



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 92 août 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 juillet 2024 (voir le [bulletin APRE no 91](#)).

ÉVÉNEMENTS INTERNATIONAUX

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

- Six nouveaux cas humains de grippe aviaire [A\(H5N1\)](#)
- Deux nouveaux cas humains de grippe [A\(H1N1\)v](#) d'origine porcine
- Un nouveau cas humain de grippe [A\(H1N2\)v](#) d'origine porcine
- Deux nouveaux cas humains de grippe [A\(H3N2\)v](#) d'origine porcine

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (31 AOÛT 2024)¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX ¹	[N ^{BRE} CUMULATIF DE CAS ² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ ³]	DATE DU DERNIER RAPPORT ⁴
Grippe aviaire		
A(H1N2) ⁵	[2 (0), 0%]	janvier 2019
A(H3N8)	[3 (1), 33%]	mars 2023
A(H5NX) ⁶	[1 (0), 0%]	juillet 2024
A(H5N1)	[925 (470), 51%]	août 2024
A(H5N2)	[1(1), 100%]	mai 2024
A(H5N6)	[93 (57), 61%]	juillet 2024
A(H5N8)	[7 (0), 0%]	février 2021
A(H7N4)	[1 (0), 0%]	février 2018
A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]	avril 2019
A(H9N2)	[131 (2), 2%]	juillet 2024
A(H10N3)	[3 (0), 0%]	avril 2024
A(H10N5)	[1 (1), 100%]	janvier 2024
Grippe porcine		
A(H1N1)v	[50 (2), 4%]	août 2024
A(H1N2)v	[55 (0), 0%]	août 2024
A(H3NX)v ⁷	[1 (0), 0%]	août 2023
A(H3N2)v	[449 (1), <1%]	août 2024
A(H1NX)v ⁸	[1 (1), 100%]	novembre 2021
A(H1N1) v eurasién de type aviaire	[11 (0), 0%]	septembre 2023
SRMO-CoV¹		
Nombre de cas à l'échelle mondiale ⁹	[2 613 (941), 36%]	mai 2024
-En Arabie saoudite ¹⁰	[2 204 (860), 39%]	mai 2024

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.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

A(H1N2) : mars 2018. A(H10N3) : mai 2021. A(H3N8) : avril 2022. A(H3N2)v : 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.

²**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).

³**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.

⁴**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.

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

⁶**A(H5NX)** : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H5) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

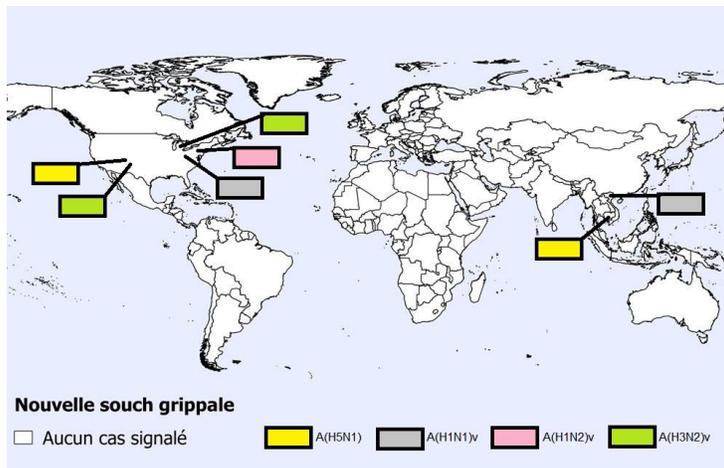
⁷**A(H3NX)v** : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H3) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

⁸**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.

⁹**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).

¹⁰**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 août 2024 (n=11).



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 2024.

MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

Trois nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H5N1) ont été signalés en août 2024 au Cambodge et trois cas humains

de A(H5NX) aux États-Unis ont été confirmés comme étant A(H5N1).

