

Flash Grippe



Février 2025 – Volume 15, numéro 3

Évolution de la saison grippale 2024-2025

1. Faits saillants
2. Activité virologique
3. Vigie syndromique et de la morbidité (semaine épidémiologique 6)
4. Recommandations

Faits saillants

Semaine épidémiologique 2025-06 (du 2 au 8 février 2025)

- L'activité grippale est à un niveau élevé.
 - Pourcentage de positivité de l'influenza : 32 %.
- La tendance est à la hausse.

Activité virologique

Surveillance virologique des virus de l'influenza

La saison grippale 2024-2025 a débuté au Québec pendant la semaine épidémiologique 50 (du 8 au 14 décembre 2024). L'activité grippale a augmenté progressivement pour atteindre un niveau élevé au cours de la semaine 5 (du 26 janvier au 1^{er} février 2025) et continue sa hausse à la semaine 6 (du 2 au 8 février 2025). Le plus récent rapport hebdomadaire du programme provincial de vigie des virus respiratoires indiquait que la proportion des échantillons positifs pour les virus de l'influenza était de 32 % pour la semaine 6 (voir la figure 1), avec 93 % d'influenza A (n = 4 310 cas) et 7 % d'influenza B (n = 343 cas). Selon les données de sous-typage du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), sur 190 résultats positifs à l'influenza A, 72,1 % étaient du sous-type H1 (n = 137), contre 26,3 % de H3 (n = 50).

Au Canada, au cours de la semaine 5, le pourcentage de tests positifs était de 21,2 % et la tendance est encore à la hausse. De plus, environ 94 % des cas étaient positifs à l'influenza A et, parmi les cas sous-typés, environ 64 % étaient positifs à l'influenza A(H1N1) et 36 % à l'influenza A(H3N2).


