



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 85, janvier 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)

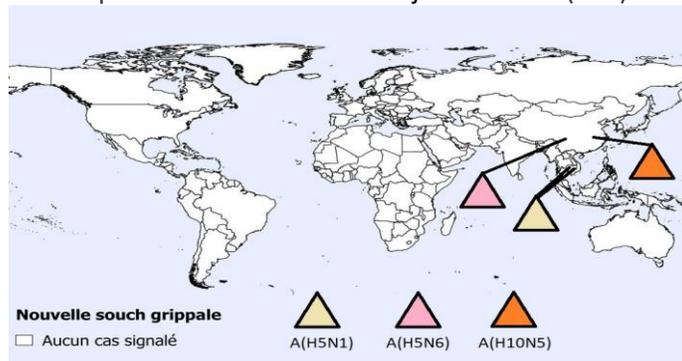
Le bulletin APRE (Agents pathogènes humains des voies respiratoires émergents) est une publication mensuelle élaborée par le Centre des infections émergentes et respiratoires et de la préparation aux pandémies (CIERPP) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le bulletin APRE est un mécanisme d'information sur les indicateurs de surveillance des événements actifs de santé publique à l'échelle mondiale 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

Au cours du mois de janvier 2024, les cas humains suivants ont été signalés :

- Deux nouveaux cas humains de grippe aviaire [A\(H5N1\)](#)
- Un nouveau cas humain de grippe aviaire [A\(H5N6\)](#)
- Un nouveau cas humain de grippe aviaire [A\(H10N5\)](#) avec co-infection par la grippe saisonnière A(H3N2)

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en janvier 2024 (n=4).



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 janvier 2024.

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

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX ¹	[N ^{BRE} CUMULATIF DE CAS ² (DÉCÈS), % DU TAUX DE LÉTALITÉ ³]	DATE DU DERNIER RAPPORT ⁴
Grippaux aviaires		
A(H1N2) ⁵	[2 (0), 0%]	janvier 2019
A(H3N8)	[3 (1), 33%]	août 2023
A(H5N1)	[902 (467), 52%]	janvier 2024
A(H5N6)	[90 (35), 39%]	janvier 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)	[122 (2), 2%]	décembre 2023
A(H10N3)	[2 (0), 0%]	septembre 2022
A(H10N5)	[1 (1), 100%]	janvier 2024
Grippaux porcines		
A(H1N1)v	[46 (1), 2%]	décembre 2023
A(H1N2)v	[51 (0), 0%]	novembre 2023
A(H3NX)v ⁶	[1 (0), 0%]	août 2023
A(H3N2)v	[446 (1), <1%]	novembre 2022
A(H1NX)v ⁷	[1 (1), 100%]	novembre 2021
A(H1N1) v eurasiens de type aviaire	[11 (0), 0%]	septembre 2023
SRMO-CoV¹		
Nombre de cas à l'échelle mondiale ⁸	[2 608 (938), 36%]	décembre 2023
-En Arabie saoudite ⁹	[2 199 (857), 39%]	décembre 2023

¹**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



Agence de la santé publique du Canada

Public Health Agency of Canada

Canada

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

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

⁷**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.

⁸**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).

⁹**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).

MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX AVIAIRES

GRIPPE AVIAIRE A(H5N1)

Deux nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H5N1) ont été signalés en janvier 2024 au Cambodge.

Le premier cas était celui d'un garçon de trois ans de la province de Prey Veng, au Cambodge, qui a développé des symptômes de maladie le 13 janvier 2024. Il a été admis à l'hôpital le 16 janvier 2024 en raison d'une fièvre élevée, d'une toux et d'un écoulement nasal. Avant l'apparition de la maladie, l'enfant avait été exposé à des poulets morts de basse-cour qui se trouvaient près de la résidence. Les tests de dépistage de tous les contacts étroits se sont révélés négatifs.

Le deuxième cas était celui d'un homme de 69 ans de la province de Siem Reap, au Cambodge, qui a développé des

