



# 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 88 avril 2024

### 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)

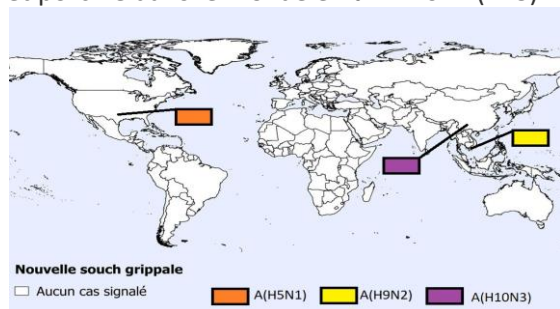
Le bulletin APRE (Agents pathogènes humains des voies respiratoires émergents) est une publication mensuelle élaborée par le Centre des infections émergentes et respiratoires et de la préparation aux pandémies (CIERPP) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le bulletin APRE est un mécanisme 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 avril 2024, les cas humains suivants ont été signalés (Figure 1) :

- Un nouveau cas humain de grippe aviaire [A\(H5N1\)](#)
- Un nouveau cas humain de grippe aviaire [A\(H9N2\)](#)
- Un nouveau cas humain de grippe aviaire [A\(H10N3\)](#)

**Figure 1.** Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en avril 2024 (n=3).



**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 30 avril 2024.

### MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (30 AVRIL 2024)<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> ]	DATE DU DERNIER RAPPORT <sup>4</sup>
--------------------------------------	---	--------------------------------------

#### Grippaux aviaires

A(H1N2) <sup>5</sup>	[2 (0), 0%]	<a href="#">janvier 2019</a>
A(H3N8)	[3 (1), 33%]	<a href="#">mars 2023</a>
A(H5N1)	[907 (469), 52%]	avril 2024
A(H5N6)	[90 (35), 39%]	<a href="#">janvier 2024</a>
A(H5N8)	[7 (0), 0%]	<a href="#">février 2021</a>
A(H7N4)	[1 (0), 0%]	février 2018
A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]	<a href="#">avril 2019</a>
A(H9N2)	[127 (2), 2%]	avril 2024
A(H10N3)	[2 (0), 0%]	avril 2024
A(H10N5)	[1 (1), 100%]	<a href="#">janvier 2024</a>

#### Grippaux porcines

A(H1N1)v	[48 (1), 2%]	<a href="#">février 2024</a>
A(H1N2)v	[52 (0), 0%]	<a href="#">mars 2024</a>
A(H3NX)v <sup>6</sup>	[1 (0), 0%]	<a href="#">août 2023</a>
A(H3N2)v	[446 (1), <1%]	<a href="#">novembre 2022</a>
A(H1NX)v <sup>7</sup>	[1 (1), 100%]	<a href="#">novembre 2021</a>
A(H1N1) v eurasiens de type aviaire	[11 (0), 0%]	<a href="#">septembre 2023</a>

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

Nombre de cas à l'échelle mondiale <sup>8</sup>	[2 610 (940), 36%]	<a href="#">février 2024</a>
-En Arabie saoudite <sup>9</sup>	[2 201 (859), 39%]	<a href="#">février 2024</a>

<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. A(H10N5) : janvier 2024

<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>**Date du dernier rapport** : le mois et l'année au cours desquels au moins un cas humain de l'agent pathogène correspondant a été signalé précédemment.

<sup>5</sup>**A(H1N2)** : virus est un virus réassorti saisonnier des souches saisonnières A (H1N1)pdm09 et A (H3N2).

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

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

<sup>8</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>9</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)

Un nouveau cas humain de grippe aviaire A(H5N1) a été signalé en avril 2024 aux États-Unis.

