

Direction de santé publique

Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Juillet 2025
Volume 9
Numéro 2



LA CHRONIQUE INFECTIEUSE

L'INFLUENZA AVIAIRE

Québec 

L'INFLUENZA AVIAIRE

L'influenza aviaire (IA) a retenu l'attention médiatique dans les derniers mois, que ce soit en raison de la détection de nouvelles souches, la propagation récente chez les bovins laitiers aux États-Unis ou encore les conséquences dévastatrices pour les entreprises agricoles et le commerce alimentaire.

Le virus de l'IA a une capacité de mutation rapide. Dans le contexte actuel de circulation intense, il a de multiples opportunités d'adaptation aux humains. Le nombre croissant de cas d'IA détectés chez les mammifères, qui sont biologiquement plus proches des êtres humains que les oiseaux, fait craindre que le virus ne s'adapte de manière à infecter plus facilement les humains.

Bien qu'il n'y ait aucune évidence de transmission interhumaine à ce jour, plusieurs experts craignent que l'IA représente la prochaine grande menace pandémique. En effet, lorsqu'un humain est infecté simultanément par un virus de l'IA et un virus de l'influenza saisonnière, cela peut mener à une recombinaison des virus. Cette combinaison du génome des deux virus pourrait générer un nouveau sous-type d'influenza plus facilement transmissible entre humains, et ayant le potentiel de causer une pandémie.

L'IA : QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les virus de l'influenza zoonotique sont les virus de l'influenza A qui circulent chez les animaux. Ils sont habituellement nommés en relation avec l'espèce d'animal qu'ils infectent principalement, d'où le terme « influenza aviaire » pour les souches qui infectent les oiseaux de façon prédominante ([INSPQ, 2024](#)).

On classe la pathogénicité des clades de l'IA (hautement ou faiblement pathogènes) selon la sévérité de la maladie et la létalité chez la volaille. Les virus de l'IA hautement pathogènes (IAHP) peuvent entraîner une maladie grave et causer la mort des oiseaux. Cette pathogénicité chez la volaille n'est toutefois pas corrélée à celle chez l'humain ([INSPQ, 2024](#)).



Le réservoir naturel de l'IA est les oiseaux sauvages aquatiques, et l'infection se transmet habituellement entre les oiseaux. L'infection se localise au niveau du tractus respiratoire et intestinal des oiseaux, ce qui explique qu'elle se transmette par leurs sécrétions et excréments. L'IA peut être introduit dans un élevage lorsque des oiseaux sauvages, des humains ou du matériel contaminé entrent en contact avec des oiseaux d'élevage ou leur environnement ([Gouvernement du Québec, 2025](#)). La vaste zone de dispersion des oiseaux migrateurs facilite la propagation transcontinentale du virus de l'IA A(H5N1) ([CCNMI, 2025](#)).

Différents signes peuvent être observés chez les oiseaux infectés : manque d'énergie et d'appétit, mauvaise coordination, œdème, cyanose, diarrhée, rhinorrhée, toux, éternuements, diminution de la production d'œufs et mort subite ([Gouvernement du Québec, 2025](#)).

Le virus d'IA A(H5N1) du clade 2.3.4.4b, identifié en 2020, est différent du virus de l'IA qui était auparavant en circulation. Il s'étend de plus en plus au-delà de la faune aviaire sauvage, touchant une grande variété de mammifères terrestres et marins ([Conseillère scientifique en chef du Canada, 2025](#)). Plus de 70 espèces de mammifères domestiques et sauvages sont touchées jusqu'à présent (p. ex. : renard, mouffette, lynx, coyote, raton laveur, phoque, ours, chien, chat, furet, vison, porc, bovin, chèvre, etc.), et ce nombre ne cesse de croître ([ONU, 2024](#)). Cette transmission aux mammifères peut survenir lorsque ces derniers se nourrissent d'oiseaux sauvages ou lorsque leur environnement est contaminé par les excréments d'oiseaux sauvages infectés.

