

Tableau comparatif des virus respiratoires

Agents infectieux	Données épidémiologiques	Caractéristiques	Signes et symptômes possibles	Complications	Incubation	Contagiosité
Adénovirus (Souche respiratoire)	<ul style="list-style-type: none"> Présent toute l'année, mais particulièrement observé à la fin de l'hiver et au début du printemps 5 à 10% des maladies fébriles chez les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Parfois asymptomatique Manifestations cliniques dans environ 45% des cas Symptômes durent généralement de 3 à 5 jours 	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre Mal de gorge avec voix rauque Toux Écoulement nasal Peut aller jusqu'à une infection des voies respiratoires inférieures 	<ul style="list-style-type: none"> Pneumonie Bronchiolite Laryngite striduleuse 	5 jours	Avant le début (période inconnue) des signes et symptômes et jusqu'à leur disparition
Coronavirus commun (CoV)	<ul style="list-style-type: none"> Plus fréquents et épidémiques en hiver, mais peuvent être présents toute l'année Important dans les infections pédiatriques autant dans les voies respiratoires supérieures que dans celles des voies respiratoires inférieures comme les pneumonies communautaires et la bronchiolite Jusqu'à 35% des infections respiratoires leur seraient associées durant le pic des infections virales 	<ul style="list-style-type: none"> Infections bénignes à résolution spontanée Parfois asymptomatique Tableau clinique de type « rhume de cerveau » 	<ul style="list-style-type: none"> Congestion nasale Rhinorrhée Mal de gorge Bronchite Éternuements Toux Céphalées Myalgie Fièvre légère 	<ul style="list-style-type: none"> Bronchiolite Otite Exacerbation asthme Bronchite Pneumonie 	4 jours	À partir de l'apparition des signes et symptômes et jusqu'à la disparition de ceux-ci
Entérovirus / Rhinovirus (Ex : picornavirus)	<ul style="list-style-type: none"> Plus fréquents et épidémiques en hiver, mais peuvent être présents toute l'année Pics au printemps (avril et mai) et à l'automne (août et septembre) Les rhinovirus sont à l'origine d'environ 50 % des cas d'asthme et d'exacerbation de la maladie pulmonaire obstructive chronique 	Entérovirus : Tableau clinique de type « rhume de cerveau »	Entérovirus : <ul style="list-style-type: none"> Éternuements Écoulement nasal Toux Mal de gorge Congestion des sinus Malaises Céphalées Myalgie Fièvre Éruptions cutanées ou ulcérations buccales 	<ul style="list-style-type: none"> Méningite Encéphalite Myélite Paralysie Exanthème Maladie pieds-mains-bouche Myopéricardite Conjonctivite hémorragique aiguë Sinusite bactérienne Otite moyenne Exacerbation de bronchite chronique 	5 jours	À partir de l'apparition des signes et symptômes et jusqu'à sept à 10 jours, mais peut durer jusqu'à 3 semaines chez les jeunes enfants

Agents infectieux	Données épidémiologiques	Caractéristiques	Signes et symptômes possibles	Complications	Incubation	Contagiosité
		Rhinovirus : <ul style="list-style-type: none"> Parfois asymptomatique La toux est présente chez 30 % des cas. Elle apparaît après les symptômes nasaux et persiste plus longtemps Les symptômes durent en moyenne 7 jours et peuvent aller jusqu'à 2 semaines pour 25 % des cas 	Rhinovirus : <ul style="list-style-type: none"> Irritation ou mal de gorge Congestion nasale Rhinorrhée Éternuements Pression faciale Voix rauque Toux Céphalées Frissons État fébrile 			
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> Plus fréquents et épidémiques en hiver, mais peuvent être présents toute l'année Circule généralement entre novembre et avril Les virus d'influenza A et B sont à l'origine des éclosions saisonnières 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau clinique d'apparition brusque (24-36h) habituellement assez intense et comprend un ou plusieurs symptômes Chez les enfants, les symptômes gastro-intestinaux sont plus fréquents Chez la personne âgée ou vaccinée, la présentation clinique peut être atypique et la fièvre absente 	<ul style="list-style-type: none"> Toux Fièvre Mal de gorge Myalgie Arthralgie Prostration Fatigue extrême 	<ul style="list-style-type: none"> Cause importante de mortalité et de morbidité Conséquences plus graves chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou chez celles âgées de 75 ans ou plus Pneumonie Exacerbation d'une maladie chronique Surinfection des voies respiratoires (sinusite, l'otite, etc.) 	3 jours	<ul style="list-style-type: none"> 24 heures avant le début des signes et symptômes ET Chez l'adulte jusqu'à 5 jours OU Chez les enfants, les personnes âgées et les personnes immuno-déprimées peut se prolonger jusqu'à 7 jours <p>À des fins d'intervention, une durée de 5 jours après le début des symptômes a été retenue</p>
Métapneumovirus humain (MPV)	<ul style="list-style-type: none"> Pic en hiver et au printemps 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau clinique de type «rhume de cerveau» Chez certains usagers, l'infection est accompagnée de diarrhée, de 	<ul style="list-style-type: none"> Congestion nasale Rhinorrhée Mal de gorge Pharyngite ou bronchite Éternuements 	<ul style="list-style-type: none"> Bronchite obstructive Bronchiolite Pneumonie Asthme avec exacerbation Croup 	5 jours	À partir de l'apparition des signes et symptômes et jusqu'à deux semaines