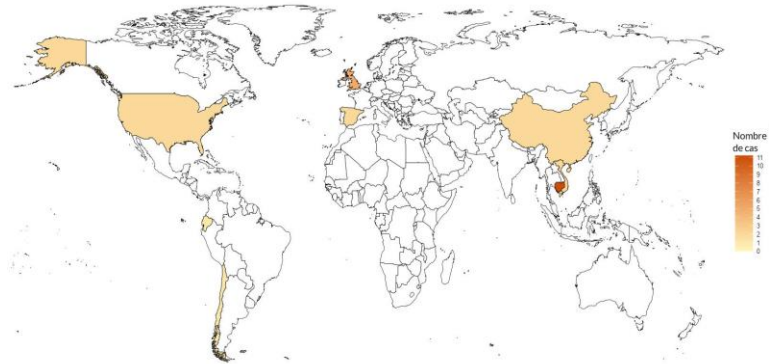
Le cas était un homme de plus de 18 ans du Texas. Il a développé la conjonctivite le 27 mars 2024. Il a été traité avec de l'oseltamivir et a été isolé pendant son rétablissement. Le cas n'a signalé aucun symptôme autre que la conjonctivite. Il n'a pas été hospitalisé et s'est rétabli. Le cas travaillait dans une ferme de bovins laitiers et a été exposé à des bovins laitiers infectés par l'influenza aviaire A(H5N1). Aucun cas secondaire n'a été signalé. Le virus de l'influenza aviaire A(H5N1) a été récemment détecté chez les bovins laitiers et les oiseaux sauvages du Texas. Selon l'OMS, ce cas semble être la première infection humaine à l'A(H5N1) contractée par contact avec un mammifère infecté, bien que des infections humaines avec d'autres sous-types d'influenza aient déjà été acquises des mammifères.

En 2024, on a détecté sept cas humains de grippe aviaire A (H5N1) dans le monde. Depuis 2022, 26 cas humains d'A(H5N1) ont été signalés dans le monde (2022 : n = 6, 2023 : n = 13, 2024 : n = 7) au Cambodge (11), au Chili (1), en Chine (2), en Équateur (1), en Espagne (2), au Royaume-Uni (5), aux États-Unis (2), et au Vietnam (2) (Figure 2). Parmi ces cas, 13 (dont un décès) appartenaient au clade 2.3.4.4b, dix (dont cinq décès) appartenaient au clade 2.3.2.1c, et deux (au Cambodge) sont en attente. Le clade A (H5N1) 2.3.2.1c détecté au Cambodge est différent du clade A (H5N1) 2.3.4.4b

qui circule principalement dans le monde entier, y compris au Canada.

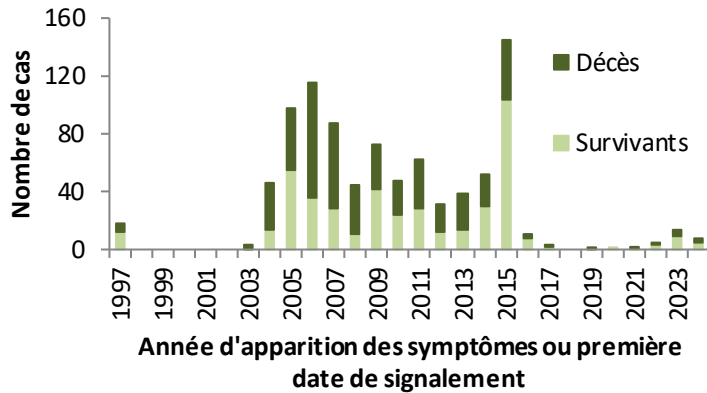
Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 907 cas humains de virus A (H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 % (Figure 3). Un nombre important de détectations d'A(H5N1) associées à l'épizootie actuelle 2021-2024 d'A(H5N1) du clade 2.3.4.4b a été signalé 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.

**Figure 2.** Distribution spatiale des cas humains de grippe A(H5N1) dans le monde du 1er janvier 2022 au 30 avril 2024 (n=26).



