



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: 210045

Numéro 58, octobre 2021

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 (CU) du Règlement sanitaire international (RSI) sur la COVID-19 neuf fois en 2020 et 2021, et celui-ci a déterminé à chaque fois que la COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale.

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 11 octobre 2021, l'OMS a publié un message sur un site d'information sur les événements (SIE) signalant une autre infection humaine par la grippe aviaire A(H9N2) en Chine. Le cas, une fillette de 3 ans originaire de Meizhou, dans la province du Guangdong, a présenté un début de maladie légère avec fièvre le 26 septembre 2021. Le cas n'a pas été hospitalisé et sa fièvre a disparu le 28 septembre 2021. Avant l'apparition de la maladie, le cas avait des antécédents d'exposition à des volailles domestiques dans un petit élevage de volailles et dans un marché traditionnel de produits frais avec des volailles vivantes. Bien que l'infection par le virus H9N2 ait été confirmée pour ce cas, les échantillons environnementaux prélevés sur les deux sites se sont révélés positifs uniquement pour le virus H5 de la grippe aviaire. Aucun autre cas n'a été suspecté parmi les membres de la famille au moment de la déclaration. Rien n'indique dans le rapport que ces cas soient liés à d'autres cas récents signalés en Chine. Les recommandations de l'OMS sur les mesures de santé publique et la surveillance de la grippe n'ont pas changé avec la déclaration de cet événement.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (31 OCTOBRE 2021)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) | [881 (462), 52%] |
| A(H9N2) | [83 (1), 1%] |
| A(H5N6) | [52 (25), 48%] |
| A(H5N8) | [7 (0), 0%] |
| A(H7N4) | [1 (0), 0%] |
| A(H1N2) ⁴ | [2 (0), 0%] |
| A(H3N2)v | [441 (1), <1%] |
| A(H1N2)v | [37 (0), 0%] |
| A(H1N1)v | [34 (0), 0%] |
| A(H10N3) | [1 (0), 0%] |
| A(H1N1) eurasien de type aviaire | [10 (0), 0%] |
| Nouveaux virus de la grippe réassortis ⁵ | [1 (0), 0%] |
| SRMO-CoV¹ | |
| Nombre de cas à l'échelle mondiale | [2 571 (878), 34%] |
| Arabie saoudite | [2 174 (800), 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(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. A/Denmark/1/2021 : février 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, le SRMO-CoV), et du ministère de la Santé de l'Arabie saoudite (SRMO-CoV).

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).

⁵Nouveaux virus de la grippe réassortis : désigne A/Denmark/1/2021 A(H1N1) de la lignée pdm09.

Ce cas marque la 17^e détection humaine de A(H9N2) en 2021, la majorité (16/17; 94 %) des cas ayant été signalés en Chine. Aucun cas n'a été signalé au Canada. Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 83 cas ont été signalés dans le monde entier, avec un taux de létalité (TL) de 1 %.



GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Quatre (4) cas humains de grippe aviaire A(H5N6) ont été détectés en octobre 2021 en Chine. Ils ont tous déclaré avoir été en contact avec des volailles avant l'apparition de la maladie. L'âge médian de ces cas était de 59 ans (fourchette d'âge : 52-66 ans) et la moitié (2/4; 50 %) des cas rapportés étaient des hommes. L'un des cas a été fatal, un autre était dans un état grave, et les deux autres étaient dans un état critique au moment des déclarations. Ces quatre cas ont été détectés dans deux (2) régions différentes de la Chine : La province de Hunan et la province du Guangdong. Aucun des cas n'était connu pour être lié entre eux, ou à des cas précédemment signalés.

À ce jour, en 2021, 26 cas de grippe aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (figure 2); 25 cas de A(H5N6) ont été signalés en Chine et un (1) cas a été signalé au Laos. Les 25 cas de Chine ont été signalés dans sept (7) régions différentes (figure 3) : La province du Guizhou, la province d'Anhui, la région autonome du Guangxi Zhuang, la province du Sichuan, la province du Hunan, la province du Guangdong et la municipalité de Chongqing. L'âge médian des cas signalés en 2021 était de 53,5 ans (fourchette d'âge : 1-72 ans) et 50 % (13/26) de ces cas étaient des hommes. Au moins sept (7) cas signalés cette année sont décédés (*TL : 24 %); cependant, la plupart des cas étaient dans un état critique au moment de la déclaration. Aucun de ces cas n'était connu pour être lié entre eux, ou à des cas précédemment signalés, à l'exception d'un couple (mari et femme) qui partageait une source d'exposition commune (canard abattu et cuit). Il n'y avait aucune preuve de transmission du virus de personne à personne.

