



## ÉCLOSION DE L'INFLUENZA AVIAIRE A (H5N1)

Ce document est évolutif et sera mis à jour en fonction de nouvelles données probantes et/ou des changements justifiés par la situation.

Le présent guide s'applique lorsque la transmission humaine est encore limitée, et les objectifs sont de réduire au minimum les possibilités de transmission humaine, de prévenir/retarder la progression vers une transmission interhumaine soutenue (confinement) et de limiter les possibilités de réassortiment viral.

Les recommandations se fondent sur une approche de précaution compte tenu de l'incertitude qui entoure le risque pour la santé publique associé à l'évolution rapide de l'éclosion d'influenza aviaire A (H5N1) chez les oiseaux et les mammifères. Les informations et les données épidémiologiques disponibles sont encore limitées pour soutenir la gestion en santé publique des cas humains d'influenza A (H5N1) et des contacts humains associés au Canada.

Le présent document fournit des orientations pour la prise en charge des personnes exposées à des animaux infectés et la prise en charge des cas humains confirmés et des contacts (y compris les personnes faisant l'objet d'une enquête, les cas probables et les cas confirmés), quelle que soit la source d'exposition (aviaire/animale/environnementale/humaine/inconnue).

La réponse aux éclosions d'influenza aviaire A (H5N1) chez les animaux (p. ex. dans les élevages de volailles) et l'atténuation des problèmes de santé humaine nécessitent une collaboration entre les ministères, et un plan « Une seule santé » a été élaboré et continue d'être réévalué. Santé publique Nouveau-Brunswick (SPNB [MS et JSP]) travaille en étroite collaboration avec le ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches (MAAP), y compris le laboratoire vétérinaire et l'unité de services de pathologie du Nouveau-Brunswick, le Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick, le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux (MEGL) et le ministère des Ressources naturelles et du Développement de l'énergie (MRNDE). Les partenaires fédéraux comprennent l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Environnement et Changement climatique Canada (ECCC), le Laboratoire national de microbiologie (LNM), Santé Canada (SC), Services aux Autochtones Canada (SAC) et le Réseau canadien pour la santé de la faune (RCSF).

L'ACIA est l'organisme fédérale responsable de la gestion des éclosions d'influenza aviaire A (H5N1) chez les volailles domestiques, avec le soutien du MAAP. Au niveau provincial, le MAAP est responsable de la gestion des éclosions chez le bétail, y compris le bétail bovin et porcin. Le MRNDE est responsable de la gestion des éclosions chez les animaux sauvages avec le soutien de JSP pour les contacts, et le MS est responsable de la gestion des

expositions humains, avec le soutien des bureaux régionaux de santé publique pour la gestion des cas et des contacts. Dans le cadre de l'approche « Une seule santé », tous les ministères ont convenu de notifier rapidement leurs partenaires, selon le cas. Les plans de réponse respectifs des ministères sont disponibles dans des documents distincts pour fins de consultation.

## Aperçu de la maladie

L'influenza aviaire A (H5N1) est causée par des souches de type A du virus de l'influenza, qui circulent dans les populations d'oiseaux sauvages et peuvent infecter les oiseaux domestiques, le bétail, la faune sauvage et les humains. Les virus de l'influenza aviaire sont divisés en virus hautement pathogènes (IAHP) et faiblement pathogènes (IAFP), en fonction de leurs caractéristiques moléculaires et de la gravité de la maladie chez les volailles domestiques. La gravité de la maladie chez les volailles ne permet pas de prédire la gravité de la maladie chez les humains ou d'autres animaux. Les souches de l'IAHP et de l'IAFP ont provoqué des maladies bénignes à graves et des décès chez les humains. Au Canada, à ce jour, le sous-type prédominant détecté chez les oiseaux domestiques et sauvages est le H5N1. Récemment, des sous-types H5N2 et H5N5 ont été détectés chez des volailles dans certaines provinces.

Pour obtenir plus d'information sur l'évolution génétique et la propagation épidémiologique de l'influenza aviaire A (H5N1), consulter le document [Orientations sur les problèmes de santé humaine liés à l'influenza aviaire au Canada](#) et/ou la section « Épidémiologie » du document [Réponse rapide : Directives préliminaires sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire dans un contexte non pandémique en date de décembre 2024 – Canada.ca](#).

Field Code Changed

## Symptômes

Les signes et symptômes de la grippe aviaire A (H5N1) sont les suivants :

- Maladie bénigne : fièvre (possiblement absente chez les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes immunodéprimées), toux, maux de gorge, rhinorrhée, fatigue, myalgie, arthralgie, maux de tête, conjonctivite. Des symptômes digestifs, comme la diarrhée, les nausées et les vomissements, sont possibles, bien que moins fréquents. Les manifestations cliniques peuvent également inclure la jaunisse et un saignement des muqueuses.
- Maladie modérée à grave : essoufflement, altération de l'état mental, convulsions.
- La défaillance respiratoire est la cause la plus fréquente de décès. D'autres complications peuvent survenir : pneumonie, syndrome de détresse respiratoire aiguë, hémorragie pulmonaire, pneumothorax, pancytopenie, choc, défaillance multiviscérale, méningo-encéphalite, infection bactérienne ou fongique secondaire.

## Réservoir

Les oiseaux aquatiques sont des réservoirs naturels des virus de l'influenza A, surtout les canards, les oies et les oiseaux de rivage.

### **Mode de transmission**

La transmission du virus se fait par inhalation ou par contact avec les muqueuses (p. ex. yeux, nez, bouche).

Les individus peuvent être exposés par contact avec diverses sources, notamment les animaux infectés (p. ex. oiseaux, animaux sauvages, bétail, mammifères domestiques), les excréments, la litière, ou les sécrétions des animaux contenant de fortes concentrations du virus, les surfaces contaminées, et les véhicules, l'équipement, les vêtements et les chaussures contaminés utilisés sur les sites concernés (p. ex. exploitations agricoles infectées, zones où se trouvent des animaux sauvages infectés). À ce jour, les infections humaines ont été associées à des contacts étroits et non protégés avec des volailles infectées, des environnements contaminés et des troupeaux de vaches laitières infectés.

Des cas humains ont été signalés comme pouvant être associés à la consommation de produits de volaille crus ou insuffisamment cuits; toutefois, aucun cas n'a été confirmé et les données disponibles à ce jour indiquent qu'une bonne cuisson inactive le virus. Le virus a été détecté dans du lait non pasteurisé aux États-Unis; la consommation de lait cru par les animaux (par exemple, les chats) provenant de vaches infectées constitue une voie potentielle de transmission dans les exploitations agricoles. Le lait pasteurisé provenant du bétail demeure sécuritaire pour la consommation étant donné que la pasteurisation inactive les virus de l'influenza tout en conservant les propriétés nutritionnelles du lait.

Des preuves d'une transmission interhumaine limitée de l'influenza A (H5N1) (par contact physique étroit, par exemple au sein d'un ménage) ont été suggérées lors d'éclousions antérieures. Aucune transmission interhumaine soutenue de la grippe aviaire A (H5N1) n'a été observée.

À ce jour, un seul cas humain d'influenza aviaire A (H5N1) a été détecté au Canada, aucun cas d'influenza aviaire chez le bétail (vaches laitières) n'a été signalé au Canada, et tous les échantillons de lait cru et de lait vendu au détail au Canada se sont révélés négatifs pour les fragments de l'IAHP.

### **Période d'incubation**

La période d'incubation chez les humains est généralement de deux à cinq jours. On estime qu'une période de 7 à 10 jours constitue la limite supérieure et qu'une période de 14 jours constitue une mesure de précaution.

Chez les volailles, la période d'incubation peut durer de quelques heures à quelques jours chez les oiseaux individuels, et jusqu'à deux semaines dans l'ensemble du troupeau. Chez les bovins laitiers, les données actuelles indiquent que la période d'incubation est variable et s'étend de 12 à 21 jours.

### **Période de transmissibilité**

Les données actuelles ne permettent pas de déterminer la période de transmissibilité avec certitude. La période de transmissibilité peut être similaire à celle de la grippe saisonnière (elle commence un jour avant l'apparition des symptômes et peut durer jusqu'à cinq jours après l'apparition des symptômes; les enfants et les personnes immunodéprimées peuvent être contagieux jusqu'à sept jours).

### **Facteurs de risque**

Facteurs de risque accrus de contracter la maladie :

- Contact étroit direct ou indirect non protégé (à moins de 2 mètres) avec des oiseaux (p. ex. volailles) ou des mammifères (p. ex. troupeau de vaches laitières) présumés/confirmés positifs;
  - Manipulation directe d'oiseaux ou de mammifères (p. ex. abattage, déplumage, ou activités de traire);
- Contact étroit direct ou indirect non protégé (à moins de 2 mètres) avec des environnements contaminés;
  - Partage d'un même espace aérien confiné;
  - Manipulation de fumier ou de litière;
  - Contact avec de l'eau ou des surfaces contaminées par des excréments, des sécrétions (y compris le lait cru) ou des parties d'animaux (carcasses, organes) provenant d'oiseaux ou de mammifères infectés;
  - Contact avec des véhicules, de l'équipement, des vêtements et des chaussures contaminés dans des fermes infectées;
  - Consommation de lait non pasteurisé (cru) et de produits laitiers non pasteurisés, de viande insuffisamment cuite ou non cuite, de produits des œufs provenant d'oiseaux ou de mammifères infectés;
  - Contact étroit avec un cas humain probable ou confirmé.

