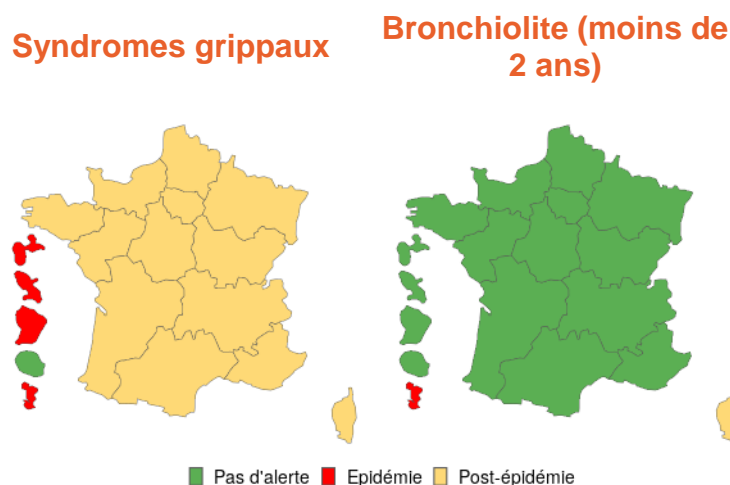


Bulletin épidémiologique

Semaine 11 (du 10 mars au 16 mars 2025) - Date de publication : 20 mars 2025

GRAND EST

NIVEAUX D'ALERTE



POINTS CLÉS



Bronchiolite chez l'enfant de moins de 2 ans - p.4

Les indicateurs épidémiologiques de bronchiolite restent à un niveau de base.



Syndromes grippaux - p.5

La région est toujours en phase post-épidémique. Les indicateurs en ville et à l'hôpital poursuivent leur diminution.



COVID-19 - p.6

Les indicateurs se maintiennent à des niveaux très faibles.



Gastro-entérites aiguës - p.8

L'activité fluctue à des niveaux élevés, légèrement supérieurs aux saisons précédentes à l'hôpital. En ville, les indicateurs sont nettement en hausse.

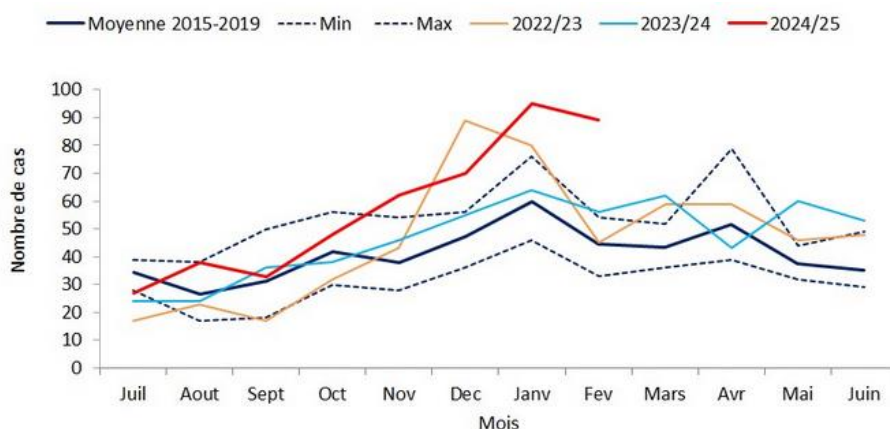
ACTUALITÉS

INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE : UN NOMBRE DE CAS ELEVE EN JANVIER ET FEVRIER 2025

Les infections invasives à méningocoque (IIM) peuvent provoquer une méningite ou une septicémie. D'autres formes cliniques sont aussi décrites comme des arthrites ou des formes avec des symptômes gastro-intestinaux. Ce sont des infections très graves qui peuvent conduire au décès dans 10 à 12% des cas et à des séquelles dans 20 à 25% des cas.

Dans le contexte de l'épidémie de grippe, une recrudescence de cas d'IIM a été observée en France en janvier 2025 (95 cas déclarés au 7 mars 2025) et s'est poursuivie en février 2025 (89 déclarés au 7 mars 2025 – données provisoires), soit un niveau nettement supérieur à ce qui était observé pour la même période au cours des années précédentes.

Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par mois et par saison en France. (Janvier et février 2025 : données non consolidées, cas déclarés au 7 mars 2025).



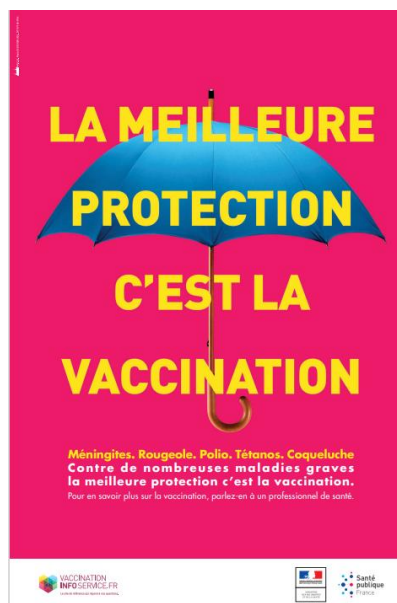
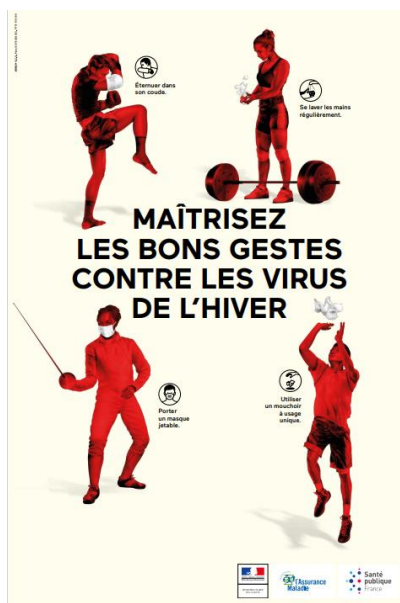
Santé publique France alerte sur le risque de regroupements spatio-temporels de cas qui peuvent être liés à la circulation de souches clonales. Deux regroupements d'IIM B ont été identifiés en France depuis le début de l'année, chez des étudiants à Lyon en janvier 2025 et à Rennes entre décembre 2024 et février 2025. Ces situations rappellent le potentiel de transmission et de virulence des IIM B. La détection rapide des regroupements spatio-temporels de cas permet de mettre en place des actions ciblées de vaccination.

Par ailleurs, les IIM W et Y sont en augmentation depuis 2022 et ont justifié de nouvelles recommandations de vaccination depuis le 1^{er} janvier 2025, ciblant les nourrissons et les adolescents, ainsi qu'un rattrapage jusqu'à 24 ans.

Rappel des recommandations de vaccination contre les méningocoques

- Nourrissons : vaccination obligatoire contre le méningocoque B et contre les méningocoques ACWY
- Adolescents : vaccination contre les méningocoques ACWY recommandée entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 24 ans
- En savoir plus sur [vaccination-info-service](https://www.vaccination-info-service.fr)

PRÉVENTION



Bronchiolite chez l'enfant de moins de 2 ans

Pour la protection des nouveau-nés, la prévention du VRS s'appuie sur deux stratégies alternatives :

- la vaccination des femmes enceintes entre septembre 2024 et janvier 2025 ;
- l'immunisation passive de l'ensemble des nouveaux nés eux-mêmes.

La vaccination contre le VRS est également recommandée chez les personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires et toutes les personnes de 75 ans et plus.



Syndromes grippaux

Elle est recommandée chaque année aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes présentant des maladies chroniques, aux femmes enceintes, aux personnes obèses, et aux professionnels de santé..



COVID-19

Elle est recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de forme grave de Covid-19.



Gastro-entérites aiguës

La vaccination des nourrissons contre le rotavirus est recommandée pour tous les nourrissons dès l'âge de 6 semaines.



