



Bulletin Épidémiologique

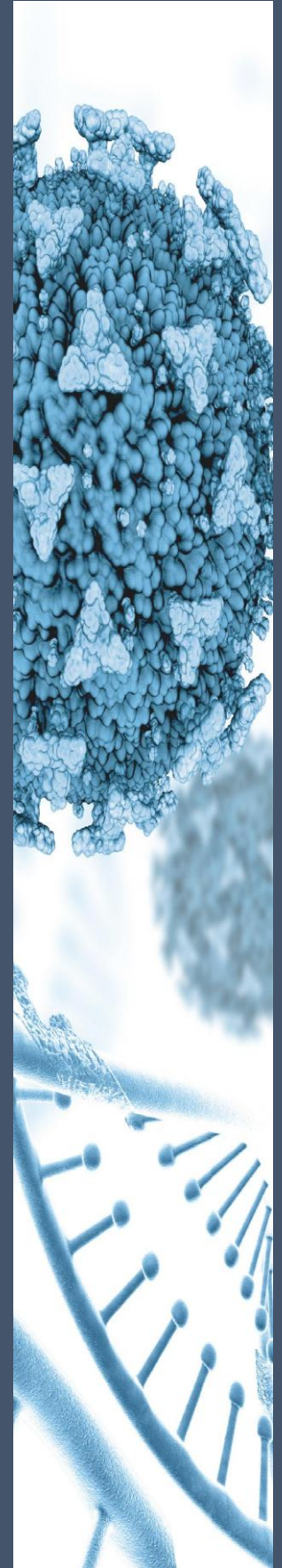
Grippe et Infections

Respiratoires Aigües

Sévères

saison 2025-26

24 Décembre 2025





Surveillance de la grippe et des IRA au Maroc

Situation épidémiologique au 23 décembre 2025

I. Introduction

Les Infections Respiratoires Aigües (IRA), de propagation plutôt saisonnière, sont souvent d'origine virale, principalement les virus Influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS), le rhinovirus et le SARS-CoV-2.

La surveillance épidémiologique de ces IRA a pour objectif de suivre leur évolution spatio-temporelle, de décrire les caractéristiques des personnes qui en sont atteintes et de monitorer les virus circulants.

II. Système de surveillance épidémiologique en place

La surveillance nationale des IRA est assurée par un système sentinelle, reposant sur une **surveillance syndromique**, d'une part et une **surveillance virologique** d'autre part.

Les indicateurs clés de suivi épidémiologique sont comme suit :

- Proportion des SG parmi les 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 50 à 51 de l'année 2025 (du 08 au 21 décembre 2025).

III. Résultats

1. Surveillance syndromique

- **SG/CM** : Poursuite de la tendance ascendante, ayant démarré 4 semaines plus précocement que d'habitude, atteignant **le seuil d'alerte en S51 (6.1%)**.

La progression est de **79%** par rapport à la période précédente (S46-S49).

Le seuil épidémique de 2,8 % avait été franchi dès la semaine S45 (Fig.1).

