



BULLETIN DES AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

ANALYSE DE LA SITUATION MENSUELLE DES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTES AFFECTANT LES HUMAINS

Numéro 95 novembre 2024

ISBN/ISSN: 2563-9439 | No de catalogue: HP38-6F-PDF | No de publication: 230013

Date du premier cas déclaré d'infection humaine : SRMO-CoV : février 2013 (étude cas, septembre 2012). A(H7N9) : mars 2013. A(H5N1) : 1997. A(H9N2) : 1998. A(H5N6) : 2014. A(H5N8) : décembre 2020. A(H7N4) : février 2018.

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

Un (1) cas humain de grippe aviaire A(H5N1) a été détecté en Colombie-Britannique, au Canada, en novembre 2024.

ÉVÉNEMENTS INTERNATIONAUX

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

- Sept (7) nouveaux cas humains de grippe aviaire [A\(H9N2\) en Chine](#)
- 26 nouveaux cas humains de grippe aviaire [A\(H5\) aux États-Unis](#)

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (30 NOVEMBRE 2024)¹

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX ¹	[NB ^{RE} 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	[34 (0), 0%]	novembre 2024
A(H5N1)	[945 (470), 50%]	novembre 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)	[141 (2), 1%]	novembre 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	[451 (1), <1%]	septembre 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	[2 614 (943), 36%]	septembre 2024
-En Arabie saoudite ¹⁰	[2 205 (863), 39%]	septembre 2024

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.

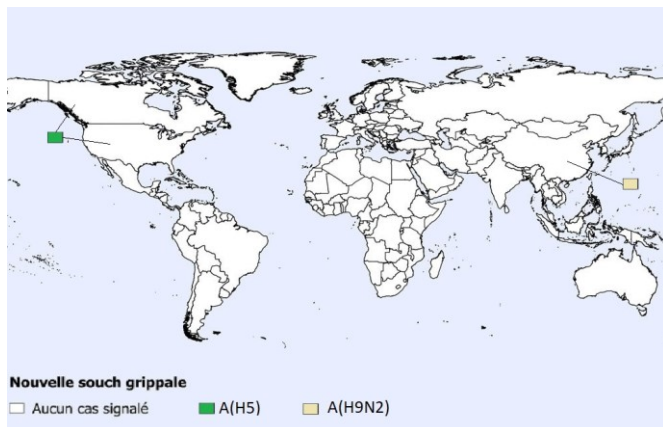
⁷**A(H3NX)v** : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H3) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

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 novembre 2024 (n=34).



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 novembre 2024.

MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)/A(H5NX)

En novembre 2024, un (1) nouveau cas humain de grippe aviaire A(H5N1) a été signalé au Canada, chez un enfant de moins de 18 ans en Colombie-Britannique (C.-B.). Le cas a présenté des symptômes le 2 novembre 2024, a cherché à

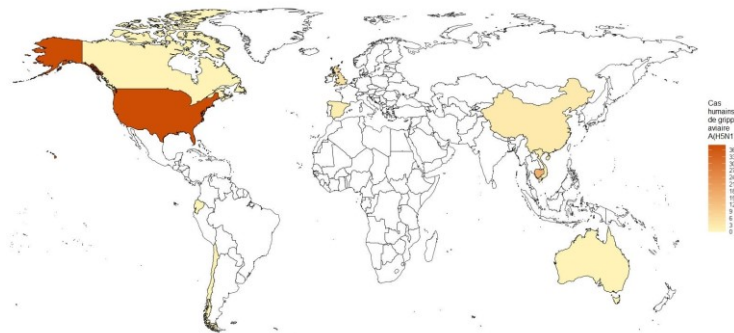
obtenir un traitement médical et a été hospitalisé quelques jours plus tard. Des traitements antiviraux ont été administrés et jusqu'au 17 novembre 2024, le patient a demeuré dans un état critique, mais stable. Aucune source d'exposition précise n'a été décelée et aucun autre cas n'a été identifié en lien avec ce cas. Les résultats du séquençage génomique révèlent que le virus est lié aux virus de la grippe aviaire A(H5N1) signalés chez les oiseaux en Colombie-Britannique, qui appartiennent au clade 2.3.4.4b, génotype D1.1. Le génome contient des mutations qui peuvent être associées à l'adaptation des mammifères et à une réplication améliorée. Des tests et des analyses génomiques supplémentaires sont en cours au Laboratoire de santé publique du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique (BCCDC) et au Laboratoire national de microbiologie (LNM).

De plus, un total de 26 nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H5) ont été signalés aux États-Unis en novembre 2024, portant à 57 le nombre de cas signalés aux États-Unis cette année à ce jour. Avant l'apparition de la maladie, 34 cas sur 57 (60 %) ont signalé une exposition au bétail, 21 cas sur 57 (37 %) ont déclaré une exposition à la volaille et 2 cas sur 57 (3 %) avaient des sources d'exposition inconnues. Ces cas ont été signalés dans sept (7) États différents : Californie (31), Colorado (10), Michigan (2), Missouri (1), Oregon (1), Texas (1) et Washington (11). À ce jour, aucun décès et aucune transmission interhumaine du virus n'ont été identifiés dans aucun des cas signalés aux États-Unis.