**Remarque** : Cette carte a été préparée 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 30 avril 2024.

**Figure 3.** Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1<sup>er</sup> janvier 1997 au 30 avril 2024 (n=907).



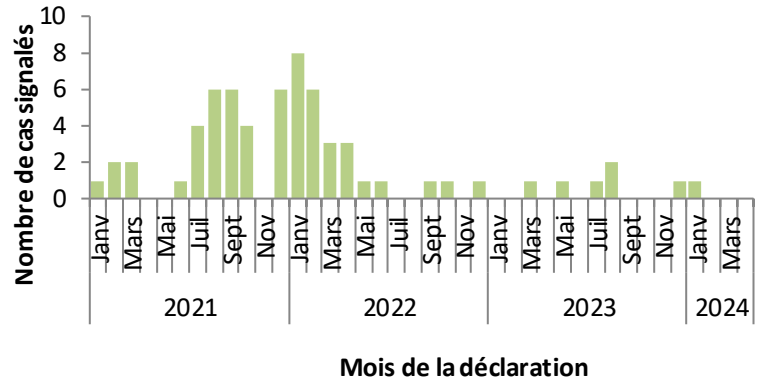
**Remarque :** Ce graphique a été préparé par le CIERPP à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS, du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et du décompte cumulatif des cas de l'OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 30 avril 2024.

### GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A (H5N6) a été signalé en janvier 2024 en Chine.

En 2024, on a détecté un cas humain de grippe aviaire A (H5N6) dans le monde. En 2023, six cas humains de grippe aviaire A (H5N6) ont été détectés, tous en Chine. Depuis janvier 2021, 64 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 4); 63 cas d'A(H5N6) ont été signalés en Chine et un cas a été signalé à la République démocratique populaire du Laos (Figure 4). Depuis l'apparition de ce virus en 2014, un total de 90 cas humains confirmés en laboratoire de grippe aviaire A(H5N6), dont au moins 35 décès, ont été signalés à l'échelle mondiale (taux de létalité : 39 %). Aucun cas n'a été signalé au Canada.

**Figure 4.** Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 30 avril 2024 (n=64).



**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 30 avril 2024.

### GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

Un nouveau cas humain de grippe aviaire A(H9N2) a été signalé en avril 2024 au Vietnam.

Le cas était celui d'un homme de 37 ans de la province de Tien Giang, qui a développé une fièvre le 10 mars 2024. Il a été admis à l'hôpital avec une pneumonie grave le 16 mars 2024 et transféré à l'unité de soins intensifs le 21 mars 2024. Il a été traité avec de l'oseltamivir et des antibiotiques. À la date du dernier rapport (12 avril 2024), le cas était toujours gravement malade et recevait des soins intensifs. L'enquête de santé publique a révélé que la maison du cas se trouvait près d'un marché de volaille. Il n'y a pas eu de signalement de volailles mortes ou malades près de la résidence du cas, ni de signalement de consommation de produits de volaille malade, morte ou de produits non cuits de sa maison ou des ménages voisins. L'un des sept échantillons prélevés dans deux points de commerce d'oiseaux vivants de la même commune était positif pour l'A(H5N1). Au total, 15 contacts étroits ont été identifiés. Aucun cas secondaire n'a été signalé.

En 2024, six cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés dans le monde entier, en Chine (5) et au Vietnam (1). Il s'agit le premier signale chez l'être humain en Vietnam. En 2023, 15 cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été détectés, tous en Chine. Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 127 cas ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 2 %. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

## GRIPPE AVIAIRE A(H10N3)

Un nouveau cas humain de grippe aviaire A(H10N3) a été signalé en avril 2024 en Chine.

Le cas concernait un homme de 51 ans de la province du Yunnan, qui a développé des symptômes le 28 février 2024. Il a été admis à l'hôpital le 6 mars 2024 et diagnostiqué d'une pneumonie grave. Au moment du dernier rapport (10 avril 2024), il était dans un état critique. Il s'agit d'un éleveur de volaille et de bétail qui a été exposé à la volaille et à un environnement lié à la volaille avant l'apparition de la maladie. Aucun cas secondaire n'a été signalé. Les échantillons prélevés auprès des contacts étroits et dans l'environnement se sont révélés négatifs pour l'A(H10N3).