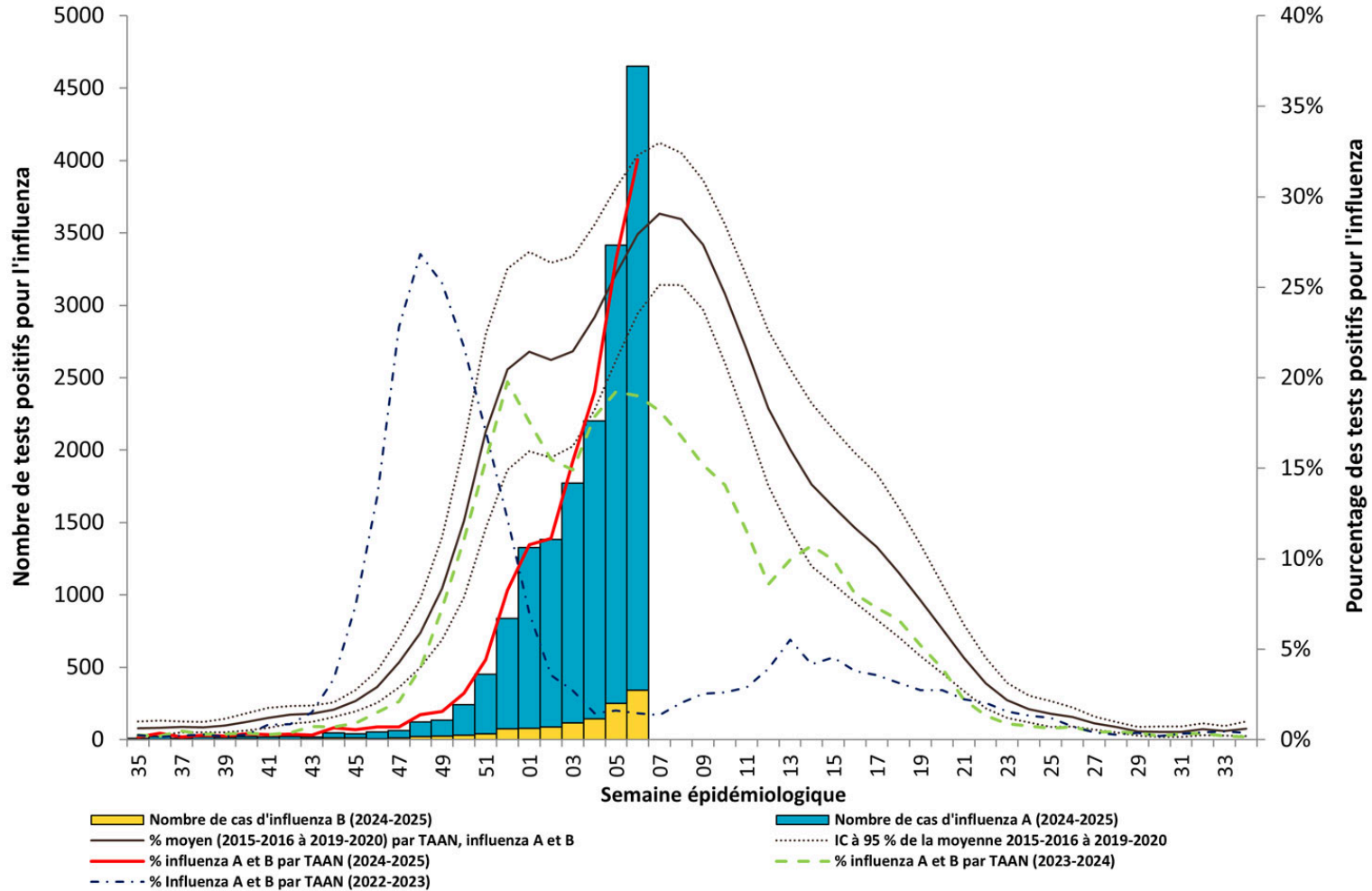
Des estimations préliminaires de l'efficacité vaccinale (EV) du vaccin contre la grippe saisonnière au Canada  (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39885824/>) (incluant le Québec, environ le quart des participants) ont été publiées par le Réseau canadien de surveillance sentinelle (RCSS) pour la saison 2024-2025. Les analyses couvrent la période du 27 octobre 2024 au 18 janvier 2025. La réduction du risque d'infection respiratoire aiguë nécessitant des soins ambulatoires, chez les individus vaccinés comparativement aux individus non vaccinés, est de 53 % contre l'influenza A(H1N1)pdm09 et de 54 % contre l'influenza A(H3N2).

Figure 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires du Québec¹, saison 2024-2025, comparés à ceux des saisons 2022-2023, 2023-2024 et la moyenne des saisons prépandémiques (2015-2016 à 2019-2020)²



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-15/vol-15_numero-3_figure-1.jpg)

1. Depuis la saison 2022-2023, les données de détection des virus respiratoires intègrent les résultats de plus de 70 laboratoires par l'entremise des systèmes d'information des laboratoires, alors que précédemment les données provenaient d'environ 40 laboratoires sentinelles. Pour la semaine du 2 au 8 février 2025, 79 laboratoires ont fourni des résultats de détection pour l'influenza.
2. Les saisons 2020-2021 à 2021-2022 ont été exclues de la comparaison historique en raison de la circulation inhabituelle des virus respiratoires pendant cette période.

