



# 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 90 juin 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, y compris au niveau national, 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

#### ÉVÉNEMENTS AU CANADA

Aucun cas humain d'agents pathogènes des voies respiratoires émergents n'a été détecté au Canada depuis la dernière détection en novembre 2021 (voir le [bulletin APRE no 59](#)).

#### ÉVÉNEMENTS INTERNATIONAUX

Au cours du mois de juin 2024, les cas humains suivants ont été signalés à l'échelle internationale (Figure 1) :

- Un nouveau cas humain de grippe aviaire [A\(H5N6\)](#)
- Deux nouveaux cas humains de grippe aviaire [A\(H9N2\)](#)
- Deux nouveaux cas humains de grippe [A\(H1N2\)v](#) d'origine porcine

### MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (30 JUIN 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>
<b>Grippe aviaire</b>		
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)	[911 (469), 51%]	<a href="#">mai 2024</a>
A(H5N2)	[1(1), 100%]	<a href="#">mai 2024</a>
A(H5N6)	[92 (37), 40%]	juin 2024
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)	[130 (2), 2%]	juin 2024
A(H10N3)	[3 (0), 0%]	<a href="#">avril 2024</a>
A(H10N5)	[1 (1), 100%]	<a href="#">janvier 2024</a>
<b>Grippe porcine</b>		
A(H1N1)v	[48 (1), 2%]	<a href="#">février 2024</a>
A(H1N2)v	[54 (0), 0%]	juin 2024
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 eurasienn de type aviaire	[11 (0), 0%]	<a href="#">septembre 2023</a>
<b>SRMO-CoV<sup>1</sup></b>		
Nombre de cas à l'échelle mondiale <sup>8</sup>	[2 613 (941), 36%]	<a href="#">mai 2024</a>
-En Arabie saoudite <sup>9</sup>	[2 204 (860), 39%]	<a href="#">mai 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. A(H5N2) : mai 2024.



<sup>2</sup>**Nombre cumulatif 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).

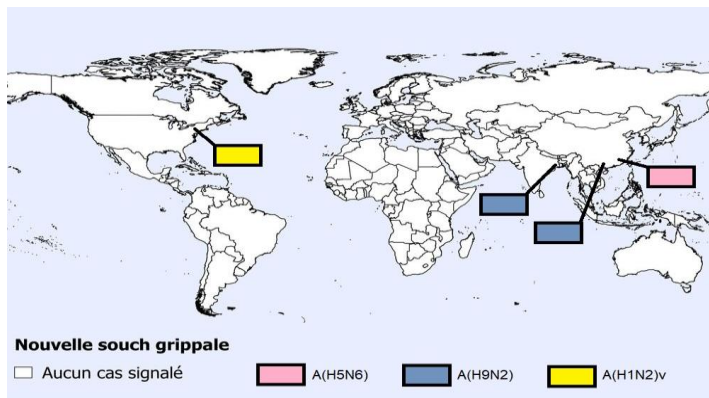
<sup>6</sup>**A(H3NX)v** : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H3) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

<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).

**Figure 1.** Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en juin 2024 (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 30 juin 2024.

## MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

### GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

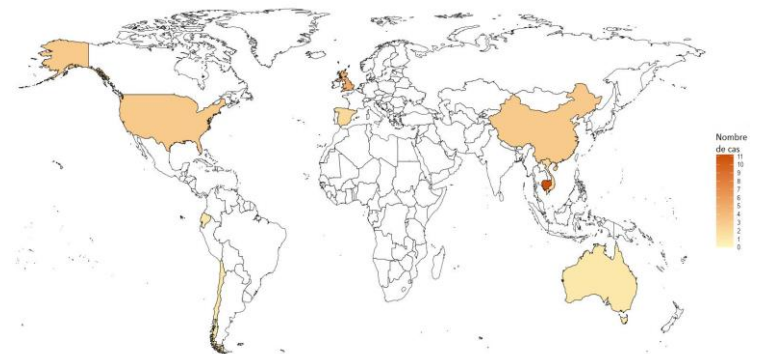
Les cas humains de grippe aviaire A(H5N1) les plus récents ont été signalés en mai 2024 en Australie (1), en Chine (1), et aux États-Unis (2).