L'IA est une zoonose, c'est-à-dire qu'elle peut se transmettre entre les animaux et les humains. Les cas d'IA chez les humains sont cependant rares. Ils surviennent à la suite du contact direct avec des animaux infectés ou des environnements fortement contaminés ([Gouvernement du Canada, 2025](#)). Les signes et symptômes d'IA chez l'humain vont de l'absence de symptômes à une maladie grave pouvant être mortelle ([CCNMI, 2025](#)). L'IA peut se manifester par une conjonctivite et des signes semblables à ceux de la grippe saisonnière (p. ex. : toux, fièvre, dyspnée, céphalée, myalgies, rhinorrhée). Des maladies graves, comme la pneumonie ou l'insuffisance respiratoire, sont aussi signalées ([Gouvernement du Québec, 2025](#)).

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE



DANS LE MONDE

L'IA a entraîné la mort de plus de 300 millions d'oiseaux dans le monde entier, touchant 108 pays et cinq continents ([ONU, 2024](#)).

Une souche d'IA A(H5N1) du clade 2.3.4.4b circule en Asie et en Europe depuis 2020. Ce virus s'est propagé par les oiseaux sauvages migrateurs au Canada et aux États-Unis en 2021, puis en Amérique du Sud en 2022 (MSSS, 2024).

Aux États-Unis, le virus a été détecté chez des bovins laitiers au printemps 2024 (MSSS, 2024). Depuis, la présence du virus a été observée dans plus de 930 troupeaux d'élevage de bovins laitiers dans au moins 16 états ([INSPQ, 2025](#)).

Entre janvier 2003 et octobre 2024, 939 cas humains d'IA A(H5N1) ont été répertoriés dans 24 pays à travers le monde. Parmi ceux-ci, 464 sont décédés de la maladie, ce qui représente un taux de létalité de 49,4 % (MSSS, 2024). Toutefois, ce taux de létalité peut être une surestimation, car les infections bénignes peuvent passer inaperçues et ne pas être signalées ([CCNMI, 2025](#)).

En 2024, 58 cas humains ont été répertoriés en Amérique du Nord, dont 57 aux États-Unis et 1 au Canada. Parmi ceux-ci, 74 % ont été identifiés en octobre et novembre, et 59 % étaient associés à une exposition à des bovins laitiers (MSSS, 2024).

AU CANADA

Au Canada, le virus d'IA A(H5N1) du clade 2.3.4.4b a été identifié une première fois chez un oiseau sauvage à Terre-Neuve en 2021. Depuis, des milliers d'oiseaux sauvages et des centaines d'élevages de volailles ont été confirmés positifs pour l'IA. Un tableau de l'ACIA présente une estimation, par province, du nombre d'oiseaux dans les troupeaux touchés par l'IA de sous-type H5 ([ACIA, 2025](#)). En tout, l'éclosion actuelle d'IA a entraîné la mort de plus de 11 millions d'oiseaux au Canada, soit par l'infection, soit par l'abattage pour enrayer la propagation ([Conseillère scientifique en chef du Canada, 2025](#)).

Des détections sporadiques chez plusieurs espèces de mammifères ont également été répertoriées au Canada, notamment chez des rats laveurs, phoques, chiens, chats, mouffettes et renards roux. Aucun élevage de bovins n'a été affecté à ce jour au Canada. Des échantillons de lait pasteurisé et de lait cru provenant de l'ensemble des provinces canadiennes ont été testés par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et n'ont pas révélé la présence du virus (MSSS, 2024).

Un cas humain d'IA A(H5N1) d'acquisition domestique a été détecté en novembre 2024 en Colombie-Britannique, représentant le premier cas humain répertorié au Canada (MSSS, 2024). L'adolescente affectée présentait des symptômes graves, a été hospitalisée, puis s'est rétablie. La source d'exposition demeure inconnue.

