



Grippe aviaire

Dernière mise à jour: 2025-07-28

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur les concepts clés en matière d'épidémiologie.

Importance

La grippe aviaire (ou influenza aviaire) est due à des virus de la grippe A, qui sont classés en fonction des protéines de surface hémagglutinine (HA) et neuraminidase (NA). Les sous-types notables affectant les oiseaux et les humains comprennent H5N1, H7N9 et H5N8. Le virus affecte principalement les espèces aviaires, en particulier les volailles domestiques telles que les poulets, les canards et les dindes, mais peut également affecter d'autres animaux sauvages et domestiques. Les oiseaux sauvages, notamment les oiseaux aquatiques, sont des réservoirs naturels du virus. Les virus de la grippe aviaire sont classés en deux catégories en fonction de leur pathogénicité chez les oiseaux : l'influenza aviaire faiblement pathogène (IAFP) et l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP).

Certaines souches d'IAHP ont un potentiel zoonotique, ce qui signifie qu'elles peuvent infecter les humains et provoquer des maladies respiratoires graves. Les souches H5N1 et H7N9 peuvent provoquer des maladies graves chez les oiseaux et sont les plus préoccupantes en raison du taux de létalité élevé qu'elles entraînent chez l'homme. Ces sous-types ont été responsables d'épidémies et de décès chez l'homme en Afrique, en Asie, en Europe, au Moyen-Orient et en Amérique.

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.

Cas suspecté : cas compatible avec la description clinique et qui présente un lien épidémiologique avec des cas confirmés ou suspectés chez les animaux ou avec des produits d'origine animale contaminés.

Cas probable : cas suspecté qui présente des signes de pneumonie aiguë à la radiographie thoracique ainsi que des signes d'insuffisance respiratoire (hypoxémie, tachypnée sévère).

Cas confirmé : cas suspecté qui est confirmé par analyse en laboratoire.

Source d'information des définitions de cas de l'OMS :
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205388/B0634.pdf>

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Un seul cas

Facteurs de risque

- Les enfants jouant avec des volailles infectées, en particulier des canards infectés asymptomatiques
- Les travailleurs en contact avec des volailles ou du bétail infectés, notamment dans les exploitations agricoles et les élevages de basse-cour
- Les personnes manipulant des volailles sur les marchés d'animaux vivants/marchés de produits frais
- Les abatteurs sans équipement de protection personnel (EPP) approprié
- Les personnes chassant, plumant, abattant et préparant des oiseaux sauvages et des mammifères sauvages infectés
- La consommation de produits avicoles insuffisamment cuits
- Le personnel hospitalier prenant en charge des cas humains de grippe aviaire sans EPP approprié

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varient d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

- Généralement faible et dépend du type d'exposition

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Personnes dont le système immunitaire est affaibli
- Personnes souffrant d'autres problèmes respiratoires tels qu'une pneumonie
- Personnes immunodéprimées, telles que celles sous chimiothérapie, greffées ou porteuses du VIH
- Personnes souffrant de maladies chroniques telles qu'une maladie rénale, un cancer, des maladies pulmonaires ou hépatiques chroniques et de diabètes.

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Il s'agit d'une maladie complexe causée par un groupe de virus grippaux divisés en plusieurs sous-types (H5N1, H7N9, H5N3, H5N8, etc.) dont les caractéristiques génétiques évoluent rapidement.

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Maladie zoonotique : principalement présente chez les volailles domestiques et les oiseaux migrateurs sauvages. Si la grippe aviaire touche principalement les oiseaux, elle peut également infecter les mammifères, en particulier ceux qui consomment des oiseaux ou sont exposés à des environnements fortement contaminés.

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

- **Contact direct** : les personnes peuvent être infectées lorsqu'elles touchent des oiseaux ou d'autres animaux infectés, ou lorsqu'elles sont en contact étroit (à moins d'un mètre) avec une personne suspectée d'être infectée, probablement infectée ou confirmée infectée (par exemple, en s'occupant d'elle, en lui parlant ou en la touchant).
- **Exposition environnementale** : les êtres humains peuvent également être infectés lorsqu'ils se trouvent dans des environnements contaminés par leurs excréments dans une zone où des infections chez les oiseaux ou chez l'homme ont été suspectées ou confirmées au cours du dernier mois.
- **Transmission par des vecteurs** : les oiseaux peuvent être infectés en mangeant des aliments contaminés. Les humains peuvent être infectés en consommant des produits avicoles crus ou insuffisamment cuits provenant d'environnements où la maladie a été confirmée.