En 2024, on a détecté 11 cas humains de grippe aviaire A(H5N1) dans le monde, en Australie (1), au Cambodge (5), en Chine (1), aux États-Unis (3), et au Vietnam (1). Depuis le début de l'épidémie mondiale d'A(H5N1) chez la volaille et d'autres

animaux en décembre 2021, 30 cas humains d'A(H5N1) ont été signalés dans le monde entier (2022 : n = 6, 2023 : n = 13, 2024 : n = 11) en Australie (1), au Cambodge (11), au Chili (1), en Chine (3), en Équateur (1), en Espagne (2), au Royaume-Uni (5), aux États-Unis (4), et au Vietnam (2) (Figure 2). Parmi ces cas, 15 appartenaient au clade 2.3.4.4b, dix appartenaient au clade 2.3.2.1c, un appartenait au clade 2.3.2.1a, et trois (deux au Cambodge et un en Chine) sont en attente.

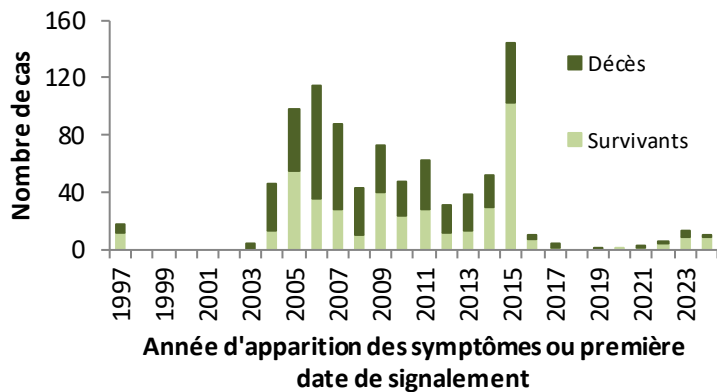
Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 911 cas humains de virus A (H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 51 % (Figure 3). Un nombre important de détectations d'A(H5N1) associées à l'épizootie actuelle 2021-2024 d'A(H5N1) du clade 2.3.4.4b a été signalé dans des populations d'oiseaux domestiques, de jardin et sauvages, ainsi que dans d'autres espèces animales à travers le Canada. IAHP A(H5N1) n'a pas été détecté chez des bovins laitiers, d'autres animaux d'élevage au Canada ou dans le lait cru. 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 juin 2024 (n=30).



**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 juin 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 juin 2024 (n=911).



**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 juin 2024.

### GRIPPE AVIAIRE A(H5N2)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H5N2) a été signalé en mai 2024 au Mexique.

Il s'agit du premier cas humain détecté d'A(H5N2). Le spectre complet de maladie est inconnu.

### GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

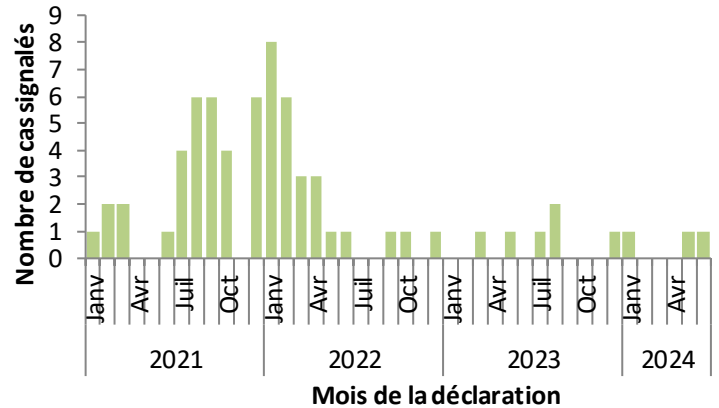
Un nouveau cas humain de grippe aviaire A(H5N6) a été signalé en juin 2024 en Chine.

Le cas concernait un homme de 41 ans de la province du Fujian, chez qui la maladie s'est déclarée le 8 mai 2024. Le 11 mai 2024, il a été hospitalisé avec une pneumonie grave et est décédé. Avant le début de la maladie, il a été exposé de la volaille de basse-cour. Les échantillons de l'environnement de tous les contacts étroits se sont révélés négatifs. Aucun cas secondaire n'a été détecté.

En 2024, on a détecté trois cas humains de grippe aviaire A(H5N6) dans le monde, tous en Chine. En 2023, six cas humains de grippe aviaire A(H5N6) ont été détectés dans le monde, tous en Chine. Depuis janvier 2021, 66 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 4); 65 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 92 cas humains confirmés en laboratoire de grippe aviaire A(H5N6), dont au moins 37 décès, ont été signalés à l'échelle mondiale (taux de létalité : 40 %). 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 juin 2024 (n=66).



**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 juin 2024.

### GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

Deux nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés en juin 2024 en Inde (1) et en Chine (1).