BRONCHIOLITE CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 2 ANS



Figure 1. Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages aux urgences depuis la semaine 36-2022. Région Grand Est (Source : OSCOUR®)

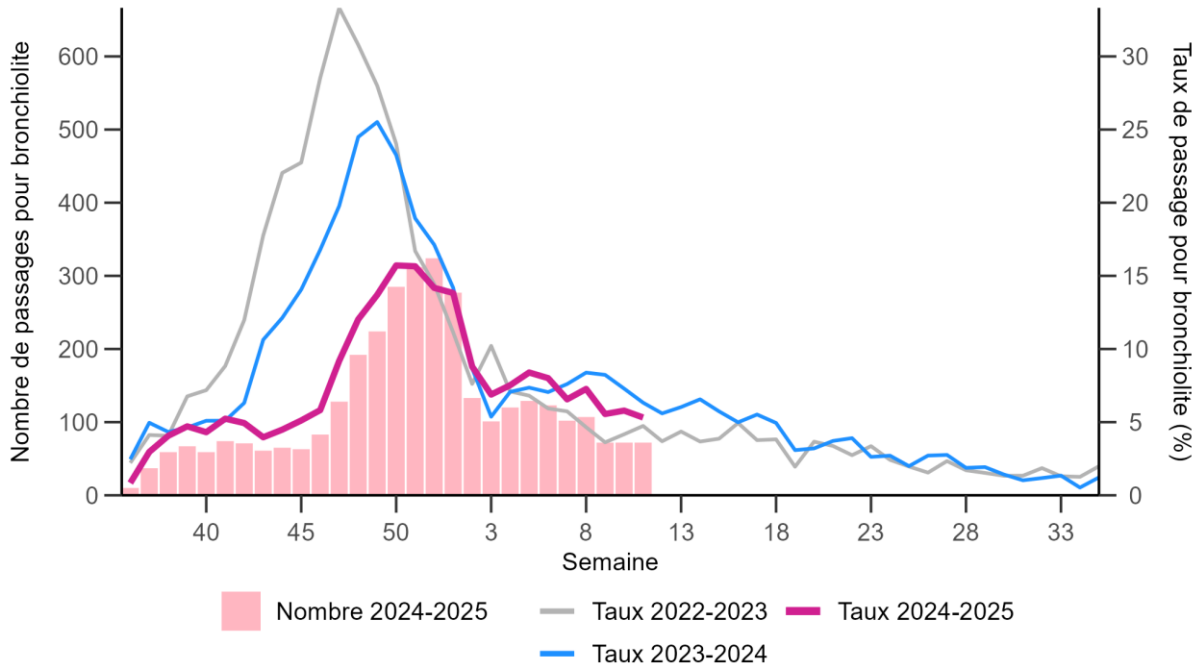
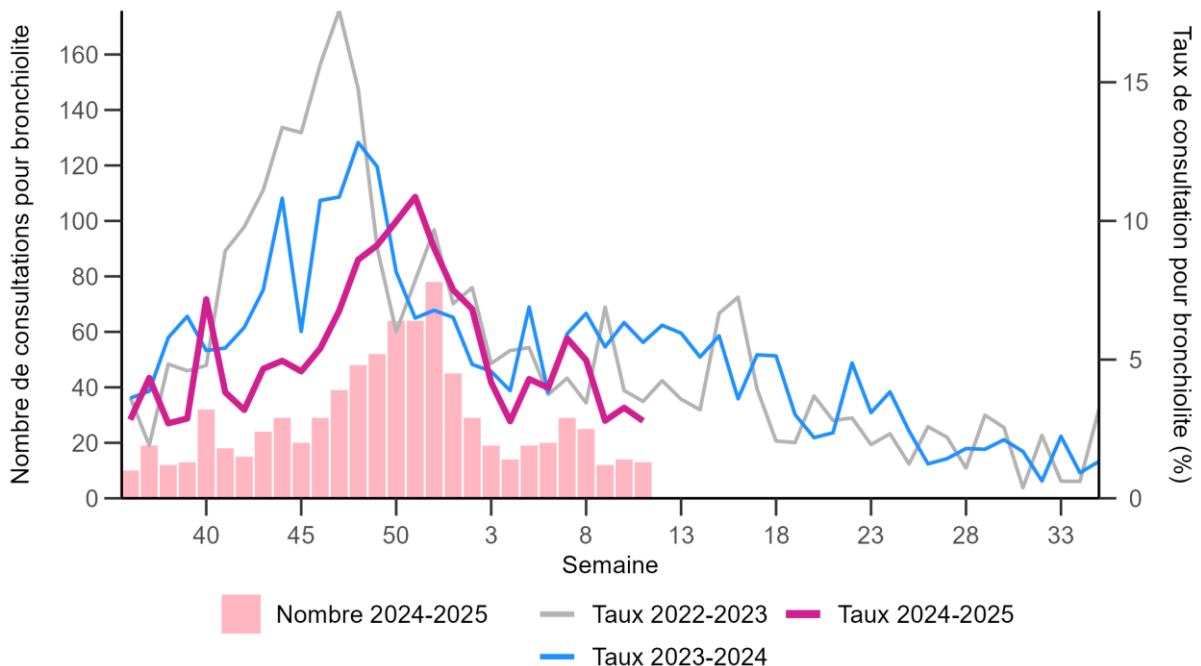


