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: 230013 *Numéro 75, mars 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 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)

En mars 2023, sept (7) nouveaux cas humains de grippe aviaire A (H9N2) ont été signalés en Chine.

Entre le 20 septembre 2022 et février 2023, sept (7) nouvelles infections humaines par le virus A (H9N2) ont été identifiées. Quatre (4) des cas ont développé une maladie légère, un (1) cas a développé une maladie grave, et aucune information sur la gravité n'était disponible pour les deux (2) autres cas. Quatre (4) cas ont déclaré avoir été exposés à de la volaille avant l'apparition de la maladie, deux (2) cas n'ont déclaré aucune exposition et pour un (1) cas nous ne savons pas s'il y a eu une exposition.

Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 114 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 MARS 2023)[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)	[891 (464), 52%]
A(H5NX)[4]	[1(0), 0%]
A(H9N2)	[114 (2), 2%]
A(H5N6)	[84 (33), 39%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2)[5]	[2 (0), 0%]
A(H10N3)	[2 (0), 0%]
A(H3N8)	[3 (1), 33%]
A(H3N2)v	[446 (1), <1%]
A(H1N2)v	[47 (0), 0%]
A(H1N1)v	[44 (0), 0%]
A(H1NX)v[6]	[1 (1), 100%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[10 (0), 0%]
SRMO-CoV[1]	
Nombre de cas à l'échelle mondiale[7]	[2 604 (936), 36%]
Arabie saoudite[8]	[2 196 (855), 39%]

[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(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.
[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).
[3]**Taux 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.
[4]**A(H5NX)** : le virus est un virus de la grippe A(H5) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente.
[5]**A(H1N2) :** virus est un virus réassorti saisonnier des souches saisonnières A (H1N1)pdm09 et A (H3N2).
[6]**A(H1NX)v** : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente.
[7]**Nombre 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).
[8]**Arabie 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)

En mars 2023, un (1) nouveau cas humain de A (H5N6) a été signalé dans la province de Guangdong, en Chine. Il s'agit d'un homme de 49 ans dont les symptômes sont apparus le 17 décembre 2022. L'homme a été admis pour traitement dans un état grave. Avant l'apparition de la maladie, l'homme a été en contact avec de la volaille domestique vivante.

Un total de 84 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. Depuis janvier 2021, 58 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 57 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). Aucun cas n'a été signalé chez les résidents canadiens.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)/A(H5NX)

En mars 2023, deux (2) nouveaux cas humains de grippe aviaire A (H5N1)/(H5NX) ont été détectés dans la province de Jiangsu, en Chine, et dans le nord du Chili.

Un (1) cas de A (H5N1) a été détecté chez une femme de 53 ans de la province de Jiangsu, en Chine, pour qui la maladie s'est déclarée le 31 janvier 2023. Elle a été hospitalisée dans un état grave. Avant l'apparition de la maladie, la femme avait été exposée à de la volaille.

Un (1) cas de A (H5NX) a été détecté chez un homme de 53 ans de Tocopilla, Antofagasta, Chili, pour qui la maladie s'est déclarée le 13 mars 2023. Le 22 mars 2023, l'homme a été hospitalisé dans l'unité de soins intensifs et était sous ventilation mécanique au moment du dernier rapport. Une enquête est en cours pour déterminer la source de l'expositionet l'existence d'autres personnes affectées dans l'entourage du patient. L'hypothèse la plus plausible de transmission est l'exposition environnementale, étant donné qu'entre décembre 2022 et février 2023, l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) a été détectée chez des oiseaux sauvages dans la région où réside le cas. Il y a également eu une mort massive de lions de mer sur la plage située à 100 mètres du domicile du patient, ainsi que la présence d'oiseaux à proximité et à l'intérieur de la cave qu'il utilisait comme atelier.

D'autres informations de laboratoire concernant les cas A (H5NX) du Vietnam et de l'Équateur ont confirmé que le type N du virus était N1. Ces cas sont considérés comme des cas humains d'infection par le virus de la grippe A (H5N1).