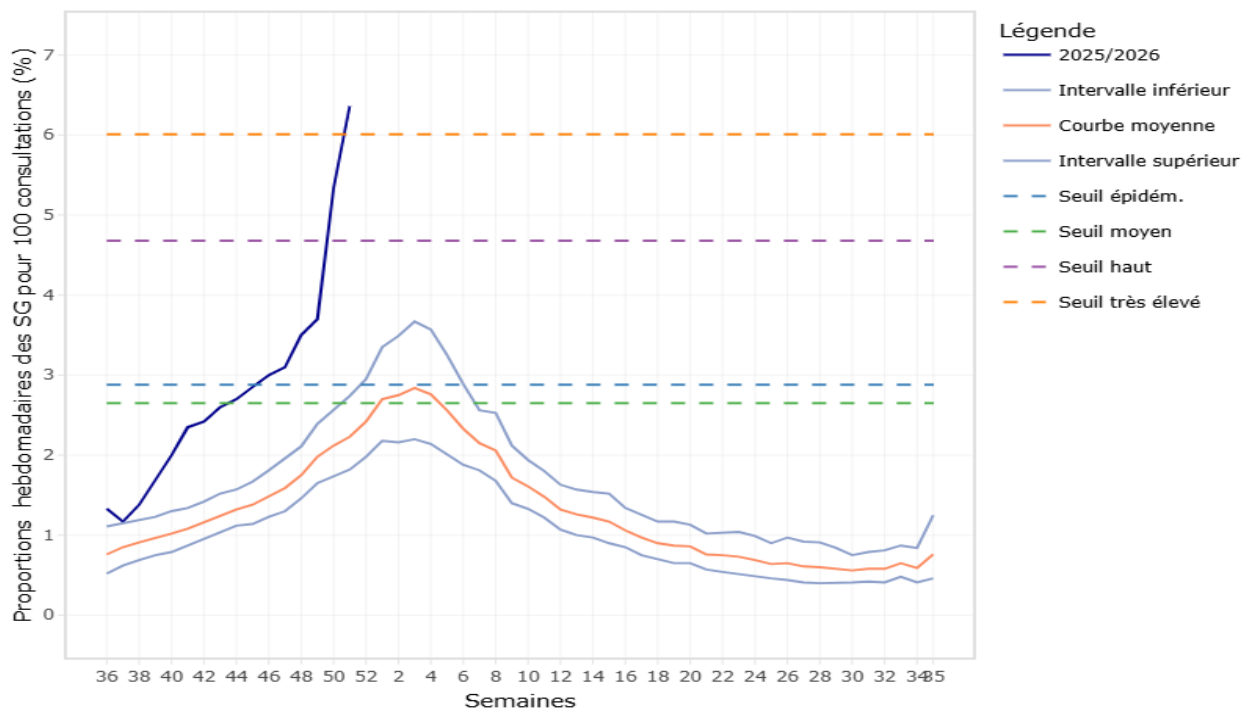


Figure 1 : Évolution de la proportion hebdomadaire des SG parmi les consultants, Maroc, saison 2025-2026

La distribution des syndromes grippaux par groupes d'âge ne présente pas de changements par rapport aux 4 semaines précédentes. Les plus grandes proportions de SG rapportés concernent les adultes jeunes et d'âge moyen. (Fig.2).

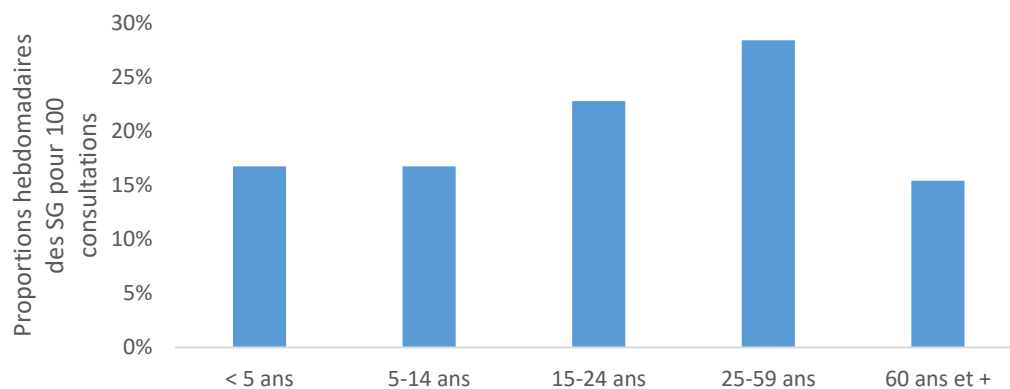


Figure 2 : Répartition par groupe d'âge des SG, Maroc, S50-S51/2025

➤ IRAS / Nouvelles admissions hospitalières

Au cours des 02 semaines de rapportage (S50 - S51), la proportion d'IRAS parmi les nouvelles admissions hospitalières a enregistré une nette augmentation de **8,2%** par rapport à la période précédente (Tab.1).

Les cas d'IRAS rapportées concernent tous les groupes d'âge, mais essentiellement les enfants de moins de 5 ans (34%) et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (30%). Cette distribution reste comparable à celle observée pendant la période précédente et la même période de la saison précédente.