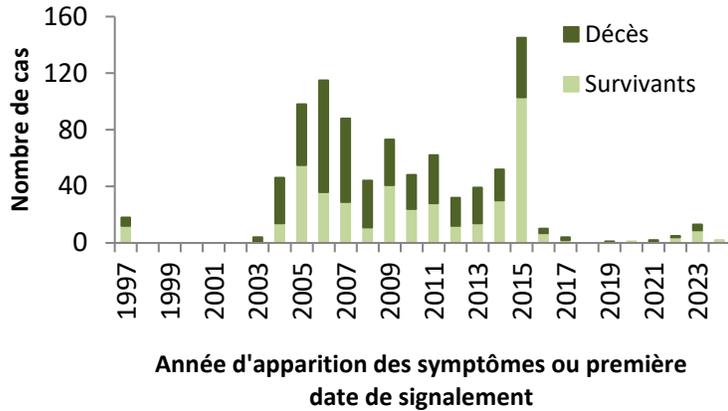
symptômes de maladie le 21 janvier 2024. Il a été admis à l'hôpital le 23 janvier 2024 en raison d'une fièvre élevée, d'une toux et de difficultés respiratoires. Cet homme présentait également une comorbidité d'hypertension. Avant l'apparition de la maladie, il élevait des volailles domestiques et des coqs de combat, dont trois ont été positifs au test. Un contact étroit a obtenu un résultat positif pour le virus de la grippe de la lignée B/Victoria.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il ne semble pas y avoir de lien épidémiologique entre les deux cas. Le clade pour les deux cas a été identifié comme étant 2.3.2.1c, qui est le clade circulant principalement dans la volaille au Cambodge. Ce clade est différent du clade circulant actuellement au Canada (clade 2.3.4.4b).

En 2024, on a détecté 2 cas humains de grippe aviaire A (H5N1) dans le monde. Depuis 2022, 21 cas humains d'A(H5N1) ont été signalés dans le monde (2022 : n = 6, 2023 : n = 13, 2024 : 2) au Cambodge (8), au Chili (1), en Chine (2), en Équateur (1), en Espagne (2), au Royaume-Uni (5), aux États-Unis (1), au Vietnam (1). Parmi ces cas, 13 (dont un décès) appartenaient au clade 2.3.4.4b et huit, tous situés au Cambodge (dont quatre décès) appartenaient au clade 2.3.2.1c. Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 902 cas humains de virus A (H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 %.

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. 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 temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 31 janvier 2024 (n=902).



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 janvier 2024.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Un nouveau cas humain d' grippe aviaire A (H5N6) a été signalé en janvier 2024 en Chine.

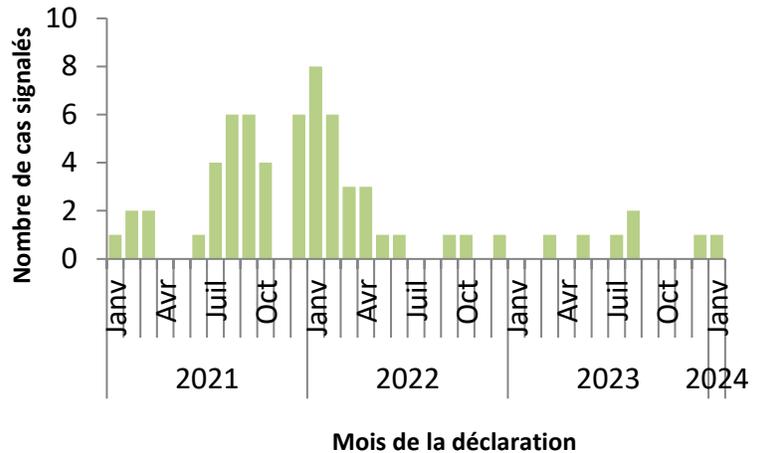
Le cas était une agricultrice de 59 ans de la province du Sichuan qui a développé des symptômes de maladie le 25 novembre 2023. Le 29 novembre 2023, elle a été admise à l'hôpital en raison d'une grave pneumonie. Avant le début de la maladie, elle a été exposée à un marché de volaille vivante.

Au moment du dernier rapport, aucun membre de la famille n'avait développé de symptômes et tous les contacts étroits ont obtenu des résultats de dépistage négatifs pour la grippe H5N6, la grippe H7 et la grippe H9. Des analyses de dépistage des échantillons environnementaux du marché de la volaille vivante se sont révélées positives pour la grippe H5.

En 2024, on a détecté un cas humain de grippe aviaire A (H5N6) dans le monde. En 2023, six cas humains de grippe aviaire A (H5N6) ont été détectés, tous en Chine. Depuis janvier 2021, 64 cas d'influenza aviaire A(H5N6) ont été signalés dans le monde (Figure 3); 63 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 90 cas humains confirmés en laboratoire de grippe aviaire A(H5N6), dont au moins 35

décès, ont été signalés à l'échelle mondiale (taux de létalité : 39 %). Aucun cas n'a été signalé au Canada.

Figure 3. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1^{er} janvier 2021 au 31 janvier 2024 (n=64).