Aucun des trois cas humains du Cambodge n'étaient liés sur le plan épidémiologique et aucun d'entre eux ne présentait des problèmes médicaux sous-jacents. Les deux premiers cas étaient un garçon de 4 ans et une fille de 16 ans de la province de Svay Rieng. Le troisième cas était une fille de 15 ans de la province de Prey Veng. Les trois cas ont développé des symptômes respiratoires graves, ont été hospitalisés, ont reçu des traitements antiviraux et ont signalé une exposition à des volailles mortes avant l'apparition de la maladie. Au moment du dernier rapport, un cas était dans un état stable, un cas était dans un état grave sous ventilation mécanique, et un cas a été fatal. Aucun autre cas lié à ces événements n'a été signalé.

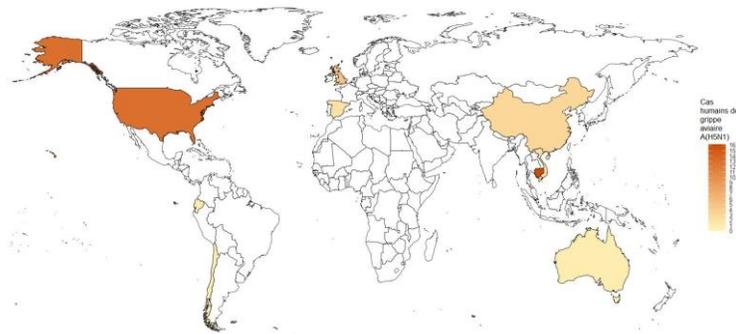
En août 2024, trois cas humains de grippe aviaire A(H5NX) qui avaient été signalés précédemment en juillet 2024 aux États-Unis ont été confirmés comme étant la grippe aviaire A(H5N1). Ces trois cas humains travaillaient à une ferme avicole commerciale au Colorado. Les virus appartiennent au clade 2.3.4.4b et sont similaires aux virus trouvés chez les volailles et les bovins laitiers aux États-Unis.

En 2024, on a détecté 25 cas humains de grippe aviaire A(H5N1) dans le monde, en Australie (1), au Cambodge (10), en Chine (1), aux États-Unis (12), et au Vietnam (1). Ce décompte de cas ne comprend pas un cas humain (H5NX) aux États-Unis (1) pour lesquels les CDC des États-Unis n'ont pas pu déterminer de manière concluante le sous-type de neuraminidase (NA) du virus. Depuis le début de l'épidémie mondiale d'A(H5N1) chez la volaille et d'autres animaux en décembre 2021, 44 cas humains d'A(H5N1) ont été signalés dans le monde entier (2022 : n = 6, 2023 : n = 13, 2024 : n = 25) en Australie (1), au Cambodge (16), au Chili (1), en Chine (3), en Équateur (1), en Espagne (2), au Royaume-Uni (5), aux États-Unis (13), et au Vietnam (2) (Figure 2). Parmi ces cas, 20 appartenaient au clade 2.3.4.4b, 12 appartenaient au clade 2.3.2.1c, un appartenait au clade 2.3.2.1a, et dix (cinq au Cambodge, un en Chine et quatre aux États-Unis) sont en attente.

Depuis l'émergence du virus A(H5N1) chez l'homme en 1997, 925 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 détections d'A(H5N1) associées à l'épizootie actuelle 2021-2024 d'A(H5N1) du clade 2.3.4.4b a été signalé