AU QUÉBEC

Le virus IA A(H5N1) de clade 2.3.4.4b a été détecté pour la première fois au Québec en avril 2022 chez des oiseaux sauvages et d'élevage. Depuis, des centaines de cas suspects ou confirmés d'IA A(H5N1) chez des oiseaux sauvages ont été détectés dans pratiquement toutes les régions du Québec, et des éclosions sporadiques ont eu lieu dans 54 élevages de volailles, menant à la perte d'environ 1,4 million de ces oiseaux (MSSS, 2024). Depuis 2022, plusieurs animaux sauvages ont aussi été infectés, comme des phoques communs, mouffettes, rats laveurs, renards roux et ours noirs (MELCCFP, MAPAQ et CQSAS, 2025).

En date du 9 juillet 2025, aucune éclosion chez les bovins n'avait été signalée au Québec.

Au Québec, aucun cas humain d'IA n'a été détecté à ce jour. Depuis 2022, plus de 500 personnes ont été exposées à des oiseaux d'élevages infectés. Parmi elles, quelques-unes ont consulté pour des symptômes compatibles avec l'IA, mais l'IA a ensuite été infirmée (MSSS, 2024).

DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

En date du 9 juillet 2025, aucune ferme d'oiseaux d'élevage n'a été affectée depuis la fin de l'été 2022.

ÉVALUATION DU RISQUE

Selon l'évaluation rapide des risques de l'ASPC (29 novembre 2024), comme le clade 2.3.4.4b de l'IA A(H5N1) a démontré qu'il est peu transmissible à l'humain à ce jour, et qu'aucun cas de transmission interhumaine n'a été rapporté, le risque est jugé faible pour la population canadienne. Le risque est accru pour les personnes ayant un niveau d'exposition élevé à des animaux infectés.

Au Québec, les mesures préventives présentement recommandées se limitent donc aux circonstances présentant un niveau de risque élevé, soit les milieux d'élevage avicoles et de bovins. Des interventions ciblées visent donc spécifiquement ces milieux (MSSS, 2024).

Par ailleurs, selon l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le risque de contracter une infection par l'IA A(H5N1) à partir d'aliments (lait ou viande) reste négligeable, en particulier lorsque des pratiques de salubrité alimentaire telles que la pasteurisation et une cuisson adéquate sont appliquées ([FAO, 2024](#)).

Malgré ces évaluations du risque qui se montrent plutôt rassurantes, plusieurs craignent que la situation évolue vers une transmission interhumaine et une éventuelle pandémie.

INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Les interventions de santé publique combinent des approches de prévention, vigie et surveillance, contrôle et préparation pandémique. Les Directions de santé publique (DSPubliques) du Québec collaborent avec de nombreux partenaires pour mettre en œuvre ces différentes approches.

PRÉVENTION

Pour prévenir le risque d'exposition auprès des travailleurs et travailleuses des secteurs avicoles et bovins laitiers, il est essentiel de mettre en place des mesures préventives à la source et de communiquer efficacement les risques aux travailleurs et travailleuses. L'équipe de santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a développé des recommandations de protection des travailleurs et travailleuses du secteur avicole ([INSPQ, 2022](#)) et du secteur bovin laitier (INSPQ, 2025). On y propose des mesures pour l'aménagement et l'accès au milieu de travail, ainsi que pour les travailleurs et travailleuses lors de contacts directs avec les animaux malades, notamment au moment du dépeuplement des oiseaux et de la décontamination des lieux.



Bien que le risque d'infection soit faible pour le grand public, la sensibilisation aux précautions de base pour prévenir la transmission des zoonoses est tout aussi importante ([Gouvernement du Canada, 2025](#)). On informe notamment la population générale de l'importance de garder une distance avec les animaux sauvages.

