



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 72, décembre 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 treize (13) 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 humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés en décembre 2022 en Chine. Les cas ont été signalés dans trois provinces différentes en Chine : Hunan, Gansu et Anhui. Les cas étaient âgés de 3, 5 et 58 ans, respectivement. La plupart (2/3) des cas étaient des hommes. Le garçon de 3 ans et la fille de 5 ans ont présenté des symptômes légers de la maladie et n'ont pas été hospitalisés, tandis que l'homme de 58 ans a présenté des symptômes graves et a été hospitalisé. Les cas de 3 ans et de 58 ans ont tous deux signalé des antécédents d'exposition aux marchés de volailles vivantes. La source d'exposition pour le cas de 5 ans était inconnue au moment de la déclaration. Aucun cas supplémentaire n'a été détecté parmi les membres de la famille de l'un des trois (3) cas. Il n'y a pas de lien épidémiologique connu entre ces cas.

À ce jour, 21 cas humains d'infection de la grippe A(H9N2) ont été signalés à l'échelle mondiale en 2022. Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 107 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 DÉCEMBRE 2022)¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX ¹	NBRE CUMULATIF DE CAS ² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ ³
--------------------------------------	--

A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H5NX) ⁴	[1(0), 0%]
A(H5N1)	[886 (463), 52%]
A(H9N2)	[107 (2), 2%]
A(H5N6)	[83 (33), 40%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2) ⁵	[2 (0), 0%]
A(H10N3)	[2 (0), 0%]
A(H3N8)	[2 (0), 0%]
A(H3N2)v	[446 (1), <1%]
A(H1N2)v	[47 (0), 0%]
A(H1N1)v	[41 (0), 0%]
A(H1NX) ⁶	[1 (1), 100%]
A(H1N1) eurasien de type aviaire	[10 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale ⁷	[2 601 (935), 36%]
Arabie saoudite ⁸	[2 194 (854), 39%]

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. vA(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(H5NX) : le virus est un virus de la grippe A(H5) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente.

⁵A(H1N2) : virus est un virus réassorti saisonnier des souches saisonnières A(H1N1)pdm09 et A(H3N2).

⁶A(H1NX)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente.

⁷Nombre de cas à l'échelle mondiale : Le nombre cumulé de cas et de décès dus au MERS-CoV reflète les mises à jour rétrospectives fournies dans les bulletins d'information sur les flambées épidémiques (BIFE) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

⁸Arabie saoudite : Le nombre cumulé de cas et de décès dus au MERS-CoV reflète les mises à jour rétrospectives fournies dans les bulletins d'information sur les flambées épidémiques (BIFE) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

*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.



GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Un (1) nouveau cas humain de grippe aviaire A(H5N6) a été signalé en décembre 2022 en Chine. Le cas était un homme de 54 ans de la province de Hunan, en Chine. Il était hospitalisé et se trouvait dans un état critique au moment de la déclaration. Aucune source d'exposition n'a été identifiée; toutefois, le cas a travaillé dans un restaurant préparant des repas, ce qui pourrait donner lieu à une exposition professionnelle aux volailles malades et/ou infectées. Aucun contact étroit du cas n'a signalé de symptômes au moment du dernier rapport.

Un total de 83 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) confirmés en laboratoire, dont au moins 33 décès (taux de létalité: 40 %) ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2014. Depuis janvier 2021, 57 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 56 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, 25 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(H5N1)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H5N1) a été signalé en novembre 2022 en Chine. En décembre 2022, l'OMS a établi un lien entre le cas humain d'influenza aviaire A(H5N1) en Chine de novembre 2022 et le cas humain de A(H5N1) du Vietnam à partir d'octobre 2022 avec le clade 2.3.4.4b.

Depuis 1997, 886 cas humains de A(H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 %. Cinq (5) cas d'infections humaines par les virus A(H5N1) et un (1) cas d'infection par A(H5N1) ont été signalés dans le monde en 2022, tous liés à l'éclosion d'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) chez les volailles domestiques, les oiseaux sauvages et certains mammifères qui continue de se développer en Europe et dans les Amériques. Les quatre (4) cas humains en Europe, au Royaume-Uni et en Amérique du Nord étaient bénins/asymptomatiques et les deux (2) cas humains en Asie étaient mortels/graves. Ces deux (2) détections récentes en Asie fournissent des renseignements supplémentaires sur le spectre de la maladie causée par les virus A(H5N1) appartenant au clade 2.3.4.4b, de sorte que des résultats graves et mortels peuvent être attendus. Selon l'OMS, le risque d'infection pour les humains demeure faible et aucune transmission interhumaine soutenue n'a été signalée.

Aucune infection par A(H5N1) détectée à l'intérieur du pays n'a jamais été signalée au Canada, bien qu'un nombre important de détections de A(H5N1) associées à l'épizootie actuelle de 2021-2022 aient été signalées chez des populations d'oiseaux domestiques, de basse-cour et sauvages et chez d'autres espèces animales sauvages à travers le 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

Un (1) nouveau cas humain de grippe porcine A(H1N2)v a été signalé en décembre 2022 en Taiwan. Le cas de la fille de 7 ans qui vivait dans le comté de Changhua, à Taiwan. Elle a présenté des symptômes de type grippal et a été traitée par des antiviraux. Le cas n'a pas été hospitalisé et s'est depuis remis de sa maladie.

