

III. Résultats

1. Surveillance syndromique

➤ SG/CM :

Depuis la semaine S12, la proportion des consultants pour SG en milieu ambulatoire s'inscrit dans une tendance baissière continue pour la quatrième semaine consécutive, avec un niveau d'activité grippale en dessous du seuil épidémique tout au long de la période [S13 - S16], annonçant la **fin de la saison grippale et l'entrée en phase inter saisonnière** (Fig.1).

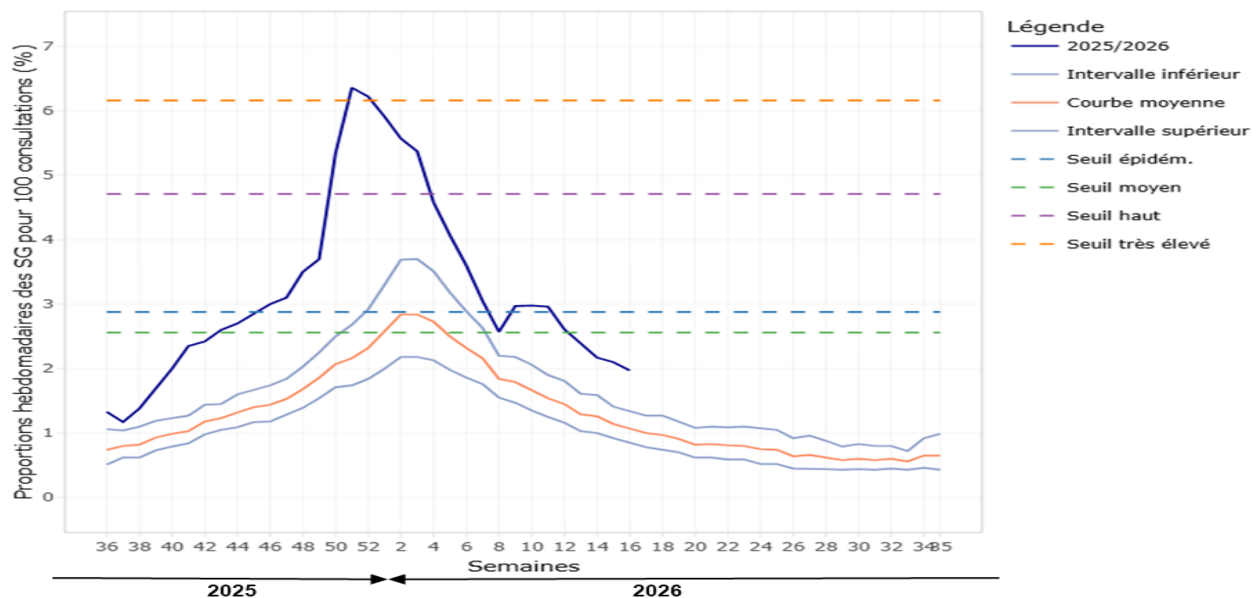


Figure 1 : Évolution de la proportion hebdomadaire des SG parmi les consultants, saison 2025-2026

La répartition des SG par groupes d'âge reste inchangée par rapport aux quatre semaines précédentes ; les adultes de 25-59 ans demeurent les plus représentés (32% des cas) suivis par des jeunes de 15 à 24 ans (22%) (Fig.2).

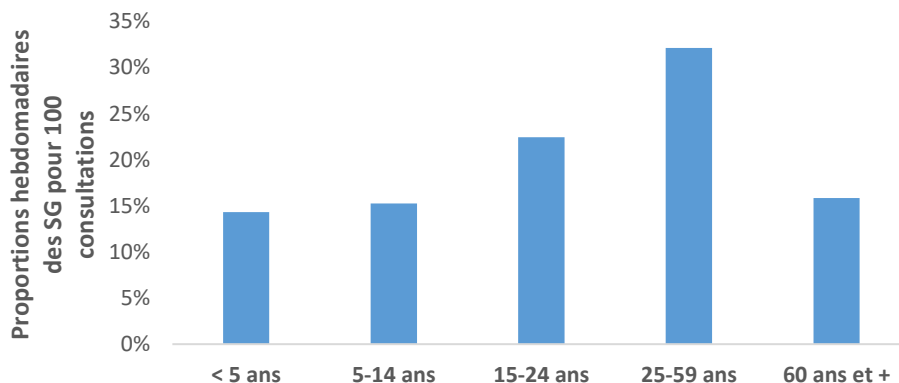


Figure 2 : Répartition par groupe d'âge des SG, Maroc, S13-S16/2026

➤ IRAS / Nouvelles admissions hospitalières

Au niveau des sites sentinelles hospitaliers, la proportion d'IRAS parmi les nouvelles admissions n'a pas changé par rapport à la période précédente, mais n'affectant en rien la tendance baissière amorcée depuis la semaine S07. Cette proportion s'établit à **11%** et demeure nettement sous la moyenne de 21% observée durant les cinq semaines des pics les plus élevées, enregistrés entre S02 et S06.