Les données relatives à la séquence génétique du virus provenant des cas de grippe A (H5N1) en Équateur et dans la province de Jiangsu, en Chine, ont été téléversés dans la base de données GISAID (Global Initiative on Sharing All Influenza Data), indiquant que le virus appartient au clade 2.3.4.4b.

Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 891 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.

GRIPPE AVIAIRE A(H3N8)

Un (1) nouveau cas de A (H3N8) a été signalé dans la ville de Zhongshan, province de Guangdong, Chine. Il s'agit d'une femme de 56 ans souffrant de problèmes de santé sous-jacents et dont la maladie s'est déclarée le 22 février 2023. Elle a été hospitalisée pour une pneumonie grave et est décédée le 3 mars 2023. Elle avait des antécédents d'exposition à de la volaille vivante et à des activités d'oiseaux sauvages autour de son domicile. Les experts estiment qu'il s'agit d'un cas sporadique. Le risque de transmission du virus est faible à ce stade et n'indique une transmission interhumaine. Aucun contact proche du cas n'a développé d'infection ou de symptômes de maladie au moment du rapport.

Ce cas est le troisième cas humain et le premier décès lié à la grippe aviaire A (H3N8) signalé dans le monde. Les deux cas précédents ont été signalés dans les provinces de Henan et de Hunan, en avril et mai 2022 respectivement, et ont guéris. Le taux de létalité pour A (H3N8) est de 33 % ; cependant, avec seulement trois 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

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.

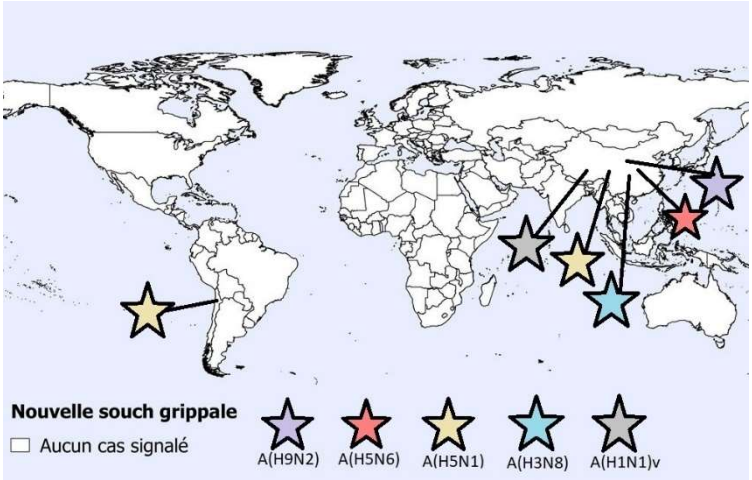
À l'échelle mondiale, 446 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Cinq (5) cas de A(H3N2)v ont été signalés dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalés chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier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

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

En mars 2023, deux (2) nouveaux cas humains de grippe A (H1N1) v d'origine porcine ont été signalés en Chine. Les autres détails des cas ne sont pas connus.

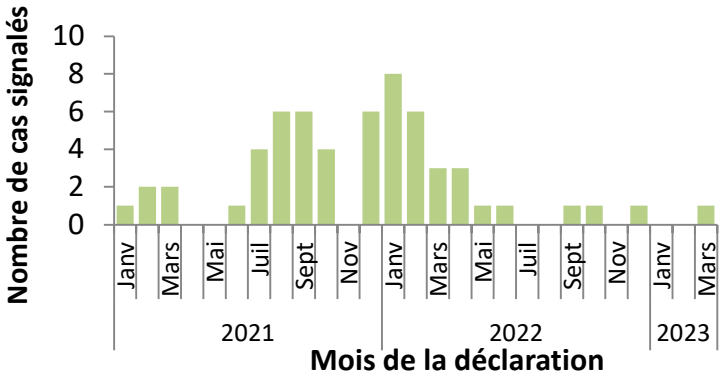
À l'échelle mondiale, 44 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en avril 2021.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en mars 2023 (n=13).



