



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: 230013

Numéro 76, avril 2023

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 14 reprises entre 2020 et 2023, 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)

En avril 2023, un (1) nouveau cas humain de grippe aviaire A (H9N2) a été signalé en provenance de la Chine. Il convient de noter que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a rapporté de nouveaux renseignements sur trois cas, mais n'a pas précisé lequel était le nouveau cas dans les cas précédemment signalés.

Le premier cas était une fillette de 10 ans de la province du Hunan, en Chine, dont la maladie a fait apparition le 19 octobre 2022. Ses symptômes étaient de faible intensité et elle n'a pas été hospitalisée. La source d'exposition est inconnue. Le deuxième cas était celui d'une fillette de trois ans de la province du Jiangxi, en Chine, dont la maladie a fait apparition le 31 janvier 2023. Ses symptômes étaient de faible intensité et elle n'a pas été hospitalisée. On soupçonne de la volaille de basse-cour, dans la province du Hunan, d'être la source d'exposition. Le troisième cas était celui d'un garçon de deux ans de la province du Hunan, en Chine, dont la maladie a fait apparition le 5 février 2023. Ses symptômes étaient de faible gravité et il n'a pas été hospitalisé. Là encore, de la volaille de basse-cour constituait la source d'exposition.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (30 AVRIL 2023)¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX¹ N° BRE CUMULATIF DE CAS² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ³

Grippaux aviaires

A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H5N1)	[892 (464), 52%]
A(H9N2)	[115 (2), 2%]
A(H5N6)	[84 (33), 39%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H1N2) ⁴	[2 (0), 0%]
A(H10N3)	[2 (0), 0%]
A(H3N8)	[3 (1), 33%]

Grippaux porcines

A(H3N2)v	[446 (1), <1%]
A(H1N2)v	[47 (0), 0%]
A(H1N1)v	[44 (0), 0%]
A(H1NX)v ⁵	[1 (1), 100%]
A(H1N1)v eurasien de type aviaire	[10 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale ⁶	[2 604 (936), 36%]
Arabie saoudite ⁷	[2 196 (855), 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(H7N2) : 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 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).

³Taux de mortalité : 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)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuramidinase sont en attente.

⁶Nombre 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).

⁷Arabie 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).

Tous les cas ont été détectés par le système national de surveillance de la propagation de la grippe et des syndromes grippaux, et aucun cas suspect n'a été signalé parmi les contacts familiaux des trois cas rapportés. Aucune autre information n'a été fournie.



Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 115 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.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H5N6) a été signalé en mars 2023 en Chine.

Un total de 84 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, 58 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 57 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). Aucun cas n'a été signalé chez les résidents canadiens.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

Les cas humains les plus récents de grippe aviaire A(H5N1) ont été signalés en mars 2023 en Chine (1) et au Chili (1).

En avril 2023, le cas provenant du Chili, précédemment signalé comme A (H5NX) dans le bulletin Agents pathogènes humains des voies respiratoires émergents (APRE) de mars 2023, a été confirmé comme étant de la grippe aviaire A (H5N1) et appartient au clade phylogénétique 2.3.4.4b.

Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 892 cas humains de virus A (H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 %. Aucune infection au virus A (H5N1) acquise à l'intérieur du pays n'a jamais été signalée au Canada. En 2014, le Canada (Alberta) a signalé un seul cas mortel lié au virus A (H5N1) chez un résident revenant d'un voyage en Chine.

GRIPPE AVIAIRE A(H3N8)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H3N8) a été signalé en mars 2023 en Chine.

Trois (3) cas humains ont été signalés dans le monde et le premier décès lié à la grippe aviaire A(H3N8) a été signalé dans le monde entier. Les deux cas précédents ont été signalés dans les provinces du Henan et du Hunan, respectivement en avril et mai 2022, et ont guéri. Le TL pour la grippe A(H3N8) est de 33% ; cependant, avec seulement trois cas humains à ce jour, le spectre complet de la maladie est très incertain.

MISE À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

GRIPPE A(H1N2)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas humain le plus récent de grippe A(H1N2)v d'origine porcine a été signalé en décembre 2022 en Taiwan.

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. Jusqu'à présent, aucun cas humain de grippe A(H1N2)v d'origine porcine n'a été signalé en 2023. 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.

