

RÉSUMÉ DE LA DÉCLARATION DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION (CCNI) DU 19 FÉVRIER 2025

Réponse rapide du CCNI : Directives préliminaires sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire dans un contexte non pandémique en date de décembre 2024



PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Summary of National Advisory Committee on Immunization (NACI) rapid response: Preliminary guidance on human vaccination against avian influenza in a non-pandemic context as of December 2024

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par les ministres de la Santé, 2025

Date de publication : février 2025

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP40-385/2025-1F-PDF

ISBN : 978-0-660-75650-9

Pub. : 240863

APERÇU

- Le 19 février 2025, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié les Directives préliminaires du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire dans un contexte non pandémique en date de décembre 2024. Ces directives sont fondées sur les données probantes actuelles et sur l'avis des experts du CCNI.
- En date du 14 février 2025, 68 cas humains de grippe aviaire A(H5N1) ont été signalés aux États-Unis depuis le début de l'année 2024, principalement parmi les ouvriers des secteurs laitier et avicole, tandis que le Canada a signalé un cas humain. Parmi ces cas humains, un petit nombre d'entre eux ont été graves, y compris le cas au Canada, et un décès a été signalé en Amérique du Nord (Louisiane, États-Unis). La plupart des cas humains peuvent être attribués à l'exposition à des animaux, bien que la source d'exposition est inconnue dans certains cas.
- Le nombre de cas humains de grippe aviaire A(H5N1) en Amérique du Nord est en augmentation, principalement parmi les employés des poulaillers et des fermes laitières. Certains Canadiens peuvent courir un risque accru d'exposition aux virus H5N1 en raison de risques professionnels (p. ex., les employés des poulaillers, des fermes laitières et des laboratoires); toutefois, le risque pour la plupart des Canadiens reste faible à l'heure actuelle.
- La présente directive du CCNI offre un cadre préliminaire pour conseiller les provinces et territoires (PT) canadiens sur la possibilité d'utiliser des vaccins humains contre l'influenza aviaire (VHIA) dans un contexte non pandémique afin d'empêcher des personnes d'être infectées par les virus de la grippe aviaire A(H5N1). La prévention de la transmission de l'animal à l'humain contribuera à prévenir les maladies graves chez l'humain et pourrait également limiter les possibilités de modifications génétiques du virus susceptibles de faciliter la transmission d'humain à humain.
- Au cas où des PT jugeraient nécessaire de commencer à proposer les VHIA, le CCNI a identifié des populations clés à vacciner en priorité, notamment les employés de laboratoire qui manipulent le virus vivant de la grippe aviaire A (H5N1) et les personnes en contact permanent avec des animaux infectés connus ou leur environnement. Le CCNI a également fourni des conseils propres aux produits pour conseiller les PT sur l'utilisation recommandée des VHIA le cas échéant (p. ex., le calendrier recommandé, les conseils sur l'administration concomitante).
- Consultez la déclaration complète du CCNI pour le cadre d'orientation détaillé.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

- Les foyers de la grippe aviaire H5N1 dans les poulaillers et les fermes laitières se sont multipliés ces derniers mois, tant au niveau mondial qu'en Amérique du Nord, et des cas ont été signalés chez des humains. Parmi les cas humains de H5N1 en Amérique du Nord, presque tous ont été signalés chez des personnes ayant été exposées à des vaches laitières ou à des volailles, y compris dans un cadre non commercial. Bien que la source d'exposition n'est pas connue dans certains cas de H5N1 en Amérique du Nord, aucune preuve de transmission interhumaine n'a été signalée à ce jour. En Amérique du Nord, la quasi-totalité des cas ont également été bénins, seuls quelques cas de maladie grave ou de décès ayant été recensés.
- Plusieurs pays, dont le Canada, renforcent également leurs activités de surveillance, garantissent l'accès à des vaccins humains contre la grippe aviaire (VHIA) et se préparent à l'utilisation éventuelle de ces stocks pour améliorer la préparation à l'apparition d'éclosions de grippe aviaire A(H5N1).
- Les VHIA peuvent être utilisés de manière proactive dans un contexte non pandémique pour protéger les personnes susceptibles d'être exposées au virus par l'intermédiaire d'animaux.
- À l'heure actuelle, sur la base de l'offre disponible et de ce que l'on sait de la situation épidémiologique, le CCNI a fourni des directives pour aider les provinces et les territoires (PT) à décider si, quand et comment utiliser les VHIA.
- Le CCNI n'a pas recommandé un déploiement à grande échelle des VHIA, mais a identifié des considérations sur des scénarios où les VHIA pourraient être utilisés pour des populations clés. Le CCNI a présenté des scénarios dans lesquels les PT pourraient envisager d'utiliser une réserve de vaccins disponible en fonction de l'évolution de l'épidémiologie.
- Le CCNI recommande toujours fortement à toutes les personnes de 6 mois et plus de recevoir un vaccin contre la grippe saisonnière autorisé et adapté à leur âge afin de réduire l'ampleur de la grippe saisonnière au Canada. Il s'agit notamment des personnes fortement susceptibles d'être exposées aux virus de la grippe aviaire A (p. ex., H5N1) par le biais d'interactions avec des oiseaux ou des mammifères. Bien que les vaccins contre la grippe saisonnière ne protègent pas contre la grippe aviaire A(H5N1), ils peuvent réduire la gravité de la grippe saisonnière et potentiellement réduire le risque de co-infection avec les souches de la grippe saisonnière et de la grippe aviaire.

- Le CCNI continuera à suivre l'évolution des preuves et de l'épidémiologie de la grippe aviaire A(H5N1) chez les animaux et les humains, les avancées scientifiques et les preuves concernant les VHIA, et mettra à jour les directives si nécessaire.

Pour recevoir des renseignements sur les mises à jour du GCI et les nouvelles recommandations, déclarations et revues de la littérature du CCNI, veuillez vous [inscrire à notre liste de diffusion des publications](#).

CITATIONS

« Le CCNI a mis au point un cadre pour aider à prendre des décisions en matière de vaccins alors que l'épidémiologie de la grippe aviaire A(H5N1) continue d'évoluer. Bien qu'il ne soit pas possible de prédire exactement ce qui se passera avec ce virus, le comité a identifié certains scénarios épidémiologiques et certaines populations pour lesquels un vaccin contre la grippe aviaire humaine A(H5N1) pourrait être envisagé. Le CCNI encourage les provinces et les territoires à collaborer avec les responsables fédéraux de la santé publique afin d'évaluer les scénarios qui se produisent au Canada et de déterminer si le vaccin doit faire partie de l'intervention en matière de santé publique pour les personnes présentant un risque élevé d'exposition. »

- Dre Robyn Harrison, présidente du CCNI

« Je tiens à remercier le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour les efforts importants et proactifs qu'il a déployés afin de fournir des directives préliminaires sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire A(H5N1). Bien que le risque actuel pour la population générale reste faible, la nature évolutive de la grippe aviaire souligne la nécessité d'une vigilance constante. La préparation est essentielle pour garantir que nous sommes prêts à répondre aux menaces sanitaires émergentes et à protéger nos communautés. »

- Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique