



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 73, janvier 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 quatorze (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)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H9N2) a été signalé en décembre 2022 en Chine.

En 2022, 21 cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés dans le monde. Jusqu'à présent, aucun cas humain d'influenza aviaire A(H9N2) n'a été signalé en 2023. 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.

*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 (31 JANVIER 2023)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	[2(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	[42 (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	[2 603 (935), 36%]
Arabie saoudite ⁸	[2 195 (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 cassons 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).

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H5N6) a été signalé en décembre 2022 en Chine.

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.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

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 de Laos (Figure 3). En 2022, 25 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde. Jusqu'à présent, aucun cas humain de grippe aviaire A(H5N6) n'a été signalé en 2023. Aucun cas n'a été signalé chez les résidents canadiens.

GRIPPE AVIAIRE A(H5NX)/A(H5N1)

Un (1) nouveau cas humain de grippe aviaire A(H5NX) a été signalé en janvier 2023 en Équateur. Le cas est une fillette de 9 ans vivant à Bolívar, en Équateur. Elle a été admise dans l'unité de soins intensifs (USI) avec un choc septique à foyer pulmonaire et un syndrome méningé. Au moment du dernier rapport, le cas était toujours dans l'USI dans un état stable. Avant l'apparition de la maladie, la patiente et sa famille ont été exposées à des volailles de basse-cour, qui sont mortes sans cause apparente. Les résultats du séquençage génétique sont en attente. Cet événement s'est produit dans le contexte d'une éclosion d'influenza aviaire A(H5N1) chez des oiseaux dans la province de Bolívar, en Équateur.

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 deux (2) cas d'infections par A(H5NX) ont été signalés dans le monde depuis 2022, tous liés à l'éclosion d'influenza aviaire hautement pathogène (IHP) 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 du Royaume-Uni (1), des États-Unis (1) et d'Espagne (2) étaient légers/asymptomatiques et les trois (3) cas humains du Vietnam (1), de Chine (1) et d'Équateur (1) étaient mortels/graves. Les six (6) cas précédemment signalés étaient reliés au clade 2.3.4.4b. Le clade du virus pour le 7^e cas détecté en Équateur reste à confirmer. Les récentes détections fournissent des informations supplémentaires sur le spectre de la maladie causée par les virus A(H5N1) appartenant au clade 2.3.4.4b, de sorte que l'on peut s'attendre à des résultats graves et mortels. 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 2021-2023 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

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 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 humain le plus récent de grippe A(H3N2)v d'origine porcine a été signalé en novembre 2022 aux États-Unis.

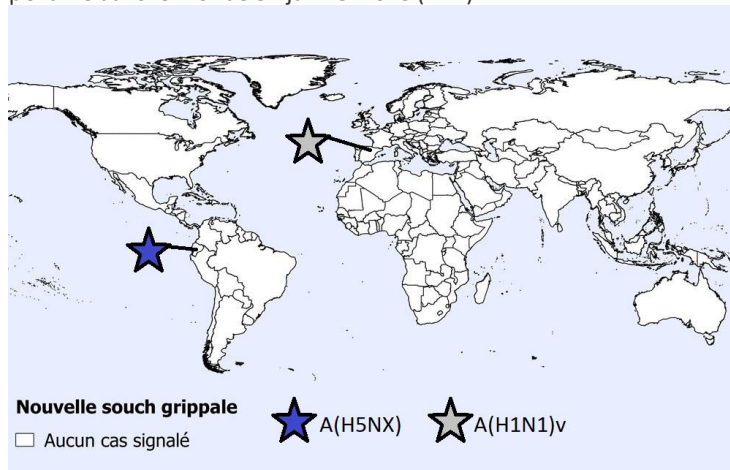
À l'échelle mondiale, 446 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Cinq (5) cas de A(H3N2)v ont été signalés dans le monde en 2022. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier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

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Un (1) nouveau cas humain de grippe A(H1N1)v d'origine porcine a été signalé en janvier 2023 en Espagne. Le cas était un homme de 63 ans originaire de Navarre, en Espagne, ayant des antécédents d'immunodépression. Le cas a été admis à l'hôpital pour une pneumonie et s'est ensuite rétabli. Avant le début de la maladie, le cas a visité un élevage de porcs en intérieur pour des raisons non professionnelles. Pendant cette visite, le cas n'a pas eu de contact direct avec les porcs et n'a pas porté d'équipement de protection individuelle (EPI). Au moment du dernier rapport, aucun cas secondaire n'avait été détecté.

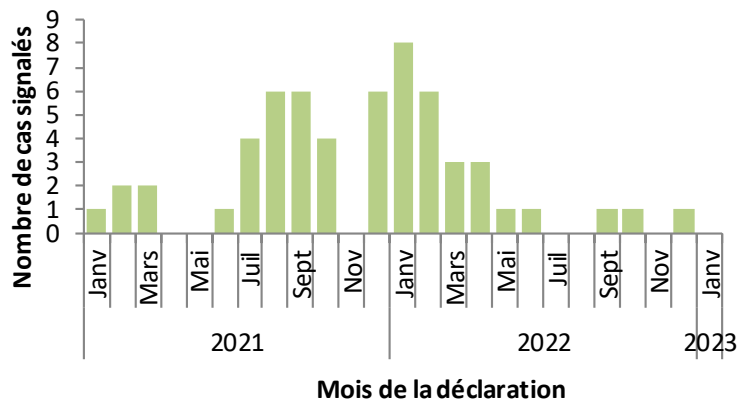
À l'échelle mondiale, 42 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés depuis 2005, sans qu'aucun décès ne soit associé. Quatre (4) cas de A(H1N1)v ont été signalés dans le monde en 2022. Jusqu'à présent, un (1) cas humain de A(H1N1)v a été signalé en 2023. Deux (2) détections de A(H1N1)v ont été signalées 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 janvier 2023 (n=2).



