

Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion d'un cas humain de grippe aviaire A(H5N1) en milieux de soins

RECOMMANDATIONS

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

AVIS ET RECOMMANDATIONS

AVRIL 2025

SOMMAIRE

Messages clés	2
Contexte épidémiologique	3
Méthodologie	5
Définitions	6
Mesures de prévention et contrôle des infections	9

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Avis et recommandations* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apprécient les meilleures connaissances scientifiques disponibles et y ajoutent une analyse contextualisée recourant à divers critères et à des délibérations pour formuler des recommandations.

Les présentes recommandations portent sur les mesures de prévention et de contrôle pour la gestion d'un cas humain de grippe aviaire.

Elles ont été élaborées à l'initiative du Comité sur les infections nosocomiales du Québec et constituent une mise à jour de la version publiée en novembre 2022.

Ce document s'adresse aux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, ainsi qu'aux cliniques médicales et aux groupes de médecine de famille.

MESSAGES CLÉS

- Les définitions présentées dans ce document ont été ajustées pour s'arrimer avec celles diffusées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2024). Entre autres, la définition de « cas suspecté » a été remplacée pour celle de « cas probable » et une définition de personne exposée a été ajoutée.
- Afin d'être en cohérence avec les plus récentes orientations diffusées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2024), des recommandations pour la gestion d'une personne exposée ont été ajoutées et celles pour la gestion d'un contact étroit ont été modifiées.
- Le risque d'**acquisition** du virus d'influenza aviaire A(H5N1) de clade 2.3.4.4b est **considéré faible à très faible** actuellement pour la population en général. Il est **considéré faible à modéré** pour les personnes exposées professionnellement dans une ferme contaminée.
- Aucune **transmission interhumaine** du virus d'influenza aviaire A(H5N1) de clade 2.3.4.4b n'a été documentée pour le moment.
- Le Comité sur les infections nosocomiales du Québec recommande d'appliquer les précautions additionnelles aériennes-contact dans les milieux de soins concernés pour tout usager étant un cas confirmé, probable ou une personne sous investigation (PSI)¹, c'est-à-dire d'avoir recours à :
 - Appareil de protection respiratoire (APR) N95;
 - Protection oculaire;
 - Blouse à manches longues;
 - Gants;
 - Chambre individuelle, idéalement à pression négative (obligatoire lors de la réalisation d'interventions médicales générant des aérosols [IMGA]).

¹ Voir les définitions de cas confirmé, cas probable et personne sous investigation dans la section *Définitions*.

CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Circulation chez les oiseaux

En décembre 2021, un premier cas de grippe aviaire dû au virus de l'influenza aviaire A(H5N1) hautement pathogène (IAHP) de clade 2.3.4.4b a été confirmé chez un oiseau sauvage à Terre-Neuve. Il s'agissait du premier cas de ce clade rapporté au Canada. Depuis, des milliers d'oiseaux sauvages ont été confirmés positifs pour l'IAHP A(H5N1) au Canada et des centaines de fermes d'oiseaux domestiques ont été affectées (MSSS, 2024). Au Québec, des centaines de cas suspects ou confirmés chez des oiseaux sauvages ont aussi été identifiés dans pratiquement toutes les régions. De plus, l'IAHP a été confirmée dans plus d'une cinquantaine d'élevages d'oiseaux domestiques (MSSS, 2024).

Ce clade d'IAHP qui circule en Amérique du Nord est identique à celui qui circule en Europe depuis l'automne 2020 (CDC, 2022a; Wille et Barr, 2022). Il est toutefois différent de celui qui a circulé principalement en Asie et en Afrique depuis 2003 (ECDC, 2022) et qui a été à l'origine de plus de 900 cas humains, avec une létalité de près de 50 % (données en date de novembre 2024) (OMS, 2024a).

Circulation chez les mammifères non humains

Des individus de plusieurs espèces de mammifères sauvages (renards, mouffettes, lynx, coyotes, ratons laveurs, phoques, ours, otaries, etc.) ainsi que domestiques et d'élevage (chats, visons, chèvres, etc.) ont également été affectés au Canada, aux États-Unis, dans certains pays d'Amérique du Sud et en Europe (Blushke, 2022; CDC, 2022b; Agüero *et al.*, 2023; CDC, 2024a; OMS, 2024b). Bien que l'acquisition chez ces mammifères semble souvent être due à des contacts avec des oiseaux, une transmission entre mammifères ne peut être exclue dans tous les cas (OMS, 2024c).