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

La période d'incubation est généralement de 2 à 8 jours après l'exposition au virus responsable provenant d'oiseaux sauvages ou domestiques malades ou mourants ou d'autres mammifères.

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Des cas de transmission interhumaine ont été enregistrés, mais ils sont rares.

<https://www.cdc.gov/bird-flu/virus-transmission/avian-in-humans.html>

Signes et symptômes cliniques

Débuts similaires à ceux d'une grippe saisonnière :

- Fièvre supérieure à 38,0 °C ; toux
- Difficultés respiratoires 5 à 7 jours après l'apparition des premiers symptômes
- Conjonctivite / inflammation oculaire
- Maux de gorge, douleurs musculaires, écoulement nasal
- Diarrhée
- Les cas graves peuvent évoluer vers :
 - Une pneumonie virale primaire
 - Une détérioration rapide en un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) et une défaillance multiviscérale

Symptômes peu fréquents :

- Vomissements
- Douleurs abdominales
- Douleurs thoraciques
- Saignements du nez et/ou des gencives
- Encéphalopathie (rare)

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Pneumonie communautaire, grippe H1N1 (grippe porcine), grippe, syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO), infections à pneumocoques (*Streptococcus pneumoniae*), syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Diagnostic

- Isolation d'un virus H5N1 (ou d'un autre sous-type connu de IAHP)
- Résultats positifs au test PCR de détection du virus H5 à l'aide de deux cibles PCR différentes, par exemple des amorces spécifiques de la grippe A et d'hémagglutinine H5

- Multiplication par quatre ou plus du titre d'anticorps neutralisants pour le H5N1 (ou un autre sous-type de IAHP) sur la base d'un test effectué sur un échantillon de sérum de phase aiguë (prélevé 7 jours ou moins après l'apparition des symptômes) et un échantillon de sérum de convalescence. Le titre d'anticorps neutralisants en phase de convalescence doit également être supérieur ou égal à 1/80.
- Un titre d'anticorps de micro-neutralisation pour le H5N1 (ou un autre sous-type d'IAHP) de 1/80 ou plus dans un seul échantillon de sérum prélevé au plus tard le 14^e jour après l'apparition des symptômes et un résultat positif obtenu à l'aide d'un autre test sérologique, par exemple un titre d'inhibition de l'hémagglutination sur globules rouges de cheval de 1/160 ou plus ou un résultat positif à un test d'immuno-transfert de Western Blot spécifique au H5.

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement doit être réalisée par des professionnels de santé.

- La grippe aviaire ne peut pas être traitée par des antibiotiques. Toutefois, les infections bactériennes secondaires qui peuvent survenir peuvent faire l'objet d'un traitement par antibiotiques.
- Un antiviral (Oseltamivir) est le médicament le plus approprié pour la grippe aviaire.

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

Le fait d'avoir déjà contracté une infection procure un certain niveau d'immunité.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit notamment de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires destinées à encourager l'adoption de comportements sûrs, notamment :
 - Réduire le surpeuplement et améliorer la ventilation dans les logements, les lieux de travail et les écoles, si possible
 - Promouvoir une bonne hygiène des mains (lavage avec du savon)
 - Encourager l'hygiène respiratoire et les bons usages en cas de toux (se couvrir la bouche ou éternuer dans sa manche ou un mouchoir, se laver les mains après avoir toussé ou éternué, ne pas cracher par terre ou en public)
 - Porter une protection personnelle (un masque par exemple)
- Mobilisation sociale en faveur de la vaccination des volailles dans les zones endémiques, lorsque cela est possible. Une telle mobilisation comprend des activités d'information, d'éducation et de communication à grande échelle sur les avantages des vaccins, les calendriers de vaccination et les dates et lieux où obtenir des vaccins pour le bétail.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et progression de l'épidémie

Cas suspectés par semaine (ventilés par âge et par sexe)

