



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 78, juin 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)

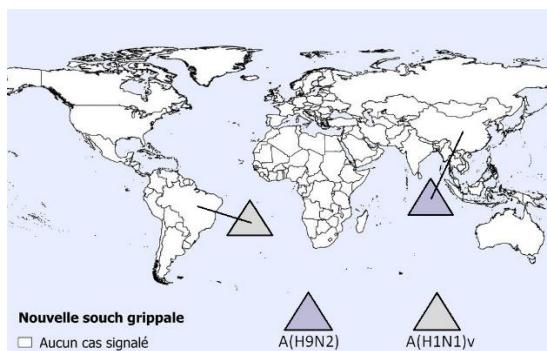
Le bulletin APRE (Agents pathogènes humains des voies respiratoires émergents) est une publication mensuelle élaborée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le bulletin APRE est un mécanisme d'information sur 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 SRMO-CoV et d'autres agents pathogènes respiratoires émergents ponctuels.

FAITS SAILLANTS DU MOIS

Au cours du mois de juin 2023, les cas humains suivants ont été signalés :

- Un nouveau cas humain de grippe aviaire A (H9N2)
- Un nouveau cas humain de grippe A (H1N1) v d'origine porcine

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en juin 2023 (n=2).



Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS en date du 30 juin 2023.

MISE À JOUR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX AGENTS PATHOGÈNES DES VOIES RESPIRATOIRES ÉMERGENTS CHEZ L'HUMAIN (30 juin 2023)¹

NOMBRE CUMULATIF DE CAS² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ³

Grippaux aviaires

	NOMBRE CUMULATIF DE CAS ² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ ³
A(H1N2) ⁴	[2 (0), 0%]
A(H3N8)	[3 (1), 33%]
A(H5N1)	[894 (464), 52%]
A(H5N6)	[85 (33), 39%]
A(H5N8)	[7 (0), 0%]
A(H7N4)	[1 (0), 0%]
A(H7N9)	[1 568 (615), 39%]
A(H9N2)	[117 (2), 2%]
A(H10N3)	[2 (0), 0%]

Grippaux porcines

A(H1N1)v	[45 (1), 2%]
A(H1N2)v	[48 (0), 0%]
A(H3N2)v	[446 (1), <1%]
A(H1NX)v ⁵	[1 (1), 100%]

SRMO-CoV¹

Nombre de cas à l'échelle mondiale ⁶	[2 604 (936), 36%]
-En Arabie saoudite ⁷	[2 196 (855), 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 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 Etats-Unis (CDC) (virus grippaux d'origine porcine).

³Taux de léthalité : 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(H1NX)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente.

⁶Nombre 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).

⁷Arabie 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(H3N8)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H3N8) a été signalé en mars 2023 en Chine.

Trois cas humains, dont un décès, ont été recensés à l'échelle mondiale depuis la première détection en 2022. Les deux cas précédents ont été signalés dans les provinces du Henan et du Hunan, respectivement en avril et mai 2022, et ont guéri. Le TL pour la grippe A(H3N8) est de 33% ; cependant, avec seulement trois cas humains à ce jour, le spectre complet de la maladie est très incertain.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

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

Depuis 2022, treize cas humains de A (H5N1) ont été signalés dans le monde (2022 n=5, 2023 n=8) au Cambodge (2), au Chili (1), en Chine (2), en Équateur (1), en Espagne (2), au Royaume-Uni (3), aux États-Unis (1), au Vietnam (1; provisoire). Parmi ces cas, 11 appartenaient au clade 2.3.4.4b et deux au clade 2.3.2.1c (tous deux du Cambodge).

Un nombre important de détections de A(H5N1) associées à l'épidémie actuelle 2021-2023 de 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.

Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 894 cas humains de virus A (H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de mortalité de 52 %.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Le cas humain le plus récent de grippe aviaire A(H5N6) a été signalé en mai 2023 en Chine.

Un total de 85 cas humains de grippe aviaire A(H5N6) confirmés en laboratoire, dont au moins 33 décès (taux de mortalité: 39 %) ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2014. Depuis janvier 2021, 59 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 2); 58 cas de A(H5N6) ont été signalés en Chine et un (1) cas a été signalé à la République démocratique populaire du Laos (Figure 3). Aucun cas n'a été signalé chez les résidents canadiens.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

Une nouvelle infection humaine par le virus A (H9N2) a été signalée en juin 2023 en Chine.

Le cas était une fillette de 6 ans de la province du Sichuan, dont la maladie a été déclarée le 30 mai 2023, et a été détectée dans le cadre de la surveillance du syndrome d'allure grippale (SAG). Le cas présentait des symptômes bénins sans hospitalisation et aurait eu une exposition probable à des volailles vivantes dans un marché de la ville de Bazhong. Aucun symptôme n'a été signalé pour le reste de la famille.

En 2023, 10 cas de A(H9N2) ont été signalés dans le monde. Depuis l'émergence de ce virus dans la population humaine en 1998, 117 cas ont été signalés dans le monde, avec un taux de mortalité 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 30 juin 2023 (n=59).