La situation de l'IAHP A(H5N1) dans les fermes bovines a fait la manchette aux États-Unis en 2024, avec les tout premiers cas de transmission de bovins à humains chez deux fermiers du Texas en avril (Garg *et al.*, 2024). Depuis, plus de 900 troupeaux de bovins laitiers ont été touchés aux États-Unis, expliquant la majorité des cas chez les humains. La transmission entre bovins semble se faire directement entre les animaux ou par contact avec du lait contaminé (Mostafa *et al.*, 2024; AVMA, 2025b).

L'impact de l'infection par IAHP A(H5N1) varie d'une espèce à l'autre, certaines pouvant être moins affectées (comme le bétail) (Carvalho *et al.*, 2024) tandis que d'autres montrent une létalité élevée (comme les chats et d'autres félins) (SCSSA, 2024; AVMA, 2025a; Sah, 2025).

Circulation chez les humains

En parallèle avec l'augmentation de la transmission parmi les espèces de mammifères, les cas humains affectés par ce clade ont également augmenté pendant l'année 2024, principalement en lien avec les éclosions chez les bovins. Ce sont les États-Unis qui rapportent le plus de cas, soit 68 cas confirmés depuis 2024 (en date du 14 février 2025) (CDC, 2025a). Les symptômes présentés par ces cas sont la plupart du temps peu sévères, bien qu'un premier décès ait été rapporté récemment aux États-Unis, dans l'état de la Louisiane (CDC, 2025b). La majorité des cas sont reliés à une exposition à des bovins laitiers (directement ou via de l'équipement contaminé ou du lait non pasteurisé) ou à de la volaille infectés (CDC, 2025a). Pour quelques cas, la source exacte de contamination n'est pas connue (CDC, 2025a).

Jusqu'à présent, un seul cas dû au clade 2.3.4.4b a été rapporté au Canada. Il s'agit d'une jeune fille de 13 ans de la Colombie-Britannique dont l'infection a été confirmée en novembre 2024. Sa condition clinique sévère a nécessité une hospitalisation aux soins intensifs (Jassem *et al.*, 2024). La source exacte de contamination de ce cas ne semble pas connue. Le virus a été identifié de clade 2.3.4.4b, génotype D1.1. Ce génotype est relié aux virus détectés chez des oiseaux sauvages en Colombie-Britannique au même moment (Jassem *et al.*, 2024). D'autres juridictions ont également rapporté ce même génotype chez des personnes exposées à des élevages de volailles contaminées, tandis que celles exposées à du bétail infecté semblent contaminées par le génotype B3.13 (ECDC, 2024). Toutefois, la confirmation récente du génotype D1.1 chez du bétail aux États-Unis (USDA, 2025) démontre que l'épidémiologie de l'influenza aviaire A(H5N1) est en constante évolution.

Pour le moment (avril 2025), **aucun cas de transmission interhumaine n'a été rapporté** pour ce clade (ASPC, 2024a; MSSS, 2024; ECDC, 2024). Dans ce contexte, le risque d'infection est estimé **faible à très faible** pour la population en général (incluant les travailleurs de la santé) et **faible à modéré** pour les expositions professionnelles dans des fermes affectées par l'IAHP (ASPC, 2024a; ECDC, 2024).

Une vigilance accrue doit tout de même être maintenue autour d'un cas humain afin de pouvoir détecter rapidement si une transmission interhumaine survient.

MÉTHODOLOGIE

Les recommandations qui suivent sont basées sur les données les plus récentes retrouvées dans la littérature scientifique ainsi que sur les recommandations de groupes d'experts de plusieurs pays. Elles pourront être révisées au besoin selon l'évolution de l'épidémiologie et des connaissances.

