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 64, avril 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 onze (11) 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 plus récents cas de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés en mars 2022 en Chine.

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.

*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 (30 AVRIL 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)	[99 (2), 2%]
A(H5N6)	[78 (32), 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	[38 (0), 0%]
A(H1NX)v[5]	[1 (0), 0%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[10 (0), 0%]
SRMO-CoV[1]	
Nombre de cas à l'échelle mondiale	[2 578 (882), 34%]
Arabie saoudite	[2 178 (803), 37%]

[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(H1N2) :** virus est un virus réassorti saisonnier des souches saisonnières A (H1N1)pdm09 et A (H3N2).
[5]**A(H1NX)v** : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Trois (3) cas humains de grippe aviaire A(H5N6) ont été signalés en avril 2022, tous en Chine. Ils ont tous (3/3; 100 %) signalé un contact avec des volailles avant le début de la maladie. L'âge des cas varie de 28 ans à 56 ans et deux (2/3; 67 %) des cas signalés étaient des hommes. Les trois (3) cas étaient dans un état critique au moment du dernier rapport. Ces cas ont été détectés dans la province du Henan, la province du Jiangsu et la province du Sichuan. À notre connaissance, aucun des cas n'était relié entre eux ou à des cas précédemment signalés.

Un total de 78 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) confirmés en laboratoire, dont au moins 32 décès (taux de létalité : 41 %) ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2014. Depuis janvier 2021, 52 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 51 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, 20 cas 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)

En avril 2022, la Commission nationale de la santé de la République populaire de Chine a signalé la toute première infection humaine connue par le virus A(H3N8). Le cas, un garçon de 4 ans vivant dans la province du Henan, a été diagnostiqué le 5 avril. Le cas a été hospitalisé le 10 avril. Le cas a été en contact avec des poulets et des canards sauvages qui se trouvaient autour de la maison. Au moment du signalement, aucun des contacts étroits du cas n'a obtenu un résultat positif au test de dépistage du virus A(H3N8). Il s'agit du tout premier cas de grippe A(H3N8) signalé dans le monde. Aucun cas de grippe aviaire n'a été signalé chez les résidents canadiens.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

En avril 2022, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis ont signalé un cas humain de grippe aviaire A(H5N1). Le cas, une personne âgée de plus de 18 ans vivant dans le Colorado, a été exposé à des oiseaux infectés par le virus H5N1 alors qu'il participait à des activités de dépeuplement des volailles. Le seul symptôme rapporté par le cas était la fatigue, qui s'est résorbée après 3 jours. Il s'agit du premier cas humain de grippe aviaire A(H5N1) aux États-Unis.

Le deuxième cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H5N1) a été signalé en janvier 2022 au Royaume-Uni. Le cas avait plus de 70 ans et il était asymptomatique et non infectieux au moment du signalement. Le cas a été exposé au virus A(H5N1) par l'intermédiaire d'oiseaux domestiques infectés détenus dans la résidence avant l'apparition de la maladie. Les oiseaux ont été abattus et le cas a été testé par précaution. Aucune transmission ultérieure du virus n'a été identifiée par le suivi des contacts des cas.

Depuis 1997, 883 cas humains de A(H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 %. Aucune infection par le virus A(H5N1) acquise à l'échelle nationale n'a jamais été signalée au Canada. Un (1) cas de A(H5N1) a été signalé partout 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

GRIPPE 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.

GRIPPE 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.

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

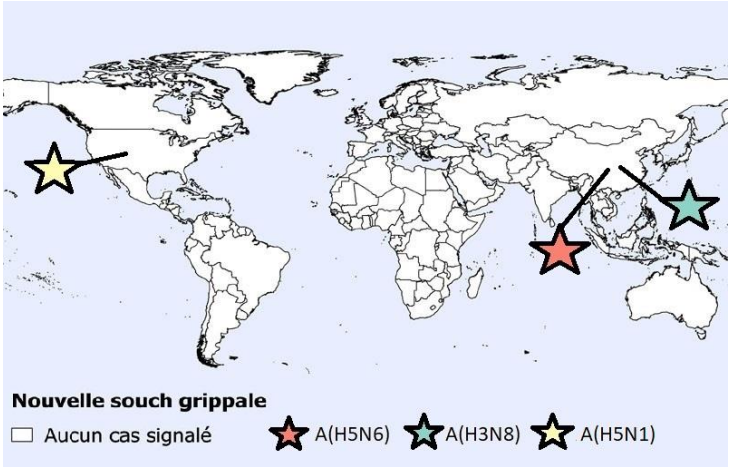
Le cas le plus récent de grippe d'origine porcine A(H1N1)v a été signalé en janvier 2022 au Danemark.

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.