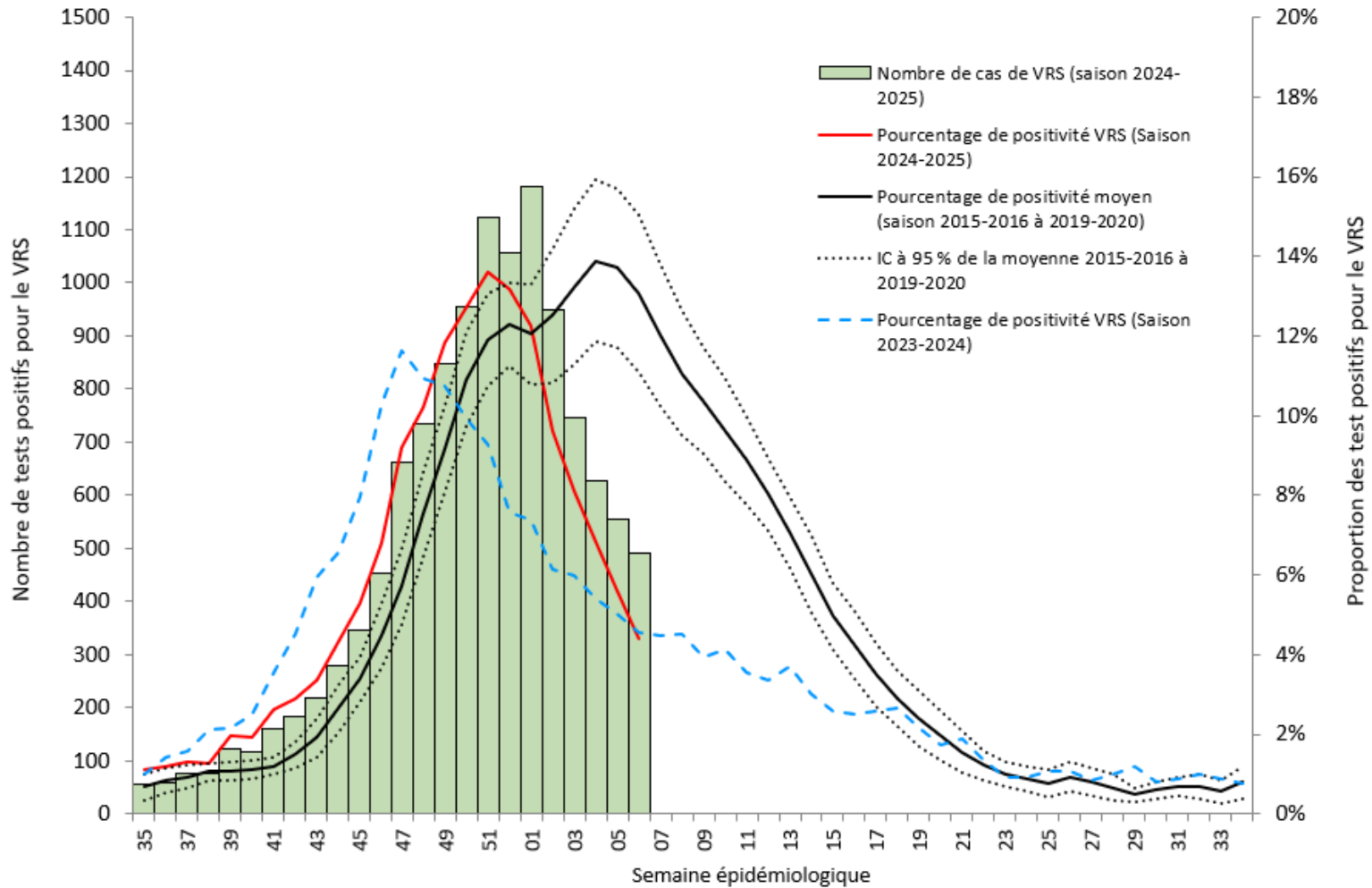
Source : Adapté du rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec, 10 février 2025.

Surveillance virologique du virus respiratoire syncytial

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) a connu son pic dans la semaine 51 (du 15 au 21 décembre 2024) avec un pourcentage de positivité de 13,5 %. Le virus circule encore, mais l'activité est à la baisse depuis plusieurs semaines (voir la figure 2).