Le cas vivait avec sa famille qui possédait une porcherie à Changhua; toutefois, le cas n'avait pas été directement exposé à des porcs avant l'apparition de la maladie. Six (6) contacts étroits ont été identifiés, dont deux (2) ont signalé un syndrome grippal; cependant, tous les contacts étroits ont donné un résultat négatif pour A(H1N2)v.

Au total, 47 cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde depuis 2005, avec un taux de létalité de 0 %. Huit (8) cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde en 2022. Trois (3) détections de A(H1N2)v ont été signalés 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 A(H3N2)v d'origine porcine a été signalé en novembre 2022 aux États-Unis.

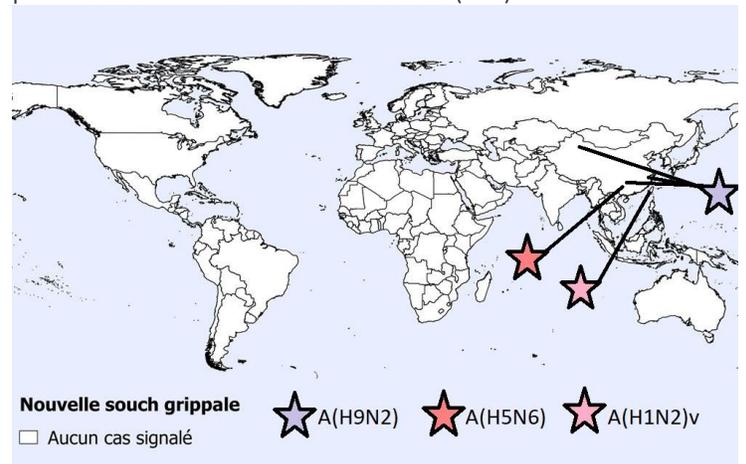
À l'échelle mondiale, 446 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Cinq (5) cas de A(H3N2)v ont été signalés dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalés chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021.

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

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

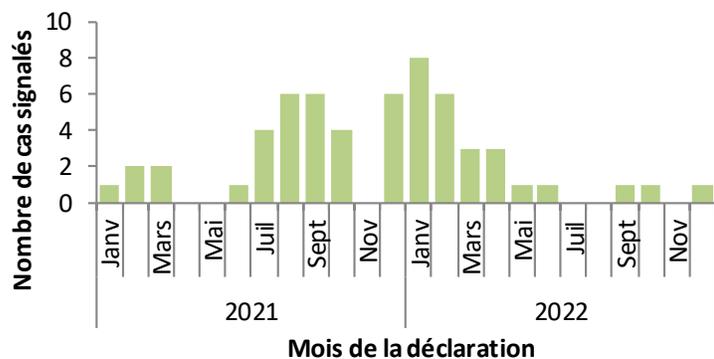
À l'échelle mondiale, 41 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Quatre (4) cas de grippe aviaire A(H1N1)v ont été signalés dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en avril 2021.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en décembre 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 en date du 31 décembre 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 décembre 2022 (n=57).



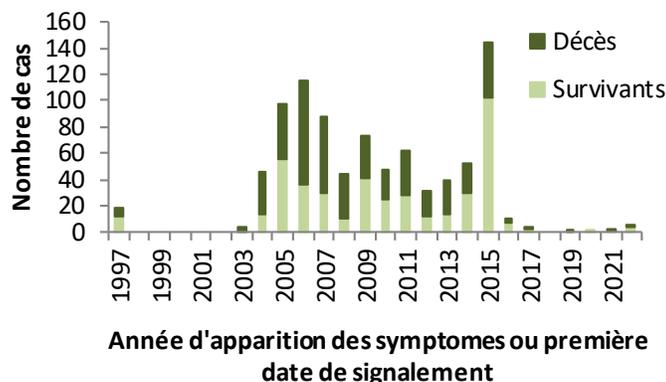
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 décembre 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 décembre 2022 (n=57).



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 décembre 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 décembre 2022 (n=886).



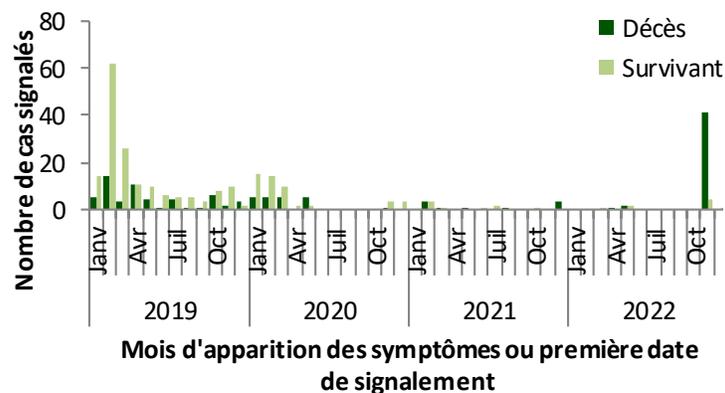
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des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

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

Un (1) nouveau cas humain de SRMO-COV a été signalé en décembre 2022 en Arabie saoudite. Aucune autre information relative au cas n'a été rapportée.

Un total de 2 601 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 935 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 36 %). Sept (7) 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 décembre 2022 (n=319).



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 décembre 2022. En novembre 2022, l'OMS a publié un article dans les bulletins d'information sur les flambées épidémiques (BIFE) qui a mis à jour ses chiffres en y ajoutant des cas et des décès rétrospectifs, ce qui a entraîné une augmentation de 5 cas et de 41 décès par rapport à leurs précédents BIFE liés au SRMO-CoV.