

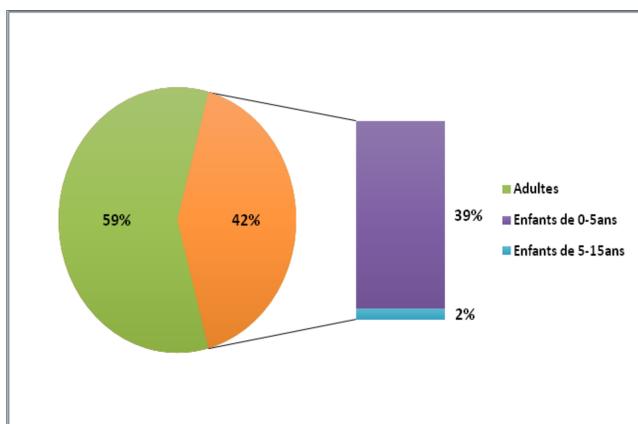
## INTRODUCTION

Les infections respiratoires virales aiguës constituent une cause importante de morbidité et de mortalité. L'avènement des techniques moléculaires multiplexes a permis d'optimiser la prise en charge des patients mais également de mieux appréhender l'épidémiologie des virus respiratoires. L'objectif de ce travail a été d'étudier l'épidémiologie des virus respiratoires à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V (HMIMV) et l'impact de la pandémie SARS-CoV-2 sur la circulation de ces virus.

## MATÉRIELS ET METHODES

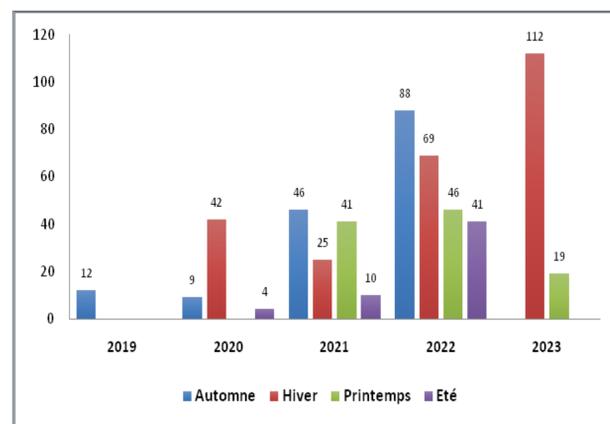
Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptive réalisée au laboratoire de Virologie de l'HMIMV de Rabat, étalée sur une période de 44 mois (de Septembre 2019 à Avril 2023). Elle a inclut tous les patients admis pour une infection respiratoire aiguë avec une PCR SARS-CoV-2 négative et ayant eu un test PCR respiratoire multiplexe par le kit BioFire® Respiratory 2.1 sur un prélèvement naso/oro-pharyngé.

## RÉSULTATS

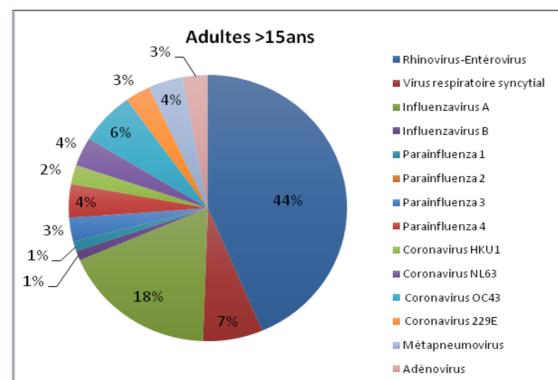
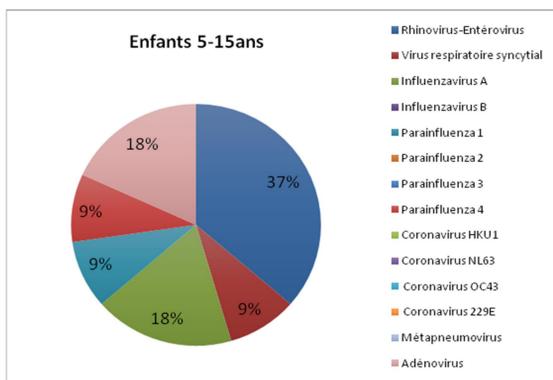
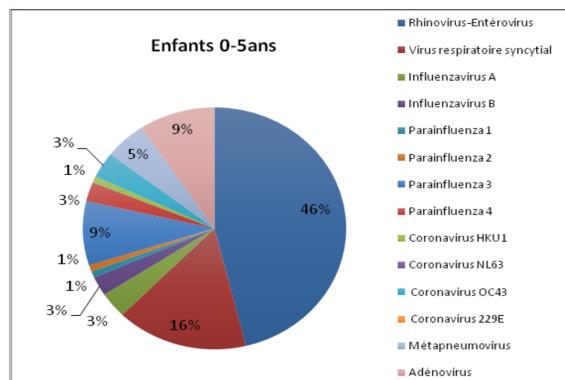


