



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 80, août 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)

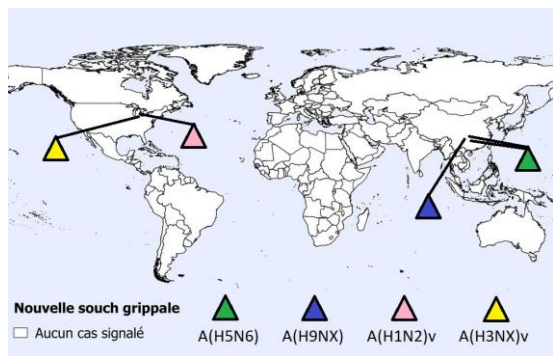
Le bulletin APRE (Agents pathogènes humains des voies respiratoires émergents) est une publication mensuelle élaborée par le Centre des infections émergentes et respiratoires et de la préparation aux pandémies (CIERPP) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le bulletin APRE est un mécanisme 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 grippes (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 août 2023, les cas humains suivants ont été signalés :

- Deux nouveaux cas humains de grippe aviaire A (H5N6)
- Un nouveau cas humain de grippe aviaire A (H9NX)
- Un nouveau cas humain de grippe A(H1N2)v d'origine porcine
- Un nouveau cas humain de grippe A(H3NX)v d'origine porcine
- Trois nouveaux cas humains de SRMO-CoV

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en août 2023 (n=5).



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 août 2023.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (31 AOÛT 2023)¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX¹ [N^{BRE} CUMULATIF DE CAS² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ³]

Grippaux aviaires

A(H1N2) ⁴	[2 (0), 0%]
A(H3N8)	[3 (1), 33%]
A(H5N1)	[896 (464), 52%]
A(H5N6)	[88 (33), 38%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H9NX) ⁵	[1 (0), 0%]
A(H9N2)	[118 (2), 2%]
A(H10N3)	[2 (0), 0%]

Grippaux porcines

A(H1N1)v	[45 (1), 2%]
A(H1N2)v	[49 (0), 0%]
A(H3NX)v ⁶	[1 (0), 0%]
A(H3N2)v	[446 (1), <1%]
A(H1NX)v ⁷	[1 (1), 100%]
A(H1N1) v eurasiens de type aviaire	[10 (0), 0%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale ⁸	[2 605 (937), 36%]
-En Arabie saoudite ⁹	[2 196 (856), 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. A(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 : 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.

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

⁵A(H9NX) : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H9) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

⁶A(H3NX)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H3) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

⁷A(H1NX)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

⁸Nombre 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).

⁹Arabie 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)

Les cas humains les plus récents de grippe aviaire A(H5N1) ont été signalés en juillet 2023 au Royaume Uni.

Depuis 2022, 15 cas humains d'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 d'A(H5N1) associées à l'épizootie actuelle 2021-2023 d'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)

En août 2023, deux nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H5N6) ont été signalés dans la province du Sichuan, en Chine. L'un d'eux était un sujet masculin de la municipalité de Chongqing dont l'âge était inconnu. Aux dernières nouvelles, il était dans un état critique; il avait été en contact avec deux poulets morts avant l'apparition de la maladie. L'autre cas était une femme de 27 ans qui avait été hospitalisée suite à une pneumonie grave. Elle avait été exposée à de la volaille dans une ferme avicole dans la municipalité de Dazhou. Des échantillons environnementaux prélevés aux fins d'analyses se sont révélés positifs pour la grippe A(H5N6). Au moment du dernier rapport, aucun de ses contacts rapprochés n'avait développé les symptômes de maladie.

En 2023, cinq cas de grippe aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde. Un total de 88 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, 62 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 61 cas d'A(H5N6) ont été signalés en Chine et un cas a été signalé à la République démocratique populaire du Laos (Figure 3). Aucun cas n'a été signalé au Canada.

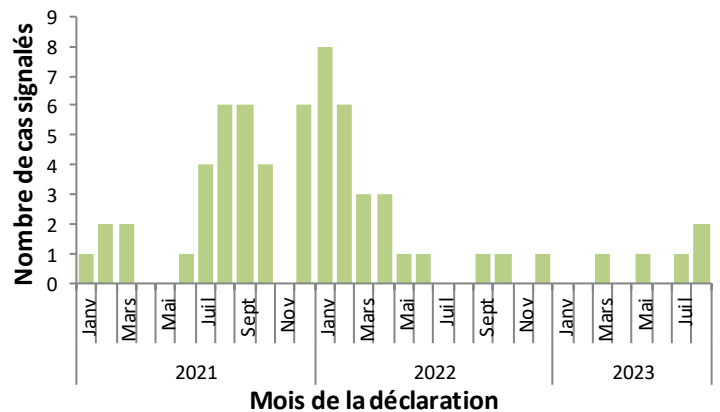
GRIPPE AVIAIRE A(H9NX)

En août 2023, un nouveau cas humain de grippe A(H9NX) a été signalé en Chine. Il s'agissait d'une fillette de 4 ans de la province du Sichuan; la maladie s'est déclarée chez elle le 7 août 2023. Aucun

détail supplémentaire n'était disponible au moment du dernier rapport.