Facteurs de risque accrus de maladie grave :

- Enfants de moins de 5 ans;
- Adultes de 65 ans et plus;
- Personnes enceintes;
- Personnes souffrant de maladies chroniques (p. ex. maladies cardiaques, pulmonaires ou autres affections chroniques);
- Personnes dont le système immunitaire est affaibli (p. ex. cancer ou certains médicaments).

### **Prise en charge des personnes potentiellement exposées à des animaux infectés**

Le MAAP informera les bureaux de la Direction de la protection de la santé de JSP pendant les heures de travail ou par le biais du système de communication en dehors des heures de travail des résultats positifs préliminaires (c'est-à-dire des résultats non négatifs) et des

résultats positifs confirmés chez les oiseaux domestiques (volailles de basse-cour et exploitations avicoles commerciales) ou le bétail (p. ex. troupeaux de vaches laitières).

#### Rôles et responsabilités :

##### Médecin-hygiéniste en chef adjoint (MCHA)/Médecin-hygiéniste en chef (MCH)

- Le MCHA (ou son représentant) se joindra à l'équipe d'intervention en cas d'éclosion animale (p. ex. la réponse menée par l'ACIA pour les éclosions chez les volailles et/ou la réponse menée par le MAAP pour le bétail et/ou la réponse menée par le MRNDE pour les animaux sauvages) en tant que représentant de la santé publique (SP) s'il existe un risque d'exposition humaine, et communiquera les mises à jour de la situation à d'autres membres de SP.
  - Remarque : Cela comprend la communication de toutes les informations relatives aux cas humains liés à la réponse à l'éclosion animale.
- Le MCHA (ou son représentant) tiendra le comité consultatif Une seule santé sur l'influenza aviaire hautement pathogène de tous les cas humains (personnes faisant l'objet d'une enquête, cas probables ou cas confirmés). Si nécessaire, l'activation du Centre de coordination une seule santé peut être demandée.

##### Médecin-hygiéniste régional / médecin-hygiéniste en disponibilité

- Informer immédiatement le médecin-hygiéniste en chef adjoint (MCHA) ou le médecin-hygiéniste en chef (MCH) de l'exposition potentielle à l'influenza A H5N1.
- Le médecin hygiéniste régional sera le responsable régional de la réponse en matière de santé publique.
- Déterminer les tests et la prophylaxie antivirale pour les personnes exposées asymptomatiques (voir l'annexe A). Recommandations relatives aux antiviraux – Traitement et prophylaxie. En fonction de l'évaluation, le personnel infirmier de Santé publique aidera à coordonner l'accès à la prophylaxie.
- Évaluer le risque pour la santé humaine et l'ampleur des mesures de santé publique nécessaires ([Tableau 2](#)). En fonction de l'évaluation des risques, une surveillance plus active de la part de la SP peut être nécessaire et pourrait inclure des appels téléphoniques quotidiens de la part du personnel de la SP et/ou des demandes d'enregistrement quotidien de la température.
- Envisager la nécessité d'informer les médecins du risque, de la détermination et de la déclaration des patients atteints d'une maladie respiratoire aiguë sévère et de mettre en place une surveillance passive renforcée par le biais de rappels aux médecins.

##### Inspecteur de la SP

- **Inform**er immédiatement le médecin-hygiéniste régional ou le médecin-hygiéniste en disponibilité de la notification.
- **Remplir le formulaire de signalement d'urgence d'une MT** pour le signalement initial d'une personne faisant l'objet d'une enquête, probable, ou confirmé de grippe aviaire chez les oiseaux ou les mammifères (p. ex. exploitation agricole infectée).

Field Code Changed

- Acheminer l'avis au personnel infirmier de Santé publique – une collaboration plus poussée avec ce dernier pourrait s'avérer nécessaire.
- Remplir le [Formulaire d'évaluation et de dépistage des risques pour la santé humaine : Humains potentiellement exposés à des oiseaux ou à des animaux positifs à l'influenza aviaire](#) (**partie I: milieu d'exposition pour les lieux ayant obtenu un résultat positif** et **partie II : expositions et risques individuels** pour toutes les personnes identifiées comme potentiellement exposées).

Field Code Changed

**Pour les volailles :** Contacter le propriétaire (ou une autre personne) des exploitations suspectées ou confirmées positives afin d'identifier les personnes qui ont pu être exposées, qui risquent d'être exposées et qui pourraient présenter des symptômes au cours des 21 jours précédant l'identification de l'exploitation infectée (et l'apparition de signes cliniques chez les animaux).

**Pour les autres animaux d'élevage :** Contacter le propriétaire (ou une autre personne) des exploitations suspectées ou confirmées positives afin d'identifier les personnes qui ont pu être exposées, qui risquent d'être exposées et qui pourraient présenter des symptômes au cours des 21 jours précédant l'identification de l'exploitation infectée (et l'apparition de signes cliniques chez les animaux). En fonction de l'espèce animale touchée et de ce que l'on sait de la période d'incubation et de la dynamique de transmission au sein de l'espèce, il peut s'avérer nécessaire de poursuivre la recherche des contacts ou d'assurer une surveillance continue pendant toute la durée de l'éclosion dans le troupeau.

**Autres milieux d'exposition :** Contacter le propriétaire des animaux suspectés ou confirmés positifs dans d'autres milieux afin d'identifier les personnes qui ont pu être exposées, qui risquent d'être exposées et qui pourraient présenter des symptômes au cours des 21 jours précédant l'identification du milieu infecté (et l'apparition de signes cliniques chez les animaux).

- Conseiller à toutes les personnes de surveiller leurs symptômes en cas de fièvre (supérieure à 37,8 °C ou 100 °F), de symptômes respiratoires ou de conjonctivite (infection oculaire) **pendant les dix jours suivant leur dernière exposition** à une source connue ou soupçonnée du virus de l'influenza aviaire ou à un environnement contaminé ([Tableau 2](#)).
  - Informer les personnes qu'elles peuvent continuer à prendre des médicaments antipyrétiques et analgésiques (p. ex. acétaminophène, ibuprofène) s'ils font partie de leurs habitudes, mais qu'elles doivent les éviter autant que possible, car ils peuvent masquer l'apparition de la fièvre. Il faut aussi leur demander d'informer la SP si elles ont pris ces médicaments.
  - En cas d'apparition de symptômes, les personnes doivent immédiatement s'isoler des autres et contacter la SP en vue d'une évaluation du dépistage et d'un traitement.

Field Code Changed

- Conseiller aux personnes symptomatiques ayant été exposées de s'isoler immédiatement des autres, et la SP les contactera pour évaluer la possibilité d'un dépistage et identifier l'admissibilité à une prophylaxie post-exposition ou à un traitement ([voir l'annexe A](#)).
- Conseiller aux personnes asymptomatiques ayant été exposées d'éviter toute interaction avec des personnes présentant un risque élevé de maladie grave, les environnements à haut risque et les grands rassemblements pendant les 10 jours suivant la dernière exposition.
- Conseiller aux personnes présentant un risque élevé de maladie grave d'éviter tout contact avec des oiseaux/mammifères/humains potentiellement infectés ou des environnements contaminés.
- Fournir des ressources en matière de santé mentale. Les situations où le dépeuplement d'oiseaux ou de mammifères est nécessaire peuvent être très perturbantes et traumatisantes pour les personnes qui doivent faire face à la perte d'animaux et de moyens de subsistance potentiels. Fournir de l'information pour soutenir les individus et les familles, si nécessaire. ([p. ex. Services communautaires de traitement des dépendances et de santé mentale](#)).
- Conseiller aux personnes de suivre toutes les mesures fournies par le MAAP ou l'ACIA pour réduire la propagation dans les exploitations agricoles, y compris les recommandations de ne pas visiter d'autres exploitations agricoles (pour éviter que le véhicule ne soit une source de propagation de matériel contaminé).
  - **Hygiène des mains, précautions contre les maladies respiratoires et étiquette pendant la toux et les éternuements.**
  - **Fournir des conseils pour minimiser l'exposition ultérieure.** Les personnes chargées des soins, de l'abattage ou du nettoyage des animaux infectés ou de leur environnement doivent porter un équipement de protection individuelle (EPI). [EPI recommandé dans une ferme :](#)
    - Masques faciaux jetables ou appareils respiratoires (p. ex. N-95, KN-95, FFP2 ou équivalent).
      - Les demi-masques faciaux respiratoires jetables N-95 ou autres demi-masques/masques faciaux respiratoires (avec filtres/cartouches appropriés) sont recommandés pour les personnes travaillant dans des environnements fortement contaminés (p. ex. poulaillers) et doivent faire l'objet d'un essai d'ajustement avant l'utilisation.
    - Protection oculaire (lunettes de protection, écrans faciaux).
    - Gants jetables imperméables à l'eau (gants jetables en nitrile, PVC, caoutchouc).
    - Vêtements extérieurs jetables ou combinaisons ou vêtements réutilisables (lavés entre les utilisations) et étanches à l'eau
    - Couvre-chaussures/bottes de protection jetables ou bottes en caoutchouc ou en polyuréthane imperméables à la boue et à l'eau et faciles à nettoyer et à désinfecter.

Field Code Changed

Field Code Changed

- Couvre-tête ou couvre-cheveux jetable pour garder les cheveux propres.
- Les EPI jetables doivent être correctement mis au rebut (sacs en plastique scellés) et les EPI réutilisables ou non jetables doivent être nettoyés et désinfectés. Si l'on utilise des vêtements de protection réutilisables, il faut les laver immédiatement après usage et ne les utiliser que sur un seul site afin d'éviter de propager le virus à d'autres endroits.
- Recommander la vaccination contre la grippe saisonnière, conformément aux directives de la Santé publique.
- Après une conversation avec le médecin-hygiéniste régional ou le médecin-hygiéniste en disponibilité, fournir de la documentation *Conseils relatifs à l'exposition humaine à la grippe aviaire du Nouveau-Brunswick*.

