

Bulletin de la grippe et des IRA

Situation épidémiologique au 25 juin 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 le SARS-CoV-2. Leur surveillance épidémiologique a pour objectif d'en suivre l'évolution spatio-temporelle, de décrire les caractéristiques des personnes qui en sont atteintes et de monitorer les virus circulants.

II. Système de surveillance épidémiologique sentinelle au Maroc

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

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 de circulation de 3 virus : **Influenza, VRS et Sars-CoV-2**

Le présent bulletin synthétise les données **des semaines S21 à S24 (du 20 mai au 14 juin 2026)**.

III. Résultats

1. Surveillance syndromique

➤ SG/CM

Au cours de la période [S21-S24], la proportion des consultants pour SG en milieu ambulatoire continue sa tendance baissière entamée lors les dernières semaines de l'année 2025, avec un niveau d'activité nettement inférieur au seuil épidémique, **confirmant la phase inter-saisonnière actuelle** (Fig.1).

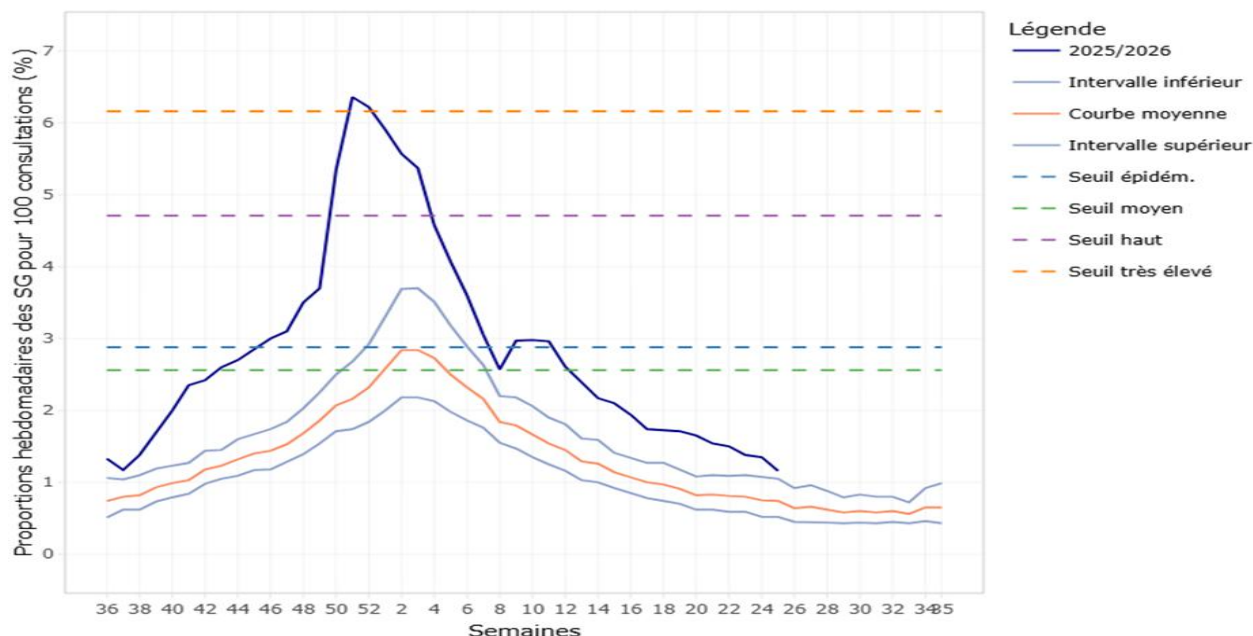


Figure 1 : Évolution de la proportion hebdomadaire des SG parmi les consultants, saison 2025-2026

➤ IRAS / Nouvelles admissions hospitalières

La proportion d'IRAS parmi les nouvelles admissions est restée globalement stable au cours de la période considérée, **s'établissant à 8.3%**. Ce niveau reste nettement inférieur à celui observé au pic de la saison grippale, où une proportion moyenne de 21% avait été enregistrée entre les semaines S02 et S06-2026. Cette évolution confirme le maintien d'une faible activité des formes respiratoires sévères, sans signal de recrudescence à ce stade.