La consultation des sites Internet de plusieurs instances nationales et internationales reconnues en santé publique a été effectuée : Agence de santé publique du Canada (ASPC), Public Health Ontario (PHO), British-Colombia Centre for Disease Control (BC-CDC), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, Haut conseil de la santé Publique de France et Australian Government. Ces instances n'ont toutefois pas toujours émis de recommandations spécifiques pour la gestion d'un cas humain d'infection par l'influenza aviaire A(H5N1) (peu importe le clade) ou présentent des mesures seulement pour les cas sévères d'infection par un virus d'influenza aviaire émergent. Toutes ces instances recommandent toutefois le port d'un appareil de protection respiratoire de type N95 lors de soins auprès d'un cas.

Les mesures se rapportant plus spécifiquement aux infections dues aux [virus d'influenza humaine](#) ou aux [maladies respiratoires infectieuses sévères \(MRSI\)](#) ne sont pas mentionnées, car elles font l'objet d'autres publications.

La revue de littérature scientifique a été ciblée afin de répondre spécifiquement aux questions émises pour la rédaction de ce document. De plus, il semble opportun de mentionner que l'approche de gestion des cas et des contacts recommandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, 2024) a été considérée. Cette approche qui peut être qualifiée de prudente a entre autres servi à moduler les recommandations pour la gestion des personnes exposées et des contacts étroits (voir les définitions à la section suivante).

Les recommandations ont fait l'objet d'une discussion avec les membres du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) et celle-ci a permis d'établir un consensus d'experts pour les aspects qui n'étaient pas couverts dans la littérature scientifique ou dans les lignes directrices internationales. La démarche s'inscrit aussi dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'application de mesures sécuritaires et l'utilisation des ressources disponibles.

Les recommandations seront révisées en continu en fonction de l'évolution de l'épidémiologie, de la littérature scientifique et des recommandations des instances nationales et internationales.

DÉFINITIONS

Les définitions présentées ci-dessous sont adaptées à partir de celles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2024) dans un document d'orientations sur l'influenza aviaire hautement pathogène A(H5N1). Elles ont été adaptées afin de correspondre aux besoins spécifiques des interventions dans les milieux de soins.

Cas confirmé

Personne dont l'infection par le virus de l'influenza aviaire A(H5N1) a été confirmée en laboratoire² par un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN).

Cas probable

SOIT 1 OU 2

1. Personne ayant des symptômes cliniques compatibles³

ET ayant eu une exposition sans protection adéquate au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes :

- À un animal hautement suspecté⁴ ou confirmé positif pour l'influenza aviaire A(H5N1), ses liquides biologiques, ses fientes ou excréments ou lors d'activités générant des aérosols dans un environnement contaminé; OU
- À des matières biologiques connues pour contenir le virus de l'influenza en laboratoire; OU
- Par contact étroit (moins de 2 mètres) avec un cas humain probable ou confirmé.

OU

2. Personne hospitalisée en raison de symptômes cliniques compatibles³

ET ayant eu une exposition sans protection adéquate au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes à un oiseau sauvage ou d'élevage pour lequel le statut pour l'influenza aviaire A(H5N1) est inconnu, ses liquides biologiques, ses fientes ou lors d'activités générant des aérosols dans un environnement contaminé.

ET LA CONDITION SUIVANTE

Personne ayant un résultat d'influenza A positif à un TAAN qui suggère une souche d'influenza non saisonnière⁵ (en attente de confirmation pour H5N1).

² En absence de confirmation de H5N1 par un laboratoire local, une confirmation par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) est nécessaire pour répondre à cette définition.

³ **Symptômes cliniques compatibles** : apparition soudaine de fièvre de cause inconnue OU toux nouvelle ou exacerbée OU difficultés respiratoires nouvelles ou aggravées OU conjonctivite OU combinaison d'au moins deux symptômes non spécifiques : rhinorrhée, fatigue inhabituelle, céphalée, myalgie, diarrhée, mal de gorge, arthralgie, prostration, symptômes neurologiques.

⁴ **Animal hautement suspecté** : résultat préliminaire positif H5, détecté par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et en attente de confirmation par l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

⁵ Par exemple, positif pour influenza A, mais négatif pour H1 et H3.

Personne sous investigation (PSI)

SOIT 1 OU 2

1. Personne ayant des symptômes cliniques compatibles⁶

ET ayant eu une exposition sans protection adéquate au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes :

- À un animal hautement suspecté⁷ ou confirmé positif pour l'influenza aviaire A(H5N1), ses liquides biologiques, ses fientes ou excréments ou lors d'activités générant des aérosols dans un environnement contaminé; OU
- À des matières biologiques connues pour contenir le virus de l'influenza en laboratoire; OU
- Par contact étroit (moins de 2 mètres) avec un cas humain probable ou confirmé.