Donner immédiatement une liste des personnes symptomatiques et asymptomatiques au personnel infirmier de Santé publique et lui remettre les formulaires dûment remplis. ([Formulaire d'évaluation et de dépistage des risques pour la santé humaine : Humains potentiellement exposés à des oiseaux ou à des animaux positifs à l'influenza aviaire](#)).

Field Code Changed

#### Personnel infirmier de la Santé publique

- Consulter le médecin-hygiéniste régional/ le médecin-hygiéniste en disponibilité en ce qui concerne les tests et la prophylaxie antiviral pour toutes les personnes potentiellement exposées (cernées dans **la partie II : expositions et risques individuels**). Prendre les dispositions nécessaires : [voir l'annexe A](#).
- Remplir le formulaire [IRAS](#) et le soumettre conformément aux exigences en matière de déclaration.
- S'assurer que les personnes symptomatiques sont isolées et organiser des tests, y compris l'orientation vers les soins primaires, au besoin.
  - Informer la personne qu'elle doit se rendre à la salle d'urgence pour subir un dépistage.
  - Appeler la salle d'urgence pour l'informer de l'arrivée d'une personne devant subir un dépistage de l'influenza aviaire. Informer le personnel qu'il doit prendre les précautions nécessaires en matière d'infection et de contrôle.
  - Informer le laboratoire de la demande de dépistage de l'influenza aviaire A (H5N1) pour qu'il prenne les précautions nécessaires et indiquer sur le formulaire de demande que l'échantillon peut être infecté.
- Se référer aux directives de gestion des cas pour les cas humains positifs non liés à une écloison en cours dans une exploitation ou dans un établissement lié à des animaux.

Field Code Changed

#### Définition de cas aux fins de surveillance

Les définitions de cas suivantes sont basées sur les définitions de cas nationales disponibles. Elles sont susceptibles d'être modifiées en fonction de la surveillance continue et de l'évolution des informations.

#### **Personne faisant l'objet d'une enquête (POE) :**

Une personne répondant aux critères [d'exposition](#) avec ou sans symptômes compatibles avec les critères de [maladie](#), qui est positive pour la grippe A et pour laquelle les résultats des dépistages de laboratoire de sous-typage sont inconnus ou en attente.

Field Code Changed

Field Code Changed

**Remarque :** Les mécanismes et les systèmes de surveillance permettant d'identifier une POE peuvent varier d'une juridiction à l'autre selon la compétence en fonction du risque perçu, des ressources, des structures de soutien, de l'approche des personnes asymptomatiques et d'autres contextes.

**Remarque :** Des données limitées suggèrent que l'A(H5N1) peut se présenter comme une co-infection avec d'autres pathogènes viraux et bactériens. L'identification d'un agent causal ne devrait pas exclure l'A(H5N1) lorsque l'indice de suspicion peut être élevé. Dans le contexte d'une forte circulation communautaire d'autres agents pathogènes respiratoires, une personne testée positive pour un autre agent pathogène viral (par exemple, SARS-CoV-2, grippe saisonnière) en l'absence de maladie inhabituelle ne comprend pas une situation où la suspicion d'infection à A(H5N1) est élevée

#### **Cas probable :**

Une personne ayant des résultats de la grippe A qui suggèrent une souche de grippe non saisonnière en attente de résultats d'un dépistage de confirmation par le laboratoire national de microbiologie (LNM) et/ou un laboratoire de santé publique provincial et territorial

##### **ET**

satisfait aux critères d'exposition, avec ou sans symptômes.

##### **OU**

a des symptômes compatibles avec les critères de la maladie.

**Remarque :** Un test positif de l'influenza non saisonnière est approprié lorsqu'il n'y a pas d'hypothèse étiologique de rechange. Par exemple, une personne qui satisfait aux critères d'exposition et/ou d'infection et qui teste positif pour l'influenza A et négatif pour A(H1) et A(H3) devrait être incluse dans cette définition d'un cas probable. Cependant, une personne qui teste positif pour l'influenza A et une infection H3 n'est pas un cas probable.

**Remarque :** Des efforts pour obtenir des spécimens supplémentaires afin de clarifier le statut des cas peuvent être justifiés.

#### **Cas confirmé :**

Une personne ayant une confirmation en laboratoire de l'infection à l'influenza A(H5N1) au Laboratoire national de microbiologie (LNM) du Canada.

**Remarque :** Le LNM peut confirmer la détection du virus à l'aide de la chaîne par polymérase avec transcription inverse (RT-PCR) spécifique au H5N1 et/ou d'une analyse génétique plus approfondie.

#### **Critères d'exposition et d'infection**

- **Critères d'exposition :** [Exposition dans les dix \(10\) jours précédents](#) à l'une des situations suivantes : contact étroit direct ou indirect (dans un rayon de 2 mètres) avec des oiseaux ou d'autres animaux infectés présumés ou confirmés (p. ex., visite

Field Code Changed

d'un marché vivant, toucher ou manipuler des animaux infectés, des volailles ou des œufs insuffisamment ou non cuits.), contact étroit (dans un rayon de 2 mètres) avec une POE, un cas humain probable ou confirmé, exposition non protégée à des matières biologiques (par exemple, échantillons cliniques primaires, isolats de culture de virus) connues pour contenir le virus de la grippe A (H5N1) en laboratoire, ou contact direct ou étroit non protégé (dans un rayon de 2 mètres) avec des environnements contaminés.

- **La période d'incubation** du H5N1 a été signalée comme étant d'un à cinq jours et pouvant aller jusqu'à sept jours. Des périodes d'incubation plus longues ont été suggérées. Cette période est considérée comme prolongée par rapport aux virus typiques de l'influenza humain (moyenne 1 à 4 jours). Les preuves disponibles appuient des critères d'exposition fondés sur 10 jours aux fins de l'identification des cas et du suivi des contacts en santé publique au Canada. On considère qu'il s'agit là d'une approximation raisonnable, avec une certaine perte de sensibilité à la surveillance, en tenant compte de la capacité de santé publique locale à mener des enquêtes de santé publique et à assurer le suivi des cas et des contacts.
- L'exposition à **des environnements contaminés** comprend : contact direct avec des surfaces contaminées par des parties d'animaux (par exemple, carcasses, organes internes) ou des excréments provenant d'animaux infectés par le virus A(H5N1) ou des milieux où il y a eu des décès massifs d'animaux au cours des six semaines précédentes en raison du virus A(H5N1). Cette période est fondée sur des preuves limitées provenant d'études expérimentales. Il n'y a pas suffisamment de preuves concernant d'autres facteurs susceptibles d'affecter la survie du virus, tels que la température, le débit d'air, le type de matière de surface et la période de jachère.

**Remarque** : Lorsque des procédures ou des présentations sont plus susceptibles d'être associées à l'aérosolisation chargée de virus (par exemple, intubation, ventilation, aspiration, induction d'expectorations, nébulisation, bronchoscopie, BiPAP), la distance considérée dans la définition du partage d'un espace aérien confiné peut être étendue

**Remarque** : Les données actuelles relatives à la grippe saisonnière indiquent que les charges virales dans les 24 heures précédant l'apparition des symptômes sont sensiblement inférieures à celles qui ont débuté, avec un pic d'intensité des symptômes. La transmission efficace ne peut pas être directement déduite de l'excrétion virale, mais la transmission devrait aussi être plus forte pendant la période symptomatique de pointe, particulièrement en association avec des symptômes de projectile ou d'aérosolisation comme la toux ou l'éternuement. L'extension de la période d'exposition pertinente pour les contacts à inclure un jour avant l'apparition des symptômes dans le cas est donc destinée à être une approche prudente aux fins de la réponse aux agents pathogènes émergents. Des infections par le virus H5N1 symptomatique ou très léger se sont produites et ont été signalées dans la littérature. Il n'y a aucune preuve de propagation soutenue de l'A(H5N1) de personne à personne. À la lumière de l'absence de preuves humaines directes d'une période infectieuse, il est raisonnable d'envisager une période d'exposition typique pour les contacts qui s'étendent un jour avant et pendant la période symptomatique du cas, tout en reconnaissant la nécessité de jugement et d'adaptation à ces orientations dans certains scénarios ou en se fondant sur d'autres considérations locales ou pratiques.

- **Critères de maladie** : Le début de la maladie est défini par le début le plus précoce de l'IRAS ou du syndrome grippal. Les symptômes de l'IRAS sont la fièvre (plus de 38 degrés Celsius) et un nouveau début de toux (ou d'exacerbation de la toux chronique)

ou de difficulté respiratoire et des signes de progression d'infection sévère. Le syndrome grippal est défini comme un début aigu d'infection respiratoire avec fièvre et toux et une ou plusieurs des situations suivantes : maux de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration, qui pourraient être causés par le virus de la grippe. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, la fièvre pourrait ne pas être importante. Si l'indice de suspicion est élevé et selon le jugement clinique, les personnes présentant les signes et symptômes supplémentaires suivants peuvent également être considérées comme répondant aux critères d'infection : rhinorrhée, fatigue, maux de tête, conjonctivite, essoufflement ou difficulté à respirer, pneumonie, diarrhée, insuffisance respiratoire, syndrome de détresse respiratoire aiguë, symptômes neurologiques ou défaillance multiviscérale. La variation du spectre de la maladie varie de légère, atypique à sévère.