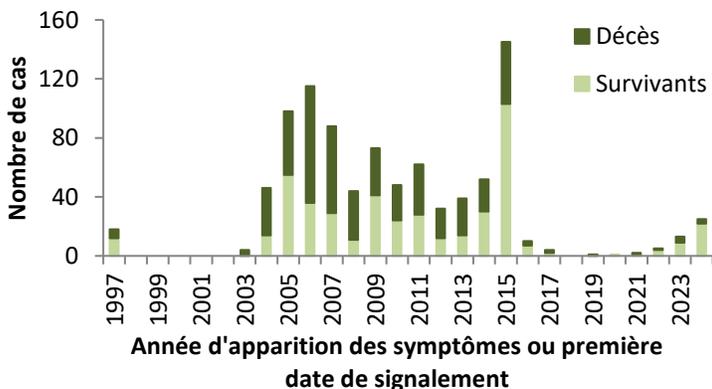
dans des populations d'oiseaux domestiques, de jardin et sauvages, ainsi que dans d'autres espèces animales à travers le Canada. IAHP A(H5N1) n'a pas été détecté chez des bovins laitiers, d'autres animaux d'élevage au Canada ou dans le lait cru. Aucune infection humaine par le virus A(H5N1) acquise localement 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 31 août 2024 (n=44).



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 31 août 2024.

Figure 3. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1er janvier 1997 au 31 août 2024 (n=925).



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 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). Étant donné qu'un seul cas humain de A(H5N2) a été signalé à ce jour et que les renseignements cliniques disponibles sont limités, l'étendue complète de la maladie est inconnue.

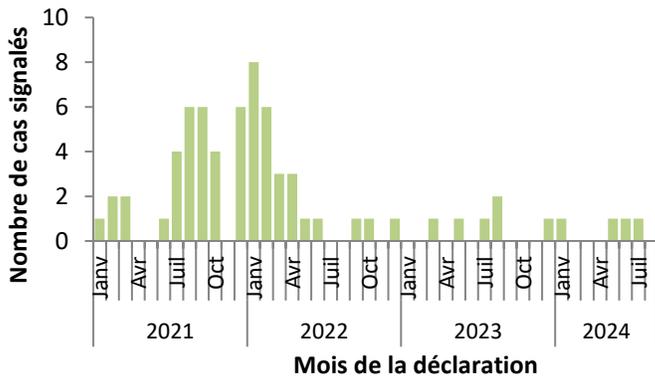
GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

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

En août 2024, l'Organisation mondiale de la Santé a mis à jour ses chiffres des décès liés au A(H5N6), qui a augmenté de 19 décès. Tous ces décès étaient liés à des cas humains de grippe aviaire A(H5N6) précédemment en Chine. Par conséquent, le taux de létalité mondial de A(H5N6) est passé de 41 % à 61 %.

Depuis janvier 2021, 67 cas de grippe aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde entier (2021 : n=32, 2022 : n=25, 2023 : n=5, 2024 : n=4) (Figure 4); tous sauf un cas (2021, Lao PDR) ont été signalés en Chine. Depuis l'apparition de ce virus en 2014, un total de 93 cas humains confirmés en laboratoire de grippe aviaire A(H5N6), dont au moins 57 décès, ont été signalés à l'échelle mondiale (taux de létalité : 61 %). 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^{er} janvier 2021 au 31 août 2024 (n=67).



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 2024.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H9N2) a été signalé en juillet 2024 en Chine.

En 2024, neuf cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés dans le monde entier, en Chine (7), 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, 131 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

Deux nouveaux cas humains de grippe A(H1N1)v d'origine porcine ont été signalés en août 2024 aux États-Unis et au Vietnam.

Le premier cas était un individu de plus de 18 ans de l'Ohio, aux États-Unis. Le cas a développé une maladie respiratoire aiguë avec toux, congestion, fièvre et mal de tête. Le cas a été hospitalisé en raison d'une affection médicale chronique sous-jacente. Le cas a reçu un traitement antiviral et s'est rétabli. Avant l'apparition de la maladie, le cas a été exposé à des porcs lors d'une foire agricole en Ohio. Aucune maladie respiratoire n'a été identifiée chez les contacts étroits de ce cas.

Le deuxième cas était une femme de 70 ans de la province de Son La, au Vietnam. Le cas présentait de l'hypertension et du diabète considérés comme des comorbidités. Après son retour d'un voyage dans un autre village, le patient a été hospitalisé pour de la fièvre, de la toux et des vomissements intermittents. Elle a reçu des traitements antiviraux, mais est décédée le 11 juin 2024. Le cas a eu peu de contacts avec les autres villageois ou les soignants pendant sa maladie. La source d'exposition est inconnue. Aucun symptôme respiratoire n'a été signalé chez les contacts étroits de ce cas.