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 janvier 2024.

Figure 4. Distribution spatiale des cas humains de grippe A(H5N6) signalés en Chine et en République démocratique populaire lao du 1^{er} janvier 2021 au 31 janvier 2024 (n=64).



Remarque : Cette carte a été préparée par le CIERPP à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS et des communiqués de presse du CHP de Hong Kong. Elle reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 janvier 2024.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

Les cas humains de grippe aviaire A(H9N2) le plus récent a été signalés en décembre 2023 en Chine.

À ce jour, aucun cas humain de grippe aviaire A (H9N2) n'a été signalé dans le monde en 2024. 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, 122 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(H10N5)

Un nouveau cas humain d' grippe aviaire A (H10N5) a été signalé en janvier 2024 en Chine.

Le cas était une femme de 63 ans originaire de la province d'Anhui, en Chine, dont la date de début de la maladie était le 30 novembre 2023. Elle a été co-infectée par le virus de la grippe A (H10N5) et celui de la grippe saisonnière A (H3N2), en plus de présenter des problèmes médicaux sous-jacents. Elle a été admise pour un traitement médical le 2 décembre 2023 et a, par la suite, été hospitalisée dans la province du Zhejiang, en Chine, le 7 décembre 2023. Elle est décédée le 16 décembre 2023.

Cette femme travaillait loin de chez elle et ne gardait pas de volaille ou de bétail à la maison. Elle a abattu un canard qu'elle a acheté le 26 novembre 2024. On a effectué des frottis sur la viande de canard conservée dans son réfrigérateur et sept échantillons se sont révélés positifs pour le virus de la grippe H10N5 et deux échantillons se sont révélés positifs pour le virus de la grippe N5 (sans résultat pour l'hémagglutinine). Avant l'apparition de la maladie, elle n'a eu aucun contact avec des porcs ou d'autres animaux. Aucun des contacts étroits de cette femme n'a présenté de symptômes pendant la période de surveillance.

Il s'agit du premier cas humain signalé de grippe aviaire A (H10N5) détecté dans le monde entier. Étant donné que ce cas est une co-infection, on ne sait actuellement pas si son décès peut être entièrement attribué à la grippe A (H10N5). Aucune infection humaine au virus de la grippe aviaire A(H10N5) n'a été détectée au Canada.

MISES À JOUR SUR LES VIRUS GRIPPAUX D'ORIGINE PORCINE

GRIPPE A(H1N1)V D'ORIGINE PORCINE

Le cas humain de grippe A(H1N1)v d'origine porcine le plus récent a été signalé en décembre 2023 par la Suisse.

À ce jour, aucun cas humain de grippe A(H1N1)v d'origine porcine n'a été signalé dans le monde en 2024. 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

Le cas humain le plus récent de grippe A(H1N2)v d'origine porcine a été signalé en novembre 2023 au Royaume-Uni.

À ce jour, aucun cas humain de grippe A(H1N2)v d'origine porcine n'a été signalé dans le monde en 2024. 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, 50 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](#)).

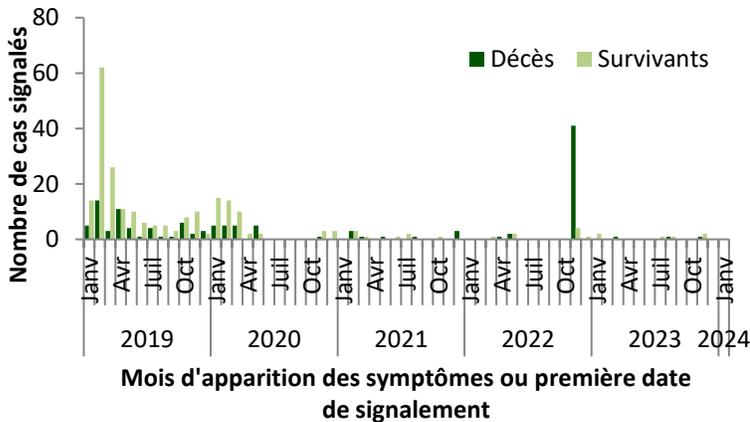
et de décès de l'article du DON publié en juillet 2023, ainsi que dans les totaux publiés dans le [bulletin APRE no 79](#).

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

Les plus récents cas humains de SRMO-CoV ont été signalés en novembre 2023 par l'Arabie saoudite.

À ce jour, aucun cas humain de SRMO-CoV n'a été signalé dans le monde en 2024. 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 2 608 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 938 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 31 janvier 2024 (n=329).



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 janvier 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