De nombreuses maladies infectieuses présentent un éventail de maladies, y compris une infection légère ou asymptomatique. Le jugement du clinicien et de la santé publique devrait être utilisé pour évaluer les patients ayant des présentations plus légères ou atypiques, lorsque, en fonction des antécédents d'exposition, de comorbidité ou de grappes, l'indice de suspicion peut être relevé.

Tous les échantillons positifs doivent être communiqués au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg (LNM) afin de permettre à ce dernier de remplir ses obligations en tant que Centre national de la grippe et les obligations du Canada en vertu du Règlement sanitaire international et d'autres conventions. Pour plus d'information sur les échantillons ou les cibles appropriés pour les tests de laboratoire, consulter le [Protocole d'enquête microbiologique concernant les infections respiratoires aiguës sévères \(IRAS\)](#).

Field Code Changed

## Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Les cliniciens devraient fixer un seuil bas pour le dépistage des virus de la grippe saisonnière et de la grippe aviaire A (H5N1) chez les personnes présentant des symptômes cliniquement compatibles et qui signalent des oiseaux malades ou d'autres expositions préoccupantes dans les dix jours précédant l'apparition des symptômes.

Les échantillons suivants conviennent au dépistage de l'influenza A (H5N1) :

1. Échantillons des voies respiratoires. Un écouvillon nasopharyngé et un écouvillon nasal combiné à un écouvillon oropharyngé (p. ex. deux écouvillons combinés dans un flacon de milieu de transport viral) doivent être prélevés. L'écouvillon nasopharyngé et les écouvillons combinés nez-gorge doivent être testés séparément. Si ces échantillons ne peuvent être prélevés, un seul écouvillon nasal ou oropharyngé est également acceptable. Bien que l'écouvillon nasopharyngé soit le principal type d'échantillon pour les virus de l'influenza saisonnière, plusieurs types d'échantillons doivent être prélevés ici.

2. Chez les patients souffrant d'une maladie respiratoire grave, il convient de prélever également des échantillons des voies respiratoires inférieures (p. ex. un aspirât endotrachéal ou du liquide de lavage broncho-alvéolaire), si possible. Dans le cas des personnes gravement malades, il faut prélever plusieurs échantillons des voies respiratoires provenant de différents sites au moins deux jours consécutifs afin d'augmenter le potentiel de détection du virus.
3. Il faut également un échantillon viral prélevé dans la gorge dans un milieu de transport viral chez tous les patients hospitalisés.
4. Si la personne présente une conjonctivite (avec ou sans symptômes respiratoires), un écouvillon conjonctival et un écouvillon nasopharyngé doivent être prélevés.
5. Tissu pulmonaire, s'il a été prélevé (p. ex. biopsie, post mortem).

Le test de laboratoire (PCR) permet de détecter un virus de l'influenza et de le typer comme étant de type A. Le Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick peut réaliser un test PCR pour déceler l'influenza H5 ou H7, mais il n'est pas réalisé sur chaque isolat. Le laboratoire doit être informé avant l'envoi de l'échantillon que l'on soupçonne l'influenza aviaire afin qu'il puisse prendre les précautions nécessaires et effectuer le test PCR spécifique à H5 ou H7.

Les plateformes de dépistage rapide, comme GeneXpert et BioFire, ne peuvent pas détecter directement l'influenza aviaire. Il est recommandé d'envoyer au Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick les échantillons d'influenza A positifs qui ne peuvent pas être sous-typés par les plateformes ou les échantillons d'influenza A positifs provenant de patients hospitalisés pour des tests supplémentaires.

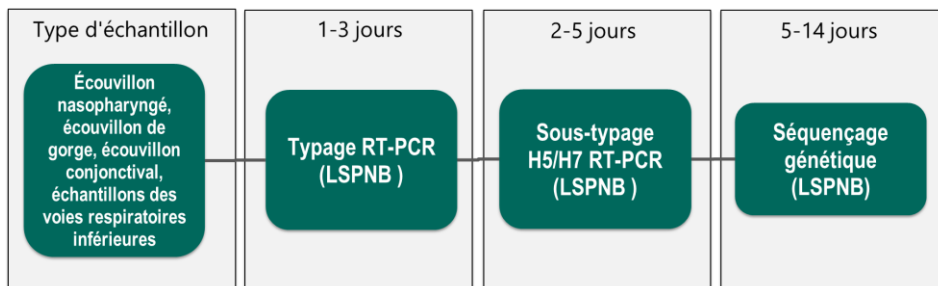
La confirmation est faite par séquençage génétique au LSPNB. Des tests supplémentaires peuvent être effectués au LNM si requis.

Des conseils relatifs au diagnostic de l'influenza A (H5N1) chez les humains figurent dans le [Protocole d'enquête microbiologique concernant les infections respiratoires aiguës sévères \(IRAS\)](#). On trouvera de l'information technique sur certains sous-types du virus de l'influenza A (H5N1) dans [Sous-types du virus H5, H7 et H9 de l'influenza A : Fiche technique santé-sécurité : agents pathogènes](#).

### Figure 1: Calendrier des tests de laboratoire

Field Code Changed

Field Code Changed



**Tableau 1: Collecte et manutention des échantillons**

Échantillons	Collecte	Entreposage	Transport
Écouvillon nasopharyngé	Tube de prélèvement avec milieu de transport universel	Réfrigérer l'échantillon dans un endroit approprié	Envoyer à votre laboratoire régional
Écouvillon de gorge	Tube de prélèvement avec milieu de transport universel	Réfrigérer l'échantillon dans un endroit approprié	Envoyer à votre laboratoire régional
Échantillons des voies respiratoires inférieures	Prélever 1-4 ml de sécrétions dans un contenant stérile (tube ou bouteille avec couvercle vissable)	Réfrigérer l'échantillon dans un endroit approprié	Envoyer à votre laboratoire régional
Écouvillon conjonctival	Tube de prélèvement avec milieu de transport universel	Réfrigérer l'échantillon dans un endroit approprié	Envoyer à votre laboratoire régional
Tissus pulmonaire	Prélever au moins 0.3 cm3 de tissu dans un contenant stérile avec couvercle vissable.	Réfrigérer l'échantillon dans un endroit approprié	Envoyer à votre laboratoire régional

## Déclaration des Cas

Suivre la politique 2.2, Déclaration des maladies et des événements au BMHC, et la section portant sur la déclaration des maladies et des événements.

- Envoyer le formulaire de signalement d'urgence d'une maladie transmissible pour les cas confirmés et probables et les personnes faisant l'objet d'une enquête concernant des cas humains d'influenza aviaire A (H5N1), ou une exploitation ou un établissement d'oiseaux ou d'animaux faisant l'objet d'une enquête
- Le service Épidémiologie et surveillance informera le vétérinaire en chef du DAAF par courriel ([CVO-Agcvo@gnb.ca](mailto:CVO-Agcvo@gnb.ca)) de toutes les personnes faisant l'objet d'une enquête, des cas humains probables et confirmés d'influenza aviaire A (et mettra en copie le MCHA/MCH/directeur Épi). S'il vous plait, indiquez la région SP et des informations géographiques supplémentaires (ville/localité).

Field Code Changed

- Les autorités régionales de santé publique doivent signaler les cas probables ou confirmés d'influenza aviaire (H5N1) dans les 24 heures, quelle que soit la gravité de la maladie, à l'aide du formulaire IRAS. Le formulaire dûment rempli doit être envoyé au BMHC rapidement après l'entretien avec le cas\*.
- Surveillance de routine (SSMDO) pour tous les cas confirmés

**\*Remarque :** Le MS SPNB doit signaler les cas humains confirmés et probables d'influenza aviaire A (H5N1) à l'échelle nationale dans les 24 heures, conformément aux protocoles relatifs aux agents pathogènes respiratoires émergents et aux infections respiratoires aiguës sévères, quelle que soit la gravité de la maladie. Il n'est pas nécessaire de signaler à l'échelle nationale les personnes faisant l'objet d'une enquête. Voir le [Formulaire de déclaration des cas d'agents pathogènes respiratoires émergents et les infections respiratoires aiguës sévères \(IRAS\) - Canada.ca](#). Le MS peut demander la convocation d'un centre de coordination d'Une seule santé.

## Gestion de cas

Une fois qu'un cas (personne faisant l'objet d'une enquête, cas probable ou cas confirmé) est identifié, entamer une enquête de cas, y compris la détection de contacts potentiels sur la base d'une évaluation des risques, en utilisant l'information épidémiologique et clinique disponible. Pour obtenir plus d'information, voir le document [Prise en charge par la santé publique des cas humains d'influenza aviaire et des contacts qui y sont associés - Canada.ca](#)

## Rôles et responsabilités

### Personnel infirmier de la SP

- **Informé immédiatement** le médecin-hygiéniste régional ou le médecin-hygiéniste en disponibilité (personnes faisant l'objet d'une enquête, cas probables ou cas confirmés). Celui-ci informera ensuite le médecin-hygiéniste en chef adjoint et le médecin-hygiéniste en chef.
- **Informé immédiatement** les inspecteurs de la Santé publique des cas (personnes faisant l'objet d'une enquête, cas probables ou cas confirmés) liés à une exploitation ou établissement d'oiseaux ou d'animaux.
- Remplir la **partie II : expositions et risques individuels** [Formulaire d'évaluation et de dépistage des risques pour la santé humaine : Humains potentiellement exposés à des oiseaux ou à des animaux positifs à l'influenza aviaire.](#)) pour les cas qui n'ont pas déjà associé à une intervention ou une éclosion en cours.
- Remplir le formulaire sur les infections respiratoires aiguës sévères ([IRAS](#)) pour tous les cas probable ou confirmé d'influenza aviaire, et le signaler dans les 24 heures, quelle que soit la gravité de la maladie.
- Selon l'évaluation du risque effectuée par le médecin-hygiéniste régional ou le médecin-hygiéniste en disponibilité, le personnel infirmier contribuera à coordonner l'accès aux tests et à la prophylaxie. Les cas seront évalués par un autre fournisseur (fournisseur de soins primaires, spécialiste en maladies infectieuses) qui déterminera si un traitement antiviral est approprié. [Voir l'annexe A – Recommandations relatives aux antiviraux – Traitement et prophylaxie.](#)

Field Code Changed

Field Code Changed

Field Code Changed

Field Code Changed

- Si la source potentielle est un oiseau ou un autre animal, le personnel infirmier de Santé publique consultera le médecin-hygiéniste régional et l'inspecteur de Santé publique afin de déterminer les prochaines étapes et s'il est nécessaire d'entreprendre une enquête plus approfondie pour déceler les expositions humaines potentielles.