Tableau 1 : Proportion d'admissions hospitalières pour IRAS

Période	Proportion /Nouvelles Admissions	Variation par rapport à la période précédente
S46 à S49	10,5%	+15,4%
S50 à S51	11.3%	+8.2%

2. Surveillance virologique

De S50 et S51, vingt-six (26) prélèvements nasopharyngés ont été analysés, dont 69% cas issus de cas de SG et 31% de cas d'IRAS. Huit prélèvements se sont révélés positifs pour l'un des trois virus sous surveillance, correspondant à une **positivité globale de 31%**.

La circulation virale était dominée par la **grippe sous-type A (H3N2)** détecté principalement chez les consultants pour **SG (75%)**, avec une positivité spécifique de **15.4%** ; aucun autre sous type de virus grippal n'a été identifié.

La détection des autres virus est restée limitée, avec une faible circulation du **Sars-CoV-2 (4%)** et **VRS (11.5%)** (Fig.3).

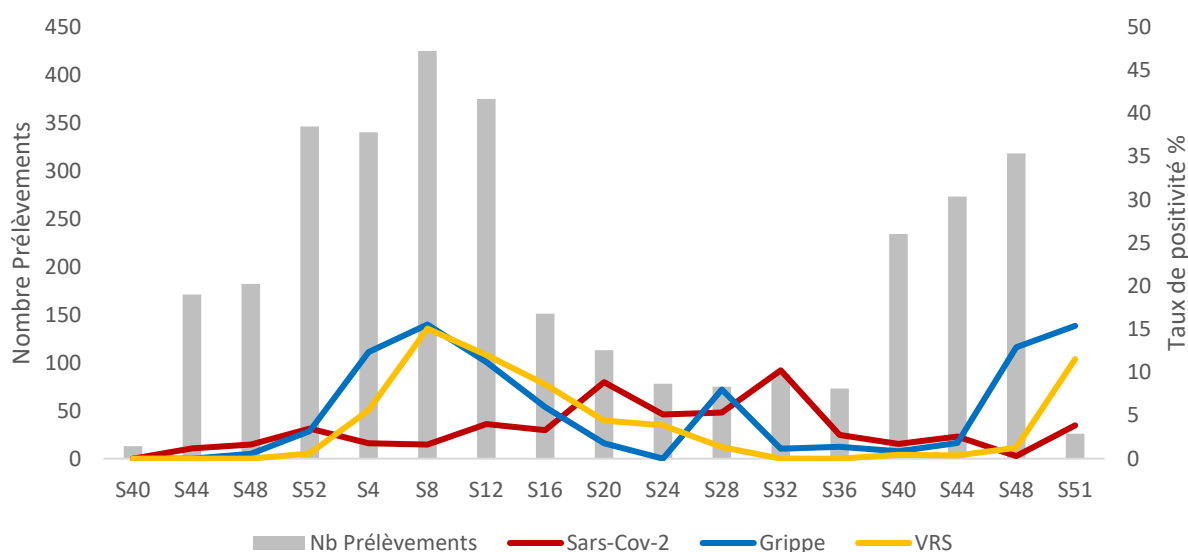


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux de positivité des virus surveillés, saison 2025-2026

Au cours de la même période, un total de **582 tests** antigéniques rapides (triplex Sars Cov-2 / Grippe A / Grippe B) a été réalisé chez des consultants pour SG, dont 209 tests se sont révélés positifs pour la **grippe A** et 35 pour la **grippe B**, soit respectivement **36%** et **6%**. Le virus grippal de type A est devenu plus largement prépondérant en S51, représentant **94% des cas positifs en S51** (Fig.4).

