

III. Résultats

1. Surveillance syndromique

➤ SG/CM

Pour la période [S36-S39] de la saison 2026-2027, la proportion de consultants pour SG en milieu ambulatoire est en augmentation par rapport à la période précédente. Les niveaux d'activités sont comparables à ceux observés au cours de la même période de la saison 2025-2026 ; toutefois, cette tendance demeure à des niveaux inférieurs au seuil épidémique ($< 2,78\%$). Les augmentations hebdomadaires observées au cours de cette période **suggèrent le début de la phase pré-épidémique de la grippe saisonnière** (Fig.1).

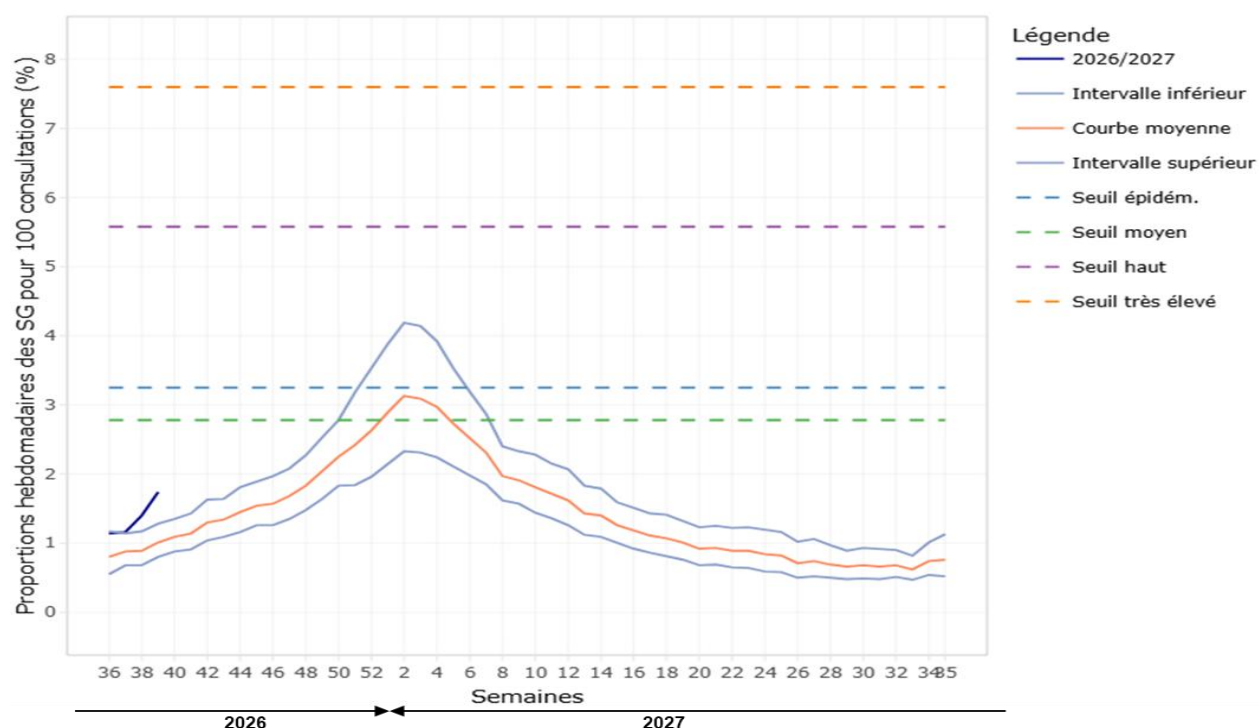


Figure 1 : Évolution hebdomadaire de la proportion des SG parmi les consultants, saison 2026-2027

La répartition des SG par groupes d'âge demeure globalement similaire aux semaines précédentes, avec les proportions les plus élevées chez le groupe de 25-59 ans (49%)

➤ IRAS/Nouvelles admissions hospitalières

La proportion d'IRAS parmi les nouvelles admissions hospitalières a augmenté au cours de la période considérée : **8,2%** contre 7,2% pour le mois précédent. Toutefois, ce niveau reste nettement inférieur à celui observé au pic de la saison, au cours duquel une proportion moyenne de 21% avait été enregistrée entre les semaines S02 et S06/2026.