#### **Médecin-hygiéniste régional / Médecin-hygiéniste en disponibilité**

- **Informier immédiatement** le MCHA et le MCH.
- Si le cas humain est potentiellement lié à une source animale, le médecin-hygiéniste régional consultera le vétérinaire en chef du ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches pour déterminer la nécessité de faire une enquête supplémentaire et d'éventuels tests sur les animaux.
- Déterminer les tests et la prophylaxie antivirale nécessaires pour les personnes exposées asymptomatiques. Voir l'[Annexe A: Recommandations relatives aux antiviraux – Traitement et prophylaxie](#)
- [Évaluer le risque pour la santé humaine](#) et l'ampleur des mesures de santé publique nécessaires. En fonction de l'évaluation des risques, une surveillance plus active de la part de la SP peut être nécessaire et pourrait inclure des appels téléphoniques quotidiens de la part du personnel de la SP et/ou des demandes d'enregistrement quotidien de la température.
- Envisager la nécessité d'informer les médecins du risque, de la détermination et de la déclaration des patients atteints d'une maladie respiratoire aiguë sévère et de mettre en place une surveillance passive renforcée par le biais de rappels aux médecins.
- [Collaborer avec le MHCA ou le MHC, les Communications et les partenaires concernés pour préparer, s'il y a lieu, des produits de communication destinés au public.](#)

#### **Médecin-hygiéniste en chef adjoint (MCHA)/Médecin-hygiéniste en chef (MCH)**

- Le MCHA /MCH (ou son représentant) informera immédiatement le vétérinaire en chef du MAAP de toutes les personnes faisant l'objet d'une enquête, cas humains probables ou cas confirmés d'influenza aviaire A (afin de soutenir les mesures d'intervention de la DAAF) .
- Le MCHA/MCH (ou son représentant) informera immédiatement le comité consultatif Une seule santé sur l'influenza aviaire hautement pathogène de toutes les personnes faisant l'objet d'une enquête, cas humains probables ou cas confirmés d'influenza aviaire A (pour la connaissance de la situation).

#### **Éducation**

- **Nature de l'infection, durée de la période de transmission, mode de transmission et nature du virus en évolution**
- **Lavage fréquent des mains.** L'hygiène des mains doit consister à se laver les mains avec du savon et de l'eau courante pendant au moins 20 secondes ou, si les mains ne sont pas visiblement souillées, à utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool (contenant au moins 60 % d'alcool). Il est important de pratiquer une hygiène des

mains fréquente et appropriée après avoir touché des mammifères ou des sous-produits de mammifères.

- Éviter de toucher le visage et les muqueuses (yeux, nez et bouche) avec les mains avant de se laver les mains ou d'utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool.
- **Précautions contre les maladies respiratoires et étiquette pendant la toux et les éternuements**
- Conseiller au cas de s'auto-surveiller ou d'envisager une surveillance active du développement ou de la progression/aggravation des signes et symptômes de l'infection par l'influenza A (H5N1) pendant les **14 jours suivant l'exposition**, y compris la prise quotidienne de la température.
  - Informer les personnes qu'elles peuvent continuer à prendre des médicaments antipyrétiques et antidouleurs (p. ex. acétaminophène, ibuprofène) s'ils font partie de leurs habitudes, mais qu'elles doivent les éviter autant que possible, car ils peuvent masquer l'aggravation de la maladie. Il faut aussi demander aux personnes d'informer la SP si elles ont pris ces médicaments.
  - Fournir des directives sur les soins auto-administrés.
  - Fournir de l'information sur les mesures à prendre en cas d'aggravation des symptômes et sur la manière et le moment de consulter un médecin.
  - Veillez à ce que le cas, le soignant ou la SP informe les premiers répondants et/ou le personnel de l'établissement de soins de l'exposition à la grippe aviaire ou du diagnostic de grippe aviaire.
- Après une conversation avec le médecin-hygiéniste régional ou le médecin-hygiéniste en disponibilité, fournir de la documentation *Conseils relatifs à l'exposition humaine à la grippe aviaire du Nouveau-Brunswick*, au besoin.

Pour réduire davantage le risque de propagation, les cas doivent mettre en œuvre les mesures supplémentaires de santé publique et de protection individuelle suivantes (qui s'appliquent également aux contacts) :

- Éviter tout contact direct avec les oiseaux domestiques ou sauvages et les autres animaux susceptibles (p. ex. mammifères sauvages, porcs, animaux à fourrure d'élevage).
- Éviter de partager des objets personnels avec d'autres personnes et des animaux (p. ex. serviettes non lavées, linge de lit, ustensiles de cuisine).
- Respecter l'étiquette respiratoire, notamment en couvrant la bouche et le nez pendant la toux et les éternuements.
- Prendre des mesures pour améliorer la ventilation intérieure :
  - En ouvrant les fenêtres et les portes vers l'extérieur, si possible, en fonction des conditions météorologiques, de la qualité de l'air extérieur et de la sécurité (p. ex. absence de risque de chute), en particulier dans les espaces partagés

- (p. ex. salle à manger, couloir, cuisine, en particulier), que d'autres personnes soient présentes ou non;
    - En mettant en marche le ventilateur d'extraction et en fermant le couvercle des toilettes avant de tirer la chasse d'eau (dans les salles de toilettes partagées);
    - En s'assurant que le système de ventilation mécanique (p. ex. système de chauffage, de ventilation, et de climatisation) fonctionne correctement et qu'il est allumé en permanence, si possible.
  - Nettoyer et désinfecter fréquemment les surfaces et les objets à fort contact (p. ex. toilettes, robinets, comptoirs de cuisine) avec un nettoyant ménager suivi d'un désinfectant ménager efficace contre l'influenza.
- Laver les vêtements et le linge de lit avec de l'eau et du savon ordinaire.

### **Exclusion/distanciation sociale**

Isolement du cas à l'aide de protocoles d'isolement appropriés (et de mesures de lutte contre l'infection). Évaluer et faciliter la capacité à se conformer aux mesures de santé publique recommandées. Tenir compte de l'équité en matière de santé et des implications psychosociales lors de la mise en œuvre des mesures de santé publique visant à minimiser la transmission de la grippe aviaire aux humains.

Lorsque des soins en milieu hospitalier ne sont pas nécessaires, les cas doivent s'isoler pendant **14 jours à compter de l'apparition des premiers signes/symptômes ou jusqu'à ce que l'infection par l'influenza A (H5N1) soit exclue par un dépistage en laboratoire** (pour les personnes faisant l'objet d'une enquête), y compris les éléments suivants :

- Ne pas aller à l'école, au travail ou dans d'autres lieux publics.
- Passer la convalescence dans un environnement approprié où un isolement efficace peut être maintenu et ne pas le quitter, sauf avis contraire de la SP ou si des soins médicaux urgents sont nécessaires.
- Avoir sa propre chambre (séparée des membres de la famille ou des mammifères de compagnie) avec accès à des toilettes séparées, si possible.

Pendant qu'ils sont isolés, les cas doivent :

- Éviter les contacts étroits/activités (p. ex. regarder la télévision, prendre ses repas en famille, jouer ensemble) et le partage des espaces intérieurs/extérieurs avec d'autres personnes, y compris les membres de la famille et les mammifères (y compris les animaux de compagnie), sauf en cas d'aide nécessaire (p. ex. soignants humains, mammifères de service, de soutien ou de thérapie).
- Si le partage d'un espace avec d'autres personnes est inévitable, maintenir une distance physique (et créer une séparation avec des cloisons telles que des rideaux, si possible) et porter un masque respiratoire ou médical bien ajusté, que d'autres personnes soient présentes ou non à ce moment-là, et en particulier en présence d'autres personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications (p. ex. personnes immunodéprimées, personnes enceintes, jeunes enfants) et/ou dans un endroit bondé ou mal ventilé.

- Les autres personnes se trouvant dans le même espace que le cas doivent également maintenir une distance physique et porter un respirateur ou masque médical bien ajusté, en particulier si elles sont susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications (p. ex. personnes immunodéprimées, personnes enceintes, jeunes enfants).

### Traitement

Faciliter l'accès à un traitement antiviral précoce, s'il n'est pas déjà commencé, conformément au processus habituel ([Annexe A : Recommandations relatives aux antiviraux – Traitement et prophylaxie](#))

Field Code Changed

Un traitement antiviral est recommandé dès que possible pour tous cas d'influenza aviaire soupçonné ou confirmé. L'objectif en santé publique de l'utilisation des antiviraux est de réduire au minimum le risque direct de conséquences graves pour les individus à la suite d'une infection zoonotique et de limiter le risque de transmission de personne à personne.

