



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 87 mars 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)

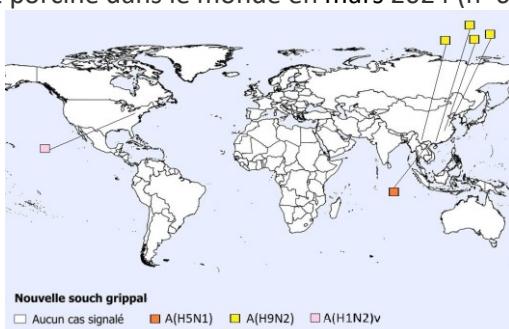
Le bulletin APRE (Agents pathogènes humains des voies respiratoires émergents) est une publication mensuelle élaborée par le Centre des infections émergentes et respiratoires et de la préparation aux pandémies (CIERPP) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le bulletin APRE est un mécanisme 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 mars 2024, les cas humains suivants ont été signalés (Figure 1) :

- Un nouveau cas humain de grippe aviaire A(H5N1)
- Quatre nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H9N2)
- Un nouveau cas humain de grippe A(H1N2)v d'origine porcine

Figure 1. Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire et porcine dans le monde en mars 2024 (n=6).



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 mars 2024.

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

NOUVEAUX VIRUS GRIPPAUX ¹	[NBRE 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%]	mars 2023
A(H5N1)	[906 (469), 52%]	mars 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)	[127 (2), 2%]	mars 2024
A(H10N3)	[2 (0), 0%]	septembre 2022
A(H10N5)	[1 (1), 100%]	janvier 2024
Grippaux porcines		
A(H1N1)v	[48 (1), 2%]	février 2024
A(H1N2)v	[52 (0), 0%]	mars 2024
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 eurasien de type aviaire	[11 (0), 0%]	septembre 2023
SRMO-CoV¹		
Nombre de cas à l'échelle mondiale ⁸	[2 609 (939), 36%]	février 2024
-En Arabie saoudite ⁹	[2 200 (858), 39%]	février 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 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

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 États-Unis (CDC) (virus grippaux d'origine porcine).

³Taux 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.

⁴Date 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.

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

⁶A(H3NX)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H3) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

⁷A(H1NX)v : le virus est un nouveau virus de la grippe A(H1) dont les résultats concernant la neuraminidase sont en attente ou indéterminé.

⁸Nombre 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).

⁹Arabie 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

GRIFFE AVIAIRE A(H5N1)

Un nouveau cas humain mortel de grippe aviaire A(H5N1) a été signalé en mars 2024, au Vietnam.

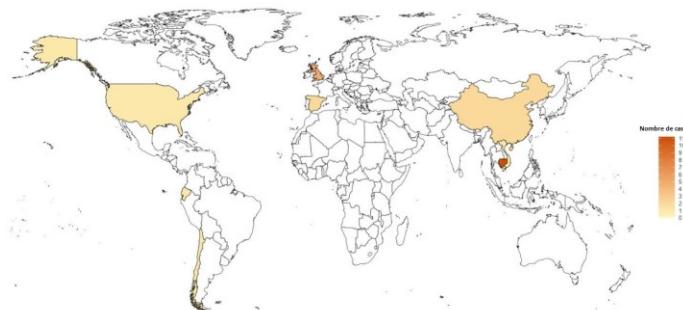
Il s'agissait d'un homme de 21 ans de la province de Khanh Hoa, qui n'avait aucune maladie sous-jacente. Ses premiers symptômes (fièvre, toux) se sont déclenchés le 11 mars 2024. Les symptômes du cas ont persisté et il a développé des douleurs abdominales et de la diarrhée. Il a donc été hospitalisé le 15 mars 2024. Son état ne cessait de s'aggraver et il a été transféré plus de deux fois. Il a d'abord été transféré à l'unité de soins intensifs d'un hôpital provincial. Suite aux résultats des tests positifs pour la grippe A(H5), il a été transféré à l'hôpital provincial des maladies tropicales. Le cas a reçu de l'oseltamivir, mais son état s'est détérioré jusqu'à son décès le 23 mars 2024.

