



# 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 79, juillet 2023

### DANS CE BULLETIN

1. Mises à jour sur les virus grippaux aviaires
2. Mises à jour sur les virus grippaux d'origine porcine
3. Mise à jour sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO-CoV)

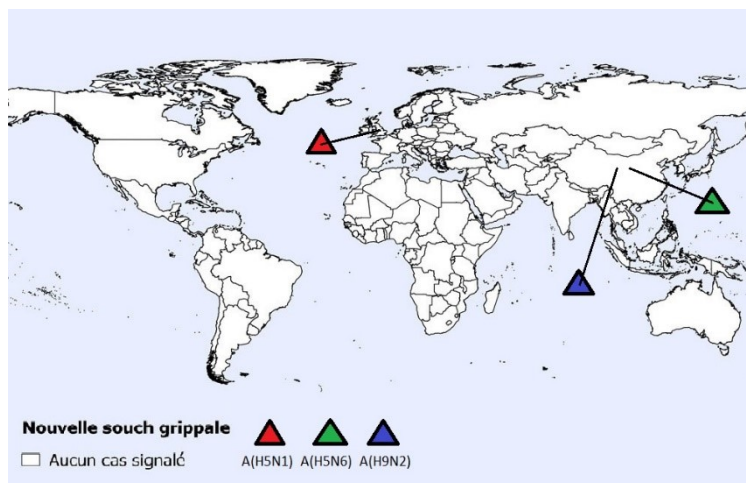
Le bulletin APRE (Agents pathogènes humains des voies respiratoires émergents) est une publication mensuelle élaborée par le Centre des infections émergentes et respiratoires et de la préparation aux pandémies (CIERPP) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le bulletin APRE est un mécanisme d'information sur les indicateurs de surveillance des événements actifs de santé publique à l'échelle mondiale touchant les humains en matière d'agents pathogènes des voies respiratoires émergents. Il s'agit d'agents pathogènes tels que les nouvelles gripes (d'origine aviaire et porcine), le Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO-CoV) et d'autres agents pathogènes respiratoires émergents ponctuels.

### FAITS SAILLANTS DU MOIS

Au cours du mois de juillet 2023, les cas humains suivants ont été signalés :

- Deux nouveaux cas humains de grippe aviaire A (H5N1)
- Un nouveau cas humain de grippe aviaire A (H5N6)
- Un nouveau cas humain de grippe aviaire A (H9N2)
- Un nouveau cas humain de SRMO-CoV

**Figure 1.** Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en juillet 2023 (n=4).



Remarque : Cette carte a été préparée par le CIERPP à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS en date du 31 juillet 2023.

### MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (31 juillet 2023)<sup>1</sup>

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX <sup>1</sup>	[N <sup>BRE</sup> CUMULATIF DE CAS <sup>2</sup> (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ <sup>3</sup> ]
--------------------------------------	---

<b>Grippaux aviaires</b>	
A(H1N2) <sup>4</sup>	[2 (0), 0%]
A(H3N8)	[3 (1), 33%]
A(H5N1)	[896 (464), 52%]
A(H5N6)	[86 (33), 38%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H9N2)	[118 (2), 2%]
A(H10N3)	[2 (0), 0%]
<b>Grippaux porcines</b>	
A(H1N1)v	[45 (1), 2%]
A(H1N2)v	[48 (0), 0%]
A(H3N2)v	[446 (1), <1%]
A(H1NX)v <sup>5</sup>	[1 (1), 100%]
A(H1N1) v eurasienn de type aviaire	[10 (0), 0%]

#### SRMO-CoV<sup>1</sup>

Nombre de cas à l'échelle mondiale <sup>6</sup>	[2 605 (936), 36%]
-En Arabie saoudite <sup>7</sup>	[2 196 (855), 39%]

<sup>1</sup>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. A(H1N1)v : 2005. EA (A(H1N1)) : 1986, mais le tableau compte les cas depuis janvier 2021.

<sup>2</sup>Nombre 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).

<sup>3</sup>Taux de létalité : proportion de cas ayant entraîné un décès. Il est à noter que ce taux dépend de l'exactitude des décès déclarés. Pour les événements avec des cas actifs, cette valeur peut être mise à jour rétrospectivement lorsqu'on arrive à une conclusion définitive sur les cas.