OU

2. Personne hospitalisée en raison de symptômes cliniques compatibles⁶

ET ayant eu une exposition sans protection adéquate au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes à un oiseau sauvage ou d'élevage pour lequel le statut pour l'influenza aviaire A(H5N1) est inconnu, ses liquides biologiques, ses fientes ou lors d'activités générant des aérosols dans un environnement contaminé.

ET ayant un résultat positif pour l'influenza A pour lequel le résultat des tests de laboratoire de sous-typage est en attente ou inconnu.

Personne exposée

Personne **asymptomatique** ayant eu une ou des expositions sans protection adéquate :

- À un animal hautement suspecté⁷ ou confirmé positif pour l'influenza aviaire A(H5N1), ses liquides biologiques, ses fientes ou excréments ou lors d'activités générant des aérosols dans un environnement contaminé;

OU

- À des matières biologiques connues pour contenir le virus de l'influenza A(H5N1) en laboratoire.

⁶ **Symptômes cliniques compatibles** : apparition soudaine de fièvre de cause inconnue OU toux nouvelle ou exacerbée OU difficultés respiratoires nouvelles ou aggravées OU conjonctivite OU combinaison d'au moins deux symptômes non spécifiques : rhinorrhée, fatigue inhabituelle, céphalée, myalgie, diarrhée, mal de gorge, arthralgie, prostration, symptômes neurologiques.

⁷ **Animal hautement suspecté** : résultat préliminaire positif H5, détecté par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et en attente de confirmation par l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Contact étroit

Personne qui a été en contact avec un cas humain probable ou confirmé, pendant la période présumée de contagiosité de ce cas (voir période de contagiosité ci-dessous) et qui a :

- Fourni des soins (sans protection appropriée) à ce cas, en tant que travailleur de la santé (TdeS) ou personne proche aidante, ou s'est trouvée dans une situation similaire de contact physique étroit (sans protection appropriée);

OU

- Séjourné au même endroit que ce cas (en vivant sous le même toit ou en ayant eu un contact étroit prolongé à l'intérieur de deux mètres sans barrière physique).

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Informations générales

<p>Surveillance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas de grippe aviaire chez des oiseaux sauvages (et autres animaux) au Canada : Influenza aviaire de haute pathogénicité chez les animaux de la faune. • Détection de l'influenza aviaire chez les oiseaux domestiques au Canada : État de réponse en cours aux détections d'influenza aviaire, par province. • Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en collaboration avec le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) ont étendu le programme de sous-typage du virus de l'influenza A : ainsi, depuis février 2025, les usagers hospitalisés en soins critiques (ex. : unité de soins intensifs, unité coronarienne, unité de soins intermédiaires, etc.) ayant une infection par l'influenza A, font l'objet d'un sous-typage du virus influenza, même en l'absence de facteur d'exposition pour l'IAHP.
<p>Transmission</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La transmission de l'animal à l'humain est possible mais rare. • Il n'y a pas de transmission interhumaine documentée avec le clade 2.3.4.4b. • La transmission du virus se fait par inhalation ou par contact avec les muqueuses (ex. : yeux, nez, bouche) via les gouttelettes, les sécrétions respiratoires (mucus, salive), le sang ou les excréments d'animaux infectés.
<p>Période de contagiosité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La période exacte de contagiosité n'est pas connue. • En considérant celle connue pour les autres infections humaines par un virus influenza, elle est estimée de 24 heures avant le début des symptômes, jusqu'à ce que les deux conditions suivantes soient respectées : <ul style="list-style-type: none"> – Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques) ET – Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux ou fatigue résiduelle).
<p>Vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les autorités canadiennes ont procédé en février 2025 à l'achat de doses d'un vaccin humain contre la grippe aviaire. Pour plus d'informations sur les recommandations intérimaires pour la vaccination humaine, voir la Déclaration du comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du 19 février 2025. Un avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la question est attendu en 2025. • Pour connaître les indications de vaccination avec le vaccin contre la grippe humaine saisonnière, consulter le Protocole d'immunisation du Québec.