NOUVEAU VACCIN HUMAIN CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1)

Un nouveau vaccin humain contre l'influenza A(H5N1) du clade 2.3.4.4b (*ArepanrixTM H5N1 A/American wigeon*) a été homologué par Santé Canada en février 2025 ([Gouvernement du Canada, 2025](#)). Celui-ci repose sur une technologie établie pour les vaccins contre l'influenza saisonnière et pandémique. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a fourni des directives pour guider les provinces et territoires dans l'utilisation du vaccin au Canada ([CCNI, 2025](#)). Bien qu'il n'ait pas recommandé un déploiement à grande échelle des vaccins, le CCNI a identifié des considérations sur des scénarios où ils pourraient être utilisés pour des populations clés.

Le gouvernement du Canada a récemment fait l'acquisition de 500 000 doses de ce vaccin pour protéger les personnes à risque. Alors que 40 % des vaccins seront mis en réserve à des fins de préparation nationale, l'ASPC fournira les autres 60 % des doses aux provinces et territoires selon une approche équitable et fondée sur les risques. Les provinces et territoires décident de leurs programmes de vaccination respectifs en fonction des risques locaux.

Au Québec, le Comité d'immunisation du Québec (CIQ) recommande actuellement de ne pas entreprendre un programme de vaccination ciblant largement les travailleurs des fermes ni les chasseurs ([INSPQ, 2025](#)). Il recommande plutôt d'offrir la vaccination aux travailleurs ayant une probabilité élevée d'exposition fréquente et intense à des oiseaux sauvages ou domestiques potentiellement infectés, soit :



- le personnel travaillant avec le virus vivant (culture/isolat) et dans les sites de production des vaccins contre l'IA A(H5N1);
- les médecins vétérinaires et techniciens qui procèdent aux nécropsies d'animaux potentiellement infectés;
- le personnel travaillant dans les laboratoires de diagnostic en contact avec une grande volumétrie de carcasses potentiellement infectées;
- les travailleurs qui contribuent de façon répétée, dans de multiples fermes, à la gestion des cas, notamment lors des étapes d'élimination des oiseaux ou de nettoyage et de désinfection des bâtiments;
- le personnel qui fait de la réhabilitation de la faune et aux travailleurs ayant des contacts étroits ou prolongés, de façon répétée avec des animaux ou échantillons potentiellement infectés, selon l'évaluation du risque faite par le MSSS.

VIGIE ET SURVEILLANCE

La vigie et la surveillance permettent de suivre la situation épidémiologique de l'IA. Le séquençage génétique permet la caractérisation des virus, pour ultimement surveiller son évolution et adapter les interventions de santé publique en conséquence. En effet, l'Organisation panaméricaine de la santé ([PAHO, 2024](#)) exhorte les États membres à collaborer de manière intersectorielle pour renforcer la surveillance humaine et animale, de manière à mieux partager les informations génétiques sur les virus.

CONTRÔLE

Comme l'IA représente une importante menace pour la santé publique, un maximum d'efforts est accordé à la détection, la déclaration, l'investigation, l'enquête épidémiologique, la documentation et l'intervention rapide auprès des cas humains.

La Direction de la santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale (DSPublique) entre en scène lorsque le MAPAQ et l'ACIA déclarent qu'un élevage (avicole ou bovin laitier) est atteint de l'IA A(H5N1). Avec la collaboration du responsable de l'élevage affecté, la DSPublique identifie et intervient auprès des personnes exposées dans l'élevage. Des conseils sont offerts pour que celles-ci surveillent leurs symptômes pour une période de 10 jours suivant leur dernière exposition aux animaux. Lorsqu'une personne exposée présente des symptômes compatibles avec l'IA, la DSPublique collabore avec les cliniciens et cliniciennes pour qu'elle soit testée pour la détection de l'influenza A(H5N1) dès que possible, en utilisant des trajectoires préétablies.