Les hospitalisations pour IRAS concernent principalement les **enfants de moins de 5 ans (30%) et les personnes âgées de 50 à 65 ans (55%)**.

2. Surveillance virologique

Au cours de la période S36 à S39, un total de **534 tests antigéniques rapides triplex** a été réalisé chez des consultants pour SG, dont 48 se sont révélés positifs (**positivité globale de 9%**), en augmentation par rapport à la période précédente.

Une progression de la détection des **virus Sars-Cov-2** et **Influenza** est observée depuis le début de la période considérée, avec des taux de positivité respectifs de **4,7%** et **4,3%**. Parmi les virus influenza détecté, le **virus influenza A a été prédominant**, représentant 2,4% des prélèvements contre 1,9% pour le virus influenza B. (Fig.3).

Malgré cette tendance à la hausse, les niveaux de détection restent globalement faibles.

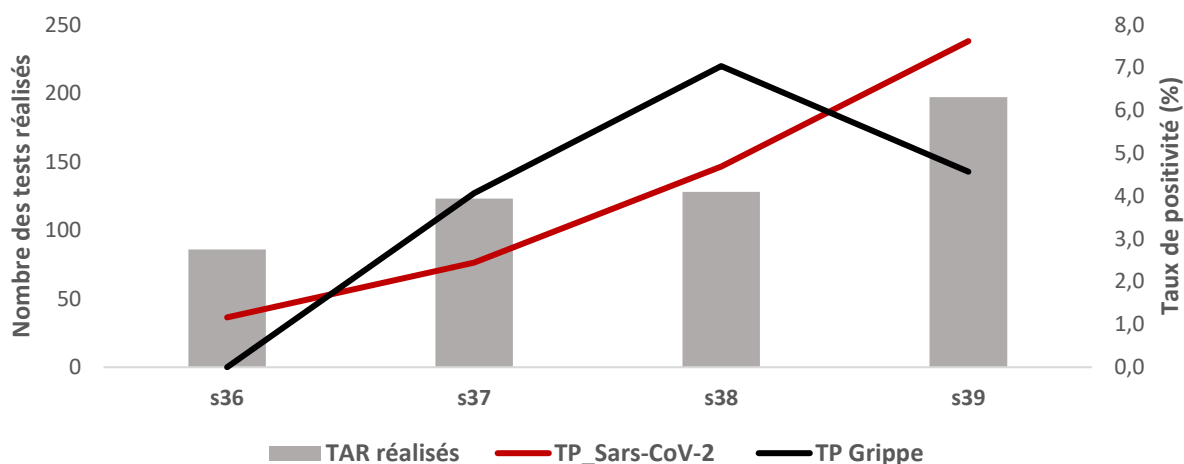


Figure 2 : Évolution hebdomadaire de la positivité des TAR triplex, saison 2026-2027

Chez les patients hospitalisés pour **IRAS**, soixante-six (66) échantillons ont été testés sur la période [S36 au S39], dont un seul s'est révélé positif pour l'Influenza A (TP 1,5%) et cinq cas pour le Sars-Cov-2 (TP 7,6%), soit une **positivité globale de 9,1%**. Aucun cas n'a été détecté positif au VRS durant cette période (Fig.4).

