



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 96 décembre 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 événement national n'a été signalé au Canada en décembre 2024.

ÉVÉNEMENTS INTERNATIONAUX

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

- Deux nouveaux cas humains de grippe aviaire [A\(H9N2\) en Chine](#)
- Neuf 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 (31 DÉCEMBRE 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(H5N1) ⁶	[954 (470), 49%]	décembre 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)	[143 (2), 1%]	décembre 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

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 : 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(H5N1)** : Le type N n'était pas présent pour tous les cas signalés de grippe A(H5), mais selon le contexte situationnel, certains cas étaient présumés et comptabilisés comme étant des cas de grippe A(H5N1).

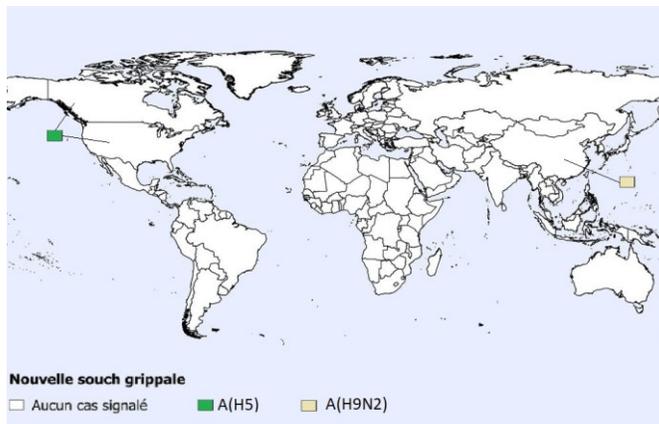
⁷**A(H3NX)v** : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H3) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

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 décembre 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 décembre 2024.

MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

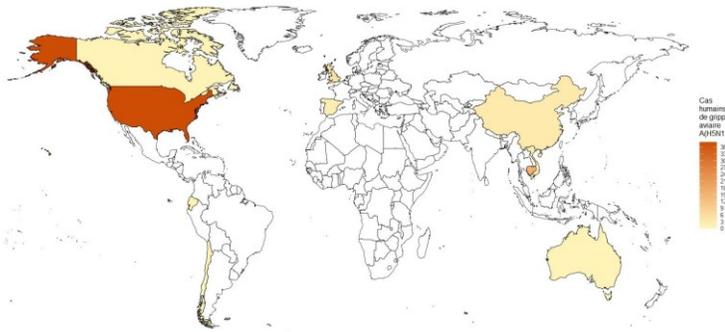
En décembre 2024, un total de neuf nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H5) ont été signalés aux États-Unis,

portant à 67 le nombre de cas signalés aux États-Unis depuis 2022. La majorité (n = 66) de ces cas ont été signalés en 2024. Avant l'apparition de la maladie, 40 cas sur 67 (60 %) ont signalé exposition aux bovins laitiers commerciaux, 24 cas sur 67 (36 %) ont déclaré exposition à la volaille commerciale, 1 cas sur 67 (1 %) a signalé exposition aux oiseaux de basse-cour et sauvages, et 2 cas sur 67 (3 %) avaient des sources d'exposition inconnues. Ces cas ont été signalés dans dix États différents : Californie (37), Colorado (11), Iowa (1), Louisiane (1), Michigan (2), Missouri (1), Oregon (1), Texas (1), Washington (11), et Wisconsin (1). À ce jour, aucun décès et aucune transmission interhumaine du virus n'ont été identifiés dans aucun des cas signalés aux États-Unis.

Au niveau mondial en 2024, 81 cas humains de grippe aviaire A(H5N1) ou présumés être de type A(H5N1), ont été détectés en provenance de l'Australie (1), du Canada (1), du Cambodge (10), de la Chine (1), des États-Unis (66) et du Vietnam (2). Depuis le début de l'éclosion mondiale en cours de grippe A(H5N1) chez la volaille et d'autres animaux en décembre 2021 jusqu'à la fin de décembre 2024, 100 cas humains ont été signalés dans le monde entier (2022 : n = 6, 2023 : n = 13, 2024 : n = 81) (Figure 2). Il y a eu huit décès connus parmi les cas signalés au cours de cette période (Figure 3).