Un total de 52 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) confirmés en laboratoire, dont au moins 25 décès (*TL : 48 %) ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2014. Aucun cas n'a été signalé chez les résidents canadiens. L'OMS a indiqué qu'il était nécessaire de mener davantage d'enquêtes sur les humains et les animaux pour comprendre l'augmentation de l'incidence cette année et pour mieux évaluer le risque.

*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 VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

En octobre 2021, un (1) nouveau cas humain de A(H1N2)v a été détecté en Autriche. Le cas, un éleveur de porcs de 29 ans immunodéprimé, a présenté des symptômes de type grippal le 31 août. Il a reçu un résultat de test positif pour la grippe A mais négatif pour le SRAS-CoV-2 et plusieurs autres pathogènes respiratoires. Il a été hospitalisé du 1^{er} au 3 septembre. Le 12 septembre, il était considéré comme entièrement rétabli. Le virus de la grippe isolé de ce cas est identique au virus de la grippe A/porcine/H1N2 détecté chez les porcs de l'exploitation porcine où réside le cas. Aucun des contacts du cas n'a reçu de résultat de test positif pour la grippe A.

Deux détectations de A(H1N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début des déclarations en 2005, le dernier cas ayant été signalé en avril 2021. Au total, 37 cas ont été signalés dans le monde

depuis 2005. Huit cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde en 2021.

GRIPPE A(H3N2)V D'ORIGINE PORCINE

En octobre 2021, les CDC américains ont signalé un (1) nouveau cas humain de grippe d'origine porcine A(H3N2)v en Ohio pour la saison en cours (2021-22). Le cas, âgé de moins de 18 ans, n'a pas été hospitalisé. Il n'était pas clair si le cas s'était rétabli ou était en cours de rétablissement au moment de la déclaration. On ne sait pas non plus si ce cas a été en contact avec des porcs avant l'apparition de la maladie. Aucune transmission de personne à personne en cours n'a été déterminée en lien avec ce cas.

Deux détectations de A(H3N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début des déclarations en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021. Au niveau mondial, 441 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Cinq cas de A(H3N2)v ont été signalés dans le monde en 2021.

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

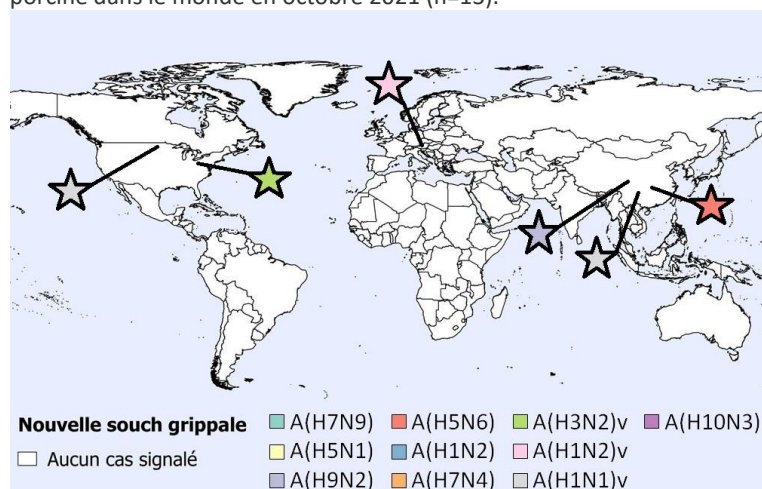
En octobre 2021, les CDC américains ont signalé un (1) nouveau cas humain de grippe d'origine porcine A(H1N1)v dans le Dakota du Nord, survenu au cours de la saison 2020-21. Le cas, âgé de moins de 18 ans, n'a pas été hospitalisé. Il n'était pas clair si le cas s'était rétabli ou était en cours de rétablissement au moment de la déclaration. On ne sait pas non plus si ce cas a été en contact avec des porcs avant l'apparition de la maladie. Aucune transmission de personne à personne en cours n'a été déterminée en lien avec ce cas.