Figure 2

Nombre et pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial rapportés par les laboratoires du Québec³, saison 2024-2025, comparés à ceux des saisons antérieures (2023-2024 et 2015-2016 à 2019-2020)⁴



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-15/vol-15_numero-3_figure-2.png)

3. Depuis la saison 2022-2023, les données de détection des virus respiratoires intègrent les résultats de plus de 70 laboratoires par l'entremise des systèmes d'information des laboratoires, alors que précédemment les données provenaient d'environ 40 laboratoires sentinelles. Pour la semaine du 2 au 8 février 2025, 78 laboratoires ont fourni des résultats de détection pour le VRS.

4. Les saisons 2020-2021 à 2022-2023 ont été exclues de la comparaison historique en raison de la circulation inhabituelle du VRS pendant cette période.

Source : Adapté du rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec, 10 février 2025.

Vigie syndromique et de la morbidité (semaine épidémiologique 6)

Info-santé 811



Proportion des appels pour un syndrome d'allure grippal (SAG)⁵ : 4,8 %.

- Tendance à la hausse.

Urgences : toux et fièvre



Proportion des personnes inscrites pour « toux et fièvre »⁵ parmi l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence : 6,1 %.

- Tendance à la hausse.

Urgences : diagnostic grippe



Proportion des départs de l'urgence après un diagnostic de grippe parmi l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence : 2,3 %.

- Tendance à la hausse.

Éclosions nosocomiales



Nombre d'éclosions de grippe déclarées en centre hospitalier (CH) et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 88.

- 49 en CHSLD.
 - 39 en CH.
 - Tendance à la hausse.
-

HospiVir⁶



Fardeau des hospitalisations et des complications associées aux virus respiratoires⁷.

- Hausse de la détection de l'influenza A chez les enfants (0-17 ans) et les adultes (18 ans et plus).
- L'influenza A est le virus respiratoire le plus détecté chez les adultes, soit chez 39 % des adultes hospitalisés avec une infection respiratoire aiguë.
- Chez les enfants, l'influenza A est détectée chez 18 % des hospitalisations pédiatriques avec une infection respiratoire aiguë, et l'influenza B chez 4 %.

Légende : Le sens de la flèche indique si la tendance est à la hausse ou à la baisse. L'absence de flèche indique une tendance stable. La couleur signifie que les valeurs observées se situent : ■ au-dessus des valeurs attendues; ■ dans les valeurs attendues, mais au-dessus de la moyenne; ■ dans les valeurs attendues, mais au-dessous de la moyenne; ■ au-dessous des valeurs attendues; ■ comparaison historique non disponible. Les valeurs attendues sont basées sur la moyenne des cinq dernières saisons pré-pandémiques (2015-2016 à 2019-2020).

Notes :

5. Le SAG et les symptômes de toux et de fièvre étant peu spécifiques, la circulation des autres virus respiratoires a un impact sur ces indicateurs.

6. Six hôpitaux participent au projet [🔗](https://www.inspq.qc.ca/influenza/vigie-hospitaliere-des-virus-respiratoires) (<https://www.inspq.qc.ca/influenza/vigie-hospitaliere-des-virus-respiratoires>), soit l'Hôpital de Chicoutimi, l'Hôtel-Dieu de Lévis, le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, l'Hôpital régional de Rimouski, le CHU de Québec – Université Laval (CHUL clientèle pédiatrique) et le Centre universitaire de santé McGill (site Glen).

7. Selon les données préliminaires de la semaine du 2 au 8 février 2025, tous les prélèvements n'ont pas encore été analysés

Recommandations

Maintien des activités de vaccination

Influenza

La vaccination saisonnière contre l'influenza se poursuit. Il est toujours recommandé d'offrir la vaccination à toute personne ciblée par le Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec ([/professionnels/vaccination/piq-vaccins/inf-injectable-vaccin-injectable-contre-l-influenza/#indications](#)). Pour la saison 2024-2025, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) offre la vaccination gratuite contre l'influenza à toutes les personnes âgées de 6 mois ou plus qui désirent s'en prévaloir.

L'offre de la vaccination contre l'influenza combinée à la vaccination contre la COVID-19 se poursuit.