Caractéristiques et progression de l'épidémie
Cas confirmés par semaine (ventilés par âge et par sexe)
Taux de létalité
Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge
<p>Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires ; surveillance à base communautaire ; formation Eau, assainissement et hygiène ; formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)</p> <p>Numérateur : nombre de volontaires formés Source d'information : fiches de participation aux formations</p>
<p>Cas suspects, détectés par des volontaires, qui ont été encouragés à consulter un professionnel de santé et sont arrivés à un établissement de santé</p> <p>Numérateur : cas suspects de grippe aviaire détectés par des volontaires au cours d'une période déterminée précédant cette enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé</p> <p>Dénominateur : nombre total de cas suspects de grippe aviaire au cours de cette même période antérieure à l'enquête Source d'information : enquête</p>
<p>Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention</p> <p>Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête</p> <p>Dénominateur : nombre total de personnes interrogées Source d'information : enquête</p>
<p>Pourcentage de personnes qui connaissent la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention</p> <p>Numérateur : nombre de personnes pouvant citer la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention de la maladie</p> <p>Dénominateur : nombre de personnes interrogées</p>

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement communautaire et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à : Fédération internationale, CEA toolkit (Tool 7.1: *Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- Pour les orientations relatives à la surveillance à base communautaire, veuillez consulter : IFRC, Norwegian

Red Cross, Croix-Rouge de Belgique (2022), *Community Based Surveillance Resources*. Disponibles à l'adresse : www.cbsrc.org/resources.

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement, hygiène	Les principales activités en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène concernent la biosécurité des exploitations agricoles et l'hygiène environnementale avant, pendant et après l'exposition à des oiseaux suspects d'être infectés.
Sécurité alimentaire	Le partage d'installations avicoles contaminées par le virus peut entraîner la contamination d'autres exploitations, ce qui peut causer des pertes massives de volailles et d'œufs.
Nutrition	La malnutrition augmente le risque de grippe aviaire.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	Des installations sanitaires essentielles telles que des lavabos dans les zones endémiques ou à proximité des élevages de volailles ayant des antécédents de grippe aviaire sont importantes pour réduire le risque de transmission.
Soutien psychosocial et santé mentale	L'isolement et la recherche des contacts dans les communautés sont des situations très stressantes pour les communautés concernées et un soutien psychosocial peut être nécessaire pour les personnes touchées.
Sexe et genre	Dans de nombreux pays, les femmes gèrent les élevages de volailles dans leur arrière-cour et les marchés locaux, mais elles sont souvent exclues des formations sur la prévention de la grippe aviaire, ce qui augmente leur risque d'infection et réduit les chances de détection précoce des flambées. Les hommes sont exposés à des risques différents en raison de leurs rôles dans la production à grande échelle, l'abattage et le transport. Il est essentiel de mettre en place des formations et des mesures d'intervention tenant compte des spécificités de genre afin de réduire l'exposition et de renforcer la lutte contre la maladie pour tous.
Éducation	Les écoles peuvent constituer un espace important de sensibilisation des élèves à la grippe aviaire. Les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives pendant une épidémie.

Secteur	Lien avec la maladie
Moyens de subsistance	Les moyens de subsistance fondés sur l'élevage de volailles ou la vente de produits avicoles peuvent être considérablement affectés lors d'épidémies de grippe aviaire pouvant entraîner des pertes massives.

Resources

- Centres pour la prévention et la lutte contre les maladies (CDC) ; [Prevention and Antiviral Treatment of Avian Influenza A Viruses in People](#)
- Centres pour la prévention et la lutte contre les maladies (CDC); [Avian Influenza in Birds: Causes and How It Spreads](#) (2024)
- Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ; [Proposed interim case definition and case finding algorithm for reporting patients infected by the avian influenza A\(H7N9\) virus in EU/EEA Member States](#) (2013)
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) ; [Interim Guidelines for Avian Influenza Case Management](#) (2007)
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) ; [Grippe : aviaire](#) (2024)
- <https://www.emro.who.int/health-topics/avian-influenza/index.html>
- <https://www.who.int/westernpacific/wpro-emergencies/surveillance/avian-...>
- Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) : [Grippe aviaire](#) (non daté)
- Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) : [Avian Influenza](#) (2009)
- OMS - Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est ; [Asia-Pacific workshop on surveillance, prevention and control of zoonotic influenza: Paro, Bhutan, 29–31 August 2016](#). <https://iris.who.int/handle/10665/364301>; 2022
- OMS. [WHO public health research agenda for influenza: minimizing the impact of pandemic, zoonotic, and seasonal epidemic influenza, 2017 update](#); 2017
- OMS. [WHO public health research agenda for influenza: limiting the spread of pandemic, zoonotic and seasonal epidemic influenza, 2017 update](#). <https://iris.who.int/handle/10665/259892>; 2017
- Organisation mondiale de la Santé. (2023). Dossier de ressources en santé publique pour les pays touchés par des flambées de grippe chez les animaux. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/376310>