Gestion d'une personne exposée ou d'un contact étroit

<p>Personne faisant l'objet d'un sous-typage d'influenza, mais sans facteur d'exposition</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas nécessaire d'appliquer des mesures supplémentaires à celles requises pour la gestion d'un cas d'influenza humaine (voir Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : mesures à mettre en place pour la saison des virus respiratoires et en présence d'un cas clinique ou confirmé d'un virus respiratoire).
<p>Prise en charge d'une personne exposée⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autosurveillance des symptômes jusqu'à 10 jours après le dernier contact significatif. • Port du masque médical⁹ en tout temps par la personne exposée lorsqu'elle se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne, jusqu'à 10 jours après la dernière exposition significative. • Appliquer les précautions additionnelles gouttelettes (port du masque médical) lorsqu'à moins de deux mètres de la personne exposée, jusqu'à 10 jours après la dernière exposition significative. • Appliquer le port de la protection oculaire selon les pratiques de base. • Effectuer un test diagnostique pour l'influenza si le contact présente des symptômes compatibles¹⁰ avec la grippe.
<p>Prise en charge d'un contact étroit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autosurveillance des symptômes jusqu'à 10 jours après le dernier contact significatif. Selon les orientations diffusées par le MSSS (MSSS, 2024), cette surveillance devrait inclure la prise de température à tous les jours ainsi qu'un appel fait aux jours 5 et 10 du suivi par la direction de santé publique ou une autre autorité de santé appropriée. • Pas de retrait pour un TdeS qui est contact étroit. • Port du masque médical en tout temps par le contact étroit lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne, jusqu'à 10 jours après le dernier contact significatif. • Appliquer les précautions additionnelles gouttelettes (port du masque médical) lorsque à moins de deux mètres du contact étroit, jusqu'à 10 jours après le dernier contact significatif. • Appliquer le port de la protection oculaire selon les pratiques de base. • Pas de test de dépistage si le contact demeure asymptomatique. • Effectuer un test diagnostique pour l'influenza si le contact présente des symptômes compatibles¹⁰ avec la grippe. Spécifier pour le laboratoire : « Contact étroit d'un cas de grippe aviaire ».

⁸ Les personnes exposées auront préalablement été informées de leur situation (par leur direction régionale de santé publique ou l'Agence de la santé publique du Canada). Il n'est pas recommandé actuellement de questionner toutes les personnes qui se présentent en consultation sur leur risque d'exposition.

⁹ Dans ce document, le terme « masque médical » réfère à un masque de type ASTM (American Society for Testing and Materials) de niveau 1 (minimalement).

¹⁰ **Symptômes cliniques compatibles** : apparition soudaine de fièvre de cause inconnue OU toux nouvelle ou exacerbée OU difficultés respiratoires nouvelles ou aggravées OU conjonctivite OU combinaison d'au moins deux symptômes non spécifiques : rhinorrhée, fatigue inhabituelle, céphalée, myalgie, diarrhée, mal de gorge, arthralgie, prostration, symptômes neurologiques.

Gestion d'un cas unique (confirmé, probable ou PSI)

Pratiques de base	S'assurer du respect strict des pratiques de base dont particulièrement l'hygiène et l'étiquette respiratoires.
Port du masque par l'usager	Recommander le port d'un masque médical aux usagers dès leur entrée dans le milieu de soins et en tout temps lors d'interactions avec d'autres personnes (TdeS ou usagers), même une fois rendu dans sa chambre.
Triage et évaluation	Éviter de placer un usager confirmé, probable ou en investigation dans une même pièce que les autres usagers.
Précautions additionnelles	<p>Appliquer les précautions additionnelles aériennes-contact dès l'entrée dans la chambre, pour tous les usagers confirmés, probables ou PSI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appareil de protection respiratoire (APR) N95. • Protection oculaire. • Blouse à manches longues. Le port d'une blouse imperméable n'est pas nécessaire. • Gants. • Héberger l'usager qui doit être hospitalisé dans une chambre individuelle, idéalement à pression négative. La porte de la chambre et la fenêtre doivent demeurer fermées en tout temps. • Port du masque médical par l'usager (qui peut le tolérer) lors de toute interaction avec une autre personne dans la chambre. • Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) doivent obligatoirement être réalisées dans une pièce à pression négative. Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce pendant la réalisation de l'IMGA.
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> • Cesser les mesures si le diagnostic de grippe aviaire est infirmé ou les adapter en fonction d'un diagnostic alternatif. • Maintenir les mesures pour un cas confirmé, jusqu'à ce que les deux conditions suivantes soient respectées : <ul style="list-style-type: none"> – Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques) ET – Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux ou fatigue résiduelle).
Prélèvements	Suivre les indications du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) pour connaître les prélèvements et les tests à effectuer.
Déplacement de l'usager	Se référer à la fiche Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles .
Antiviraux	<p>La pertinence d'administrer des antiviraux en prophylaxie à un contact ou en traitement pour un cas doit être évaluée et déterminée par l'équipe médicale traitante. Pour plus d'informations sur l'utilisation des antiviraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientations sur les problèmes de santé humaine liés à l'influenza aviaire au Canada (section 11) de l'Agence de la santé publique du Canada. • Interim guidance on influenza antiviral post-exposure prophylaxis of persons exposed to birds or other animals with novel influenza A viruses associated with severe human disease or with the potential to cause severe human disease des U.S. Centers for disease control and prevention.

Gestion d'un cas unique (confirmé, probable ou PSI) (suite)

Visiteurs et personnes proches aidantes	S'assurer que les visiteurs et les personnes proches aidantes sont informés des modalités locales pour les visites (ex. : fréquence, nombre de visiteurs à la fois, etc.) ainsi que pour le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) recommandé.
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir les mesures de précautions additionnelles jusqu'à ce que la dépouille soit placée dans un linceul. • Appliquer les mesures habituelles lors d'une autopsie.
Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les précautions additionnelles, dont le port de l'ÉPI, comme indiquées à l'entrée de la chambre ou de la zone de soins de l'usager. • Nettoyer et désinfecter les surfaces selon les procédures de l'établissement avec un produit reconnu efficace et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada. • À la cessation des précautions additionnelles ou au départ d'un usager symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> – Procéder au nettoyage et à la désinfection complets (surfaces <i>high touch</i> et <i>low touch</i>) de la salle de toilette et de la chambre. – Changer les rideaux séparateurs selon les modalités locales. – Jeter le matériel ne pouvant être désinfecté se trouvant dans la chambre et la salle de toilette de l'usager.
Buanderie-lingerie	Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Gestion des déchets	Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Services alimentaires	Appliquer les procédures régulières de l'établissement.

Gestion d'une éclosion suspectée

Comme mentionné, la transmission interhumaine n'a pas été documentée pour l'influenza A(H5N1) de clade 2.3.4.4b (ASPC, 2024a; MSSS, 2024; ECDC, 2024).

Si une transmission nosocomiale est suspectée et dans un contexte d'incertitude, entre autres due à la capacité des virus influenza de présenter des mutations pouvant augmenter leur transmission, il est recommandé d'appliquer les [Mesures de prévention et contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : situation d'éclosion](#). Une mise à jour des recommandations pourra être effectuée rapidement en fonction des connaissances scientifiques qui seront disponibles à ce moment-là.

Il est important de signaler rapidement toute éclosion suspectée ou confirmée à la Direction de santé publique régionale selon les modalités convenues.

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada (2024a, 29 novembre). *Mise à jour sur l'évaluation rapide des risques : Influenza aviaire A(H5N1) de clade 2.3.4.4b, répercussions pour la santé publique au Canada.*

Gouvernement du Canada, Agence de la santé publique du Canada.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/evaluations-rapides-risques-professionnels-sante-publique/influenza-aviaire-a-h5n1-clade-2-3-4-4b-mis-a-jour.html>

Agence de la santé publique du Canada (2024b, 26 juillet). *Prise en charge par la santé publique des cas humains d'influenza aviaire et des contacts qui y sont associés.* Gouvernement du Canada, Agence de la santé publique du Canada.

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-aviaire-h5n1/professionnels-sante/prise-charge-cas-humains-contacts-associes.html#a18>

Agence de la santé publique du Canada (2024c, 20 novembre). *Grippe aviaire A(H5N1) : Pour les professionnels de la santé.* Gouvernement du Canada, Agence de la santé publique du Canada.

