



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 63, mars 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 dix (10) 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)

Trois (3) nouveaux cas d'influenza aviaire A(H9N2) ont été signalés en mars 2022, deux (2) en Chine et un (1) au Cambodge. L'âge des personnes atteintes varie entre 1 an et 5 ans. Tous (3/3; 100 %) les cas rapportés étaient des femmes. Les deux (2) cas en Chine ont été signalés dans des provinces distinctes : Shanxi et Anhui. Un (1) cas a donné lieu à une hospitalisation, alors que les deux (2) autres cas ont donné lieu à une forme légère de la maladie. Toutes les personnes atteintes étaient rétablies au moment du dernier rapport. Dans tous les cas (3/3; 100 %), les personnes atteintes avaient des antécédents d'exposition à la volaille avant l'apparition de la maladie. En incluant ces trois (3) cas, 13 cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés dans le monde en 2022.

Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 99 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 MARS 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)	[882 (462), 52%]
A(H9N2)	[99 (2), 2%]
A(H5N6)	[75 (32), 43%]
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	[40 (0), 0%]
A(H1N1)v	[38 (0), 0%]
A(H1NX)v ⁵	[1 (0), 0%]
A(H10N3)	[1 (0), 0%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[10 (0), 0%]
SRMO-CoV ¹	
Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2 577 (880), 34%]
Arabie saoudite	[2 178 (802), 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 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), 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 neuramidinidase sont en attente.

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

*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.



GRIFFE AVIAIRE A(H5N6)

Trois (3) cas humains d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés en mars 2022, tous en provenance de Chine. Les personnes atteintes ont toutes (3/3; 100 %) rapporté avoir été en contact avec des volailles avant le début de la maladie. L'âge des personnes atteintes varie entre 12 et 79 ans et deux (2/3; 67 %) des cas signalés étaient des femmes. Deux (2) des personnes atteintes sont décédées des suites de leur infection et une (1) d'entre elles était dans un état critique au moment du dernier rapport. Ces cas ont été détectés dans la province de Jiangxi et dans la région autonome de Guangxi Zhuang. Aucune des personnes atteintes n'avait un lien avec les autres personnes atteintes ni avec des cas signalés précédemment.

Un total de 75 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) confirmés en laboratoire, dont au moins 32 décès (taux de létalité : 43 %) ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2014. Depuis janvier 2021, 49 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 48 cas de A(H5N6) ont été signalés en Chine et un (1) cas a été signalé à la République démocratique populaire lao (Figure 3). Jusqu'à présent, 17 cas de A(H5N6) ont été signalés dans le monde en 2022. Aucun cas n'a été signalé chez les résidents canadiens.

GRIFFE AVIAIRE A(H5N1)

Le cas le plus récent de grippe aviaire A(H5N1) a été signalé en janvier 2022 au Royaume-Uni.

Depuis 1997, 882 cas humains de A(H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de couverture vaccinale de 52 %. Un (1) cas de A(H5N1) a été signalé dans le monde en 2022. 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

GRIFFE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas 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.

GRIFFE A(H3N2)V D'ORIGINE PORCINE

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

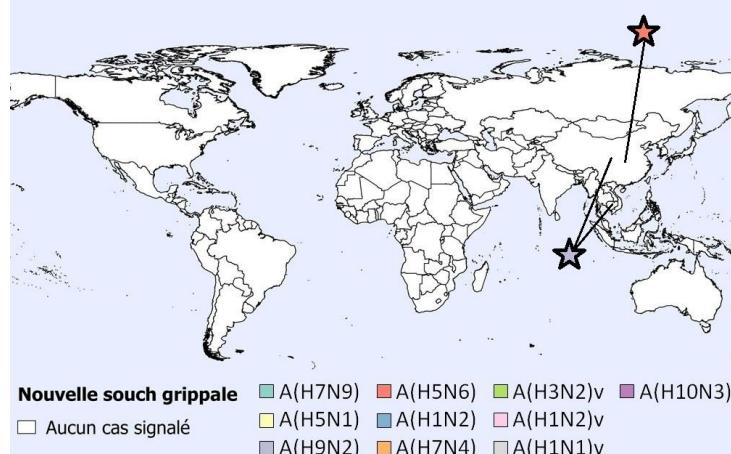
À l'échelle mondiale, 441 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Aucun cas de A(H3N2)v n'a été signalé dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas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

GRIFFE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas le plus récent de grippe d'origine porcine A(H1N1)v a été signalé en janvier 2022 au Danemark.

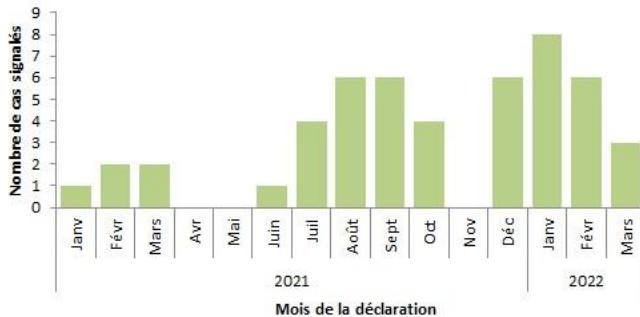
À l'échelle mondiale, 38 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Un (1) cas de A(H1N1)v a été signalé dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en mars 2022 (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 31 mars 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 mars 2022 (n=49).



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 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 mars 2022 (n=49).



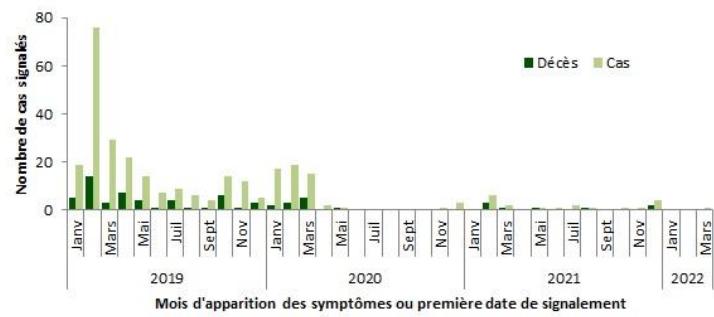
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles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

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

En mars 2022, un (1) nouveau cas de SRMO-CoV a été signalé au Qatar. La personne atteinte était un homme âgé de 50 ans qui avait été exposé à des chameaux avant l'apparition de la maladie. Il a été admis à l'hôpital pour y être soigné. Aucune autre information n'est disponible et aucun des contacts de cet homme n'a développé de symptômes.

Un total de 2 577 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 880 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 8%). Un cas de SRMO-CoV a été signalé dans le monde en 2022. 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 2019 au 31 mars 2022 (n=295).



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 mars 2022.