Si un cas humain probable ou confirmé d'IA est répertorié dans la région, la DSPublique réalise une enquête auprès du cas, formule des conseils pour éviter la transmission, effectue un suivi actif de l'évolution des symptômes, en plus de prendre en charge les contacts étroits en communauté de celui-ci. Si la patiente ou le patient est hospitalisé, la DSPublique collabore avec l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) de l'établissement pour assurer la mise en place des mesures de PCI et la gestion des contacts en

milieu de soins selon les recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec ([INSPQ, 2022](#)). En effet, une vigilance accrue est assurée autour d'un cas humain afin de pouvoir détecter rapidement une éventuelle transmission interhumaine. Comme les infections humaines de l'IA A(H5N1) sont à déclaration obligatoire en vertu du *Règlement sanitaire international* (OMS, 2005), la DSPublique s'assure par ailleurs de signaler le cas à l'autorité de santé publique provinciale, qui sera à son tour tenue de le signaler à l'ASPC.

PRÉPARATION PANDÉMIQUE

Un autre rôle de la santé publique est d'assurer la préparation à une éventuelle pandémie du virus de l'IA A(H5N1). Cette préparation comprend l'évaluation continue du risque, la capacité de laboratoire, la surveillance, la mobilisation d'experts pour la recherche, les lignes directrices pour les professionnels et la gestion des vaccins et antiviraux ([Gouvernement du Canada, 2025](#)).

INTERVENTIONS DE NOS PARTENAIRES

Plusieurs instances canadiennes et québécoises considèrent la menace de l'IA comme hautement prioritaire et consacrent des ressources importantes à la prévention de son introduction et de sa propagation. L'Agence de santé publique du Canada (ASPC), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs (MELCCFP), l'Équipe québécoise de contrôle des maladies avicoles (EQCMA) et l'industrie avicole et l'industrie bovine sont au premier plan de ces efforts.

Certaines obligations de l'ACIA s'appliquent aux propriétaires d'oiseaux d'élevage pour réduire le risque de propagation de la maladie à la volaille. Ces mesures de biosécurité permettent de prévenir le contact des oiseaux sauvages avec les oiseaux domestiques, contrôler l'introduction de nouveaux oiseaux dans les élevages, maintenir des normes d'hygiène rigoureuses et détecter rapidement les oiseaux malades ([Gouvernement du Québec, 2025](#)). Des suivis sont réalisés par nos partenaires en santé animale québécois (MAPAQ, MELCCFP, EQCMA, industries) pour renforcer les mesures de protection des travailleurs visant à limiter l'exposition directe aux animaux infectés (MSSS, 2024).

Le MELCCFP fait des rappels des mesures de prévention auprès de clientèles cibles et des intervenants et intervenantes ayant des contacts avec les oiseaux sauvages (p. ex. : chasseurs et chasseuses, centre de réhabilitation de la faune, zoo, etc.; MSSS, 2024).

Puisque l'IA est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) en vertu de la *Loi sur la santé des animaux* ([Gouvernement du Canada, 1990](#)), tous les cas suspects de la maladie doivent être signalés à l'ACIA pour que les inspecteurs et les inspectrices lancent immédiatement une enquête. Lors d'une situation d'éclosion de virus H5 et H7, l'ACIA déclare l'éclosion à l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), établit des quarantaines, ordonne l'abattage des volailles et l'élimination efficace des carcasses, mène des activités de retraçage, supervise le nettoyage et la décontamination des lieux, et met en place des mesures de restrictions des déplacements des animaux et un zonage délimitant les zones infectées et les zones exemptes de la maladie ([ACIA, 2025](#)).

Finalement, le gouvernement canadien a mis sur pied deux programmes de surveillance des oiseaux afin de détecter le plus tôt possible les virus de l'IA menaçant les élevages et de mieux comprendre les caractéristiques des souches d'IA au Canada. Alors que le premier programme cible les troupeaux d'élevage (Système canadien de surveillance de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire; ACIA, 2022), le deuxième se concentre sur les oiseaux sauvages ([CWHC, 2025](#)).



INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINIENS DE PREMIÈRE LIGNE

La DSPublique demande aux cliniciens et cliniciennes de première ligne de rehausser leur vigilance afin d'identifier rapidement les personnes possiblement atteintes de l'IA. Une suspicion clinique devrait être évoquée lorsqu'une personne ayant été en contact avec des oiseaux, bovins ou autres mammifères malades ou morts présente des signes et symptômes d'allure grippaux. Vous pouvez vous référer à l'infectiologue ou au professionnel ou professionnelle de garde en maladies infectieuses de la DSPublique du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour obtenir une expertise-conseil le cas échéant.

Par ailleurs, lorsque le MAPAQ et l'ACIA déclarent qu'un élevage (avicole ou bovin laitier) est atteint de l'IA A(H5N1) dans la région de la Capitale-Nationale, la DSPublique demande aux personnes exposées aux animaux infectés de consulter un ou une médecin ou un infirmier praticien spécialisé ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) s'ils présentent ou développent des symptômes compatibles avec l'IA.

Les personnes exposées symptomatiques vous remettront donc une lettre de la DSPublique à leur arrivée dans votre milieu de soins. Les étapes à entreprendre seront précisées dans ladite lettre :

1. Instaurer les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) appropriées en vous référant aux recommandations de l'INSPQ.
 - Demander à l'utilisateur ou l'utilisatrice de porter un masque médical.
 - Installer l'utilisateur ou l'utilisatrice dans une pièce individuelle, idéalement à pression négative. Il ou elle ne devrait pas être dans la salle d'attente ou dans une pièce partagée avec d'autres usagers ou utilisatrices.
 - Appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne-contact avec protection oculaire. Ces précautions conviennent pour l'obtention d'échantillons nasopharyngés.
 - Réaliser obligatoirement les interventions médicales générant des aérosols dans une pièce à pression négative, en appliquant les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire.
 - Contacter l'équipe PCI de votre établissement.
2. Contacter le professionnel ou la professionnelle de garde en maladies infectieuses de la DSPublique du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour effectuer le signalement.
3. Contacter l'infectiologue de garde de référence de votre milieu afin de planifier les tests diagnostiques et la prise en charge du patient (traitement antiviral selon l'évaluation clinique).
4. Faire un test de détection de l'influenza aviaire dès que possible en concertation avec l'infectiologue. Au besoin, contacter le laboratoire local où votre prélèvement sera acheminé pour obtenir des informations supplémentaires.

PAR

Marianne Boisvert Moreau, M.D., M.Sc., FRCPC
Sonia-Éloïse Bélanger-Jacques, inf. B. Sc.

**Remerciements à Anne-Marie Bouffard,
agente administrative.**

RÉFÉRENCES

Agence canadienne d'inspection des aliments. (25 février 2025). *Faits concernant l'influenza aviaire*. <https://inspection.canada.ca/fr/sante-animaux/animaux-terrestres/maladies/declaration-obligatoire/influenza-aviaire/faits-concernant-linfluenza-aviaire>

Agence canadienne d'inspection des aliments. (6 juin 2022). *Surveillance de l'influenza aviaire*. <https://inspection.canada.ca/fr/sante-animaux/animaux-terrestres/maladies/declaration-obligatoire/influenza-aviaire/surveillance-linfluenza-aviaire>

Agence canadienne d'inspection des aliments. (13 juin 2025). *État de réponse en cours aux détections d'influenza aviaire, par province*. <https://inspection.canada.ca/fr/sante-animaux/animaux-terrestres/maladies/declaration-obligatoire/influenza-aviaire/situation-actuelle-grippe-aviaire/etat-reponse-cours-aux-detections>

Agence de santé publique du Canada. (29 novembre 2024). *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*. <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>