Les enquêtes de santé publique ont révélé que le cas avait piégé des oiseaux sauvages avant l'apparition de la maladie. Aucun autre cas n'a été détecté parmi les contacts de cas surveillés et testés.

En 2024, on a détecté six cas humains de grippe aviaire A (H5N1) dans le monde. Depuis 2022, 25 cas humains d'A(H5N1) ont été signalés dans le monde (2022 : n = 6, 2023 : n = 13, 2024 : n = 6) au Cambodge (11), au Chili (1), en Chine (2), en Équateur (1), en Espagne (2), au Royaume-Uni (5), aux États-Unis (1), et au Vietnam (2) (Figure 2). Parmi ces cas, 13 (dont un décès) appartenaient au clade 2.3.4.4b, neuf (dont cinq décès) appartenaient au clade 2.3.2.1c, et trois (deux au Cambodge et un au Vietnam) sont en attente. Le clade A (H5N1) 2.3.2.1c détecté au Cambodge est différent du clade A (H5N1) 2.3.4.4b qui circule principalement dans le monde entier, y compris au Canada.

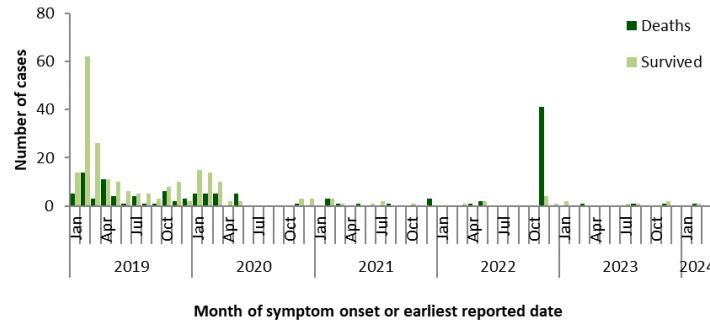
Depuis l'émergence du virus A (H5N1) chez l'homme en 1997, 906 cas humains de virus A (H5N1) ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 52 % (Figure 3). Un nombre important de détections d'A(H5N1) associées à l'épidémie actuelle 2021-2024 d'A(H5N1) du clade 2.3.4.4b a été signalé dans 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 spatiale des cas humains de grippe A(H5N1) dans le monde du 1er janvier 2021 au 31 mars 2024 (n=25).



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 mars 2024.

Figure 3. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N1) signalés dans le monde, par année, du 1^{er} janvier 1997 au 31 mars 2024 (n=906).



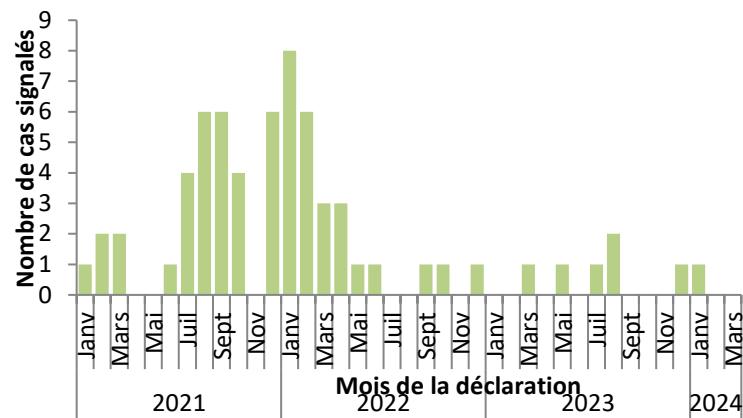
Remarque : Ce graphique a été préparé par le CIERPP à partir des données du site d'information sur les événements de l'OMS, du Health Alert Network des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et du décompte cumulatif des cas de l'OMS. Il reflète les données disponibles dans ces publications en date du 31 mars 2024.

GRIPPE AVIAIRE A(H5N6)

Le cas humain le plus récent d' grippe aviaire A (H5N6) a été signalé en janvier 2024 en Chine.

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 4); 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 4. Distribution temporelle des cas humains de grippe A(H5N6) signalés dans le monde, par mois, du 1^{er} janvier 2021 au 31 mars 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 mars 2024.

