

# Flash Grippe



## Mars 2025 – Volume 15, numéro 4

---

Saison grippale 2024-2025 : le pic épidémique dans le rétroviseur!

1. Faits saillants
2. Activité virologique
3. Vigie syndromique et de la morbidité (semaine épidémiologique 9)

### Faits saillants

#### Semaine épidémiologique 2025-09 (du 23 février au 1<sup>er</sup> mars 2025)

- L'activité grippale est encore à un niveau élevé.
  - Le pourcentage de positivité de l'influenza est de 29,9 %.
  - La tendance est à la baisse.
- Pic épidémique atteint au cours de la semaine 7 (du 9 au 15 février 2025).
  - Le pourcentage de positivité avait atteint 34,1 %.

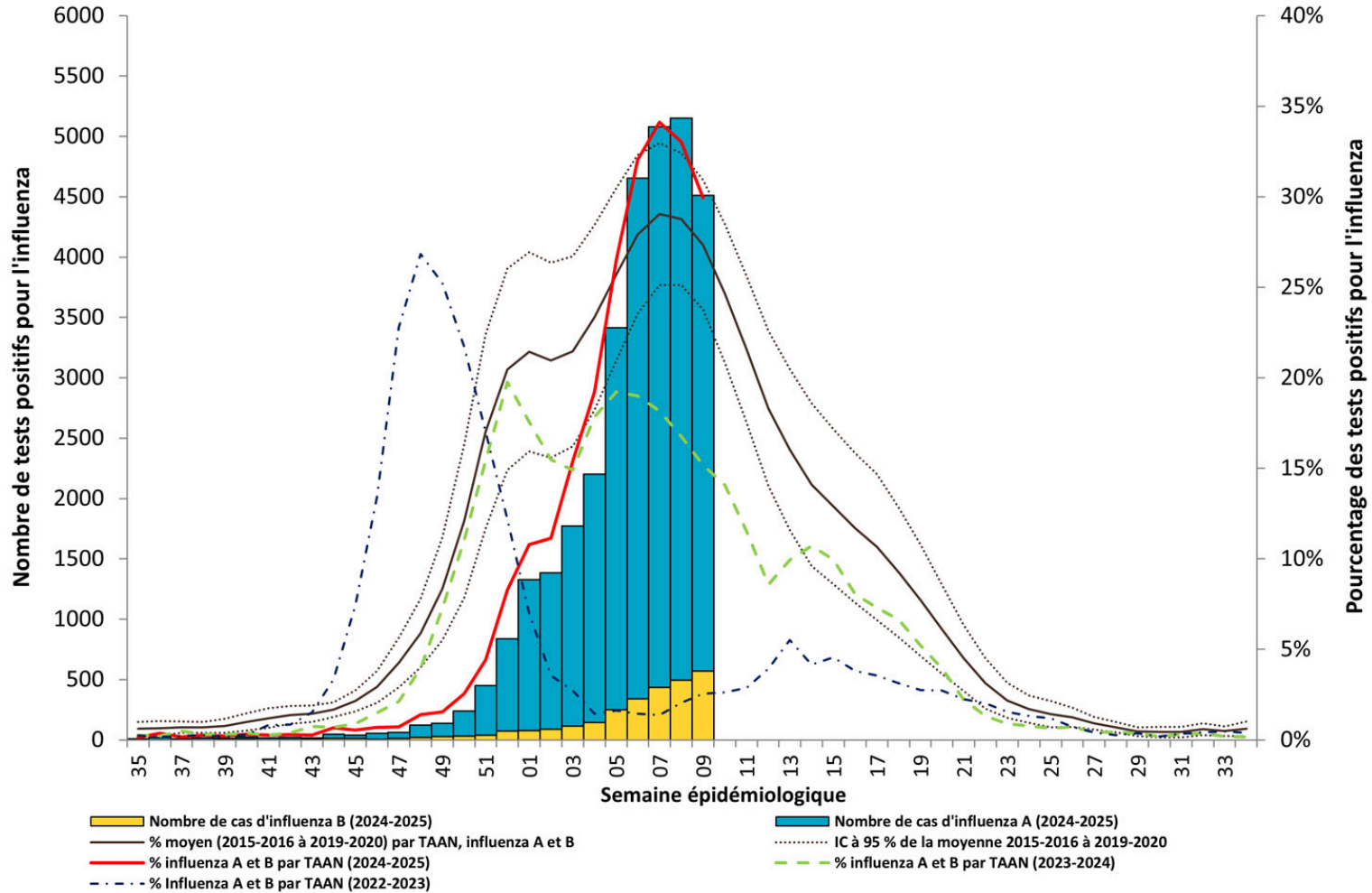
# Activité virologique

## 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) et a atteint son pic épidémique 9 semaines plus tard, soit au cours de la semaine 7 (du 9 au 15 février 2025). Le programme provincial de vigie des virus respiratoires par les laboratoires cliniques rapportait 4646 cas d'influenza A et 435 cas d'influenza B et le pourcentage de positivité était alors de 34,1 %, représentant un niveau d'activité grippale élevé. Il s'agit de la saison grippale ayant atteint le plus haut pourcentage de positivité depuis la pandémie de la COVID-19. Deux semaines plus tard, soit au cours de la semaine 9, le pourcentage de positivité avait diminué à 29,9 %, avec une tendance à la baisse. Cette baisse reflète la diminution marquée de la circulation de l'influenza A, or une légère hausse de la circulation de l'influenza B est concurremment observée. Au cours de la semaine 9, 3941 cas d'influenza A et 571 cas d'influenza B avaient été rapportés, correspondant à un pourcentage de positivité de 26,2 % pour l'influenza A et de 3,8 % pour l'influenza B.

Figure 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires du Québec<sup>1</sup>, saison 2024-2025, comparés à ceux des saisons 2022-2023, 2023-2024 et la moyenne des saisons prépandémiques (2015-2016 à 2019-2020)<sup>2</sup>



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-15/vol-15\_numero-4\_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 23 février au 1<sup>er</sup> mars 2025, 78 laboratoires ont fourni des résultats de détection pour l'influenza.

2. Les saisons 2020-2021 et 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, 3 mars 2025.

## Vigie syndromique et de la morbidité (semaine épidémiologique 9)

Info-santé 811



Proportion des appels pour un syndrome d'allure grippal (SAG)<sup>3</sup> : 4,8 %.

- Au pic épidémique (semaine 7) : 5,4 %.

---

Urgences : toux et fièvre



Proportion des personnes inscrites pour « toux et fièvre »<sup>3</sup> parmi l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence : 5,5 %.

- Au pic épidémique : 6,6 %.

---

Urgences : diagnostic grippe



Proportion des départs de l'urgence après un diagnostic de grippe parmi l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence : 2,9 %.