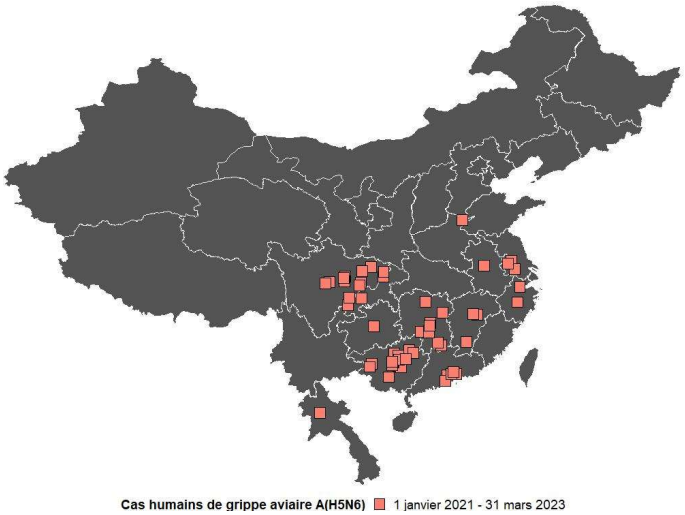
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS en date du 31 mars 2023.

Figure 2. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1er janvier 2021 au 31 mars 2023 (n=58).



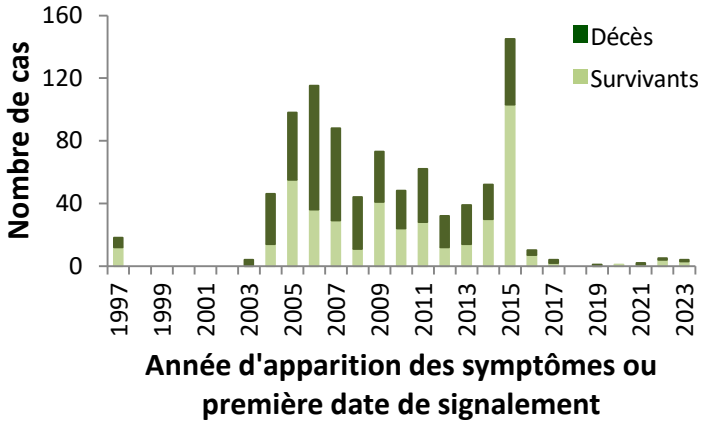
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 mars 2023.

Figure 3. Distribution spatiale des cas humains de grippe A(H5N6) signalés en Chine et en République démocratique populaire lao du 1er janvier 2021 au 31 mars 2023 (n=58).



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 mars 2023.

Figure 4. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1er janvier 1997 au 31 mars 2023 (n=891).



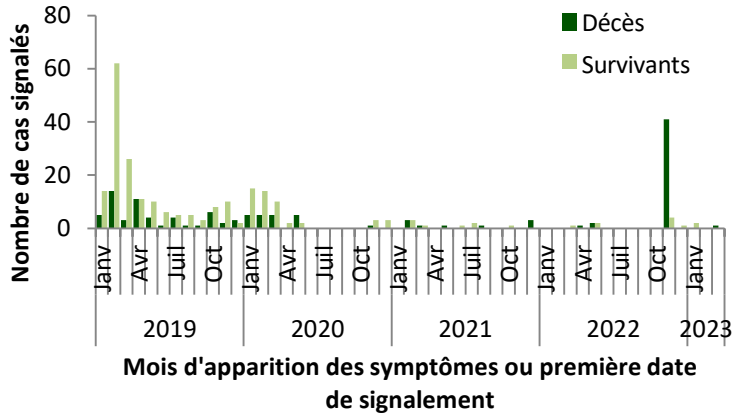
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses à partir des données du site d'information sur les événements de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et du décompte cumulatif des cas de l'OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 mars 2023.

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

En mars 2023, un (1) nouveau cas humain de MERS-CoV, un décès, a été signalé en Arabie saoudite.

Un total de 2 604 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 936 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 36 %). Jusqu'à présent, trois (3) cas de SRMO-CoV ont été signalés dans le monde en 2023. 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 1er janvier 2019 au 31 mars 2023 (n=322).



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 mars 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.