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-aviaire-h5n1/professionnels-sante.html>

Agence de la santé publique du Canada (2025, 11 février). *Orientations sur les problèmes de santé humaine liés à l'influenza aviaire au Canada.*

Gouvernement du Canada, Agence de la santé publique du Canada.
<https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/orientations-problemes-de-sante-humaine-influenza-aviaire.html#a11>

Aguero, M., Monne, I., Sanchez, A., Zecchin, B., Fusaro, A. et al. (2023). *Highly pathogenic avian influenza A(H5N1) virus infection in farmed minks, Spain, October 2022.* Euro Surveill. 2023;28(3): pii=2300001. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.3.2300001>

American Veterinary Medical Association (2025a). *Avian influenza A(H5N1) in cats.*

<https://www.avma.org/resources-tools/animal-health-and-welfare/animal-health/avian-influenza/avian-influenza-h5n1-cats>

American Veterinary Medical Association (2025b, 11 février). *Avian influenza virus type A (H5N1) in U.S. dairy cattle.* <https://www.avma.org/resources-tools/animal-health-and-welfare/animal-health/avian-influenza/avian-influenza-virus-type-h5n1-us-dairy-cattle#:~:text=The%20spread%20of%20H5N1%20with%20premise%20to%20nearby%20poultry%20facilities>.

Australian Centre for Disease Control (2024, août). *Avian influenza in humans – CDNA National guidelines for public health units.* Version 2.0.

Australian Government. Department of Health and aged care. 77 p. [Avian influenza in humans – CDNA National Guidelines for Public Health Units](#)

Blushke, C. (2022, 30 août). Premier cas d'infection par le virus de l'influenza aviaire H5N1 hautement pathogène chez un ours noir. *Healthy Wildlife, The blog of the Canadian Wildlife Health Cooperative.* <http://blog.healthywildlife.ca/premier-cas-dinfection-par-le-virus-de-linfluenza-aviaire-h5n1-hautement-pathogene-chez-un-ours-noir/>

British Columbia Centre for Disease Control (2024, août). *Avian influenza interim guidelines – H5N1 – Outbreak.* 16 p. <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/Avian-Influenza-Interim-Guidelines-H5N1-Outbreak.pdf>

Carvalho, L.P., Caron, S. et Picard-Masson, M. (2024). *Influenza aviaire H5N1 – Recommandations pour la protection des travailleurs du secteur bovin laitier.* Recommandations intérimaires. Institut national de santé publique du Québec, juillet 2024. 24 p. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3518>

Centers for Disease Control and Prevention (2022a, 7 mars). *Update: H5N1 Bird Flu Poses Low Risk to the Public - More information about current H5N1 viruses*. CDC.

<https://www.cdc.gov/flu/avianflu/spotlights/2021-2022/h5n1-low-risk-public.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2022b, 19 août). *Highlights in the History of Avian Influenza (Bird Flu) Timeline – 2020-2022*.

<https://www.cdc.gov/flu/avianflu/timeline/avian-timeline-2020s.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2022c, 9 mars). *Interim guidance for infection control within healthcare settings when caring for confirmed cases, probable cases, and cases under investigation for infection with novel influenza A viruses associated with severe disease*. <https://www.cdc.gov/bird-flu/hcp/novel-flu-infection-control/>

Centers for Disease Control and Prevention (2024a, 5 juin). *Technical Report: June 2024 highly pathogenic avian influenza A(H5N1) viruses*. [Technical Report: June 2024 Highly Pathogenic Avian Influenza A\(H5N1\) Viruses | Bird Flu | CDC](https://www.cdc.gov/flu/avianflu/technical-reports/2024-06-05-june-2024-highly-pathogenic-avian-influenza-a-h5n1-viruses-technical-report)

Centers for Disease Control and Prevention (2024b, 9 septembre) *Interim guidance on influenza antiviral post-exposure prophylaxis of persons exposed to birds or other animals with novel influenza A viruses associated with severe human disease or with the potential to cause severe human disease*.

