

III. Résultats

1. Surveillance syndromique

➤ SG/CM :

Au cours de la période [S17-S20], la proportion des consultants pour SG en milieu ambulatoire a poursuivi une tendance baissière continue, se maintenant à des niveaux inférieurs au seuil épidémique et confirmant **la transition vers une phase inter-saisonnière** (Fig.1).

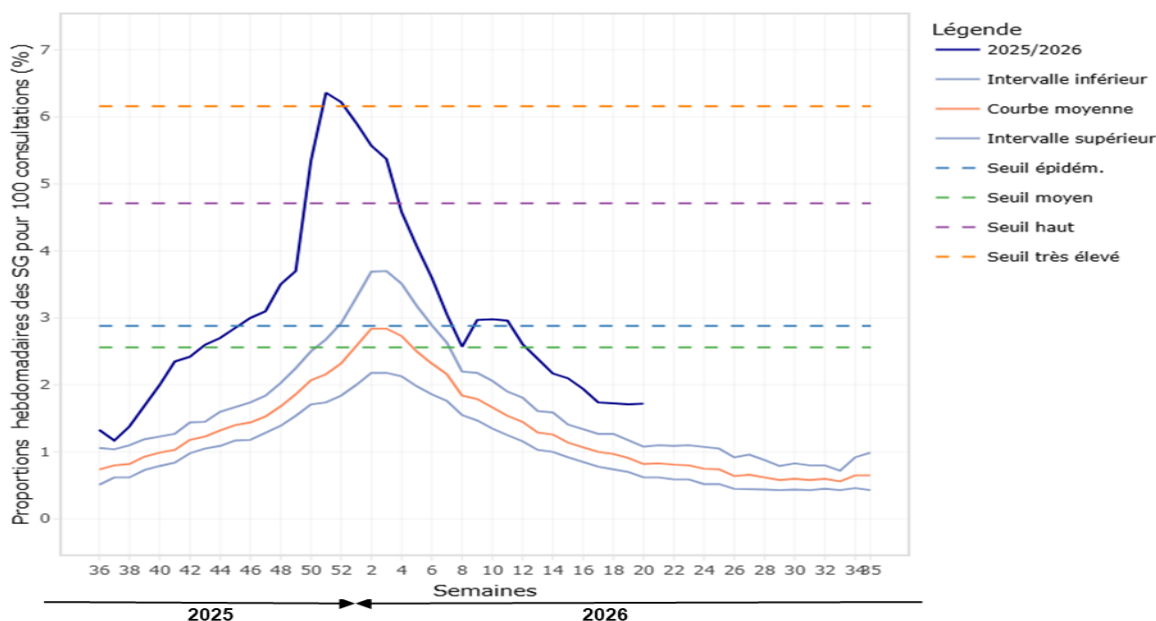


Figure 1 : Évolution de la proportion hebdomadaire des SG parmi les consultants, saison 2025-2026

➤ IRAS / Nouvelles admissions hospitalières

La surveillance hospitalière montre une **stabilisation de la proportion d'IRAS** parmi les nouvelles admissions par rapport à la période précédente. Celle-ci se **maintient à 11%**, niveau nettement inférieur à celui observé au cours du pic de la saison, durant lequel une proportion moyenne de 21% avait été enregistrée entre les semaines S02 et S06-2026. Les **enfants de moins de 5 ans (39%)** continuent de constituer le groupe le plus représenté parmi les admissions pour IRAS.

2. Surveillance virologique

Au cours des semaines S17 à S20, un total de **535 tests antigéniques rapides triplex** (Sars Cov-2 / Grippe A / Grippe B) a été réalisé chez des consultants pour **SG**, dont 45 étaient positifs, soit un **taux de positivité globale de 8.4%**, légèrement supérieur à celui observé durant la période précédente (7.5%).

L'Influenza demeure le virus respiratoire quasi-exclusivement détecté en milieu communautaire, avec une prédominance de l'influenza B (**5.6%**) par rapport à l'influenza A (**2.6%**), traduisant le maintien d'une circulation résiduelle de ces virus en phase inter-saisonnière.