Les décisions relatives à la mise en place d'un traitement antiviral chez les cas d'influenza suspectés ne doivent pas tarder jusqu'à la confirmation en laboratoire de l'infection par le virus de l'influenza.

Si les résultats des tests sont retardés de plus de 24 heures, traiter avec des antiviraux dès que possible dans les groupes prioritaires suivants :

- patients hospitalisés;
- personnes présentant des signes de maladie grave, compliquée ou évolutive; ou
- personnes à haut risque de complications de l'influenza.

Voir l'[Annexe A : Recommandations relatives aux antiviraux – Traitement et prophylaxie](#) pour obtenir plus d'information sur le traitement de l'influenza A (H5N1).

Field Code Changed

### Immunisation

Toutes les personnes âgées de six mois et plus devraient recevoir un vaccin contre la grippe saisonnière autorisé et adapté à leur âge. Il s'agit notamment des personnes dont les activités professionnelles ou récréatives augmentent le risque d'exposition aux virus de l'influenza aviaire A (H5N1).

Les vaccins contre la grippe saisonnière ciblent les sous-types H3N2 et H1N1 de l'influenza A et une ou deux lignées de l'influenza B. Bien que les vaccins contre la grippe saisonnière ne protègent pas contre les virus de l'influenza aviaire A (H5N1), ils peuvent atténuer la gravité de la grippe saisonnière et réduire le risque de co-infection par le virus de l'influenza aviaire et le virus de la grippe saisonnière.

Le vaccin contre la grippe saisonnière ne doit être envisagé que dix jours après le dernier contact avec du bétail ou des oiseaux potentiellement infectés ou dont l'infection a été

confirmée, ou avec des environnements contaminés, ou si la personne présente des symptômes.

Un vaccin contre l'influenza aviaire pour les humains peut être utilisé de manière proactive dans un contexte non pandémique pour protéger les personnes pouvant être à risque accru d'exposition au virus par l'intermédiaire d'animaux.

À l'heure actuelle, compte tenu de l'offre disponible et de l'information sur la situation épidémiologique, le CCNI a fourni des conseils pour aider les provinces et les territoires à décider s'il faut utiliser le vaccin pour les humains, quand et comment. [Voir l'annexe B : Scénarios d'utilisation possible de la vaccination contre l'influenza aviaire pour les humains.](#)

Field Code Changed

## Gestion des contacts

En collaboration avec le médecin-hygiéniste régional ou le médecin-hygiéniste en disponibilité, déterminer la classification des contacts selon le niveau de risque d'exposition – élevé, moyen ou faible – et mettre en œuvre la gestion des contacts. [Tableau 2\).](#)

Field Code Changed

Les contacts peuvent être considérés comme des cas (et doivent être gérés comme tels) dès l'apparition de signes ou de symptômes.

## Éducation

Le contact ou le soignant concerné doit être prié de ce qui suit :

- Surveiller l'apparition de symptômes, notamment en prenant quotidiennement sa température, pendant les **dix** jours qui suivent sa dernière exposition.
  - Surveiller l'apparition de fièvre (contrôle quotidien de la température), de symptômes respiratoires (p. ex. toux, maux de gorge, respiration sifflante, gastro-entérite, malaise) et/ou de conjonctivite (infection oculaire).
  - Informer les personnes qu'elles peuvent continuer à prendre des médicaments antipyrétiques et antidouleurs (p. ex. acétaminophène, ibuprofène) s'ils font partie de leurs habitudes, mais qu'elles doivent les éviter autant que possible, car ils peuvent masquer l'aggravation de la maladie. Il faut aussi demander aux personnes d'informer la SP si elles ont pris ces médicaments.
  - S'isoler des autres si des symptômes apparaissent. Contacter la SP pour organiser une évaluation ou des tests supplémentaires.

Pour réduire davantage le risque de propagation, les contacts doivent appliquer les mesures supplémentaires de santé publique et de protection individuelle suivantes (qui s'appliquent également aux cas) :

- Éviter tout contact direct avec les oiseaux domestiques ou sauvages et les autres animaux sensibles (p. ex. mammifères sauvages, porcs, animaux à fourrure d'élevage).

- Éviter de partager des objets personnels avec d'autres personnes et des animaux (p. ex. serviettes non lavées, linge de lit, ustensiles de cuisine).
- Respecter l'étiquette respiratoire, notamment en couvrant la bouche et le nez pendant la toux et les éternuements.
- Prendre des mesures pour améliorer la ventilation intérieure :
  - En ouvrant les fenêtres et les portes vers l'extérieur, si possible, en fonction des conditions météorologiques, de la qualité de l'air extérieur et de la sécurité (p. ex. absence de risque de chute), en particulier dans les espaces partagés (p. ex. salle à manger, couloir, cuisine, en particulier), que d'autres personnes soient présentes ou non;
  - En mettant en marche le ventilateur d'extraction et en fermant le couvercle des toilettes avant de tirer la chasse d'eau (dans les salles de toilettes partagées);
  - En s'assurant que le système de ventilation mécanique (p. ex. système de chauffage, de ventilation et de climatisation) fonctionne correctement et qu'il est allumé en permanence, si possible.
- Nettoyer et désinfecter fréquemment les surfaces et les objets à fort contact (p. ex. toilettes, robinets, comptoirs de cuisine) avec un nettoyeur ménager suivi d'un désinfectant ménager efficace contre l'influenza.
- Laver les vêtements et le linge de lit avec de l'eau et du savon ordinaire.

**Tableau 2: Classification des contacts par degré de risque d'exposition**

Risque d'exposition	Description	Exemples possibles	Recommandations
<b>Risque Élevé Contact d'un Cas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contact physique direct ou intime (par exemple, étreinte, baiser) avec le cas sans utilisation de MPI/ÉPI</li> <li>Se trouver à moins de 2 mètres du cas sans l'utilisation de MPI/ÉPI</li> <li>Contact avec des objets et des surfaces contaminés par les fluides corporels du cas sans utilisation de MPI/ÉPI</li> <li>Se trouver dans un espace clos mal ventilé avec le cas sans utilisation de MPI/ÉPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membres du ménage qui ont partagé un espace de vie avec le cas</li> <li>Les personnes, y compris les soignants, qui ont eu un contact direct ou indirect non protégé avec le cas ou son environnement contaminé, ou ses fluides corporels (par exemple, les sécrétions respiratoires)</li> <li>Personnes ayant eu une interaction directe avec le cas</li> <li>Les personnes qui étaient assises à côté du cas dans un avion ou un autre moyen de transport</li> <li>Autres contacts d'un cas fondés sur une évaluation des risques effectuée par l'ASP locale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance active par l'ASP locale pendant 10 jours après la dernière exposition au cas</li> <li>Suivre les recommandations concernant les mesures de protection individuelles pour tous les contacts</li> <li>Porter un respirateur ou un masque médical bien ajusté lorsque vous vous trouvez dans des espaces partagés avec d'autres personnes, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> <li>dans les lieux publics</li> <li>en présence d'autres personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications (p. ex., personnes immunodéprimées, personnes enceintes, jeunes enfants).</li> </ul> </li> <li>Suivre les conseils de l'ASP ou du FSS local en ce qui concerne la <a href="#">prophylaxie post-exposition antivirale</a></li> <li>Tenir un registre de toutes les personnes avec lesquelles le contact se trouve à proximité pendant la période de surveillance</li> </ul>
<b>Risque Intermédiaire Contact d'un Cas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposition limitée ou intermittente à un cas sans utilisation correcte et adéquate de MPI/ÉPI (c'est-à-dire un ÉPI proportionné à l'activité ou aux soins effectués/fournis au cas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes, y compris les soignants, qui ont utilisé de manière incorrecte ou inadéquate des MPI ou de l'ÉPI lorsqu'elles étaient en contact direct ou indirect avec le cas et/ou son environnement contaminé et/ou ses fluides corporels (par exemple, sécrétions respiratoires)</li> <li>Les personnes qui partagent un espace de vie où les interactions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance active par l'ASP locale pendant 10 jours après la dernière exposition au cas</li> <li>Suivre les recommandations concernant les mesures de protection individuelles pour tous les contacts</li> <li>Porter un respirateur ou un masque bien ajusté : <ul style="list-style-type: none"> <li>en présence d'autres personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications (p. ex., personnes</li> </ul> </li> </ul>

Field Code Changed

		<p>avec le cas et leurs objets personnels sont limitées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes ayant eu une courte interaction sociale directe avec le cas</li> </ul>	<p>immunodéprimées, personnes enceintes, jeunes enfants).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dans un endroit bondé ou mal ventilé.</li> <li>Suivre les conseils de l'ASP ou du FSS local en ce qui concerne la prophylaxie post-exposition antivirale</li> <li>Tenir un registre de toutes les personnes avec lesquelles le contact se trouve à proximité pendant la période de surveillance</li> </ul>
<b>Risque Faible Contact d'un Cas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposition limitée à un cas dans un espace clos partagé avec utilisation correcte et adéquate de MPI/ÉPI</li> <li>Fournir des soins directs à un cas avec une utilisation correcte et adéquate de MPI/ÉPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes, y compris les soignants, qui ont utilisé des MPI ou de l'ÉPI de façon appropriée et adéquate lorsqu'elles ont eu un contact direct ou indirect avec le cas et/ou son environnement contaminé, et/ou ses fluides corporels (par exemple, les sécrétions respiratoires)</li> <li>Les personnes qui ont partagé un espace clos bien ventilé avec un cas tout en pratiquant l'éloignement physique et en portant un respirateur ou un masque médical bien ajusté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance passive par l'ASP locale pendant 10 jours après la dernière exposition au cas <ul style="list-style-type: none"> <li>L'ASP locale doit informer tous les contacts de leur exposition, puis effectuer un suivi à la fin de la période de surveillance (jour 10)</li> </ul> </li> <li>Suivre les recommandations concernant les mesures de protection individuelles pour tous les contacts</li> <li>Envisagez de porter un respirateur ou un masque bien ajusté : <ul style="list-style-type: none"> <li>en présence d'autres personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications (p. ex., personnes immunodéprimées, personnes enceintes, jeunes enfants).</li> <li>dans un endroit bondé ou mal ventilé.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Acronymes : équipement de protection individuelle (EPI), mesures de protection individuelle (MPI), autorité de santé publique (ASP), mesures de santé publique (MSP).</b>			

## **ANNEXE A: RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX ANTIVIRAUX – TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE**

### **Antiviraux et influenza aviaire**

L'objectif en santé publique de l'utilisation des antiviraux est de réduire au minimum le risque direct de conséquences graves pour les individus à la suite d'une infection zoonotique et de limiter le risque de transmission de personne à personne.

