

Grippe et Infections Respiratoires Aigües

Bulletin épidémiologique

Période de 22 juin au 26 juillet 2026

I. Introduction

Les Infections Respiratoires Aigües (IRA), de propagation plutôt saisonnière, sont souvent causées par des virus, principalement les virus Influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS), le rhinovirus et les coronavirus. Leur surveillance épidémiologique a pour objectif d'en suivre l'évolution spatio-temporelle, de décrire les caractéristiques des personnes qui en sont atteintes et d'identifier les virus en circulation.

II. Système de surveillance épidémiologique au Maroc

Système sentinelle, reposant sur une composante **syndromique**, d'une part et une composante **virologique** d'autre part.

Parmi les 200 Centres de Santé sentinelles, qui rapportent le nombre de consultants pour syndrome grippal, 30 réalisent aléatoirement des tests de diagnostic rapide triplex (Influenza A – Influenza B – Sars-Cov-2).

Les hôpitaux sentinelle rapportent le nombre d'admissions pour IRA sévère (IRAS) et réalisent systématiquement des prélèvements oro-pharyngés (échantillons aléatoires en services de pédiatrie), à des fins d'analyses par PCR triplex au laboratoire (Influenza – Virus Respiratoire Syncytial (VRS) et Sars-CoV-2)

Le Centre de Virologie et des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V (HMIMV) de Rabat ainsi que le Laboratoire de Virologie de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech, communiquent les résultats d'analyses virologiques des prélèvements de malades présentant des IRA ou IRAS.

Les indicateurs clés de suivi épidémiologique sont comme suit :

- Proportion des syndromes Grippaux (SG) en consultations médicales (CM)
- Proportion des admissions hospitalières pour IRAS
- Proportions des virus dans les échantillons testés

Le présent bulletin synthétise les données des semaines S26 à S30 de l'année 2026.

III. Résultats

1. Surveillance syndromique

➤ SG/CM

Au cours de la période [S26-S30], la proportion des consultants pour SG en milieu ambulatoire demeure à des niveaux inférieurs au seuil épidémique. Les légères fluctuations hebdomadaires observées sur cette période **confirment le profil typique de la phase inter-saisonnière** (Fig.1).

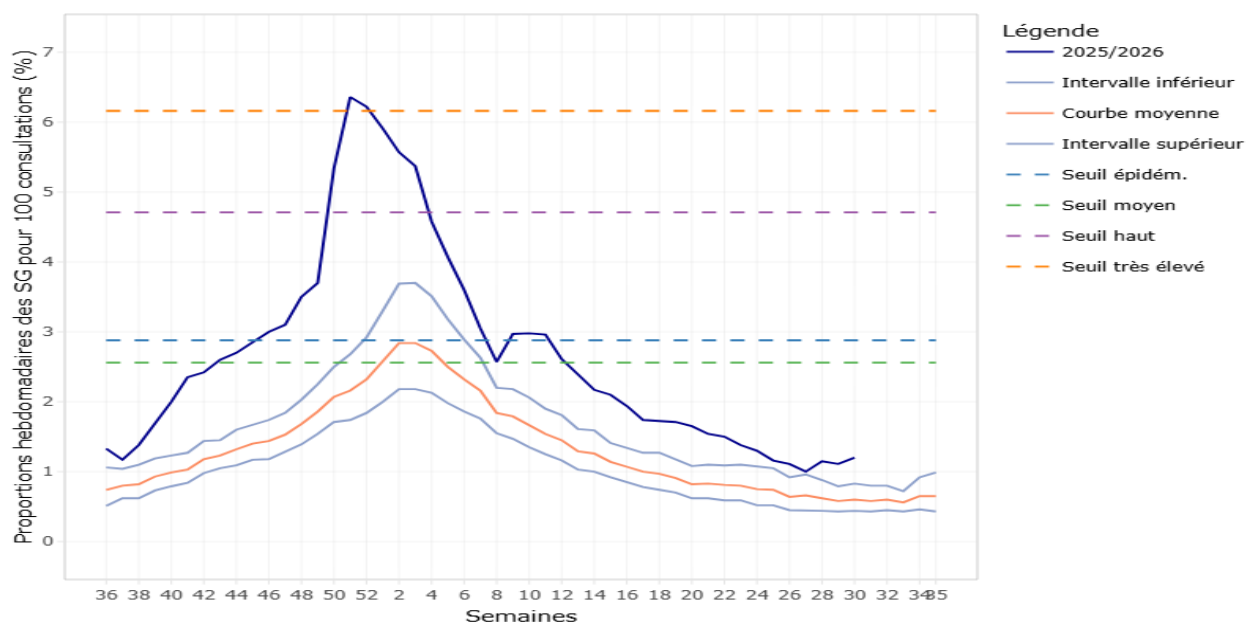


Figure 1 : Évolution hebdomadaire de la proportion des SG parmi les consultants, saison 2025-2026

➤ IRAS/Nouvelles admissions hospitalières

La proportion d'IRAS parmi les nouvelles admissions hospitalières a encore diminué au cours de la période considérée (**7,2%** contre 8,3% pour la période précédente), confirmant la faible charge des IRAS qui caractérise la phase inter-saisonnière.