En 2024, quatre 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, 50 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 4 %. 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

Un nouveau cas humain de grippe A(H1N2)v d'origine porcine a été signalé en août 2024 aux États-Unis.

Le cas était un individu de plus de 18 ans de la Pennsylvanie, aux États-Unis. Le cas a développé des symptômes et a été hospitalisé en raison de problèmes médicaux sous-jacents. Le

cas s'est depuis rétabli. Avant le début de la maladie, le cas a été exposé à des porcs dans le cadre professionnel. Aucun cas secondaire n'a été signalé et aucune transmission interhumaine liée à ce cas n'a été identifiée.

En 2024, trois 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, 55 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 détections 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

Deux nouveaux cas humains de grippe a(H3N2)v d'origine porcine ont été signalés en août 2024 aux États-Unis.

Le premier cas a été signalé du Colorado chez un individu de moins de 18 ans. Le cas a développé des symptômes de fièvre, d'essoufflement et de fatigue, et a cherché des soins médicaux. Le cas n'a pas été hospitalisé et n'a pas reçu de traitements antiviraux. Le cas s'est depuis rétabli. Avant l'apparition de la maladie, le cas a assisté à une foire agricole. Aucun cas secondaire n'a été signalé et aucune transmission interhumaine liée à ce cas n'a été identifiée.

Le deuxième cas a été signalé dans le Michigan chez un individu de moins de 18 ans. Le cas a eu recours aux soins de santé et a été hospitalisé en raison d'une affection préexistante. À la date du dernier rapport, le cas s'est rétabli. Aucune exposition aux porcs ou participation à un événement agricole avant l'apparition de la maladie n'a été signalée. Aucun cas secondaire n'a été signalé et aucune transmission interhumaine liée à ce cas n'a été identifiée.

À ce jour, trois cas humains de grippe A(H3N2)v d'origine porcine ont été signalés dans le monde en 2024, au Canada (1) et aux États-Unis (2). À l'exclusion du cas signalé d'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'échelle mondiale, 449 cas de grippe A(H3N2)v d'origine porcine ont été signalés depuis

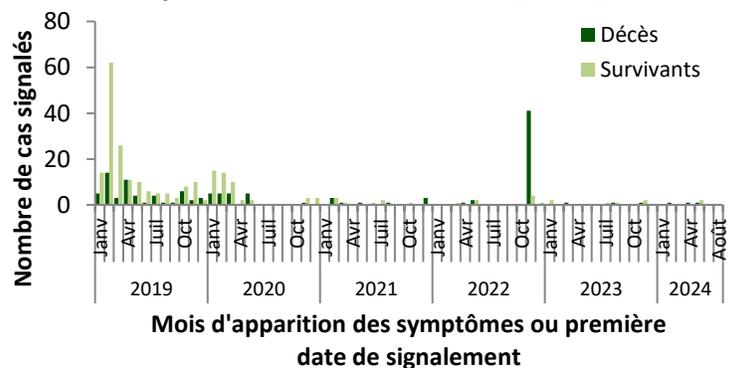
2005, avec un taux de létalité < 1 %. Quatre cas humains de grippe d'origine porcine A(H3N2)v ont été signalés au Canada depuis 2005. Le premier cas d'A(H3N2)v au Canada a été signalé en Ontario en 2005. Cela a été suivi d'un deuxième cas en 2016, en Ontario, d'un troisième cas en juin 2021, au Manitoba (voir le [bulletin APRE no 54](#)), et d'un quatrième cas en juillet 2024, en Saskatchewan (voir le [bulletin APRE no 91](#)).

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^{er} janvier 2019 au 31 août 2024 (n=334).



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](#).