Figure 2. Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des consultations depuis la semaine 36-2022. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)



SYNDROMES GRIPPAUX



Figure 3. Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences depuis la semaine 36-2022. Région Grand Est (Source : OSCOUR®)

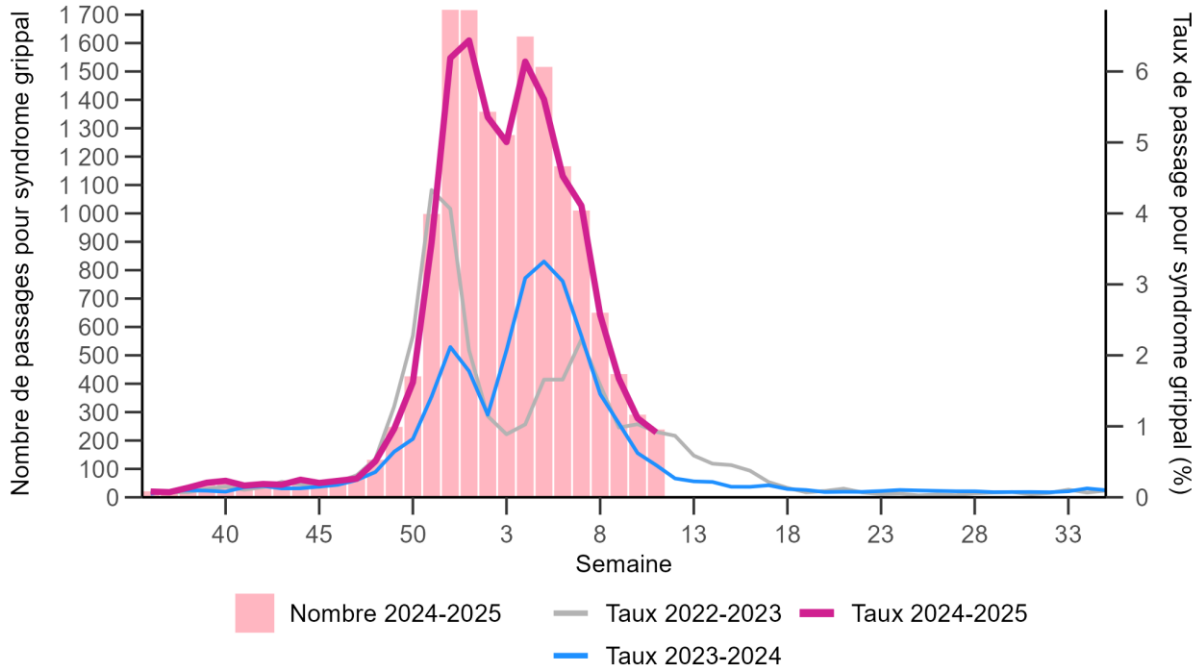
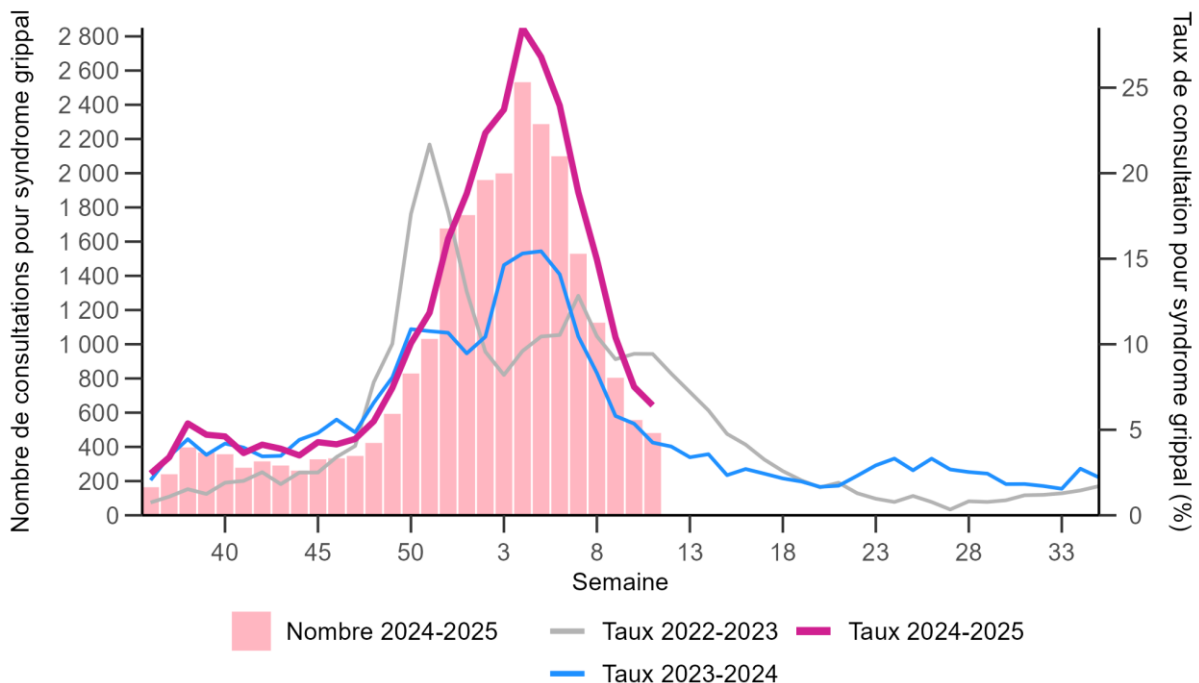