Virus respiratoire syncytial

La nouvelle offre d'une dose gratuite d'anticorps monoclonal (nirsévimab) est rendue disponible dans les milieux pédiatriques pour les nouveau-nés afin de les protéger contre les complications du VRS. Cette dose est offerte aux nourrissons âgés de moins de 6 mois depuis le 1^{er} octobre 2024. Une dose est aussi offerte aux nourrissons ayant certaines conditions de vulnérabilité ([/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/ac-vrs-anticorps-monoclonal-contre-virus-respiratoire-syncytial/](#)) et qui, le 1^{er} octobre 2024, étaient âgés de 6 ou 7 mois (1^{re} saison de VRS) ou de 8 à 18 mois (2^e saison de VRS).

L'offre de l'immunisation contre le VRS se poursuit.

Le MSSS offre gratuitement, cette saison, une dose de vaccin Abrysvo aux personnes en CHSLD ou en résidences intermédiaires pour personnes âgées (RI-SAPA) âgées de 60 ans et plus et à celles qui résident en résidence privée pour aînés (RPA) de niveaux 3 et 4 à partir de l'âge de 75 ans. L'efficacité vaccinale de l'Abrysvo dans ce contexte est en cours d'évaluation.

Des doses d'Arexvy ou d'Abrysvo sont disponibles au privé au Canada pour la saison 2024-2025. Pour plus de détails sur les vaccins contre le VRS et leurs indications, consultez le Protocole d'immunisation du Québec ([/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vrs-vaccin-contre-virus-respiratoire-syncytial/](#)) (PIQ).

Détection de la grippe et de la COVID-19 dans les points de services locaux pour le traitement des populations vulnérables

Depuis septembre 2024, Santé Québec collabore avec le MSSS pour améliorer l'accessibilité des services de vaccination, de détection d'agents infectieux et de prélèvements. À cette fin, les points de service locaux ouverts à travers la province offrent l'ensemble de ces services. En ce qui concerne la détection d'agents infectieux, la détection des virus respiratoires s'ajoute à celle du virus de la COVID-19 lorsque le besoin se fait sentir. Ainsi, avec la saison grippale en cours, la détection de la grippe dans les points de service locaux s'effectue en même temps que celle de la COVID-19 chez les personnes vulnérables symptomatiques pouvant bénéficier d'un traitement contre la COVID-19 ou la grippe.

Pour plus d'informations, consultez le guide d'Utilisation des antiviraux pour le traitement et la prophylaxie de l'influenza chez l'enfant et l'adulte dans le contexte de la COVID-19 [🔗](https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/utilisation-des-antiviraux-pour-le-traitement-et-la-prophylaxie-de-linfluenza-chez-lenfant-et-ladulte-dans-le-contexte-de-la-covid-19.html)
(<https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/utilisation-des-antiviraux-pour-le-traitement-et-la-prophylaxie-de-linfluenza-chez-lenfant-et-ladulte-dans-le-contexte-de-la-covid-19.html>).

Auteurs

Rédaction assurée par M. Patrick Evans et M^{me} Lisvia De Wekker, en collaboration avec la Direction de la vieillesse et des maladies infectieuses du MSSS, la Direction des opérations, de la vaccination et du dépistage de Santé Québec et l'Institut national de santé publique du Québec. Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro : M^{me} Annick Des Cormiers, M^{me} Carol-Ann Lavoie, M^{me} Christelle Bluteau, M. Eliel Brochu, M^{me} Eveline Toth, la D^{re} Isabelle Meunier, la D^{re} Lina Perron, M. Rachid Amini, la D^{re} Rodica Gilca et le D^r Yves Jalbert.

Pour recevoir le bulletin par courriel dès sa parution

Pour être informé tout au long de la saison grippale sur les actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires, abonnez-vous à Infolettre Flash Grippe (<https://www.msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe>).

Dernière mise à jour : 20 février 2025