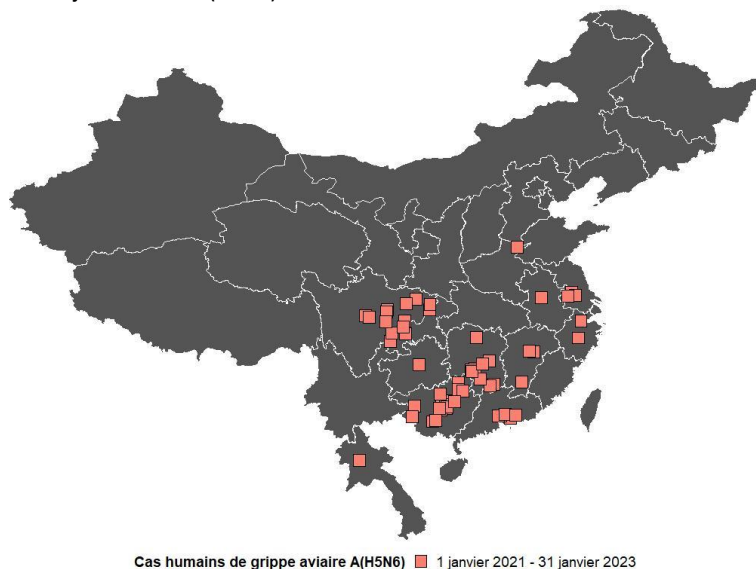
Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS en date du 31 janvier 2023.

Figure 2. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1^{er} janvier 2021 au 31 janvier 2023 (n=57).



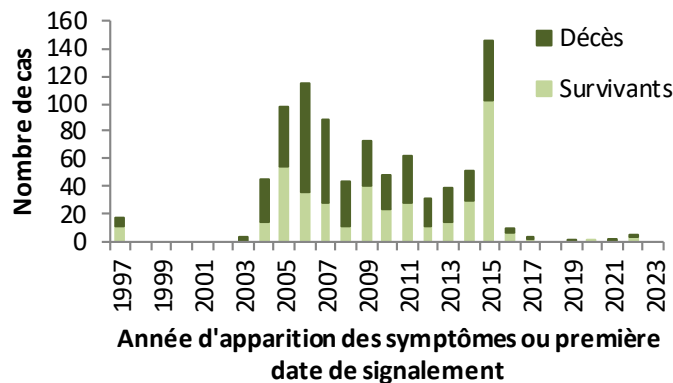
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 janvier 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 31 janvier 2023 (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 janvier 2023.

Figure 4. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 31 janvier 2023 (n=886).



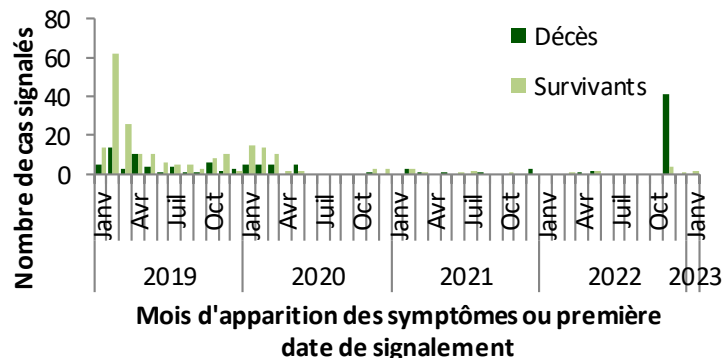
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses à partir des données du site d'information sur les événements de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et du décompte cumulatif des cas de l'OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 janvier 2023.

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

Deux (2) nouveaux cas humains de SRMO-CoV ont été signalés en janvier 2023 dans deux (2) pays différents : un (1) en Arabie saoudite et un (1) à Oman. Aucun détail n'a été fourni pour le cas de l'Arabie Saoudite. Le cas d'Oman était un homme de 60 ans qui avait des antécédents de cardiopathie ischémique. Il a été hospitalisé, a reçu une ventilation non invasive et s'est ensuite remis de l'infection. Le cas a signalé n'avoir eu aucun contact direct avec des chameaux ou des produits dérivés avant l'apparition de la maladie; cependant, des courses de chameaux avaient eu lieu dans la même zone résidentielle que le cas.

Un total de 2 603 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 935 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 36 %). Jusqu'à présent, deux (2) cas de SRMO-CoV ont été signalés dans le monde en 2023. Sept (7) cas de SRMO-CoV ont été signalés dans le monde à l'OMS 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 janvier 2023 (n=321).



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 janvier 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.