Canadian Wildlife Health Cooperative. (5 mai 2025). *AIV Testing Results*. https://www.cwhc-rcsf.ca/avian_influenza_testing_results.php

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. (11 février 2025). *Grippe aviaire A(H5N1)*. <https://ccnmi.ca/debrief/grippe-aviaire-a-h5n1/>

Comité consultatif national de l'immunisation. (19 février 2025). *Réponse rapide: Directives préliminaires sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire dans un contexte non pandémique en date de décembre 2024*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-reponse-rapide-directives-preliminaires-vaccination-humaine-grippe-aviaire-non-pandemique-decembre-2024.html>

Conseillère scientifique en chef du Canada. (Février 2025). *Gestion de la grippe aviaire: Feuille de route et plan d'action scientifiques - Un rapport de la conseillère scientifique en chef du Canada*. <https://ised-isde.canada.ca/site/science/sites/default/files/documents/rapport-h5n1.pdf>

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (14 juin 2024). *FAO assesses risk of foodborne avian influenza A (H5N1) transmission as negligible*. <https://www.fao.org/food-safety/news/news-details/en/c/1696738/>

Gouvernement du Canada. (21 février 2025). *Grippe aviaire A(H5N1): Prévention et risques*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-aviaire-h5n1/prevention-risques.html>

Gouvernement du Canada. (28 mars 2024). *Grippe aviaire A(H5N1): Réponse du Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-aviaire-h5n1/reponse-canada.html>

Gouvernement du Canada. (1990). *Loi sur la santé des animaux (L.C. 1990, ch.21)*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-3.3/>

Gouvernement du Canada. (19 février 2025). *Le gouvernement du Canada fait l'acquisition du vaccin contre la grippe aviaire en vue de protéger les personnes à risque*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2025/02/le-gouvernement-du-canada-fait-lacquisition-du-vaccin-contre-la-grippe-aviaire-en-vue-de-protger-les-personnes-a-risque.html>

Gouvernement du Québec. (5 février 2025). *Grippe aviaire*. <https://www.quebec.ca/agriculture-environnement-et-ressources-naturelles/sante-animale/maladies-animales/liste-maladies-animales/grippe-aviaire>

Institut national de santé publique du Québec. (13 juillet 2022). *Influenza aviaire H5N1 – Recommandations pour la protection des travailleurs du secteur avicole*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2881>

Institut national de santé publique du Québec. (18 février 2025). *Influenza aviaire H5N1 – recommandations pour la protection des travailleurs du secteur bovin laitier*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3518>

Institut national de santé publique du Québec. (14 décembre 2022). *Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion d'un cas humain de grippe aviaire A(H5N1) en milieu de soins*. <https://www.inspq.qc.ca/en/node/33752>

Institut national de santé publique du Québec. (17 octobre 2024). *Influenza aviaire*. <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/immunisation/influenza-aviaire#transmission>

Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et Centre québécois sur la santé des animaux sauvages. (11 avril 2025). *Bilan de la surveillance de l'influenza aviaire chez les oiseaux et mammifères sauvages au Québec en 2025 (Données préliminaires en date du 11 avril 2025)*

Ministère de la santé et des services sociaux. (Novembre 2024). *Orientations influenza aviaire hautement pathogène A(H5N1)*.

Organisation mondiale de la santé. (2005). *Règlement sanitaire international*, 3^e édition. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496>

Organisation des Nations Unies. (17 décembre 2024). *Virus H5N1: l'OMS juge « faible » le risque global mais appelle à la vigilance*. <https://news.un.org/fr/story/2024/12/1151511#:~:text=La%20grippe%20aviaire%20d%C3%A9tect%C3%A9e%20chez,subsistance%20de%20millions%20de%20personnes>.

Organisation panaméricaine de la santé (3 décembre 2024). *Epidemiological Alert – Human Cases of Avian Influenza A(H5N1) in the Americas Region*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/2024-dec-3-phe-alert-avianinfluenza-eng-final2.pdf>