- Au pic épidémique : 3,0 %.
-

## Éclosions nosocomiales



Nombre d'éclotions de grippe déclarées en centre hospitalier (CH) et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 72 (51 en CHSLD et 21 en CH).

- Au pic épidémique : 89 (53 en CHSLD et 36 en CH).

## HospiVir<sup>4</sup>



Fardeau des hospitalisations et des complications associées aux virus respiratoires – données préliminaires<sup>5</sup> de la semaine 8 (du 16 au 22 février 2025).

- Hausse de la détection de l'influenza A (30 %) et de l'influenza B (4 %) chez les enfants (0-17 ans), stable chez les adultes (A : 37 %; B : 1 %).
- L'influenza A est le virus respiratoire le plus détecté parmi les cas hospitalisés avec une infection respiratoire aigüe chez les enfants ainsi que chez les adultes.

## Cliniques médicales<sup>6</sup>



Consultations pour une infection respiratoire aigüe dans une clinique médicale du réseau sentinelle – données préliminaires<sup>5</sup> de la semaine 8.

- Baisse de la détection de l'influenza A chez les adultes (29 %), mais stable chez les enfants (48 %).
- Hausse de la détection de l'influenza B chez les enfants (29 %) et les adultes (13 %).
- L'influenza A demeure le virus respiratoire le plus détecté parmi les consultations pour une infection respiratoire aigüe chez les enfants ainsi que chez les adultes.

**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 prépandémiques (2015-2016 à 2019-2020).

Notes :

3. 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.

4. Sept 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'Hôpital 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 deux hôpitaux du Centre universitaire de santé McGill (site Glen).

5. Tous les prélèvements de la semaine du 16 au 22 février n'ont pas encore été analysés.

6. Données provenant du réseau sentinelle de cliniques médicales [↗](https://www.inspq.qc.ca/influenza/vigie-des-virus-respiratoires-cliniques-medicales) (https://www.inspq.qc.ca/influenza/vigie-des-virus-respiratoires-cliniques-medicales) ayant été recruté selon des critères géographiques afin d'avoir une meilleure représentativité des virus respiratoires qui circulent dans la province. Leur participation au projet se fait sur une base volontaire.

## Auteurs

Rédaction assurée par M. Patrick Evans, en collaboration avec la Direction de la vigie et des maladies infectieuses du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut national de santé publique du Québec. Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro : M<sup>me</sup> Annick Des Cormiers, M<sup>me</sup> Eveline Toth, D<sup>re</sup> Isabelle Meunier, D<sup>r</sup> Hugues Charest, M<sup>me</sup> Lisvia de Wekker, M. Rachid Amini, D<sup>re</sup> Rodica Gilca et D<sup>r</sup> 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 : 01 avril 2025