Les **enfants de moins de 5 ans (25%)** restent le groupe le plus représenté parmi les admissions pour IRAS.

2. Surveillance virologique

Au cours des semaines S13 à S16, un total de **642 tests antigéniques rapides triplex** (Sars Cov-2 / Grippe A / Grippe B) a été réalisé chez des consultants pour **SG**, dont 48 étaient positifs, soit une **positivité globale de 7,5%**, en baisse par rapport aux quatre semaines précédentes, où elle était de 11%.

L'Influenza demeure le seul virus détecté en milieu communautaire, avec une positivité respective de **4%** pour le type **B** et **3.5%** pour le type **A**.

Aucun test ne s'est révélé positif au Sars-Cov-2 au cours de cette période (Fig.3).

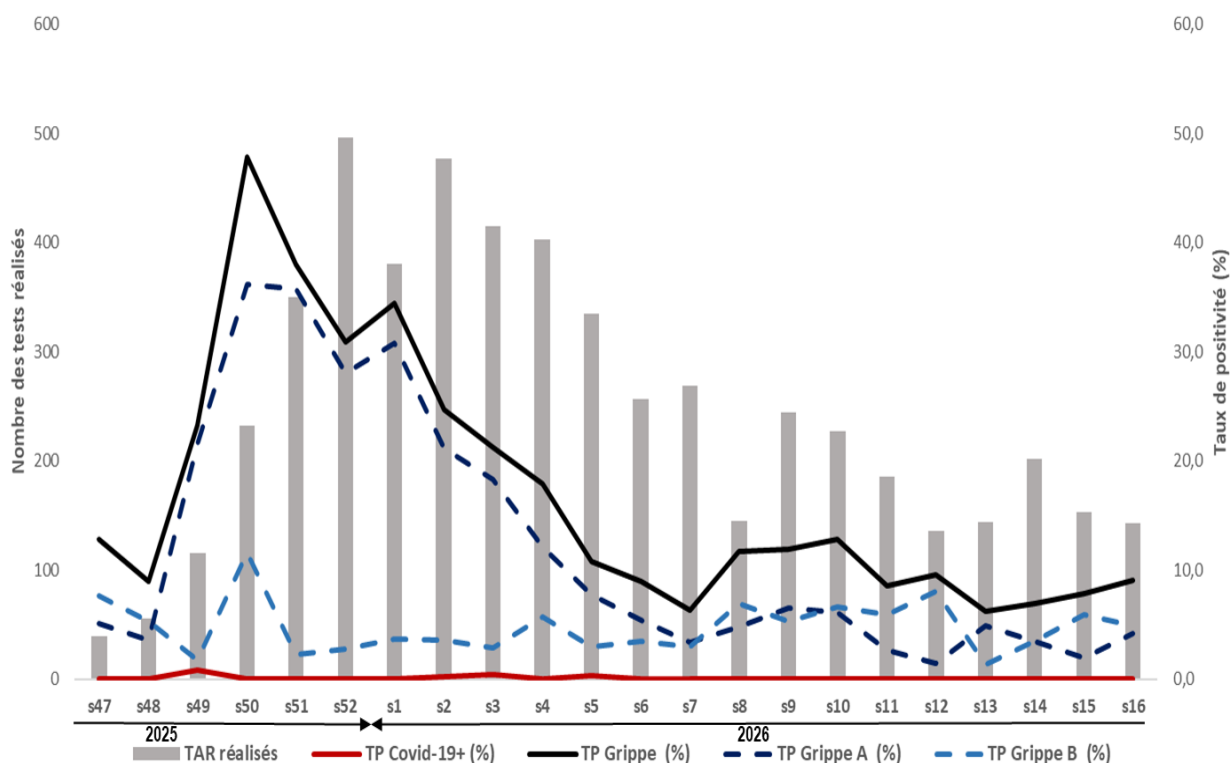


Figure 3 : Évolution hebdomadaire de la positivité des TAR triplex, saison 2025-2026

Chez les patients hospitalisés pour IRAS, cinquante et deux (52) échantillons ont été testés au total sur la période [S13 au S16], dont onze (11) se sont révélés positifs, **soit une positivité de 21%.**

Le **VRS** demeure le virus majoritairement détecté par rapport aux autres virus respiratoires, avec une positivité spécifique de **15%.**

L'influenza et le **Sars-CoV-2** ont été détectés à des niveaux faibles au cours de cette période, avec des taux de positivité respectifs de **4% et de 2%** (Fig.4).