Les **enfants de moins de 5 ans (22%)** et ceux de **5 à 14 ans (20%)** demeurent les groupes les plus représentés, concentrant à eux seuls près de la moitié des hospitalisations enregistrées au cours de cette période.

2. Surveillance virologique

Sur la période S26 à S30, un total de **396 tests antigéniques rapides triplex** a été réalisé chez des consultants pour SG, dont 20 se sont révélés positifs (**positivité globale de 5%**), demeurant stable par rapport à la période précédente.

Les virus Sars-Cov-2 et Influenza ont été identifiés en milieu et en 2^{ème} partie de la période de rapportage, avec des proportions de 1,5% et 3,5% respectivement (Fig.3).

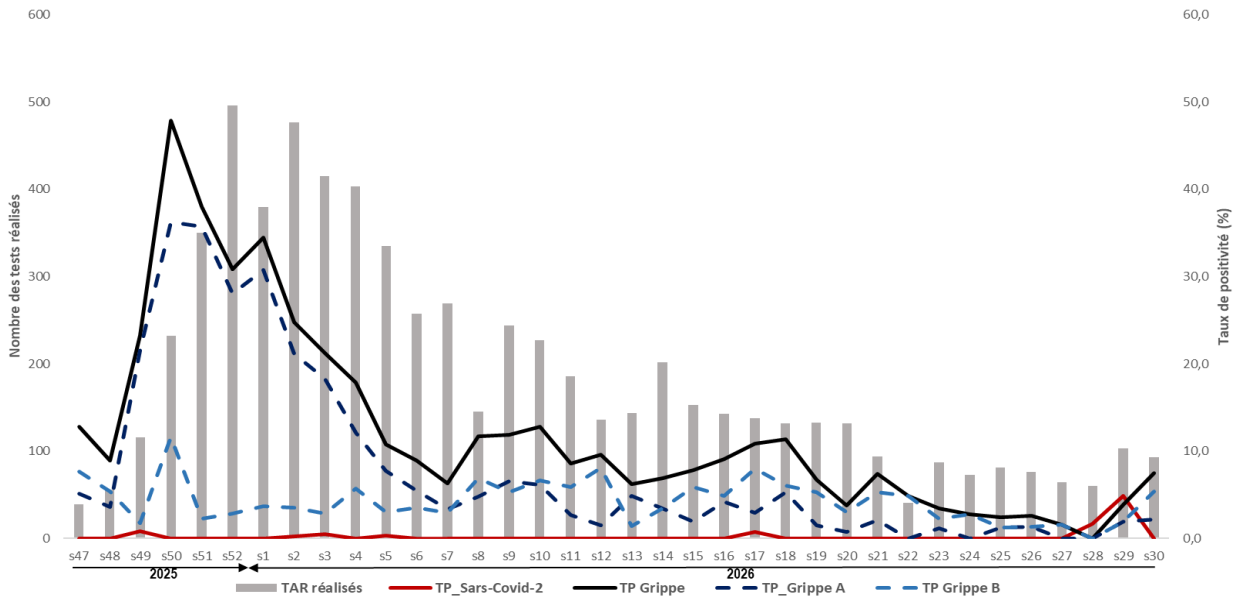


Figure 2 : Évolution hebdomadaire de la positivité des TAR triplex, saison 2025-2026

Chez les patients hospitalisés pour **IRAS**, trente-six (36) échantillons ont été testés sur la période [S25 au S30], dont un seul s'est révélé positif pour l'Influenza B et aucun pour l'Influenza A, le Sars-Cov-2 ou le VRS (Fig.4).