Deux détectations de A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début des déclarations en 2005, le dernier cas ayant été signalé en avril 2021. À l'échelle mondiale, 34 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Cinq (5) cas de A(H1N1)v ont été signalés dans le monde en 2021.

En octobre 2021, cinq (5) nouveaux cas humains de grippe porcine eurasiennne de type A(H1N1)v ont été signalés en Chine. Les cinq cas ont été détectés par la surveillance des syndromes grippaux entre janvier et mars 2021, avec un début de maladie entre décembre 2020 et mars 2021. Les cinq cas sont considérés comme sporadiques et ont été détectés dans quatre provinces : Gansu (2), Hunan (1), Sichuan (1) et Tianjin (1). Quatre cas étaient âgés de moins de 15 ans et un cas était âgé de 65 ans. Tous les cas présentaient une maladie bénigne, à l'exception d'un garçon de 13 ans originaire du Gansu qui a été admis à l'hôpital le 11 février 2021 pour une pneumonie. Tous les cas se sont rétablis depuis. Il n'y a pas de source d'exposition claire pour tous les cas et aucun cas supplémentaire n'a été signalé parmi les membres de la famille.

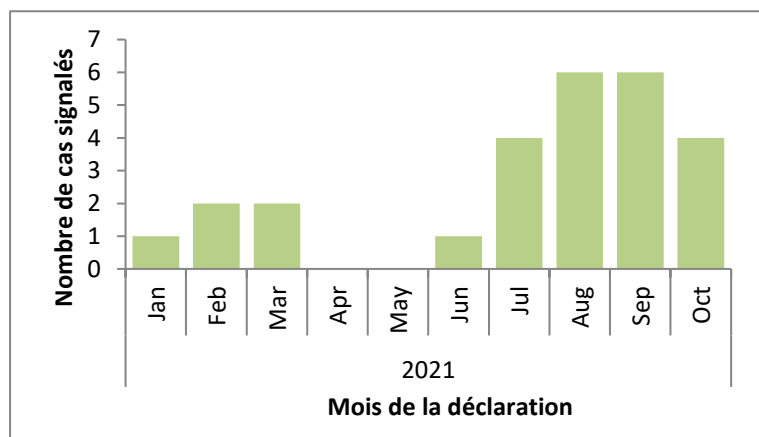
En incluant ces cas, il y a eu dix (10) cas humains depuis que ce virus a été signalé pour la première fois en 2021, dont 90 % (9/10) en Chine. Le taux de létalité (TL) est de 0 %. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en octobre 2021 (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 et les rapports hebdomadaires de surveillance de la grippe aux États-Unis (FluView) en date du 31 octobre 2021.

Figure 2. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1^{er} janvier 2021 au 31 octobre 2021 (n=26).



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 octobre 2021.

Figure 3. Répartition géographique des cas humains de grippe A(H5N6) signalés en Chine en 2021 (n=25).



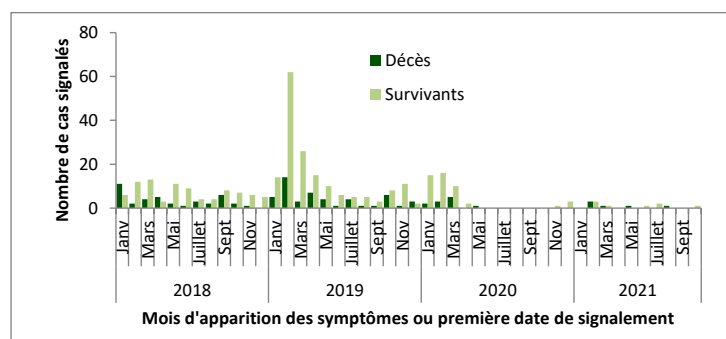
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 octobre 2021.

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

Un nouveau cas de MERS-CoV a été signalé en Arabie saoudite en octobre 2021. Le cas, un homme de 58 ans de Riyad, a déclaré avoir été exposé à des chameaux avant l'apparition de la maladie et a été classé comme un cas primaire (le cas n'a probablement pas contracté le virus d'un autre humain).

En incluant ce cas, 14 cas de MERS-CoV ont été signalés dans le monde en 2021 [dont six (6) mortels], 13 de ces cas ayant été signalés en Arabie saoudite. Au total, 2 571 cas de MERS-CoV confirmés en laboratoire, dont 878 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

Figure 4. 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 2018 au 31 octobre 2021 (n=416).



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 le 31 octobre 2021.