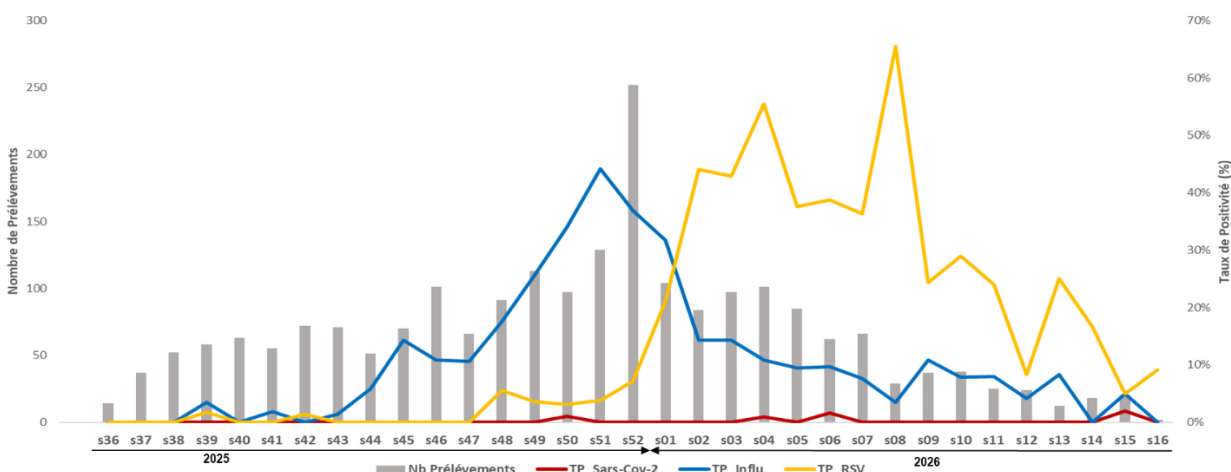


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du taux de positivité des virus surveillés, 2025-2026

➤ Prélèvements à visée diagnostique

Au cours de la période de surveillance [S13 au S16], un total de 192 prélèvements a été réalisé à l'HMIMV de Rabat, dont 44 se sont révélés positifs, soit une positivité globale de **23%**, enregistrant une baisse significative de 12 points par rapport à la période précédente S09-S12.

La positivité spécifiques aux virus respiratoires ciblés semble en diminution par rapport à la période précédente, à l'exception du **Rhinovirus** qui a enregistré une légère augmentation (**TP 13%**).

L'influenza reste en circulation, avec une **prédominance du type B (TP : 3%)**, confortant les données du système de surveillance sentinelle pour la même période (Tab.2). La détection du Sars cov-2 reste faible et stable.

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

Virus		Positivité globale de 35% S09-S12	Positivité globale de 23% S13-S16
VRS		12%	3%
Influenza	Grippe A	0%	0,5%
	Grippe B	11%	3%
Sars-CoV-2		0,6%	0,5%
Rhinovirus		6%	13%
Autres virus respiratoires		5%	3%

IV. Discussion

Pour la période S13 à S16, l'activité des virus respiratoires s'est maintenue à un niveau faible, tant en milieu communautaire qu'hospitalier.

La proportion des consultations pour SG a poursuivi sa tendance baissière continue, traduisant le retour à une faible transmission, la fin de la saison grippale 2025-2026 et l'entrée en phase inter saisonnière. Cette dynamique est corroborée par une détection de plus en plus faible du virus Influenza et l'absence de celle du SARS-CoV-2 au cours de cette période.

La proportion d'IRAS parmi les nouvelles hospitalisations poursuit également sa baisse amorcée depuis la semaine S07, avec une baisse de circulation du VRS et augmentation de celle du Rhinovirus, fort probablement en lien avec la saisons printanière.

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 23 avril 2026), faisant état d'une activité grippale en déclin progressif, avec prédominance de l'Influenza de type B et d'une circulation faible du VRS et du Sars-CoV-2.

D'une manière globale, la saison 2025-2026 aura été d'une intensité dépassant les niveaux habituels, initialement liée à la circulation de l'Influenza, notamment du type A, ensuite relayée par le VRS, avec une quasi-absence de circulation du SARS-CoV-2.