Les **enfants de moins de 5 ans (23%)** et ceux de **5 à 14 ans (24%)** demeurent les groupes les plus représentés, concentrant près de la moitié des hospitalisations.

2. Surveillance virologique

Un total de **295 tests antigéniques rapides triplex** (Sars Cov-2 / Grippe A / Grippe B) a été réalisé chez des consultants pour **SG**, sur la période S21 à S24, dont 14 étaient positifs, soit un **taux de positivité globale de 5%**. Ce taux est en décroissance par rapport à la période précédente (8.4%).

L'Influenza a été le seul virus respiratoire détecté en milieu communautaire, avec une **prédominance de l'influenza B (4%)** par rapport à l'influenza A (**1%**). Cette circulation

résiduelle, caractéristique de la phase inter-saisonnière, témoigne d'une activité virale faible mais persistante.

Aucun cas du Sars-Cov-2 n'a été détecté positif au cours de cette période (Fig.3).

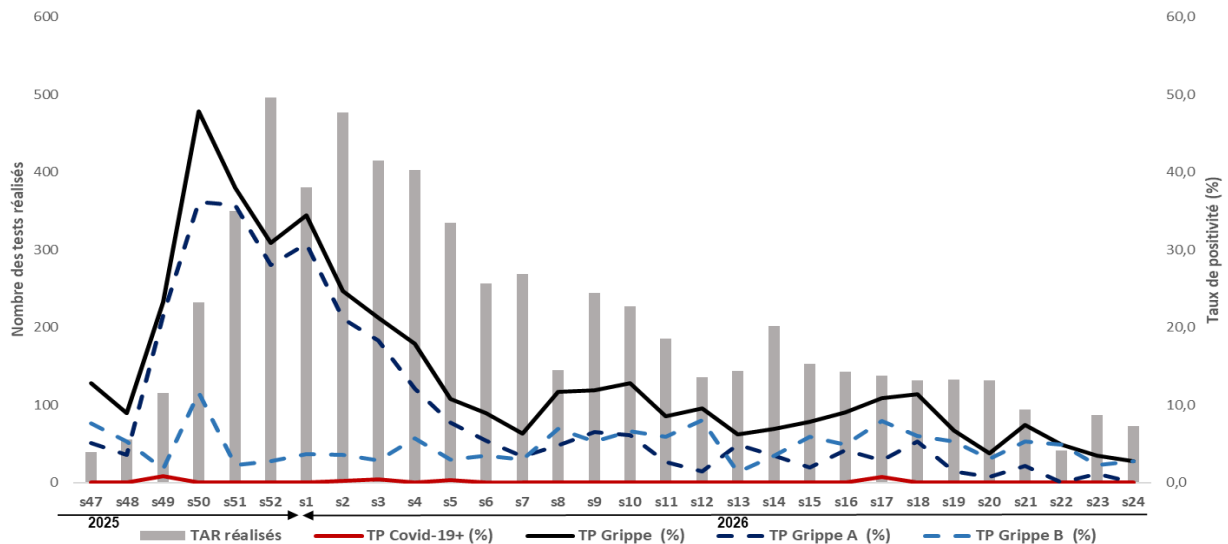


Figure 2 : Évolution hebdomadaire de la positivité des TAR triplex, saison 2025-2026

Chez les patients hospitalisés pour **IRAS**, cinquante-deux (52) échantillons ont été testés au total sur la période [S21 à S24], dont trois (03) se sont révélés positifs, soit un taux de **positivité global de 6%**. Parmi ceux-ci, **deux (02)** se sont révélés positifs **au virus l'influenza B (TP : 4%)** et un (01) s'est révélé positif **au Sars-Cov-2 (TP : 2%)**.

En revanche, **aucun échantillon n'a été révélé positif pour le VRS**(Fig.4).