<https://www.cdc.gov/bird-flu/hcp/guidance-exposed-persons/>

Centers for Disease Control and Prevention (2025a, 8 janvier). *H5 Bird flu: Current Situation*. [H5 Bird Flu: Current Situation | Bird Flu | CDC](https://www.cdc.gov/flu/avianflu/h5-bird-flu-current-situation)

Centers for Disease Control and Prevention (2025b, 6 janvier). *First H5 Bird flu death reported in United States*. [First H5 Bird Flu Death Reported in United States | CDC Newsroom](https://www.cdc.gov/flu/avianflu/newsroom/2025-01-06-first-h5-bird-flu-death-reported-in-united-states)

European Centre for Disease Prevention and Control (2022, 30 juin). *Avian influenza overview March – June 2022*. Scientific Report, doi:10.2903/j.efsa.2022.7415, 67 p. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-overview-march-june-2022>

European Centre for Disease Prevention and Control (2024, 18 décembre). *Avians influenza overview Septembre-Décembre 2024*. Scientific Report. doi: 10.2903/j.efsa.2025.9204.

[https://efsa815.sharepoint.com/sites/AImonitoring2/Shared Documents/06 AI Monitoring Reports/06.31 AI Report XXXI/01 Draft/AI Report XXXI](https://efsa815.sharepoint.com/sites/AImonitoring2/Shared%20Documents/06%20AI%20Monitoring%20Reports/06.31%20AI%20Report%20XXXI/01%20Draft/AI%20Report%20XXXI)

Garg, S., Reed, C., Davis, C.T., Uyeki, T.M., Behraves, C.B. et al. (2024). *Outbreak of highly pathogenic avian influenza A (H5N1) viruses in U.S. dairy cattle and detection of two human cases – United States, 2024*.

U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. May 30, 2024, vol.73, no.21, p.501-505.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/pdfs/m7321-H.pdf>

Haut conseil de la santé publique (2018, 22 juin). *Avis relatif à l'actualisation de la conduite à tenir lors d'une exposition à des volailles ou d'autres oiseaux atteints d'influenza aviaire à virus hautement pathogène et à risque établi de transmission humaine sur le territoire national*. 49 p.

file:///C:/Users/viljas01/Downloads/hcspa20171221_c_ontenfacauxperexplagriaviact.pdf

Jassem, A.N., Roberts, A., Tyson, J., Caleta, J.M. Eckbo, E.j., et al, (2024). *Critical Illness in an adolescent with influenza A(H5N1) virus infection*. *New England Journal of Medicine*. Published december 31, 2024.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2415890>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024, novembre). *Orientations influenza aviaire hautement pathogène (A(H5N1))*. 13 p. Diffusé mais non publié

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

MEMBRES ACTIFS

Nathalie Bégin
Centre intégré de santé et de services sociaux de la
Montérégie-Centre

Karine Boissonneault
Natasha Desmarteau
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Stéphane Caron
Direction de la santé environnementale, au travail et de la
toxicologie
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
Saguenay-Lac-Saint-Jean

Marie-Claude Roy, présidente
Roseline Thibeault
Pascale Trépanier
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval

Jean-François Laplante
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Régie régionale de la santé et des services sociaux du
Nunavik

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-
Laurent

Bianka Paquet-Bolduc
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de
Québec

Sara Pominville
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Chantal Richard, secrétaire du CINQ
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Patrice Savard
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

MEMBRES D'OFFICE

Isabelle Laperrière
Patricia Hudson
Direction des risques biologiques

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec

MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray
Direction générale des secteurs interdisciplinaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Silvana Perna
Direction de la vigie et des maladies infectieuses
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INVITÉS PERMANENTS

Maude Bigras
Marielle Bolduc
Annick Boulais
Fanny Desjardins
Valérie Labbé
Natasha Parisien
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Bruno Dubreuil
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion d'un cas humain de grippe aviaire A(H5N1) en milieux de soins

AUTEURS ET AUTRICES

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION DE

Isabelle Laperrière, cheffe d'unité scientifique
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Maude Bigras, conseillère scientifique
Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques

Karl Forest-Bérard, conseiller scientifique
Secrétariat général

Les auteur(-trice)s ainsi que les membres du comité scientifique ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Linda Cléroux, adjointe administrative
Direction des risques biologiques

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-01425-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

N° de publication : 3274