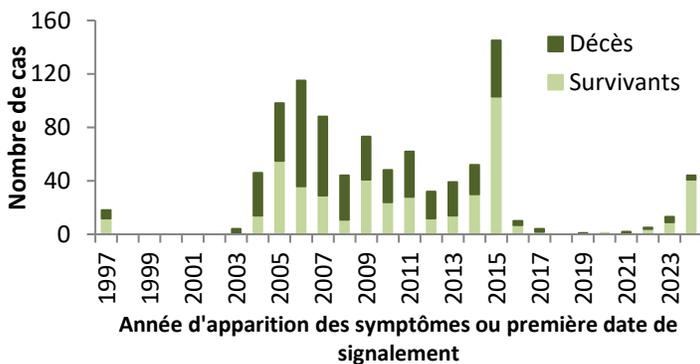
Un nombre important de détections d'A(H5N1) associées à l'épizootie actuelle 2021-2024 d'A(H5N1) du clade 2.3.4.4b a été signalé dans des populations d'oiseaux domestiques, de jardin et sauvages, ainsi que dans d'autres espèces animales à travers le Canada. IAHP A(H5N1) n'a pas été détecté au Canada chez des bovins laitiers, d'autres animaux d'élevage 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 31 décembre 2024 (n=100).



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 31 décembre 2024. Des cas de grippe A(H5) présumés être de type A(H5N1) ont également été inclus.

Figure 3. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 31 décembre 2024 (n=954).



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 décembre 2024. Des cas de grippe A(H5) présumés être de type A(H5N1) ont également été inclus.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N2)

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

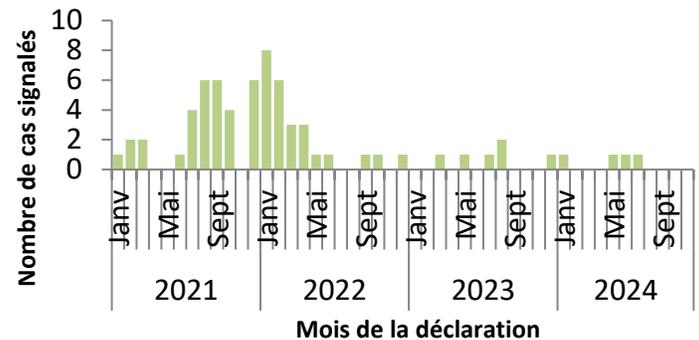
Il s'agit du premier cas humain détecté d'A(H5N2). Étant donné qu'un seul cas humain de A(H5N2) a été signalé à ce jour et que les renseignements cliniques disponibles sont limités, l'étendue complète de la maladie est inconnue.

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 31 décembre 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 décembre 2024.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

Deux nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés en décembre 2024 par la Chine. Les deux cas sont des fillettes âgées d'un an qui vivent dans deux régions différentes de la Chine. La maladie est apparue à la fin octobre et à la mi-novembre 2024, respectivement. Les deux cas sont entrés en contact avec des volailles avant l'apparition de la maladie, ont présenté des symptômes légers et se sont rétablis. Tous les contacts étroits étaient asymptomatiques et leurs tests de dépistage se sont révélés négatifs pour la grippe. Il n'y a pas de lien épidémiologique entre les deux cas. Aucune transmission interhumaine associée à ces cas n'a été identifiée.

En 2024, 21 cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés dans le monde entier, en Chine (18), 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, 143 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 détections 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 signalés 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

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

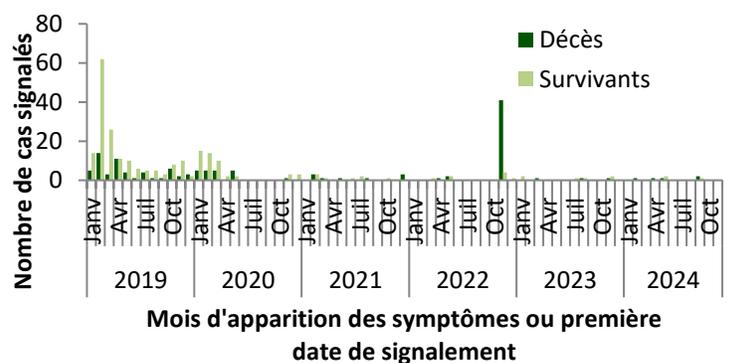
Cinq cas humains de grippe A(H3N2)v d'origine porcine ont été signalés dans le monde en 2024, au Canada (1) et aux États-Unis (4). À l'exclusion du cas signalé d'A(H3NX)v aux États-Unis (1), aucun cas de grippe A(H3N2)v d'origine porcine n'a été détecté en 2023. À l'échelle mondiale, 451 cas de grippe 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).

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.

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 décembre 2024 (n=335).



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 31 décembre 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](#).