Taux de positivité selon la tranche d'âge

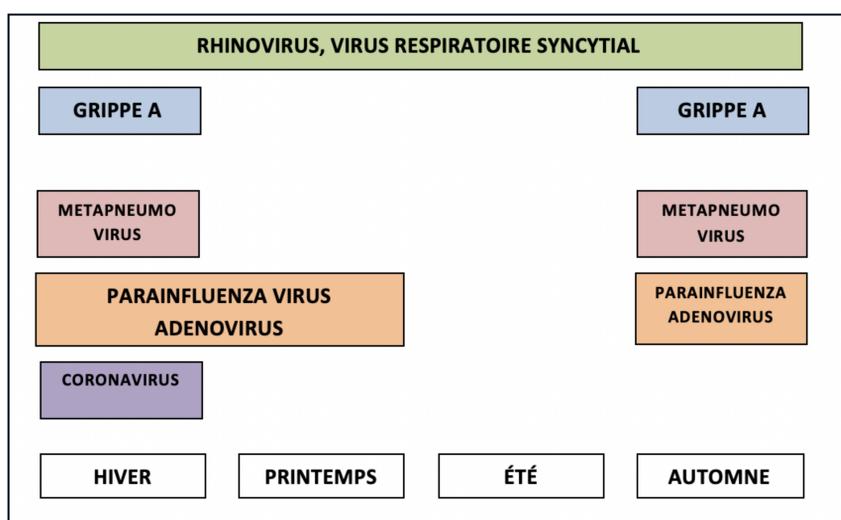
- Taux de positivité : **564 positifs / 1050 prélèvements réalisés (54%)**.
- Taux de positivité le plus élevé observé en **2021 (90%)** suivi par les années 2022 (63%) et 2020 (44%).
- Sex-ratio H/F : 1,52.



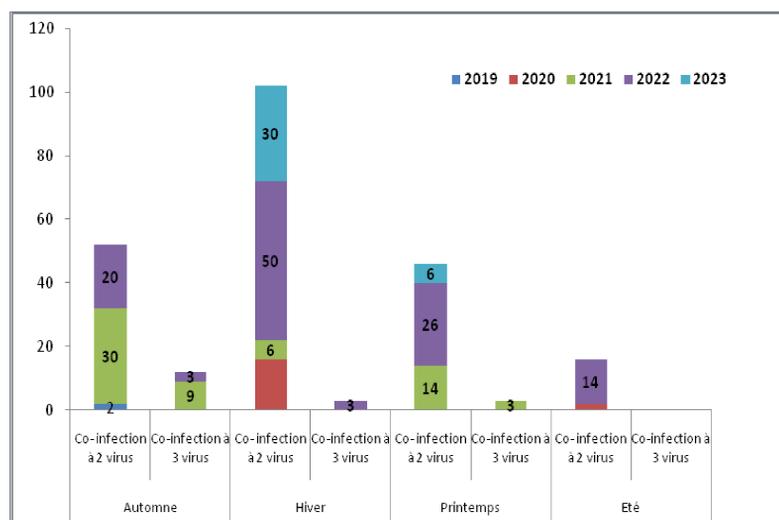
Evolution du nombre de tests positifs selon les saisons



Répartition des virus détectés selon la tranche d'âge



Circulation globale des virus respiratoires à l'HMIMV selon les saisons entre 2019 et 2023



Répartition des co-infections/saison/année

## DISCUSSION

Les résultats obtenus montrent un taux de positivité qui concorde avec les données de la littérature. En 2020, le taux de positivité était le plus bas (55 PCR positives) en raison des mesures barrières mises en place au début de la pandémie. La levée des mesures barrières à partir de Juin 2021 a été accompagnée d'une reprise de la circulation des virus respiratoires avec des formes cliniques plus sévères probablement du fait d'une baisse de l'immunité de la population. Le Rhinovirus était le virus le plus fréquemment identifié (38%) suivi par le virus de la grippe (16%) et le virus respiratoire syncytial (VRS) (11%), ce qui rejoint les données de la littérature.

## CONCLUSION

Les données du réseau de surveillance contribuera à une meilleure compréhension des interactions entre les différents agents pathogènes respiratoires, à l'amélioration de la prise en charge et la prévention de ces infections ainsi qu'à la détection précoce d'un nouvel évènement virologique émergent.

## REFERENCES

- 1- Sullivan SG, Carlson S, Cheng AC, Chilver MB, Dwyer DE, Irwin M, et al. Where has all the influenza gone? The impact of COVID-19 on the circulation of influenza and other respiratory viruses, Australia, March to September 2020. *Eurosurveillance* 2020;25:2001847
- 2- Park JY, Kim HI, Kim J-H, Park S, Hwang YI, Jang SH, et al. Changes in respiratory virus infection trends during the COVID-19 pandemic in South Korea: the effectiveness of public health measures. *The Korean Journal of Internal Medicine* 2021;36:1157.
- 3- De Francesco MA, Pollara C, Gargiulo F, Giacomelli M, Caruso A. Circulation of respiratory viruses in hospitalized adults before and during the COVID-19 pandemic in Brescia, Italy: a retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18:9525.