La circulation du Sars-Cov-2 reste très limitée, avec un seul échantillon détecté positif au cours de cette période, soit un TP de **0.2%** (Fig.3).

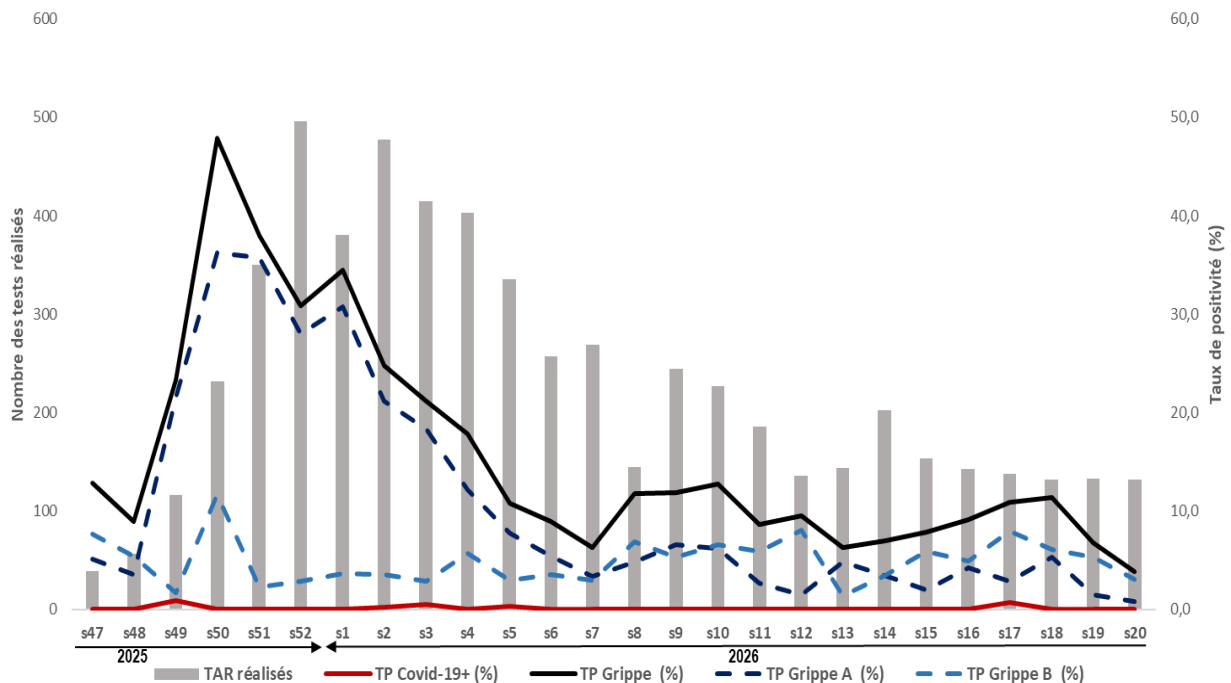


Figure 3 : Évolution hebdomadaire de la positivité des TAR triplex, saison 2025-2026

Chez les patients hospitalisés pour **IRAS**, cinquante-deux (**52**) échantillons ont été testés au total sur la période [s17 au s20], dont **deux** (02) se sont révélés **positifs au VRS**, soit une **positivité de 4%**, indiquant une circulation faible mais persistante de celui-ci.

En revanche, **aucun échantillon n'a été testé positif pour les virus l'influenza ni le Sars-CoV-2** parmi les IRAS(Fig.4).