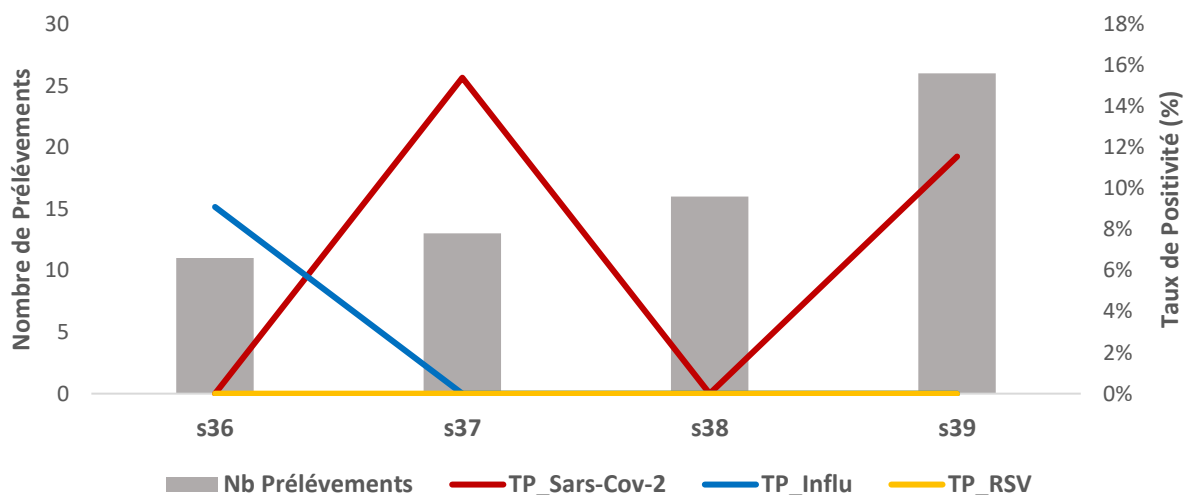


Figure 3 : Évolution hebdomadaire de la positivité aux virus surveillés, 2026-2027

3. Prélèvements à visée diagnostique

Au cours de la période S35 à S38, un total de **99** prélèvements a été réalisé à l'HMIMV de Rabat, dont 14 se sont révélés positifs, soit un **taux de positivité globale de 14%**, en baisse de 7 points par rapport à la période précédente (S30-S34). L'activité virale a été marquée par : (i) une légère augmentation de la détection du Sars-Cov-2, bien qu'à des niveaux faibles ; (ii) une faible détection du virus influenza A ; (iii) la persistance du rhinovirus ; et (iv) l'absence du VRS (Tableau).

Tableau : Positivités des virus respiratoires au Centre de virologie de HMIMV de Rabat

Virus		Positivité globale de 21% S30-S34 (Du 20/07 au 23/08/2026)	Positivité globale de 14% S35-S38 (Du 24/08 au 20/09/2026)
Rhinovirus		8%	4%
Influenza	Type A	1%	1%
	Type B	0%	0%
Sars-CoV-2		1,8%	5%
Autres virus respiratoires		7,7%	4%
VRS		2,5%	0%

IV. Discussion

Au cours de la période [S36- S39], l'ensemble des indicateurs de surveillance ont progressé par rapport à la période précédente et ce, de façon continue sur les quatre dernières semaines, tant en communautaire qu'en milieu hospitalier. Cette dynamique évoque l'entrée à la phase pré-épidémique de la grippe saisonnière.

En ambulatoire, le Sars-Cov-2 (TP: 4,7%) et l'Influenza (TP: 4,3%) sont les principaux virus détectés, avec une prédominance du type A pour le virus influenza. En milieu hospitalier, la hausse des admissions pour IRAS paraît principalement liées au Sars-Cov-2 (TP: 7,6%) et au rhinovirus (TP: 4%). En revanche, aucune circulation active du VRS n'a été détectée durant cette période.

Ces données s'inscrivent dans un contexte international marqué, selon le système de surveillance de l'OMS (point de situation au 30 septembre 2026), par une activité virale respiratoire globalement faible, avec un taux de positivité d'environ 10 % dans les régions tempérées et subtropicales de l'hémisphère Nord.

En revanche, une légère hausse d'activité des virus grippaux et du Sars-Cov-2 (TP >10%) est signalée dans certains pays d'Amérique centrale et des Caraïbes, d'Asie du Sud-Est et d'Afrique.

L'activité du VRS demeure globalement faible à l'échelle mondiale, avec des taux de positivité plus élevés dans certaines régions.