GRIPPE AVIAIRE A(H9N2)

Quatre nouveaux cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés en mars 2024 par la Chine.

Trois cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés le 4 mars 2024. Il n'existe aucun lien épidémiologique connu entre ces cas et aucun cas secondaire n'a été identifié. Le premier cas était un enfant de 3 ans de la province du Guangxi, le deuxième cas était un enfant de 11 ans de la province du Jiangxi, et le troisième cas était un enfant de 3 ans de la province du Guangdong. Tous les cas étaient des garçons, ont développé la maladie, ont été hospitalisés en février 2024, et ont déclaré avoir été exposés à des volailles de basse-cour ou à un marché de volailles vivantes avant l'apparition de la maladie. Au moment du dernier rapport, l'un des cas était dans un état sévère et les deux autres étaient dans un état bénin.

Le 12 mars 2024, un autre cas humain de grippe aviaire A(H9N2) a été signalé chez un garçon de 6 ans de la province d'Anhui. Ce cas a présenté des symptômes le 3 janvier 2024 et aucun détail supplémentaire n'a été fourni.

En 2024, cinq cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été signalés dans le monde entier, tous en provenance de Chine. 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, 127 cas ont été signalés dans le monde, avec un taux de létalité de 2 %. 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 de grippe A(H1N1)v d'origine porcine les plus récents ont été signalés en février 2024 en Brésil (1) et Espagne (1).

En 2024, deux 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, 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 détections de grippe A(H1N1)v d'origine porcine 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 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 porcine A(H1N2)v a été signalé en mars 2024 aux États-Unis. Le cas était âgé de moins de 18 ans et résidait en Pennsylvanie. Le cas a eu recours aux soins de santé, a été hospitalisé, et a depuis récupéré. Les enquêtes de santé publique ont révélé que le cas avait eu des contacts avec des porcs avant l'apparition de la maladie. Une maladie légère a été décelée chez deux contacts de cas, mais ceux-ci ont également signalé une exposition au porc avant l'apparition de la maladie. Aucune transmission personne à personne de A(H1N2)v associée à ce cas n'a été identifiée.

Il s'agit du premier cas de grippe A(H1N2)v d'origine porcine signalé chez l'être humain 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, 52 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

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.

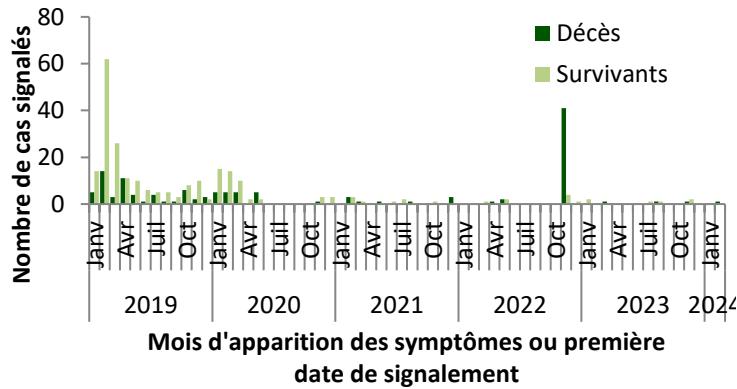
À ce jour, aucun cas humain de grippe A(H3N2)v d'origine porcine n'a été signalé dans le monde en 2024. Si l'on exclut le cas déclaré de A (H3NX) v aux États-Unis (1), aucun cas de grippe A (H3N2) v d'origine porcine n'a été détecté en 2023. À l'exclusion de ce cas, 446 cas de grippe A(H3N2)v d'origine porcine ont été signalés à l'échelle mondiale depuis 2005, avec un taux de létalité de <1 %. Deux détections 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](#)).

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

Le cas humain de SRMO-CoV le plus récent a été signalé en février 2024 par l'Arabie saoudite.

À ce jour, un nouveau cas humain de SRMO-CoV et un nouveau décès ont été signalés 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 2 609 cas de SRMO-CoV confirmés en laboratoire, dont 939 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 mars 2024 (n=330).



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 mars 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](#).