Agents infectieux	Données épidémiologiques	Caractéristiques	Signes et symptômes possibles	Complications	Incubation	Contagiosité
		vomissements, d'éruption cutanée et de conjonctivite	<ul style="list-style-type: none"> • Toux • Céphalées • Myalgie • Fièvre • Respiration sifflante (<i>wheezing</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Otite moyenne aiguë • Conjonctivite • Pharyngite • Laryngite • Facteurs de risque pour infection sévère chez les jeunes enfants : <ul style="list-style-type: none"> • Co-infection avec le virus respiratoire syncytial • Infection bactérienne • Prématurité • Asthme • Risque de complications neurologiques 		
Parainfluenza types 1 à 4	<ul style="list-style-type: none"> • Plus fréquents et épidémiques en hiver, mais peuvent être présents toute l'année • Sont responsables de 1 à 15 % des infections respiratoires sévères avec un taux significatif de morbidité (ex. : pneumonie) chez la personne âgée 	<ul style="list-style-type: none"> • Généralement asymptomatique ou symptôme léger et se limite aux voies respiratoires supérieures 	<ul style="list-style-type: none"> • Congestion nasale • Rhinorrhée • Mal de gorge • Bronchite • Croup • Fièvre • Myalgie • Arthralgie • Fatigue 	<ul style="list-style-type: none"> • Chez les personnes immunosupprimées ou âgées : infections respiratoires inférieures 	6 jours	Avant le début (période inconnue) des signes et symptômes et jusqu'à leur disparition
Virus respiratoire syncytial (VRS)	<ul style="list-style-type: none"> • Plus fréquent et épidémique en hiver, mais peut être présent toute l'année • Chez les jeunes enfants, c'est une cause majeure d'infections respiratoires inférieures • Chez les enfants, en tête de liste comme cause de bronchiolite (40 à 90 % des hospitalisations) et de plus de 50 % des pneumonies • Chez les personnes âgées les taux d'infections et d'hospitalisation sont similaires à l'influenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Se présente comme une infection des voies respiratoires supérieures 	<ul style="list-style-type: none"> • Congestion nasale • Rhinorrhée • Mal de gorge • Bronchite • Respiration sifflante (<i>wheezing</i>) • Éternuements • Toux • Céphalées • Fatigue • Fièvre 	<ul style="list-style-type: none"> • La co-infection avec un autre virus respiratoire a tendance à augmenter la sévérité du VRS • Les enfants et les personnes immunosupprimées : maladie touchant les voies respiratoires inférieures (bronchiolite, pneumonie) dans environ 50 % des cas • L'otite est une complication fréquente chez les jeunes enfants (moins d'un an) et se développe cinq jours suivant les symptômes respiratoires 	8 jours	2 à 3 jours avant l'apparition des signes symptômes et jusqu'à la disparition de ceux-ci

Agents infectieux	Données épidémiologiques	Caractéristiques	Signes et symptômes possibles	Complications	Incubation	Contagiosité
				<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées : pneumonie grave 		
<p>SARS-CoV-2 (COVID-19)</p> <p><i>Informations connues au moment d'écrire ce document</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Présence de cinq variants connus Mutations des virus ayant des impacts épidémiologiques Surveillance mondiale 	<ul style="list-style-type: none"> Peuvent être asymptomatiques 	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre Toux nouvelle ou aggravée Difficultés respiratoires ou essoufflements (dyspnées) Anosmie (perte de l'odorat) brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie (perte de goût) ou dysgueusie (trouble du goût) Mal de gorge Douleurs musculaires généralisées Céphalées inhabituelles Fatigue intense Pertes d'appétit importantes Douleurs abdominales Nausées ou vomissements Diarrhées Rhinorrhée ou congestion nasale d'origine inconnue 	<ul style="list-style-type: none"> Cardiovasculaires : insuffisance cardiaque, évènements thrombotiques, syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant Pulmonaires : syndrome respiratoire aigu sévère, syndrome restrictif résiduel, fibrose pulmonaire interstitielle, persistance de la difficulté respiratoire due à des dommages alvéolaires Neurologiques : atteinte cognitive due à une hypercytokinémie, accident vasculaire cérébral (AVC), dysfonctionnement olfactif (anosmie) et gustatif (agueusie ou dysgueusie) Autres: septicémie avec ou sans choc septique; défaillance multisystémique, atteintes rénales (p. ex. : insuffisance rénale aiguë), atteintes hépatiques, diminution de la concentration et de la mobilité des spermatozoïdes 	3 à 4 jours	De 48 h précédant l'apparition des signes et symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique, jusqu'au retrait des précautions additionnelles