



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 74, février 2023

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 quatorze (14) reprises entre 2020 et 2023, 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 décembre 2022 en Chine.

En 2022, 21 cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés dans le monde. Jusqu'à présent, aucun cas humain d'influenza aviaire A(H9N2) n'a été signalé en 2023. Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 107 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 (28 FÉVRIER 2023)¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX ¹	NBRE CUMULATIF DE CAS ² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ ³
--------------------------------------	--

A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H5NX) ⁴	[2(0), 0%]
A(H5N1)	[888 (464), 52%]
A(H9N2)	[107 (2), 2%]
A(H5N6)	[83 (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	[47 (0), 0%]
A(H1N1)v	[42 (0), 0%]
A(H1NX) ⁶	[1 (1), 100%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[10 (0), 0%]

SRMO-CoV⁴

Nombre de cas à l'échelle mondiale ⁷	[2 603 (935), 36%]
Arabie saoudite ⁸	[2 195 (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 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(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 décembre 2022 en Chine.

Un total de 83 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, 57 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 56 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). En 2022, 25 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde. Jusqu'à présent, aucun cas humain de grippe aviaire A(H5N6) n'a été signalé en 2023. Aucun cas n'a été signalé chez les résidents canadiens.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)/A(H5NX)

Deux (2) nouveaux cas humains de grippe aviaire A (H5N1) ont été détectés en février 2023 dans la province de Prey Veng, au Cambodge.

Le premier cas a été détecté le 22 février 2023 chez une jeune fille de 11 ans dont la date d'apparition de maladie était le 16 février 2023, avec de la fièvre, des maux de gorge et de la toux. La malade a reçu un traitement au niveau local et a ensuite été envoyée à l'hôpital national pour enfants de Phnom Penh pour un traitement supplémentaire en raison d'une pneumonie grave. La malade est décédée le 22 février 2023. Les données de la séquence génétique du virus des deux cas ont été téléchargées dans la base de données de la Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID) et ont montré que les deux cas appartenaient au clade 2.3.2.1c, qui circule chez les volailles en Asie du Sud-Est depuis 2014. Les virus 2.3.2.1c du Cambodge sont différents des virus H5N1 circulant actuellement chez les oiseaux sauvages et les volailles au Canada et dans d'autres pays, qui sont du clade H5 2.3.4.4b.

Le second cas a été détecté le 24 février 2023. Il s'agit du père du premier cas. Il s'agit d'un homme de 49 ans qui a signalé de la fièvre et de la toux, et qui est resté en isolement à l'hôpital de référence. Il a été testé négatif le 27 février 2023 et est sorti de l'hôpital le 28 février 2023.

Une enquête sur l'éclosion a déterminé que l'exposition au virus de ces deux cas déclarés provenait d'oiseaux infectés dans le village. Il n'y a pas eu de transmission interhumaine entre le père et la fille. Les deux cas avaient des animaux (22 poulets, 3 canards) à leur domicile, qui sont morts récemment. Il y a également eu un nombre inhabituel de décès d'oiseaux sauvages dans cette région. L'équipe d'investigation a recueilli un total de 29 échantillons [16 contacts étroits, dont le père du premier cas, et 13 présentant un syndrome d'allure grippale (SAG)]. À l'exception de l'échantillon du père, tous les échantillons se sont révélés négatifs.

Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 888 cas humains de virus A (H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 %. Aucune infection au virus A (H5N1) acquise à l'intérieur du pays n'a jamais été signalée au Canada. En 2014, le Canada (Alberta) a signalé un seul cas mortel lié au virus A (H5N1) chez un résident revenant d'un voyage en Chine.

Selon une évaluation des risques publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans un Bulletin d'information sur les flambées épidémiques daté du 26 février 2023, d'après les données disponibles à ce jour, le virus n'infecte pas facilement les humains et sa propagation de personne à personne paraît rare. Étant donné que le virus continue d'être détecté dans les populations de volailles, on peut s'attendre à d'autres cas humains.