<sup>4</sup>A(H1N2) : virus est un virus réassorti saisonnier des souches saisonnières A (H1N1)pdm09 et A (H3N2).

<sup>5</sup>A(H1NX)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente.

<sup>6</sup>Nombre 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).

<sup>7</sup>Arabie 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).



## MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

### GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

Deux (2) nouveaux cas humains d'A(H5N1) ont été signalés en juillet 2023, tous deux au Royaume Uni (R. U.) Le premier cas s'était complètement rétabli au moment de la publication du rapport, mais il avait déjà signalé des symptômes légers une semaine après son exposition. Le deuxième cas était asymptomatique et il a obtenu un résultat négatif à la fin de sa période d'isolement. Les deux cas ont été exposés à des oiseaux infectés dans le cadre de leur profession, mais ils ont été détectés sur des lieux différents. Tous deux appartiennent au clade 2.3.4.4b. Il n'y avait aucune preuve de transmission interhumaine..

Depuis 2022, 15 cas humains de A (H5N1) ont été signalés dans le monde (2022 n=5, 2023 n=10) au Cambodge (2), au Chili (1), en Chine (2), en Équateur (1), en Espagne (2), au Royaume-Uni (5), aux États-Unis (1), au Vietnam (1). Parmi ces cas, 13 appartenaient au clade 2.3.4.4b et deux au clade 2.3.2.1c (tous deux du Cambodge). Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 896 cas humains de virus A (H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 %.

Un nombre important de détections de A(H5N1) associées à l'épizootie actuelle 2021-2023 de A(H5N1) du clade 2.3.4.4b a été signalé dans des populations d'oiseaux domestiques, de jardin et sauvages, ainsi que dans d'autres espèces animales à travers le Canada. Aucune infection humaine par le virus A(H5N1) acquise localement 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(H5N6)

Un (1) nouveau cas humain d'A(H5N6) a été signalé en juillet 2023 en Chine. Le cas concernait un homme de 64 ans retraité de la province de Guangxi qui est tombé malade le 4 juillet 2023 et qui se trouvait dans un état grave au moment du dernier rapport. Il a déclaré avoir été exposé à de la volaille domestique vivante, mais les échantillons environnementaux prélevés aux fins d'analyses se sont révélés négatifs.

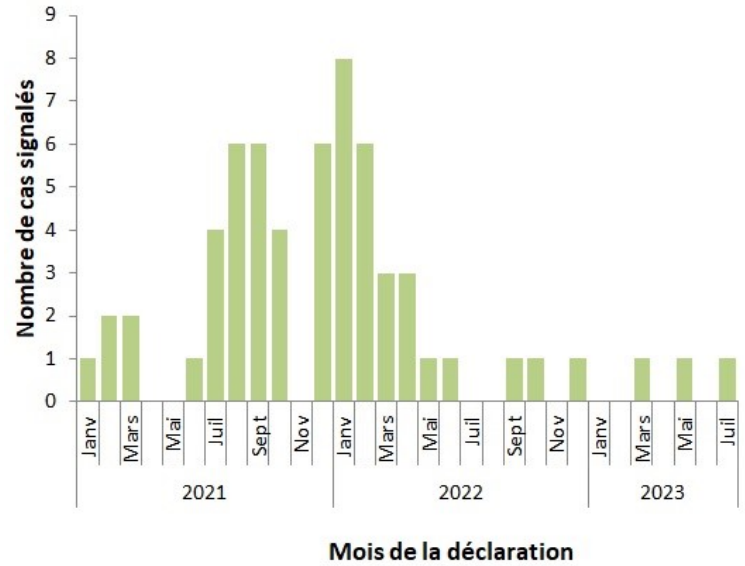
En 2023, trois (3) cas de A(H5N6) ont été signalés dans le monde. Un total de 86 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) confirmés en laboratoire, dont au moins 33 décès (taux de létalité: 38 %) ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2014. Depuis janvier 2021, 60 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 59 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(H9N2)

Un (1) nouveau cas d'infection humaine d'A(H9N2) a été signalé en juillet 2023 en Chine. Le cas concernait un agriculteur de 59 ans de la province de Guangxi qui a déclaré que la maladie avait commencé le 25 juin 2023 et il a été hospitalisé le 25 juin 2023. Il s'est depuis remis. On soupçonne que le cas a été exposé à des volailles de basse cour, même si les échantillons environnementaux prélevés aux fins d'analyses se sont révélés négatifs pour A(H9).