Aucun cas positif de Sars-Cov-2 n'a été détecté au cours de cette période

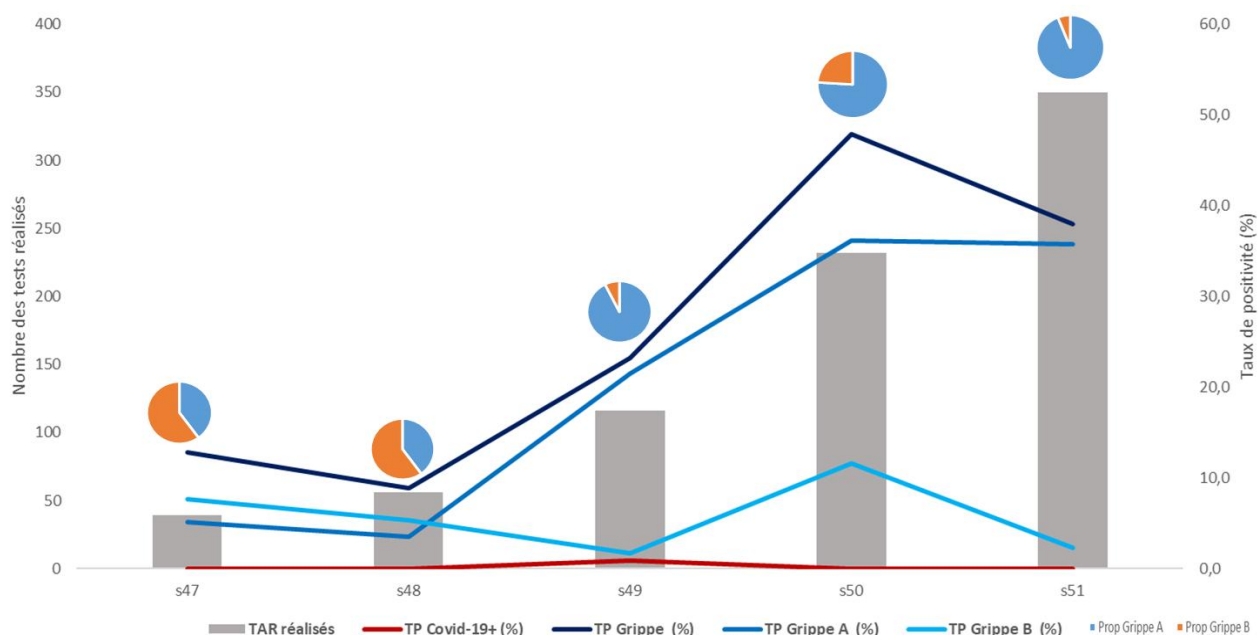


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du taux de positivité des TAR triplex, saison 2025-2026

➤ Prélèvements à visée diagnostique

Pour les prélèvements à visée diagnostique à l'HMI MV de Rabat et autres structures privées, un total de 173 a été réalisé entre S49 et S51. La positivité au type A de la grippe était de **17%, dont 83% de H3N2**) et celle du Sars-CoV-2 était de 0% ; le rhinovirus qui était majoritaire plus précédemment cette saison, sa positivité a baissé à 3% (Tab.2).

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

Virus	Positivité globale de 27% (03-29/11/2025)	Positivité globale de 23% (01-18/12/2025)
Sars-CoV-2	4.6%	0%
Rhinovirus	8%	3%
Grippe (A & B)	12%	18%
Autres virus respiratoires	2%	1.2%

IV. Discussion

Le dépassement marqué du seuil épidémique, atteignant un niveau très élevé en semaine S51, confirme la forte prévalence des IRA constatée ces 4 dernières semaines et déjà annoncée par le démarrage plus précoce de l'activité de cette saison. Le Sous-type A (H3N2) du virus Influenza est largement à l'origine de cette recrudescence.

La prédominance des adultes jeunes et d'âge moyen parmi les consultants pour SG et la relative faible augmentation des hospitalisations pour IRAS pour SG suggère une propagation plutôt communautaire du virus, sans sévérité associée à ce jour...

Ces tendances sont cohérentes avec les données du système mondial de surveillance de l'OMS, mises à jour au 24 décembre 2025, qui montre une augmentation soutenue de l'activité grippale à l'échelle mondiale, avec une prédominance des virus influenza A, notamment du sous-type A(H3N2). Dans l'hémisphère Nord, les taux de positivité étaient rapportés élevés dans la majorité des régions (>10%), avec des niveaux très élevés (30%) observés dans certains pays.

L'activité du Sars-CoV-2 est restée, quant à elle, stable et globalement faible.

En somme, sous réserve de consolidation des données à venir, l'activité grippale observée à ce stade de la saison s'inscrit dans la dynamique attendue pour la période automno-hivernale, bien qu'elle se caractérise par un démarrage plus précoce et des niveaux de transmission nettement supérieurs à la moyenne des dix dernières saisons.

Aucun signal de sévérité particulière n'a été observé à ce jour.

Après une prédominance initiale du rhinovirus, la circulation est désormais dominée par le virus Influenza principalement, le sous-type A (H3N2).