸Arabie saoudite : Le nombre cumulé de cas et de décès dus au MERS-CoV reflète les mises à jour rétrospectives fournies dans les bulletins d'information sur les flambées épidémiques (BIFE) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H5N6) a été signalé en octobre 2022 en Chine.

Un total de 82 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) confirmés en laboratoire, dont au moins 33 décès (taux de létalité : 40 %) ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2014.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

Depuis janvier 2021, 56 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 55 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, 24 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(H10N3)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H10N3) a été signalé en septembre 2022 en Chine.

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.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

Un (1) cas humain d'influenza aviaire A(H5N1) a été signalé en novembre 2022 dans la province du Guangxi, en Chine. Il s'agissait d'une agricultrice de 38 ans qui a été hospitalisée pour une pneumonie grave et qui est décédée par la suite. Avant l'apparition de la maladie, elle avait été exposée à des volailles de basse-cour et avait abattu une poule malade. Des échantillons environnementaux ont été prélevés sur la propriété du cas et des échantillons provenant de sa cuisine se sont révélés positifs pour le H5. Les résultats du séquençage génétique ne sont pas encore connus.

Une épidémie A(H5N1) a touché les volailles domestiques, les oiseaux sauvages et certains mammifères sur tout le continent américain depuis son introduction sur la côte Est du Canada en novembre 2021 par des oiseaux migrateurs venus d'Europe. On dispose de peu de renseignements sur le spectre de la maladie qui pourrait résulter d'infections humaines par les virus actuels de la grippe aviaire A(H5N1). Cinq (5) détections de A(H5N1) ont été signalées chez des humains [Royaume-Uni (1), États-Unis (1), Espagne (2), Chine (1)] en 2022. Les quatre (4) cas signalés au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Espagne étaient asymptomatiques ou bénins. On ne sait pas si la souche virale liée au cas en Chine est antigéniquement ou génétiquement similaire aux souches humaines, mammifères ou aviaires détectées en Europe et en Amérique. Lorsqu'ils seront disponibles, les résultats du séquençage génétique fourniront des renseignements supplémentaires sur le spectre de la maladie, un élément essentiel dans l'évaluation du risque.

Depuis 1997, 886 cas humains de A(H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 %. Aucune infection par A(H5N1) détectée à l'intérieur du pays n'a jamais été signalée au Canada, bien qu'un nombre important de détections de A(H5N1) associées à l'épidémie actuelle de 2021-2022 aient été signalées chez des populations d'oiseaux domestiques, de basse-cour et sauvages et chez d'autres espèces animales sauvages à travers le Canada. 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 humain le plus récent de grippe aviaire A(H10N3) a été signalé en octobre 2022 aux Pays-Bas.

Au total, 46 cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde depuis 2005, avec un taux de létalité de 0 %. Sept (7) 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

Un (1) cas humain de grippe A(H3N2)v d'origine porcine a été signalé en novembre 2022 en provenance du Nouveau-Mexique, aux États-Unis. Le cas était âgé de moins de 18 ans, n'a pas été hospitalisé et, au moment du rapport, se remettait de sa maladie. Avant l'apparition de la maladie, le cas a été exposé à des porcs. Aucune transmission de personne à personne de A(H3N2)v associée à ce cas n'a été identifiée.

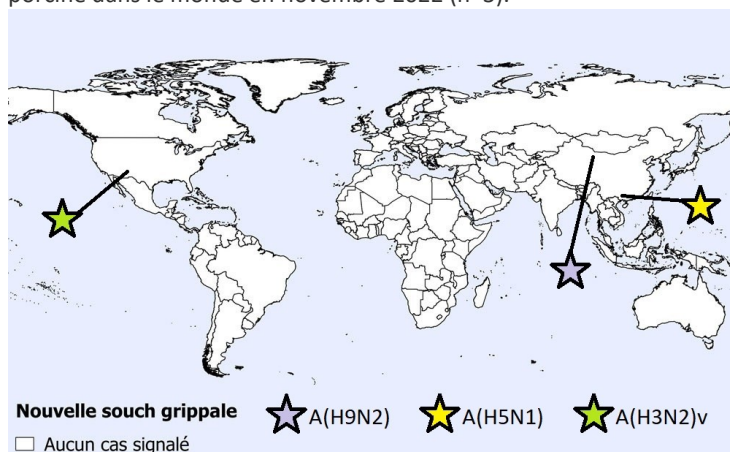
À l'échelle mondiale, 446 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Cinq (5) cas de A(H3N2)v ont été signalés dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalés chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021.