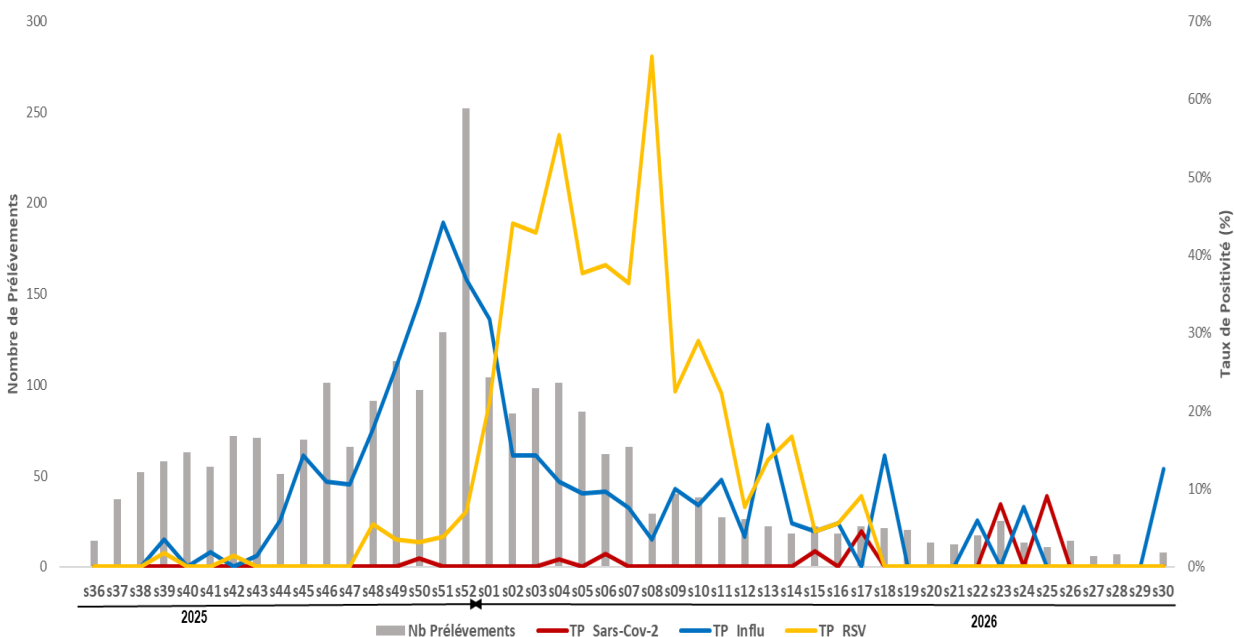


Figure 3 : Évolution hebdomadaire de la positivité aux virus surveillés, 2025-2026

3. Prélèvements à visée diagnostique

Au cours de la période S26 à S29, un total de **98** prélèvements a été réalisé à l'HMIMV de Rabat, dont 09 se sont révélés positifs : **Positivité globale de 9%**, en baisse de 12 points par rapport à la période précédente (S21-S24).

L'activité virale a été marquée par la quasi-disparition du VRS et la persistance du

rhinovirus, du Sars-Cov-2 et de l'Influenza A, quoiqu'à des proportions très faibles (Tableau).

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

Virus		Positivité globale de 21% S21-S24 (Du 20/05 au 14/06/2026)	Positivité globale de 9% S26-S29 (Du 22/06 au 19/07/2026)
Rhinovirus		9.5%	3%
Influenza	Type A	1.5%	1%
	Type B	1.5%	0%
Sars-CoV-2		3.5%	3%
Autres virus respiratoires		5%	2%
VRS		0%	0%

IV. Discussion

Au cours de la période [S26- S30], l'ensemble des indicateurs de surveillance confirme la persistance de la phase inter-saisonnière de la grippe et des IRA, aussi bien en communautaire qu'en milieu hospitalier.

En ambulatoire, l'Influenza semble le principal virus résiduel en circulation, avec une prédominance du type B.

En milieu hospitalier, les admissions pour IRAS ont été encore moindres que la période précédente, avec la détection de quelques virus Influenza et Sars-Cov-2 et l'absence du VRS. En revanche, le rhinovirus ayant été le plus détecté (Positivité de 3%), semble confirmer son statut de circulation per-annuelle.

Ces observations s'inscrivent dans le contexte international décrit par le système de surveillance de l'OMS (point de situation au 29 juillet 2026), qui fait état d'une activité virale respiratoire faible et stable dans l'hémisphère Nord et les régions tempérées. La circulation de l'influenza y demeure inférieure à 10%, avec co-circulation de l'Influenza A et B, et une transmissibilité en dessous des seuils saisonniers. Le Sars-Cov-2 présente aussi une activité globalement faible, mais avec des foyers de positivité dépassant les 10% en Amérique centrale, dans les Caraïbes et dans certaines régions d'Afrique et d'Asie. Enfin, la circulation du VRS reste limitée, bien que notable dans certaines régions d'Amérique tropicale.