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 A(H1N2)v d'origine porcine a été signalé en décembre 2022 en Taiwan.

Au total, 47 cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde depuis 2005, avec un taux de létalité de 0 %. Huit (8) cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde en 2022. Jusqu'à présent, aucun cas humain de grippe A(H1N2)v d'origine porcine n'a été signalé en 2023. 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

Le cas humain le plus récent de grippe A(H3N2)v d'origine porcine a été signalé en novembre 2022 aux États-Unis.

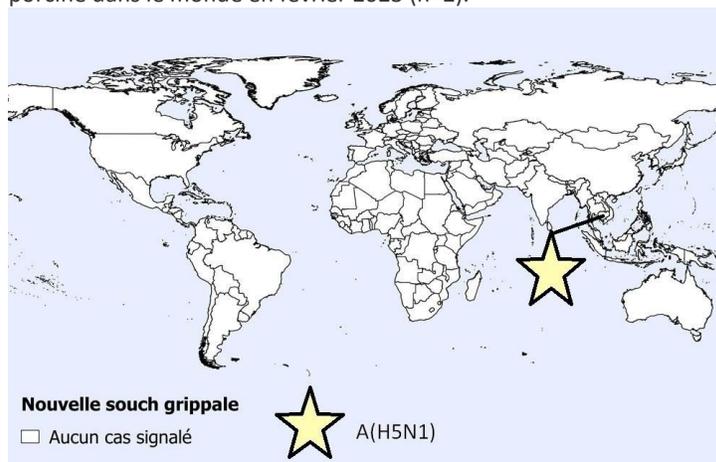
À l'échelle mondiale, 446 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Cinq (5) cas de A(H3N2)v ont été signalés dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalés chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier 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 janvier 2023 en Espagne.

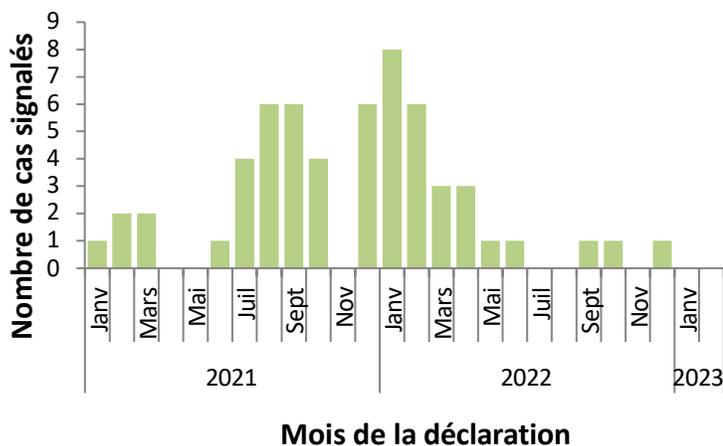
À l'échelle mondiale, 42 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Quatre (4) cas de A(H1N1)v ont été signalés dans le monde en 2022. Jusqu'à présent, un (1) cas humain de A(H1N1)v a été signalé en 2023. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées 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 février 2023 (n=2).



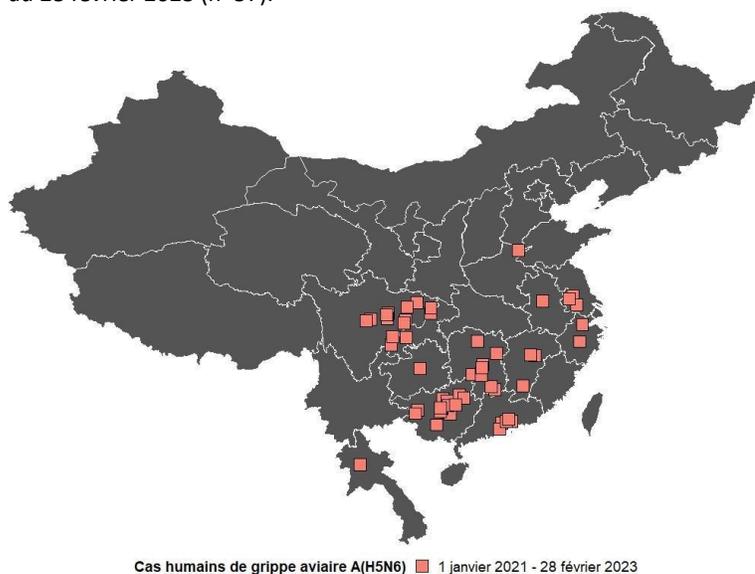
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS en date du 28 février 2023.