Le premier cas était celui d'un garçon de 4 ans vivant au Bengale-Occidental, en Inde, chez qui la maladie s'est déclarée le 26 août 2024. Le 1<sup>er</sup> février 2024, le cas a été admis à l'unité de soins intensifs (USI) en raison de la persistance de problèmes respiratoires graves, de la fièvre récurrente de haut niveau et des crampes abdominales. Le 28 février 2024, le cas a été admis à une autre USI et intubé en raison de la récurrence de la détresse respiratoire. Le 5 mars 2024, un écouvillon nasopharyngé a présenté un test positif pour la grippe A (non sous-typée) et le rhinovirus. La grippe A(H9N2) a été confirmée par RT-PCR le 26 avril 2024. Le 26 avril 2024, le cas a été diagnostiqué avec une méningoencéphalite associée à une pneumonie virale. Le 1<sup>er</sup> mai 2024, le cas a été renvoyé de l'hôpital avec un apport en oxygène. Avant le début de la maladie, il a été exposé à de la volaille domestique. Ce cas avait antérieurement reçu un diagnostic d'hyperréactivité bronchique, toutefois, il n'y avait pas d'information supplémentaire sur les comorbidités. On ne sait



pas si la gravité des symptômes de ce cas est entièrement due à l'infection A(H9N2). Aucun cas secondaire n'a été détecté.

Le deuxième cas, sans rapport avec le premier cas, était celui d'un garçon de 3 ans de la région autonome du Guangxi Zhuang, en Chine, chez qui la maladie s'est déclarée le 2 mai 2024. Le cas a eu de légers symptômes. Avant le début de la maladie, il est possible que le cas ait été exposé à un marché de volaille vivante. Des échantillons environnementaux ont testés positifs pour le A(H9) avant la désinfection environnementale. Les résultats des tests des échantillons des contacts étroits ont été négatifs et aucun groupe de cas positifs familial n'a été détecté.

En 2024, huit cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés dans le monde entier, en Chine (6), en Inde (1) et au Vietnam (1). 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, 130 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)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H10N3) a été signalé en avril 2024 en Chine.

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 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

Deux nouveaux cas humains de grippe A(H1N2)v d'origine porcine ont été signalés en juin 2024 aux États-Unis.

Les deux cas étaient des contacts étroits et ont tous deux été détectés en Pennsylvanie. Les cas étaient âgés de  $\geq 18$  ans et ont eu recours aux soins de santé pendant la semaine du 16 juin 2024. Un des cas a été hospitalisé. L'état de santé de ces deux cas est inconnu au moment de la déclaration. Avant le début de la maladie, les deux cas avaient participé à une vente aux enchères de bétail où des porcs étaient présents. On n'a pas décelé de maladie parmi les contacts étroits additionnels de l'un ou l'autre cas.

En 2024, deux cas humains de grippe A(H1N2)v d'origine porcine ont été détectés dans le monde, tous aux États-Unis. 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, 54 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

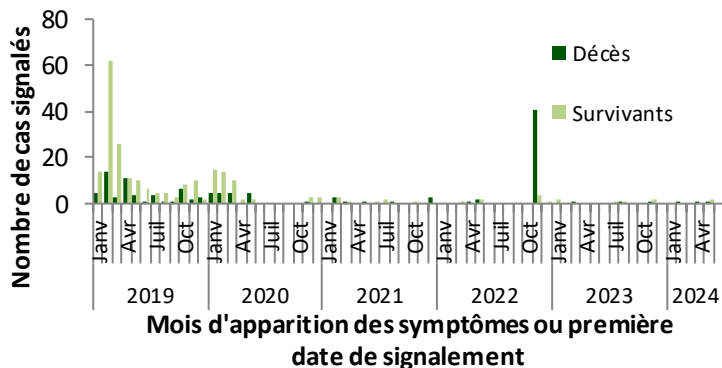
A(H3N2)v d'origine porcine ont été signalés chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021 (voir le [bulletin APRE no 54](#)).

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

Les cas humains de SRMO-CoV les plus récents ont été signalés en mai 2024 en Arabie saoudite.

À ce jour, cinq nouveaux cas humains de SRMO-CoV ont été signalés en 2024 en Arabie saoudite. 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 2 613 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 941 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 juin 2024 (n=334).



**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 juin 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 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](#). En mai 2024, L'OMS a publié un article dans les BIFE contenant des informations sur un cas humain fatal de SRMO-CoV. Ce cas mortel était déjà pris en compte dans les totaux publiés dans le [bulletin APRE no 88](#).