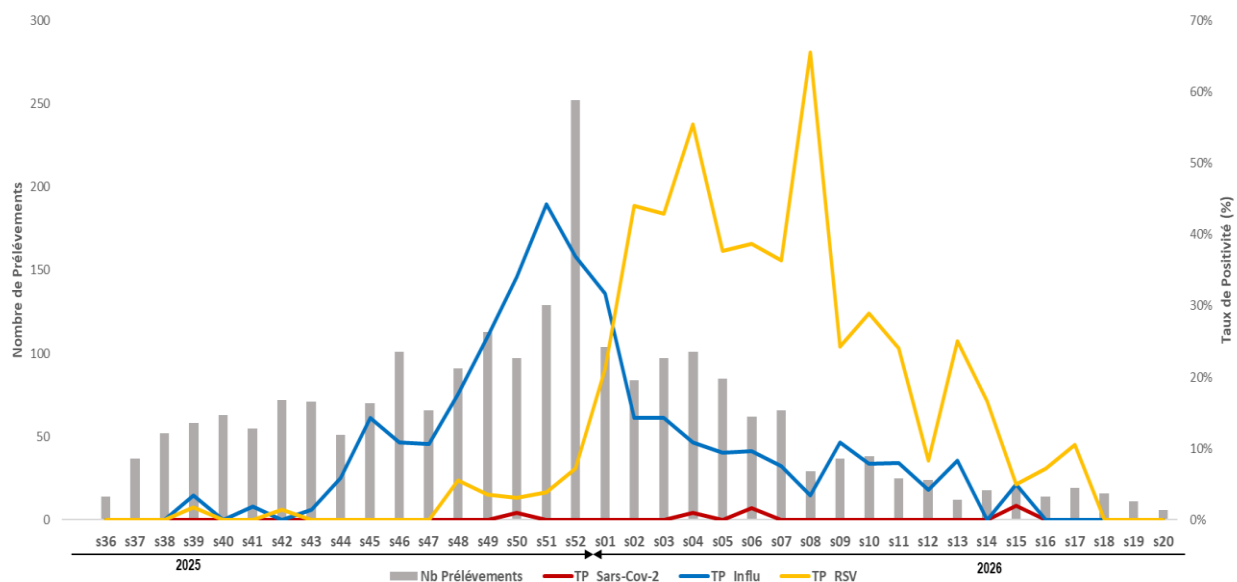


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du taux de positivité des virus surveillés, 2025-2026

➤ Prélèvements à visée diagnostique

Au cours de la période **S17 à S19**, un total de cent trente (**130**) prélèvements ont été réalisés à l'HMIMV de Rabat, dont vingt (20) se sont révélés positifs.

Le **taux de positivité global** s'est établi à **15%**, soit une baisse significative de 08 points par rapport à la période précédente S13-S16 (TP : 23%).

Le rhinovirus continue d'être le plus représenté parmi les virus respiratoires détectés.

Tableau 2 : Taux de positivités des virus respiratoires au Centre de virologie de HMIMV de Rabat

Virus		Positivité globale de 23% S13-S16 (Du 23/03 au 19/04/2026)	Positivité globale de 15% S17-S19 (Du 20/04 au 10/05/2026)
VRS		3%	0%
Influenza	Grippe A	0.5%	0%
	Grippe B	3%	1%
Sars-CoV-2		0.5%	0%
Rhinovirus		13%	7%
Autres virus respiratoires		3%	7%

IV. Discussion

Pour la période S17 à S20, l'activité des IRA se maintient à un niveau globalement faible et stable, que ce soit en communautaire ou en hospitalier, confirmant l'entrée en phase inter-saisonnière

En communautaire, il a été noté une activité résiduelle des virus Influenza B (TP: 5.6%) et Influenza A (TP: 2.6%), tandis que celle du SARS-CoV-2 reste limitée (TP : 0.2%).

En milieu hospitalier, les IRAS continuent de constituer un motif d'hospitalisations dans la même proportion que la période précédente. Le VRS circule à un niveau faible (TP: <5%), affectant principalement les enfants de moins de 5 ans, alors que le rhinovirus semble avoir été plus actif (TP : 7%) et maintenant une circulation continue, conforme à sa dynamique habituelle.

Ces observations sont en cohérence avec les tendances rapportées à l'échelle de l'hémisphère nord et tempéré par le système de surveillance de l'OMS (rapports au 20 mai 2026), faisant état d'une activité mondiale faible pour la grippe, le Sars-Cov-2 et le VRS ; la grippe B dominant dans certaines régions.