En dehors de ce cas, 11 cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés à travers le monde en 2023. 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^{er} janvier 2021 au 31 août 2023 (n=62).



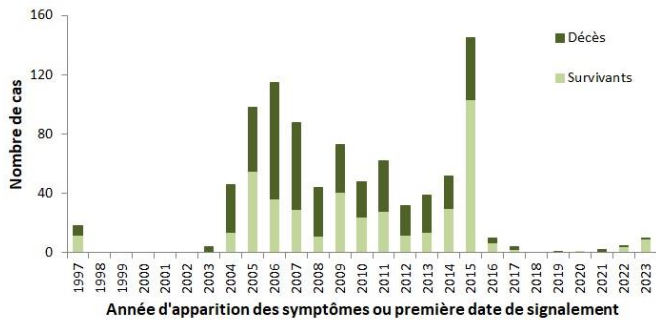
Remarque : Ce graphique a été préparé par le CIERPP à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 août 2023.

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 août 2023 (n=62).



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 août 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 août 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 cumulatif des cas de l'OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 août 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 cas de grippe A(H1N1)v d'origine porcine ont été signalés dans le monde en 2023. Au total, 45 cas humains de grippe A(H1N1)v d'origine porcine ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2005, avec un taux de létalité de 2 %. Deux détectations de grippe A(H1N1)v d'origine porcine 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

En août 2023, un cas humain de grippe A(H1N2)v d'origine porcine a été signalé aux États-Unis. Le cas était âgé de 18 ans et avait participé à une foire agricole dans le comté de Tuscola, dans le Michigan. Il n'a pas été hospitalisé, mais a reçu un traitement antiviral et s'est rétabli de l'infection. Aucune transmission interhumaine associée à ce cas n'a été recensée.

Un cas humain de grippe A(H1N2)v d'origine porcine a été signalé dans le monde en 2023. Au total, 49 cas de grippe A(H1N2)v d'origine porcine ont été signalés dans le monde depuis 2005, avec un taux de létalité de 0 %. Trois détectations de grippe A(H1N2)v d'origine porcine 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(H3NX)V D'ORIGINE PORCINE

En août 2023, un cas humain présumé d'infection de grippe A(H3) d'origine porcine a été signalé aux États-Unis. Le cas était âgé de moins de 18 ans et n'a pas été hospitalisé, cependant il a reçu un traitement antiviral et s'est rétabli de l'infection. Ce cas avait participé à une foire agricole dans le comté d'Oakland, dans le Michigan. Cette foire agricole s'est tenue dans une zone géographique différente de celle où a eu lieu la foire à laquelle assistait le cas ayant obtenu un résultat positif à la grippe A(H1N2)v d'origine porcine.

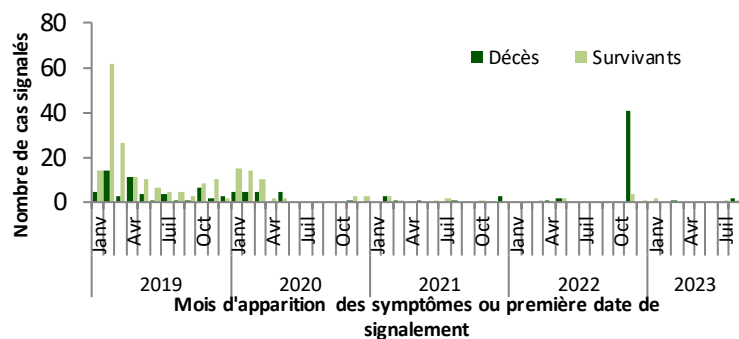
Aucun cas de grippe A(H3N2)v d'origine porcine n'a été détecté en 2023. À l'exclusion de ce cas, 446 cas de grippe A(H3N2)v d'origine porcine ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Deux détectations de grippe A(H3N2)v d'origine porcine ont été signalés chez 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)

En août 2023, trois cas humains de SRMO-CoV ont été signalés en Arabie saoudite. Ces cas sont survenus entre novembre 2022 et janvier 2023 et ont été signalés dans trois régions différentes : Riyad, Asser et Makkah Al Mukarramah. Les cas étaient âgés de 42, 83 et 85 ans, respectivement. Tous les cas étaient des hommes qui ne travaillaient pas dans le secteur de la santé et présentaient des comorbidités. Les trois cas ont été admis à l'unité de soins intensifs (USI), où deux sont décédés et un s'est rétabli. Deux des cas ont déclaré avoir été en contact avec des chameaux et tous les trois cas ont consommé du lait cru de chamelle avant l'apparition des symptômes. Aucun cas secondaire lié à l'un ou l'autre des trois cas n'a été signalé.

En 2023, sept cas de SRMO-CoV ont été détectés. Un total de 2 605 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 937 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^{er} janvier 2019 au 31 août 2023 (n=326).



Remarque : Ce graphique a été préparé par le CERPP 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 août 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. En août 2023, l’OMS a publié un article dans les BIFE contenant des informations sur trois cas rétrospectifs de SRMO-CoV et deux décès. Ces trois cas et un décès étaient déjà pris en compte dans le nombre cumulé de cas et de décès de l’article du DON publié en juillet 2023, ainsi que dans les totaux publiés dans le bulletin APRE no 79.