Figure 2. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1^{er} janvier 2021 au 28 février 2023 (n=57).



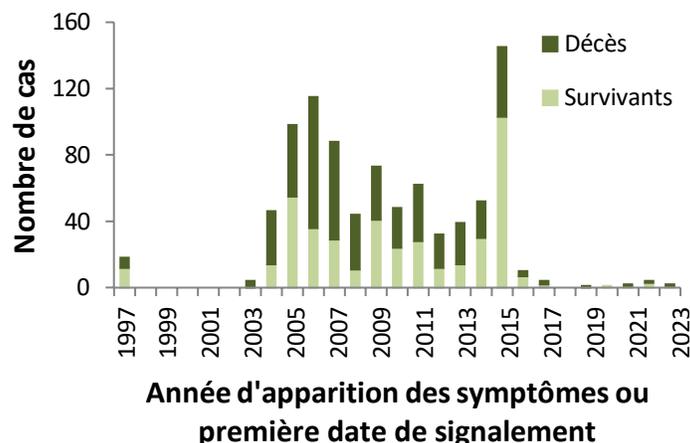
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l’immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d’information sur les événements de l’OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 28 février 2023.

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 28 février 2023 (n=57).



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 28 février 2023.

Figure 4. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 28 février 2023 (n=888).



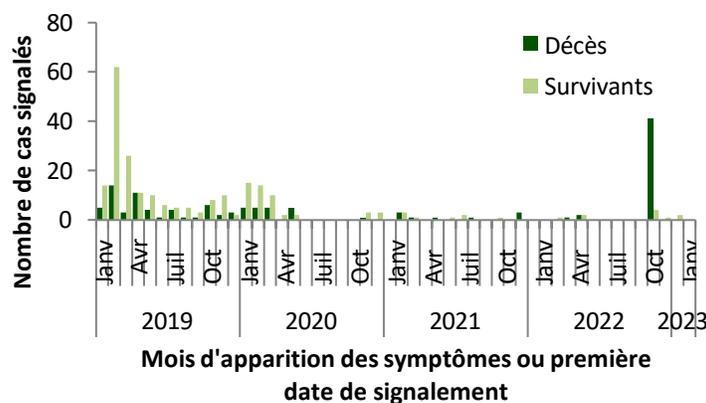
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l’immunisation et des maladies respiratoires infectieuses à partir des données du site d’information sur les événements de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et du décompte cumulatif des cas de l’OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 28 février 2023.

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

Les cas humains les plus récents de SRMO-CoV ont été signalés en janvier 2023 en Arabie saoudite (1) et à Oman (1).

Un total de 2 603 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 935 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l’OMS (TL : 36 %). Jusqu’à présent, deux (2) cas de SRMO-CoV ont été signalés dans le monde en 2023. Sept (7) cas de SRMO-CoV ont été signalés dans le monde à l’OMS 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 28 février 2023 (n=321).



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 28 février 2023. En novembre 2022, l’OMS a publié un article dans les bulletins d’information sur les flambées épidémiques (BIFE) qui a mis à jour ses chiffres en y ajoutant des cas et des décès rétrospectifs, ce qui a entraîné une augmentation de 5 cas et de 41 décès par rapport à leurs précédents BIFE liés au SRMO-CoV.