GRIPPE A(H1NX)V D'ORIGINE PORCINE

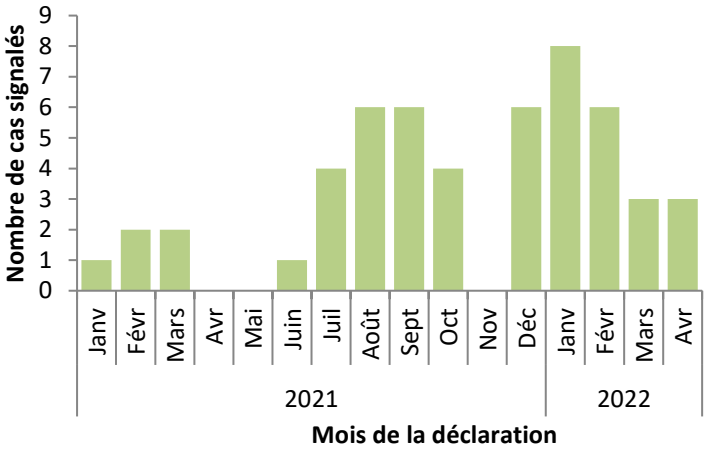
En novembre 2021, une (1) infection humaine par une nouvelle grippe A(H1NX)v a été signalée aux États-Unis. Le cas, qui était âgé de plus de 18 ans et qui vivait dans l'Oklahoma, a été hospitalisé pour une maladie non liée et a été libéré. Le cas a déclaré avoir été en contact avec des porcs à la maison et lors d'un événement agricole avant le prélèvement de l'échantillon. Aucune transmission interhumaine en cours n'a été identifiée en lien avec ce cas. Il n'y a pas eu de confirmation sur le sous-type de neuraminidase.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en avril 2022 (n=5).



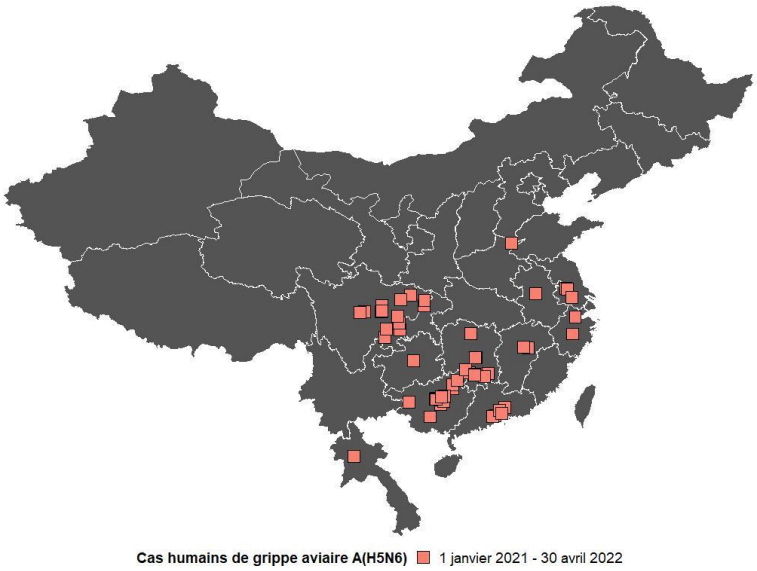
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et les rapports hebdomadaires de surveillance de la grippe aux États-Unis (FluView) en date du 30 avril 2022.

Figure 2. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1er janvier 2021 au 30 avril 2022 (n=52).



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 avril 2022.

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 30 avril 2022 (n=52).



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 avril 2022.

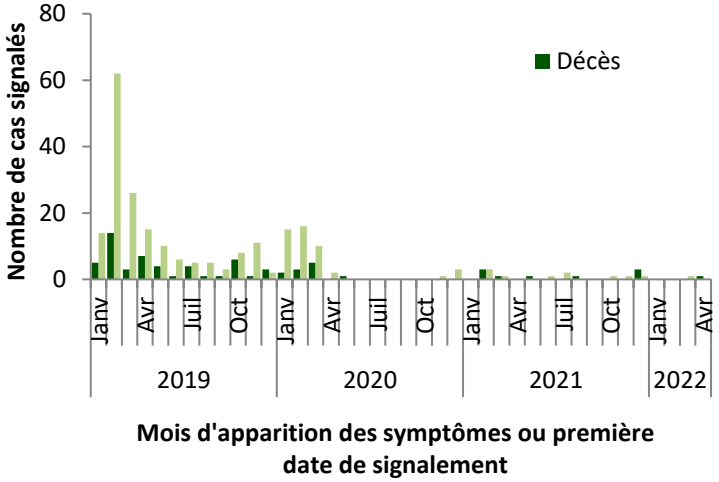
CORONAVIRUS DU SYNDROME RESPIRATOIRE DU MOYEN-ORIENT (SRMO-COV)

En avril 2022, un (1) nouveau cas de SRMO-CoV a été signalé au Qatar. Le cas, un homme de 85 ans, a été exposé à des chameaux avant l'apparition de la maladie. Il a été admis à l'hôpital pour y être soigné. Le cas est décédé. Aucun détail supplémentaire sur le cas ou les contacts étroits potentiels n'a été communiqué.

L'Organisation mondiale de la santé a confirmé que le cas de 49 ans de la ville de Turabah, en Arabie saoudite, signalé dans le bulletin APRE de décembre 2022 avec un statut actif, est décédé.

Un total de 2 578 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 882 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 34 %). 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 1e janvier 2019 au 30 avril 2022 (n=296).



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 avril 2022.