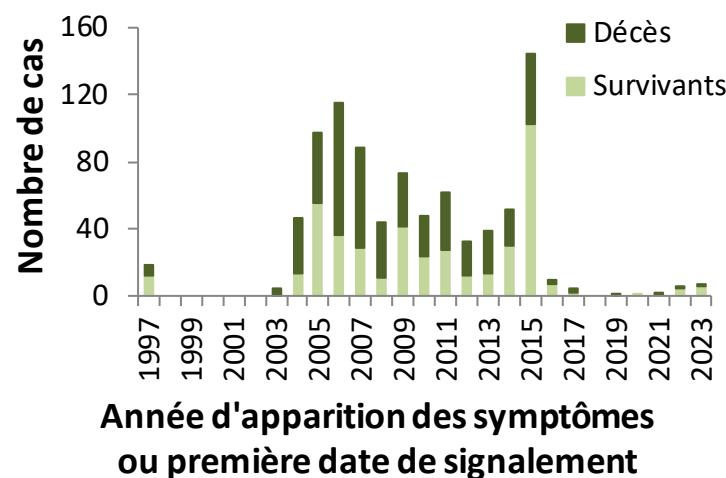
Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du Centre for Health Protection (CHP) de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 30 juin 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 30 juin 2023 (n=59).



Remarque : Cette carte a été préparée par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) 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 2023.

Figure 4. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 30 juin 2023 (n=894).



Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses à partir des données du site d'information sur les événements de l'Organisation mondiale de la Santé (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 2023.

MISE À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Un nouveau cas humain de A(H1N1)v a été signalé en juin 2023 au Brésil.

Le cas était une femme de 42 ans vivant à Toledo, dans l'État du Paraná. Elle a développé des symptômes le 1^{er} mai 2023, lorsqu'elle a eu de la fièvre, un mal de tête, un mal de gorge et une douleur épigastrique. Le 2 mai, la patiente a consulté un médecin en raison d'une fièvre soutenue et a été hospitalisée pour des examens de laboratoire en raison de ses antécédents cliniques de cancer. La patiente a refusé d'être hospitalisée et il lui a été conseillé de revenir si la fièvre et les autres signes neurologiques associés au portrait clinique persistaient. Le 3 mai, elle a été hospitalisée pour un syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Elle a été admise à l'Unité de soins intensifs (USI) le 4 mai. La patiente est restée hospitalisée en isolement respiratoire sous prise en charge multidisciplinaire, avec ventilation mécanique en raison d'une pneumonie, jusqu'à son décès le 5 mai.

Le cas était sans emploi et avait l'habitude de fumer avec des antécédents cliniques de plusieurs pathologies, y compris le traitement oncologique. Le cancer était considéré comme guéri, mais une récidive est survenue en mai 2023. La patiente n'a pas eu de contact direct avec des porcs. Deux contacts étroits du cas (fille et mari) ont été identifiés. La propriété de la patiente était située près d'une exploitation porcine « maternité ». La fille et le mari du cas travaillent dans l'exploitation porcine, où des mesures rigoureuses sont appliquées dans les tâches quotidiennes des travailleurs. Les deux n'ont présenté aucun symptôme, les tests de dépistage de la grippe se sont révélés négatifs et la période de surveillance a pris fin. Des enquêtes épidémiologiques supplémentaires se poursuivront localement sur la propriété afin d'obtenir plus de détails. À ce jour, aucune transmission interhumaine n'a été identifiée pour ce cas.

Il s'agit du premier décès humain associé à la grippe A(H1N1)v, ce qui donne à ce sous-type de grippe porcine un taux de létalité (TL) de 2 %. Incluant ce cas, 45 cas humains de A(H1N1)v ont été signalés à l'échelle

mondiale depuis 2005. Quatre cas de grippe A(H1N1)v ont été signalés dans le monde en 2023. Deux détections de grippe A(H1N1)v 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 second 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 mai 2023 à Taïwan.

Un cas humain de grippe A(H1N2)v a été signalé dans le monde en 2023. Au total, 48 cas de A(H1N2)v ont été signalés dans le monde depuis 2005, avec un taux de létalité de 0 %. Trois (3) détections de A(H1N2)v ont été signalées 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.

GRIPPE A(H3N2)V D'ORIGINE PORCINE

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

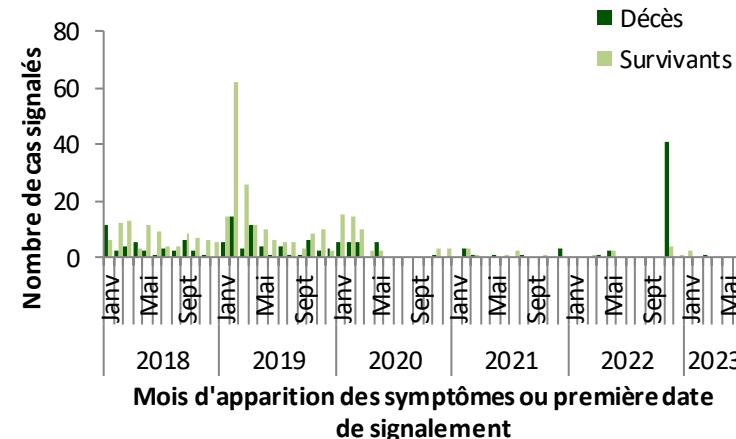
Aucun cas de A(H3N2)v n'a été détecté en 2023. À l'échelle mondiale, 446 cas de A(H3N2)v ont été signalés depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Deux (2) détections de A(H3N2)v ont été signalées chez des résidents canadiens depuis le début de la déclaration en 2005, le dernier cas ayant été signalé en juin 2021.

CORONAVIRUS DU SYNDROME RESPIRATOIRE DU MOYEN-ORIENT (SRMO-CoV)

Le cas humain le plus récent de MERS-CoV a été signalé en mars 2023 en Arabie saoudite.

En 2023, trois cas de SRMO-CoV ont été détectés. Un total de 2 604 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 936 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 30 juin 2023 (n=322).



Remarque : Ce graphique a été préparé par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) 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 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.

