



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 67, juillet 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)

Les cas les plus récents d'infection du virus A(H9N2) chez les humains ont été signalés en juin 2022 en Chine.

Le cas chez un enfant âgé d'un an de la province de Sichuan, en Chine, signalé dans le bulletin APRE de juin 2022, a été confirmé avoir des symptômes légers et s'est rétabli depuis. La source d'exposition au virus est encore inconnue.

À ce jour, 16 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, 102 cas ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité (*TL) de 2 %. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (31 JUILLET 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)	[883 (462), 52%]
A(H9N2)	[102 (2), 2%]
A(H5N6)	[80 (33), 41%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2) ⁴	[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 ⁵	[1 (1), 100%]
A(H1N1) eurasiens 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)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(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.

*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.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

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

Un total de 80 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, 54 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 53 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, 22 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.

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

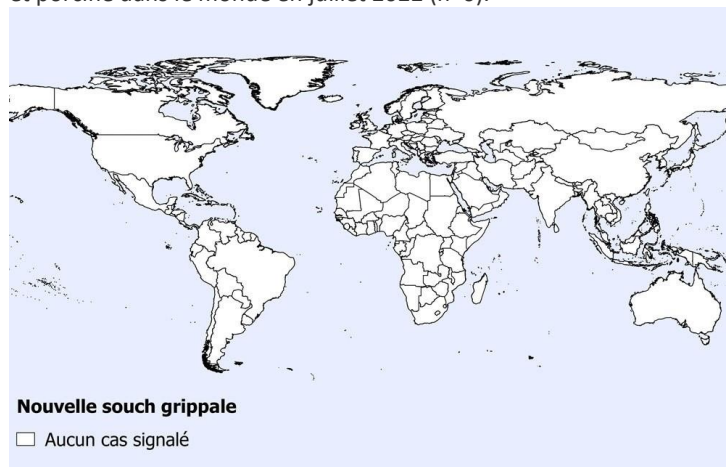
À l'échelle mondiale, 441 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Aucun cas de A(H3N2)v n'a été signalé dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas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

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

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

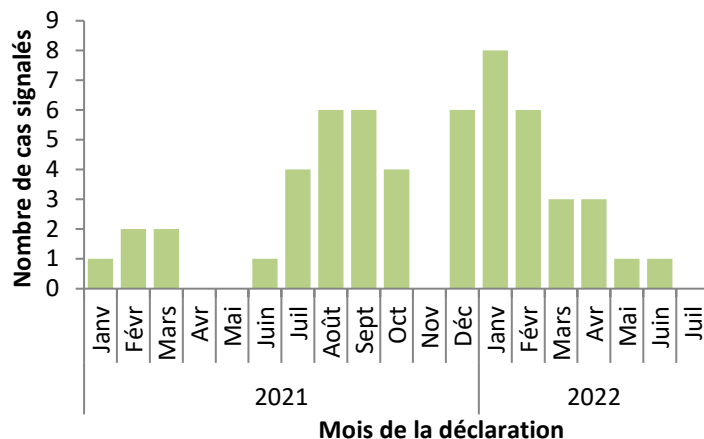
À l'échelle mondiale, 39 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Deux (2) cas de grippe aviaire A(H1N1)v ont été signalés partout dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de 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 juillet 2022 (n=0).



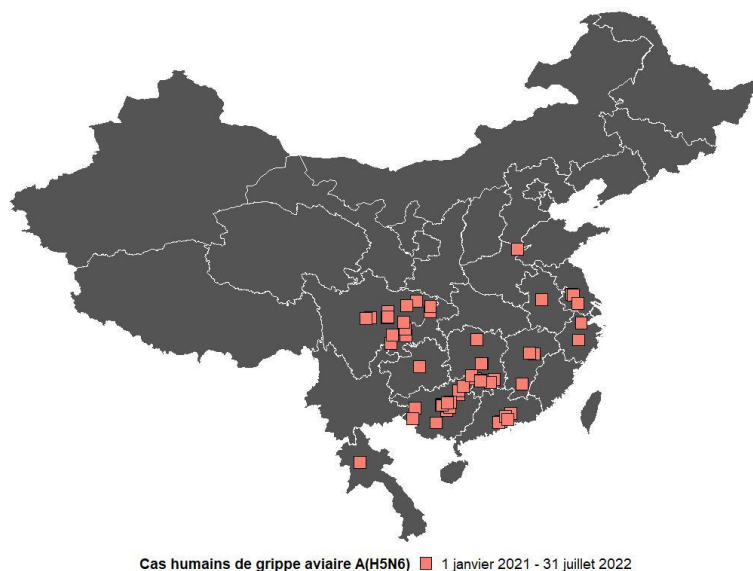
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS en date du 31 juillet 2022.

Figure 2. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1^{er} janvier 2021 au 31 juillet 2022 (n=54).



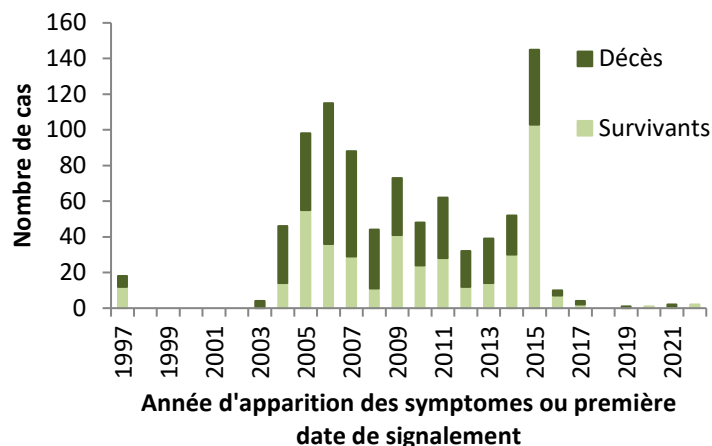
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 juillet 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 31 juillet 2022 (n=54).



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 juillet 2022.

Figure 4. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 31 juillet 2022 (n=883).



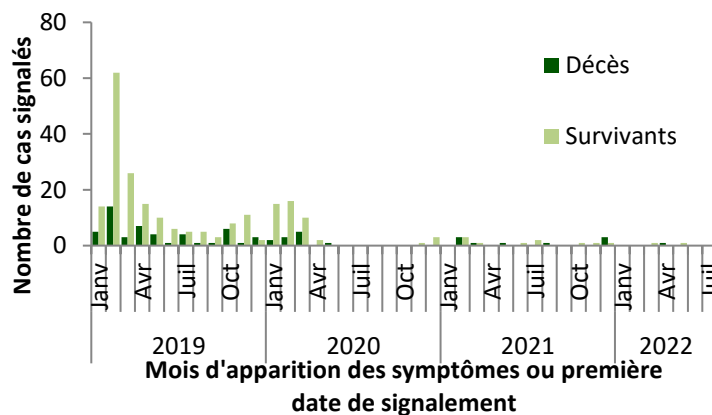
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses à partir des données du site d'information sur les événements de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et du décompte cumulatif des cas de l'OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 juillet 2022.

CORONAVIRUS DU SYNDROME RESPIRATOIRE 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 31 juillet 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 juillet 2022.