



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 59, novembre 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 (9) 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 5 novembre 2021, la Commission nationale de la santé de la République populaire de Chine a notifié à l'OMS une (1) infection humaine par la grippe aviaire A(H9N2) en provenance de Chine. Le cas, un agriculteur de 39 ans de la province de Guizhou, a commencé à être malade le 29 octobre 2021. Il a été hospitalisé le jour même et est décédé le 1er novembre 2021. Le cas était immunodéprimé et avait une co-infection. Avant l'apparition de la maladie, le cas a été exposé à des volailles domestiques et des échantillons environnementaux prélevés dans un marché de volaille fraîche près de la résidence du cas se sont révélés positifs au dépistage de H9. 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.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (30 NOVEMBRE 2021)¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX¹

N^{BRE} CUMULATIF DE CAS² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ³

A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H5N1)	[881 (462), 52%]
A(H9N2)	[84 (2), 2%]
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	[39 (0), 0%]
A(H1N1)v	[36 (0), 0%]
A(H1NX) ⁵	[1 (0), 0%]
A(H10N3)	[1 (0), 0%]
A(H1N1) eurasién de type aviaire	[10 (0), 0%]
Nouveaux virus de la grippe réassortis ⁶	[1 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2 572 (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. vA(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), 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).

⁵A(H1NX) : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente.

⁶Nouveaux virus de la grippe réassortis : désigne A/Denmark/1/2021 A(H1N1) de la lignée pdm09.

Ce cas marque la 18^e détection humaine de A(H9N2) en 2021, la majorité (17/18; 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, 84 cas ont été signalés dans le monde entier, avec un taux de létalité (TL) de 2 %.



GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Aucun cas humain de grippe aviaire A(H5N6) n'a été signalé en novembre 2021.

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.

*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 novembre 2021, deux (2) nouveaux cas humains de A(H1N2)v ont été détectés, un (1) aux États-Unis (É.-U.) et un (1) au Canada.

Les CDC américains ont signalé un (1) nouveau cas de A(H1N2)v dans l'Indiana pour la saison grippale 2020-2021. Le cas, âgé de ≥18 ans, n'a pas été hospitalisé et s'est remis de sa maladie. Le cas avait participé à un événement agricole et/ou avait visité une ferme où des porcs étaient présents. Aucune transmission de personne à personne en cours n'a été déterminée en lien avec ce cas.

Le cas de A(H1N2)v au Canada a été détecté au Manitoba. Le cas, âgé de ≥18 ans, a été exposé à des porcs sur son lieu de travail avant le début de la maladie. Le cas a développé des symptômes non graves et s'est depuis rétabli. Il n'y a pas eu de détection de la maladie parmi les contacts familiaux et professionnels proches du cas.

En incluant le cas signalé en novembre 2021, trois (3) détections de A(H1N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le signalement du premier cas en 2005. Au total, 39 cas ont été signalés dans le monde depuis 2005. Onze cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde en 2021.

GRIPPE A(H3N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas le plus récent de grippe porcine A(H3N2)v a été signalé en octobre 2021 aux États-Unis.

Deux (2) détections 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 (5) cas de A(H3N2)v ont été signalés dans le monde en 2021.

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

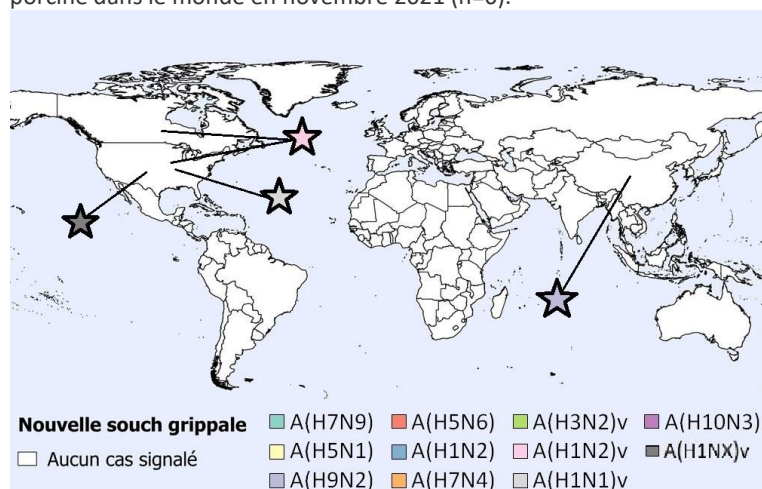
En novembre 2021, les CDC américains ont signalé deux (2) nouveaux cas humains de grippe porcine A(H1N1)v en Iowa, survenus au cours de la saison 2020-2021. Les cas, âgés de ≥18 ans, n'ont pas été hospitalisés et se sont tous deux remis. Les cas avaient participé à un événement agricole et/ou avaient visité une ferme où des porcs étaient présents. Aucune transmission de personne à personne en cours n'a été déterminée en lien avec ces cas.