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas humain le plus récent de grippe A(H1N1)v d'origine porcine a été signalé en octobre 2022 en Brésil.

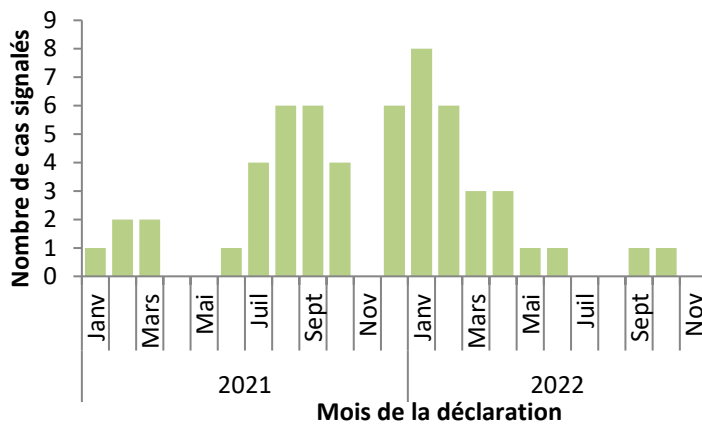
À l'échelle mondiale, 41 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Quatre (4) cas de grippe aviaire A(H1N1)v ont été signalés dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration 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 novembre 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 en date du 30 novembre 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 novembre 2022 (n=56).



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 novembre 2022.

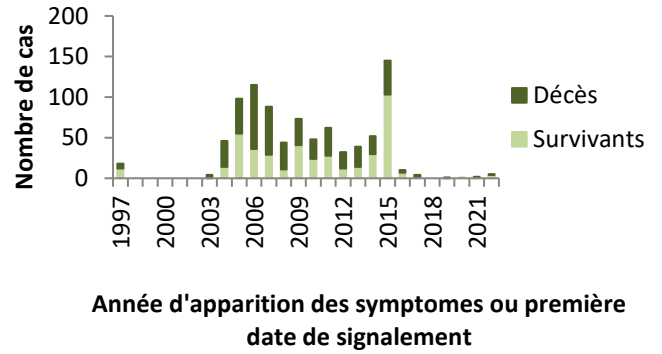
Figure 3. Distribution spatiale des cas humains de grippe A(H5N6) signalés en Chine et en République démocratique populaire lao du 1^{er} janvier 2021 au 30 novembre 2022 (n=56).



Cas humains de grippe aviaire A(H5N6) ■ 1 janvier 2021 - 30 novembre 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 30 novembre 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 novembre 2022 (n=886).



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 novembre 2022.

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

Quatre (4) nouveaux cas humains ont été signalés en Arabie saoudite. Ces cas sont apparus entre décembre 2021 et septembre 2022. Les cas étaient âgés de 23 à 74 ans, avec un âge médian de 60,5 ans. La plupart des cas (3/4, 75 %) étaient de sexe masculin. Ces quatre (4) cas ont été signalés dans trois (3) régions différentes d’Arabie saoudite : deux (2) dans la région de Riyad, un (1) dans la région de Gassim et un (1) dans la région de Makkah Al Mukkarramah. Aucun lien épidémiologique entre les deux (2) cas signalés dans la région de Riyad n’a été rapporté. Tous (4/4, 100 %) de ces cas étaient hospitalisés et avaient signalé diverses comorbidités.

Un total de 2 600 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 935 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l’OMS (TL : 36 %). Six (6) cas de SRMO-CoV ont été signalés à l’OMS dans le monde en 2022. Aucun cas n’a été signalé au Canada.