En 2024, on a détecté un cas humain de grippe aviaire A(H10N3) dans le monde. Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 2021, trois cas ont été signalés, tous en Chine. Le taux de létalité est de 0 %; cependant, avec seulement trois cas humains signalés à ce jour, l'éventail complet de la maladie est très incertain. Aucun cas n'a été signalé au Canada.

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

### GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Les cas humains de grippe A(H1N1)v d'origine porcine les plus récents ont été signalés en février 2024 en Brésil (1) et Espagne (1).

En 2024, deux cas humains de grippe A (H1N1) v d'origine porcine ont été détectés dans le monde. Cinq cas humains de grippe A(H1N1)v ont été signalés dans le monde en 2023 au Brésil (1), en Chine (2), en Espagne (1) et en Suisse (1). Au total, 46 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 signalées 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 de grippe A(H1N2)v d'origine porcine le plus récent a été signalé en mars 2024 aux États-Unis.

En 2024, on a détecté un cas humain de grippe A(H1N2)v d'origine porcine. Quatre cas humains de grippe A(H1N2)v d'origine porcine ont été signalés dans le monde en 2023 aux États-Unis (2), au Royaume-Uni (1) et à Taiwan (1). Au total, 52 cas humains de grippe A(H1N2)v d'origine porcine ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2005, avec un taux de létalité de 0 %. Trois détectations de grippe A(H1N2)v d'origine porcine ont été signalées chez les résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005. Le premier cas a été signalé en Alberta en octobre 2020 (voir le [bulletin APRE no 46](#)), le deuxième au Manitoba en avril 2021 (voir le [bulletin APRE no 52](#)) et le dernier cas sur le territoire canadien a été signalé au Manitoba en novembre 2021 (voir le [bulletin APRE no 59](#)).

### GRIPPE A(H3N2/H3NX)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas humain de grippe A(H3N2)v d'origine porcine le plus récent a été signalé en novembre 2022 aux États-Unis. Le cas humain le plus récent de grippe A(H3NX)v d'origine porcine a été signalé en août 2023 aux États-Unis.

À ce jour, aucun cas humain de grippe A(H3N2)v d'origine porcine n'a été signalé dans le monde en 2024. Si l'on exclut le cas déclaré de A (H3NX) v aux États-Unis (1), 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 signalées 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](#)).

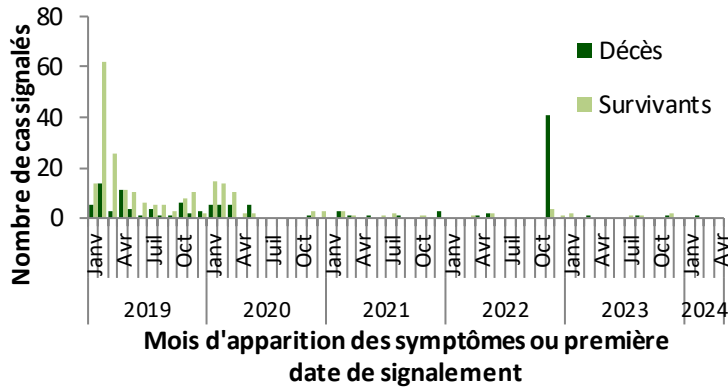
## CORONAVIRUS DU SYNDROME RESPIRATOIRE DU MOYEN-ORIENT (SRMO-COV)

Le cas humain de SRMO-CoV le plus récent a été signalé en février 2024 par l'Arabie saoudite.

À ce jour, un nouveau cas humain de SRMO-CoV et un nouveau décès ont été signalés en 2024. En 2023, 10 cas de SRMO-CoV ont été signalés à Oman (1), en Arabie saoudite (8) et aux Émirats arabes unis (1). Un total de 2 610 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 940 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 36 %) (Figure 5). 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 30 avril 2024 (n=330).



**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 30 avril 2024. 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 cumule 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](#).