Deux (2) détections 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, 36 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Sept (7) cas de A(H1N1)v ont été signalés dans le monde en 2021.

GRIPPE A(H1NX)V D'ORIGINE PORCINE

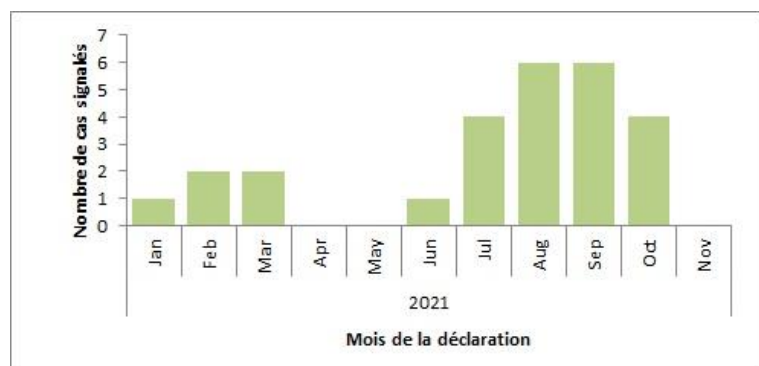
En novembre 2021, une (1) infection humaine attribuable à une nouvelle grippe A(H1), (résultats de la neuraminidase en attente) [A(H1NX)v] a été signalée par les États-Unis dans l'Oklahoma. Le cas, âgé de ≥18 ans, a été hospitalisé pour une maladie sans rapport et est depuis sorti de l'hôpital. Le cas a déclaré avoir été en contact avec des porcs à son domicile et lors d'un événement agricole avant le prélèvement de l'échantillon. Aucune transmission de personne à personne en cours n'a été déterminée en lien avec ce cas.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en novembre 2021 (n=6).



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 30 novembre 2021.

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 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 30 novembre 2021.

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



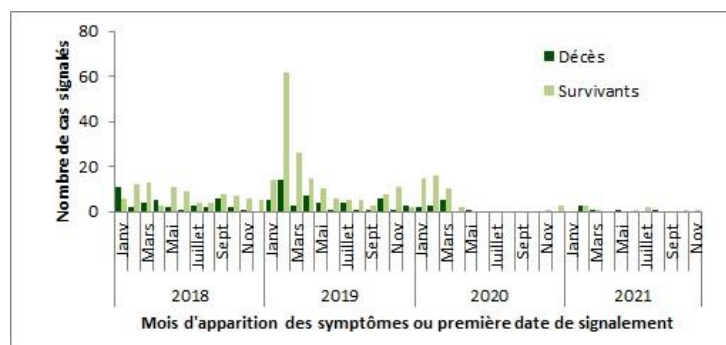
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 30 novembre 2021.

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

Un (1) nouveau cas de MERS-CoV a été signalé aux Émirats arabes unis (EAU) en novembre 2021. Le cas, un homme de 60 ans, a déclaré avoir été exposé à des chameaux avant l'apparition de la maladie et s'était remis de sa maladie au moment du rapport.

En incluant ce cas, 15 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 et deux (2) aux Émirats arabes unis. Au total, 2 572 cas de MERS-CoV confirmés en laboratoire, dont 878 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 34 %). 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 30 novembre 2021 (n=417).



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 30 novembre 2021.