En 2024, 45 cas humains de grippe aviaire A(H5N1) ont été détectés dans le monde, en provenance de l'Australie (1), du Canada (1), du Cambodge (10), de la Chine (1), des États-Unis (31) et du Vietnam (1). Ce décompte n'inclut pas les cas de A(H5) signalés aux États-Unis sans confirmation de type N. Depuis le début de l'épidémie mondiale d'A(H5N1) chez la volaille et d'autres animaux en décembre 2021, 64 cas humains d'A(H5N1) ont été signalés dans le monde entier (2022 : n = 6, 2023 : n = 13, 2024 : n = 45). Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 945 cas humains de virus A (H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 50 % (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'autre animaux d'élevage au Canada ou dans le lait cru. Une (1) infection humaine à la grippe A(H5N1) d'origine

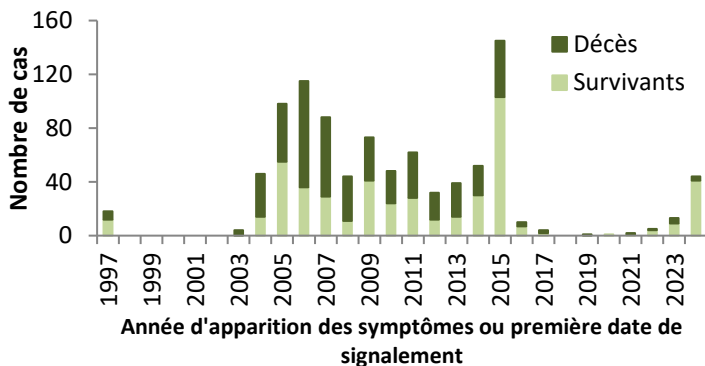
domestique a été signalée en novembre 2024 et une infection humaine à la grippe A(H5N1) associée à un voyage a été signalée chez un résident canadien de retour d'un voyage en Chine en 2014.

Figure 2. Distribution spatiale des cas humains de grippe A(H5N1) dans le monde du 1er janvier 2022 au 30 novembre 2024 (n=64).



Remarque : Cette carte 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 novembre 2024.

Figure 3. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 30 novembre 2024 (n=945).



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 novembre 2024.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N2)

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

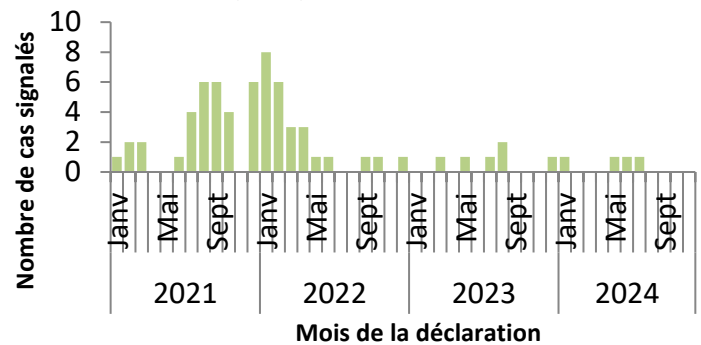
Il s'agit du premier cas humain détecté d'A(H5N2). Étant donné qu'un seul cas humain de A(H5N2) a été signalé à ce jour et que les renseignements cliniques disponibles sont limités, l'étendue complète de la maladie est inconnue.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

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

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 30 novembre 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 30 novembre 2024.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

Sept (7) nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés en novembre 2024 par la Chine. Ces cas n'avaient aucun lien épidémiologique connu les uns avec les autres. Les

dates d'apparition de maladie s'étalaient du 23 septembre 2024 au 14 octobre 2024 et les cas ont été signalés dans quatre (4) régions différentes : Hubei (1), Hunan (4), Jiangxi (1), et Sichuan (1). L'âge varie entre moins d'un an à 67 ans et 5 cas sur 7 (71 %) étaient de sexe masculin. Trois (3) cas ont été hospitalisés, mais se sont depuis rétablis. Des symptômes légers ont été signalés dans les quatre (4) autres cas. Tous les cas ont signalé une exposition à la volaille avant l'apparition de la maladie et le virus A(H9) a été détecté dans des milieux liés à la volaille auxquels 6 cas sur 7 (86 %) ont été associés. Aucun autre cas n'a été identifié parmi les cas contacts.

En 2024, 19 cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés dans le monde entier, en Chine (16), en Inde (1), au Vietnam (1), et au Ghana (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, 141 cas ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité d'environ 1 %. 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 les plus récents de grippe A(H1N1)v d'origine porcine ont été signalés en août 2024 aux États-Unis (1) et au Vietnam (1).

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

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

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 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

Les cas humains le plus récents de grippe A(H3N2)v d'origine porcine ont été signalés en septembre 2024 aux États-Unis.

À ce jour, cinq cas humains de grippe A(H3N2)v d'origine porcine a été signalé dans le monde en 2024, au Canada (1) et aux États-Unis (4). 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, 451 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)

Le cas humain le plus récent de SRMO-CoV a été signalé en septembre 2024 au Royaume d'Arabie saoudite (KSA).

À ce jour, six 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 2 614 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 943 décès, ont été signalés dans le monde depuis 2012 par l'OMS (TL : 36 %) (Figure 5). Aucun cas n'a été signalé au Canada.