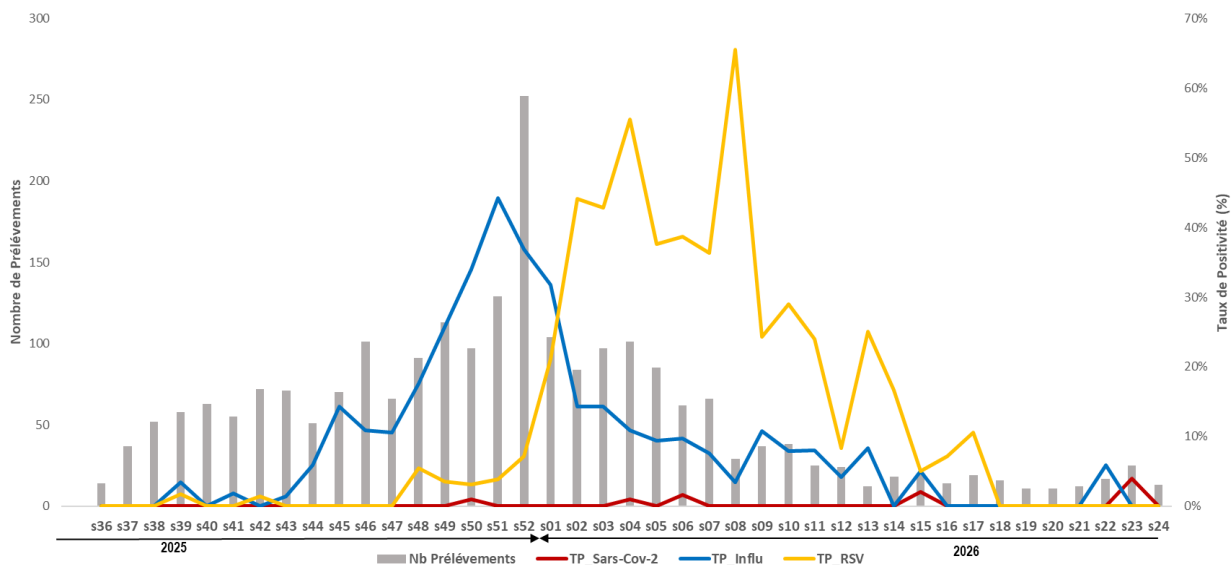


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux de positivité des virus surveillés, 2025-2026

➤ Prélèvements à visée diagnostique

Au cours de la période S21 à S24, un total de cent trente-sept (**137**) prélèvements a été réalisé à l'HMIMV de Rabat, dont vingt (29) se sont révélés positifs.

Le **taux de positivité global** s'est établi à **21%**, soit une augmentation de 05 points par rapport à la période précédente S17-S20 (TP : 16%).

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

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

Virus		Positivité globale de 16% S17-S20 (Du 20/04 au 19/05/2026)	Positivité globale de 21% S21-S24 (Du 20/05 au 14/06/2026)
Rhinovirus		9%	9.5%
Influenza	Grippe A	0%	1.5%
	Grippe B	1%	1.5%
Sars-CoV-2		0%	3.5%
Autres virus respiratoires		6%	5%
VRS		0%	0%

IV. Discussion

Au cours de la période [S21- S24], l'ensemble des indicateurs de surveillance confirme le **maintien en phase inter-saisonnière** de l'activité des virus respiratoires. La circulation virale reste à des niveaux très faibles tant en milieu communautaire qu'en hospitalier.

En milieu communautaire, l'influenza B reste le principal virus détecté, bien que les niveaux de positivité observés témoignent d'une circulation résiduelle.

En milieu hospitalier, la proportion des IRAS parmi les nouvelles admissions est restée globalement stable par rapport à la période précédente, sans signal de gravité. Sur le plan virologique, le rhinovirus demeure le virus prédominant (TP : 9.5%) parmi les autres virus respiratoires circulants. Sa circulation concerne principalement les enfants de moins de 15 ans et reste conforme à son profil épidémiologique habituel, marqué par une transmission persistante tout au long de l'année.

La circulation du Sars-Cov-2 demeure sporadique.

Ces observations sont en cohérence avec les tendances rapportées par le système de surveillance de l'OMS (point de situation au 24 juin 2026), qui font état d'une activité des principaux virus respiratoires globalement faible et stable dans l'hémisphère Nord et les régions tempérées. La circulation de l'influenza demeure limitée (TP<10%) avec prédominance de l'influenza B, tandis que l'activité du Sars-Cov-2 et du VRS reste globalement faible. Quelques augmentations localisées de la circulation de ces deux derniers virus sont toutefois rapportées dans certaines régions d'Amérique du Sud tropicale et d'Asie.