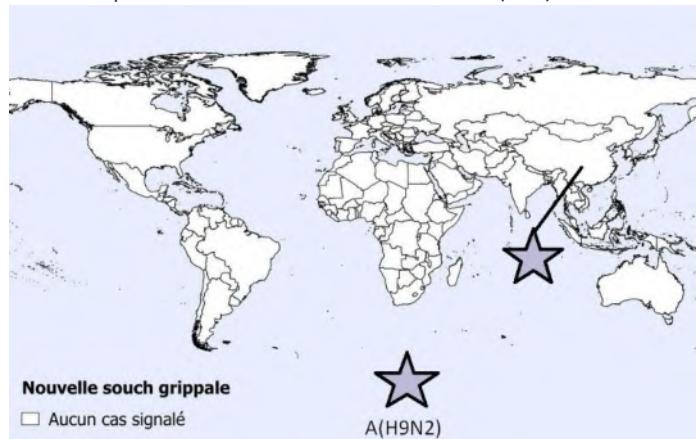
GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Aucun nouveau cas humain de grippe porcine A(H1N1)v n'a été signalé en avril 2023. Toutefois, des informations ont été fournies concernant les deux cas de grippe porcine A(H1N1)v signalés dans le bulletin HERP de mars 2023, qui ne contenait aucun détail sur les cas.

Le premier cas était celui d'une fillette de trois ans de la province du Sichuan, en Chine, dont la maladie a fait apparition le 27 décembre 2022. Ses symptômes étaient de faible intensité et elle n'a pas été hospitalisée. Le deuxième cas était celui d'une fillette d'un an de la province du Jiangsu, en Chine, dont la maladie a fait apparition le 30 janvier 2023. Ses symptômes étaient de faible intensité et elle n'a pas été hospitalisée. Pour ces deux cas, aucune information sur la source probable d'exposition au virus n'était disponible au moment de la déclaration et aucun cas suspect n'a été signalé parmi les contacts familiaux de ces cas. Aucune autre information n'a été fournie.

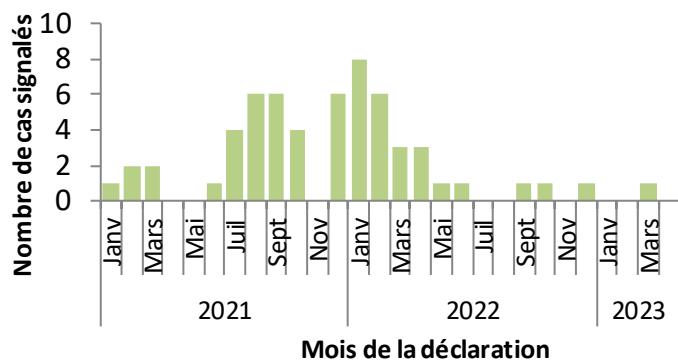
À l'échelle mondiale, 44 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en avril 2021.

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en avril 2023 (n=1).



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 30 avril 2023.

Figure 2. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1^{er} janvier 2021 au 30 avril 2023 (n=58).



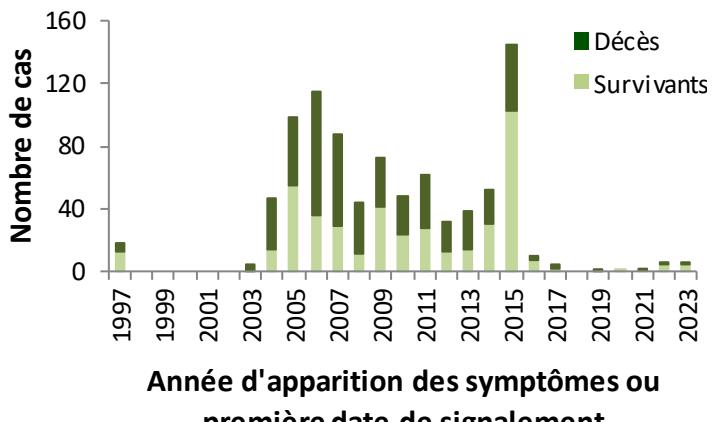
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 30 avril 2023.

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 30 avril 2023 (n=58).



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 2023.

Figure 4. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 30 avril 2023 (n=892).



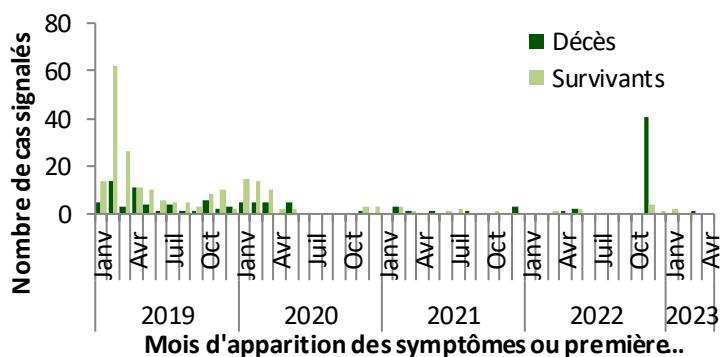
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses à partir des données du site d'information sur les événements de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et du décompte cumulatif des cas de l'OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 30 avril 2023.

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

Le cas humain le plus récent de MERS-CoV a été signalé en mars 2023 en Arabie saoudite.

Un total de 2 604 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 936 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 36 %). Jusqu'à présent, trois (3) cas de SRMO-CoV ont été signalés dans le monde en 2023. 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 30 avril 2023 (n=322).



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 30 avril 2023. 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.