En 2023, 11 cas de A(H9N2) ont été signalés dans le monde. Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 118 cas ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 2 %. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

**Figure 2.** Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 juillet 2023 (n=60).



**Remarque :** Ce graphique a été préparé par le CIERPP 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 juillet 2023.

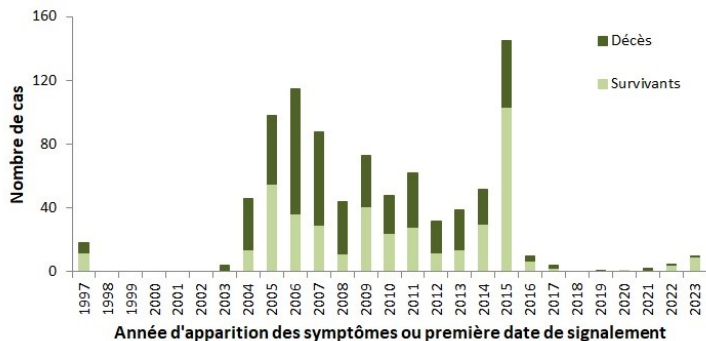
**Figure 3.** Distribution spatiale des cas humains de grippe A(H5N6) signalés en Chine et en République démocratique populaire lao du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 juillet 2023 (n=60).



Cas humains de grippe aviaire A(H5N6) ■ 1 janvier 2021 - 31 juillet 2023

**Remarque :** Cette carte a été préparée par le CIERPP à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du CHP de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 juillet 2023.

**Figure 4.** Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1<sup>er</sup> janvier 1997 au 31 juillet 2023 (n=896).



**Remarque :** Ce graphique a été préparé par le CIERPP à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS, du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et du décompte cumulé des cas de l'OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 juillet 2023.

## MISE À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

### 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 juin 2023 au Brésil.

Quatre (4) cas de grippe A(H1N1)v ont été signalés dans le monde en 2023. Au total, 45 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2005, avec un taux de létalité de 2 %. Deux (2) détections de grippe A(H1N1)v ont été signalés chez des résidents canadiens depuis le début du signalement en 2005, le premier cas ayant été signalé en Ontario en septembre 2012 et le deuxième au Manitoba en avril 2021 (voir le [bulletin APRE no 52](#)).

### 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 mai 2023 à Taïwan.

Un (1) cas humain de grippe A(H1N2)v a été signalé dans le monde en 2023. Au total, 48 cas de A (H1N2)v ont été signalés dans le monde depuis 2005, avec un taux de létalité de 0 %. 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 (voir le [bulletin APRE no 59](#)).

## 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.

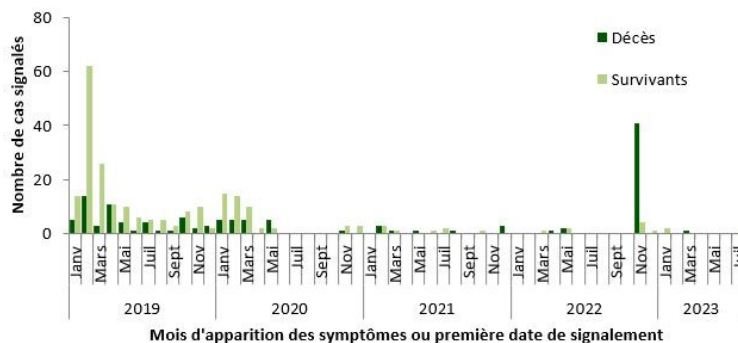
Aucun cas de A (H3N2) v n'a été détecté en 2023. À l'échelle mondiale, 446 cas de A (H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalés chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021 (voir le [bulletin APRE no 54](#)).

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

Un (1) nouveau cas de SRMO-CoV a été signalé en juillet 2023 aux Émirats arabes unis (ÉAU). Le cas concernait un Indien de 28 ans qui travaillait aux ÉAU en tant qu'ouvrier. Le cas a été envoyé à une unité de soins intensifs et se trouvait dans un état critique au moment du dernier rapport. Aucun cas secondaire n'a été signalé.

En 2023, quatre (4) cas de SRMO-CoV ont été détectés. Un total de 2 605 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 936 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 36 %). 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<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 juillet 2023 (n=323).



**Remarque :** Ce graphique a été préparé par le CIERPP 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 juillet 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.