En l'absence d'essais cliniques randomisés évaluant l'efficacité des antiviraux pour la prévention et le traitement des infections par le virus de l'influenza A aviaire (H5N1), les données issues des études sur le traitement et la prévention de la grippe A saisonnière (humaine) et les données d'observation sur le traitement des personnes infectées par des virus de l'influenza A (H5N1) ainsi que d'autres données (p. ex. la disponibilité des antiviraux et les schémas de résistance) sont utilisées pour formuler des recommandations en matière d'antiviraux.

La plupart des virus de l'influenza aviaire A (H7N9), A (H5N1) et A (H5N6) sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase (oseltamivir, péramivir et zanamivir) et à l'inhibiteur de l'endonucléase dépendante de la coiffe (baloxavir marboxil).

L'oseltamivir est actuellement l'antiviral de prédilection pour l'influenza A (H5N1) en raison de sa grande disponibilité, de son action, des données d'efficacité contre l'influenza A (H5N1) (bien que limitées), de son profil favorable en matière d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses, et de la très faible prévalence actuelle de la résistance antivirale dans le cas de l'A (H5N1).

L'oseltamivir est autorisé au Canada pour une utilisation orale chez les personnes âgées d'un an et plus pour le traitement de la grippe A et B ainsi que pour la prophylaxie post-exposition (PPE), après un contact étroit avec une personne infectée (cas index). L'oseltamivir est contre-indiqué chez les personnes présentant une hypersensibilité connue à l'un des composants du produit.

Le zanamivir est approuvé au Canada pour une utilisation sous forme de poudre pour inhalation chez les adultes et les enfants de sept ans et plus pour le traitement et la prophylaxie de l'influenza, mais la disponibilité sur le marché canadien peut être limitée. Il est contre-indiqué chez les personnes présentant une hypersensibilité connue ou soupçonnée à l'un des composants du produit.

Le péramivir est approuvé au Canada chez les adultes de 18 ans et plus pour le traitement de l'influenza, mais il n'est actuellement pas commercialisé au Canada et n'est disponible

que dans le cadre des [programmes d'accès spécial de Santé Canada](#). Il est administré par voie intraveineuse.

Field Code Changed

Le baloxavir marboxil est approuvé au Canada chez les adultes et les enfants de 12 ans et plus pour le traitement de l'influenza. Il s'agit d'un antiviral administré une seule fois par voie orale, et son mécanisme d'action est différent de celui des inhibiteurs de la neuraminidase. Il n'est actuellement pas commercialisé au Canada et n'est disponible que par le biais des [programmes d'accès spécial de Santé Canada](#).

Lorsqu'ils envisagent l'utilisation d'antiviraux, les prescripteurs sont encouragés à discuter avec le patient de sa situation particulière et des facteurs de risque (p. ex. comorbidités) et à consulter un médecin spécialiste des maladies infectieuses, au besoin, afin de faciliter une prise de décision éclairée.

## Traitement

### Rôle des antiviraux dans le traitement des cas

L'oseltamivir est actuellement l'option antivirale privilégiée pour les personnes âgées d'un an et plus qui présentent des signes ou des symptômes compatibles avec l'influenza à la suite d'une exposition à une source de virus de l'influenza A aviaire (H5N1). D'autres antiviraux ne sont pas systématiquement recommandés en raison de leur disponibilité limitée et des données limitées sur l'efficacité, l'innocuité et la posologie, mais ils peuvent être utiles dans des situations particulières (p. ex. si une résistance à l'oseltamivir est décelée ou fortement soupçonnée ou si l'administration d'un médicament par voie orale n'est pas possible).

Le traitement antiviral est plus efficace s'il est commencé dans les 48 heures suivant l'apparition des signes ou des symptômes. Cependant, un bénéfice clinique a été démontré lorsque le traitement antiviral a été entamé 48 heures après l'apparition des symptômes, en raison de la réplication continue du virus de l'influenza A (H5N1) au-delà de 48 heures après l'apparition des symptômes. Un traitement antiviral peut soulager les signes et les symptômes, raccourcir la durée de la maladie, réduire la mortalité, prévenir l'hospitalisation et diminuer le risque de complications graves.

Voir le [Tableau 1 : Recommandations concernant la posologie de l'oseltamivir pour le traitement de l'influenza aviaire \(IA\)](#) pour obtenir plus d'information sur la posologie appropriée du traitement.

Field Code Changed

### Facteurs de santé et d'âge connus pour augmenter le risque de complications graves dues à l'influenza :

- Adultes de 65 ans et plus;
- Enfants de moins de 5 ans (bien que tous les enfants de moins de 5 ans soient considérés comme présentant un risque plus important de complications graves liées à l'influenza, ce sont les enfants de moins de 2 ans qui présentent le risque le plus

élevé, les plus hauts taux d'hospitalisation et de décès étant enregistrés chez les nourrissons de moins de 6 mois);

- Asthme;
- Problèmes neurologiques ou du neurodéveloppement;
- Problèmes sanguins (comme la drépanocytose);
- Maladies pulmonaires chroniques (comme la bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO] et la fibrose kystique);
- Troubles endocriniens (comme le diabète sucré);
- Maladies cardiaques (comme les cardiopathies congénitales, l'insuffisance cardiaque congestive et les maladies coronariennes);
- Maladies rénales;
- Troubles hépatiques;
- Troubles métaboliques (tels que les troubles métaboliques héréditaires et les troubles mitochondriaux);
- Personnes obèses ayant un indice de masse corporelle [IMC] de 40 ou plus;
- Personnes de moins de 19 ans qui prennent des médicaments renfermant de l'aspirine ou des salicylates à long terme;
- Personnes dont le système immunitaire est affaibli en raison d'une maladie (comme les personnes atteintes du VIH, du sida ou de certains cancers tels que la leucémie) ou de médicaments (comme les personnes qui reçoivent une chimiothérapie ou une radiothérapie contre le cancer).

**Autres personnes présentant un risque plus élevé de complications de l'influenza :**

- Personnes enceintes et personnes dont la grossesse a pris fin depuis moins de deux semaines;
- Personnes vivant dans des foyers de soins et autres établissements de soins de longue durée;
- Personnes appartenant à certaines minorités raciales et ethniques présentent un risque accru d'hospitalisation pour cause d'influenza, notamment les Noirs non hispaniques, les Hispaniques ou les Latino-Américains et les Autochtones d'Amérique ou d'Alaska;
- Enfants de moins de cinq ans;
- Personnes souffrant de maladies chroniques nécessitant des corticostéroïdes chroniques ou d'autres médicaments qui inhibent le système immunitaire);
- Personnes ayant subi un AVC.

## Prophylaxie

Une prophylaxie antivirale post-exposition doit être envisagée pour les personnes ayant subi une exposition.

## Risque d'exposition humaine

Une chimioprophylaxie avec des médicaments antiviraux doit être envisagée pour les personnes exposées. La décision d'entamer une chimioprophylaxie antivirale post-exposition doit être basée sur un jugement clinique, en tenant compte des éléments suivants :

- le type d'exposition (p. ex. sans protection des voies respiratoires et des yeux);
- la durée de l'exposition;
- le temps écoulé depuis l'exposition (p. ex. moins de 2 jours);
- le statut infectieux connu des oiseaux ou des animaux auxquels la personne a été exposée;
- la question de savoir si la personne exposée présente un risque plus élevé de complications liées à la grippe saisonnière (voir l'encadré [Facteurs de santé et d'âge connus pour augmenter le risque de complications graves dues à l'influenza](#)).

Field Code Changed

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a stratifié le risque d'exposition en trois catégories : faible, moyen et élevé dans le contexte de la souche asiatique H5N1; cette méthode peut toutefois être utilisée pour d'autres souches du virus.

#### Groupes d'exposition à risque élevé :

- Personnes exposées de très près et sans protection à un troupeau ou à un groupe de mammifères malades ou morts infectés par l'influenza A (H5N1) ou à des oiseaux particuliers qui ont été directement impliqués dans des cas humains (p. ex. membre de la famille d'un éleveur ou travailleur ayant manipulé des mammifères malades);
- Personnel chargé de manipuler les mammifères malades ou de décontaminer les environnements touchés (y compris l'élimination des mammifères) dans le cadre des efforts de lutte contre les éclosions (p. ex. abatteurs);
- Contacts familiaux<sup>1</sup> d'un patient fortement suspecté ou confirmé, en raison de l'exposition potentielle à une source environnementale ou avicole commune ainsi que de l'exposition au cas index.

#### Groupes d'exposition à risque modéré :

- Personnes qui manipulent un seul ou de petits groupes de mammifères malades ou morts infectés par l'influenza A (H5N1) dans un environnement en plein air qui n'est pas densément peuplé par des mammifères de la même espèce que le mammifère infecté (p. ex. un seul oiseau sauvage dans un parc).

---

<sup>1</sup> Un contact étroit peut être défini comme une personne qui partage son foyer avec un patient atteint d'une infection par H5N1 confirmée ou fortement suspectée, ou qui n'est pas protégée alors qu'elle se trouve à distance de parole (moins de 2 mètres) de ce patient ou qu'elle lui donne des soins.

- Personnes ayant été exposées directement, sans protection et de très près<sup>2</sup> à des mammifères infectés malades ou morts ou à des volailles qui ont été directement impliquées dans des cas humains.
- Personnes impliquées dans la manipulation de mammifères malades ou la décontamination de mammifères ou environnements infectés connus si l'équipement de protection individuelle n'a pas été utilisé correctement.
- Personnel de santé en contact étroit avec des patients fortement suspectés ou confirmés, par exemple lors d'une intubation ou d'une aspiration trachéale, ou lors de l'administration de médicaments par nébulisation, ou lors de la manipulation de fluides corporels insuffisamment contrôlés/scellés sans aucun équipement de protection individuelle ou avec un équipement de protection individuelle insuffisant. Cela inclut également le personnel de laboratoire susceptible d'être exposé sans protection à des échantillons contenant des virus<sup>3</sup>.

#### **Groupes d'exposition à faible risque :**

- Personnel participant à l'abattage de populations de mammifères non infectés ou probablement non infectés à titre de mesure de contrôle visant à prévenir la propagation du virus (p. ex. ceux qui abattent exclusivement des mammifères asymptomatiques dans une zone de contrôle en dehors des zones infectées et d'exclusion);
- Personnel participant à l'abattage de populations de mammifères non infectés ou susceptibles de ne pas l'être afin de prévenir la propagation du virus;
- Personnel chargé de manipuler des mammifères malades ou de décontaminer des mammifères ou des environnements infectés connus, qui a utilisé un équipement de protection individuelle adéquat;
- Personnes qui manipulent (c'est-à-dire qui ont un contact direct avec) des mammifères asymptomatiques susceptibles d'être infectés par l'influenza A (H5N1) en fonction de l'espèce et éventuellement de la proximité d'une zone géographique où l'IA a été récemment identifiée (p. ex. bagueurs d'oiseaux);

---

<sup>2</sup>Les exemples d'exposition à risque élevé basés sur une transmission confirmée aux humains comprennent : l'exposition non protégée à des produits de mammifères infectés tels que la consommation de sang de canards infectés par le virus H5N1, la préparation d'aliments provenant de mammifères infectés (p. ex. déplumage) ou l'exposition prolongée à des oiseaux infectés dans un espace confiné, par exemple en jouant avec des animaux de compagnie.

Étant donné que les circonstances peuvent changer rapidement, il serait raisonnable de considérer les groupes à risque modéré et élevé ensemble pour les décisions relatives à la prophylaxie en cas d'éclousions de grande ampleur.

<sup>3</sup> Étant donné que les circonstances peuvent changer rapidement, il serait raisonnable de considérer les groupes à risque modéré et élevé ensemble pour les décisions relatives à la prophylaxie en cas d'éclousions de grande ampleur. Si un patient particulier a été impliqué dans une possible transmission interhumaine, les exemples d'exposition modérée pourraient être définis comme des groupes à risque élevé.

- Travailleurs des soins de santé qui ne sont pas en contact étroit (distance supérieure à 1 m ou aucun contact direct avec du matériel infectieux) avec un patient fortement suspecté ou confirmé d'être atteint du virus H5N1;
- Travailleurs des soins de santé ayant utilisé de l'équipement de protection individuelle approprié lors de leur exposition à des patients atteints du virus H5N1.

**En l'absence de transmission interhumaine soutenue, la population générale n'est actuellement pas considérée comme étant à risque.**

Voir le [Tableau 2 : Recommandations pour envisager ou proposer une prophylaxie post-exposition à l'influenza aviaire](#) pour obtenir plus d'information sur l'utilisation de la PPE.

Field Code Changed

À l'heure actuelle, il n'est pas recommandé d'administrer des antiviraux avant l'exposition à une source potentielle étant donné que l'application correcte des mesures de contrôle des infections (p. ex. utilisation d'un équipement de protection individuelle) devrait suffire à prévenir la transmission. Cela peut changer si le sous-type de l'influenza H5N1 en circulation présente des facteurs de risque humains plus élevés de maladie grave.

La PPE n'est pas systématiquement recommandée pour le personnel impliqué dans l'abattage de populations d'oiseaux non infectés ou probablement non infectés en tant que mesure de contrôle et pour le personnel impliqué dans la manipulation d'oiseaux malades ou dans la décontamination d'environnements affectés (y compris l'élimination de mammifères) ayant utilisé un équipement de protection individuelle adéquat.

**Recommandations sur la posologie de la prophylaxie post-exposition (PPE) :**

L'oseltamivir deux fois par jour est recommandé pour la prophylaxie post-exposition de l'influenza A (H5N1), au lieu du schéma prophylactique antiviral une fois par jour utilisé pour la grippe saisonnière. Bien que cette recommandation soit liée à une utilisation non conforme du médicament au Canada, elle est basée sur des données qui soutiennent une posologie prophylactique plus élevée chez les animaux pour l'infection par le virus H5N1. Elle peut être adaptée par le prescripteur en fonction de considérations sanitaires individuelles. Voir le [Tableau 3. Recommandations concernant la posologie de l'oseltamivir pour la prophylaxie post-exposition à la suite d'une exposition à une source de virus de l'influenza aviaire \(IA\)](#) pour obtenir plus d'information sur la posologie de la PPE.

Field Code Changed

**Processus d'acquisition des ordonnances d'antiviraux contre l'influenza**

Si le traitement antiviral/la prophylaxie est recommandé par le médecin hygiéniste, la SP organisera l'accès aux médicaments sans frais pour les [résidents admissibles](#) du Nouveau-Brunswick.

Field Code Changed

**Admissibilité**

En plus de fournir une ordonnance valide, le prescripteur doit indiquer sur l'ordonnance que le médicament vise à traiter de la grippe aviaire. Le prescripteur consultera le médecin-hygiéniste régional pour déterminer si la cause de la maladie est censée être due à la grippe aviaire.

Les pharmaciens doivent vérifier que chaque ordonnance présentée en vue d'un remboursement dans le cadre du programme [Traitements pharmacologiques de la grippe aviaire](#) comporte une indication écrite du prescripteur confirmant que le médicament vise à traiter la grippe aviaire.

#### Traitements médicamenteux admissibles

Les patients sont admissibles à recevoir de l'oseltamivir (Tamiflu) pour le traitement ou la prévention de la grippe aviaire. Consulter le [Formulaire des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick](#) pour obtenir la liste complète des produits et des formulations de Tamiflu disponibles ([monographie de l'oseltamivir \(Tamiflu\)](#)).

Field Code Changed

Field Code Changed

Field Code Changed

## ANNEXE B: SCÉNARIOS D'UTILISATION POSSIBLE DE LA VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE POUR LES HUMAINS

### Scénarios d'utilisation de la VHIA

Tableau 3. Matrice d'aide à la décision pour l'utilisation de vaccins humains contre l'influenza aviaire (VHIA) dans trois scénarios prévisibles auprès des populations clés.

Exemples de scénarios spécifiques à une administration	Populations clés			
	Personnes qui manipulent le virus vivant de la grippe aviaire A(H5N1) en laboratoire.	Personnes ayant un contact permanent avec des oiseaux ou d'autres animaux qui présentent une infection connue ou leur environnement.	Personnes qui travaillent ou vivent dans des fermes ayant un lien géographique ou autre avec des fermes faisant l'expérience des éclosions (de telle sorte que ces liens entraînent des risques d'exposition potentiels).	Groupes de population plus importants exposés à des oiseaux ou à d'autres animaux ou à leur environnement qui, si ces animaux étaient infectés, pourraient constituer une source de transmission à l'humain.
<b>Scénario 1 :</b> a) Pas de cas humains ou des cas très rares; et b) Éclosion chez les volailles; et c) Aucune implication des bovins laitiers	Envisager l'utilisation	Envisager l'utilisation	Non recommandé	Non recommandé
<b>Scénario 2 :</b> a) Pas de cas humains ou des cas très rares; et b) Éclosion chez les volailles; et c) Implication des bovins laitiers	Envisager l'utilisation	Envisager l'utilisation	Envisager l'utilisation	Envisager l'utilisation dans certaines circonstances
<b>Scénario 3 :</b> a) Nombre croissant de cas humains (supérieur au scénario 2); tous ou presque tous sont zoonotiques; tous ou presque tous sont bénins; et b) Épidémies de volailles et/ou implication des bovins laitiers	Envisager l'utilisation	Envisager l'utilisation/Utiliser dans certaines circonstances.	Envisager l'utilisation/Utiliser dans certaines circonstances.	Envisager l'utilisation/Utilisation dans certaines circonstances.

▲ Agence de la santé publique du Canada. (2024). [Réponse rapide du CCNI : Directives préliminaires sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire dans un contexte non pandémique en date de décembre 2024](#)

Field Code Changed

## ANNEXE C : CARTE GRAPHIQUE DE LA COMMUNICATION-INFLUENZA A H5N1