Figure 4. Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations depuis la semaine 36-2022. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)



COVID-19



Figure 5. Part de la COVID-19 / suspicions de COVID-19 parmi le total des passages aux urgences depuis la semaine 36-2022. Région Grand Est (Source : OSCOUR®)

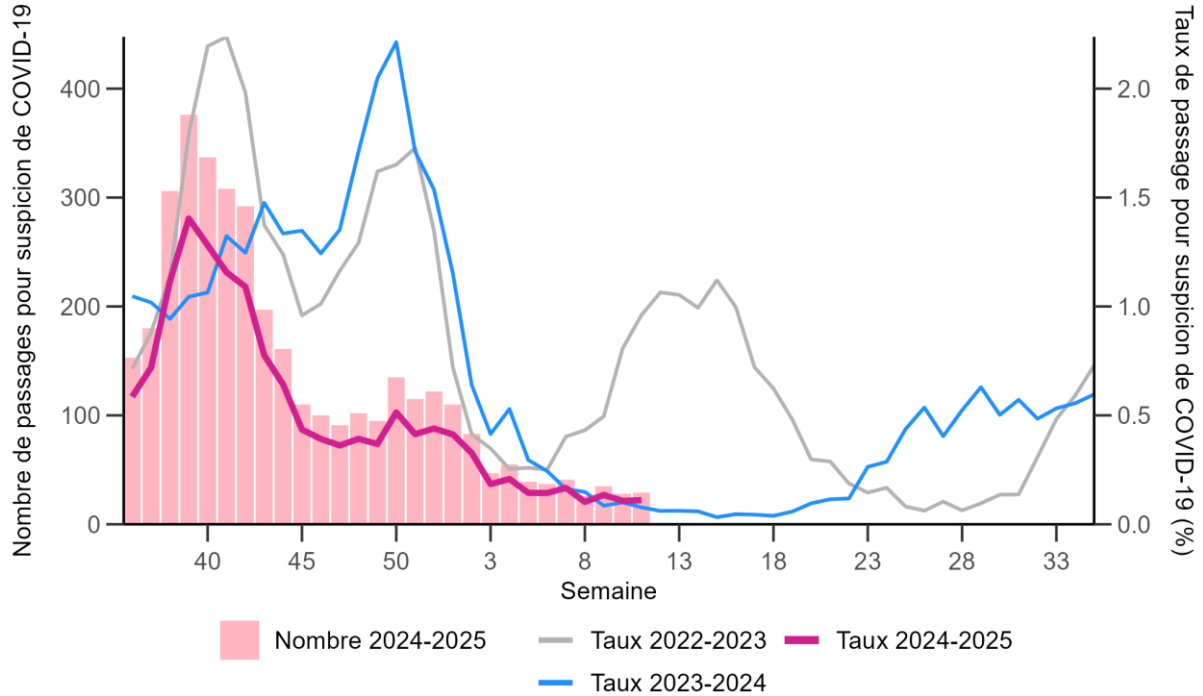


Figure 6. Part de la COVID-19 / suspicions de COVID-19 parmi le total des consultations depuis la semaine 36-2022. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

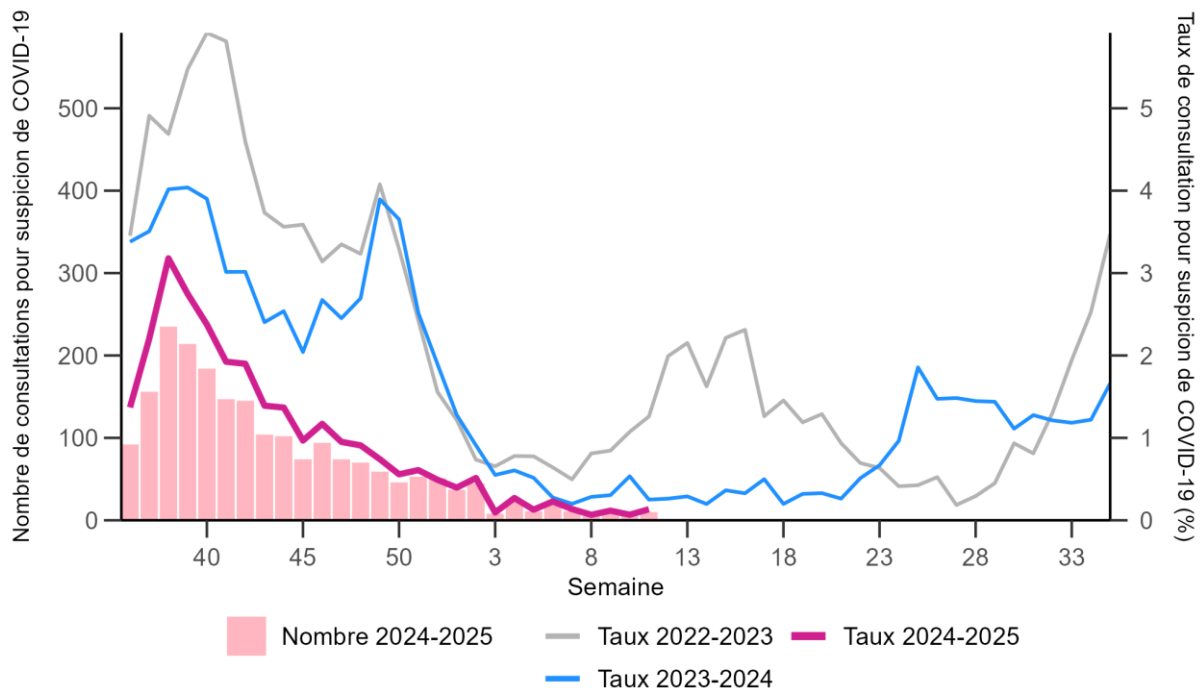
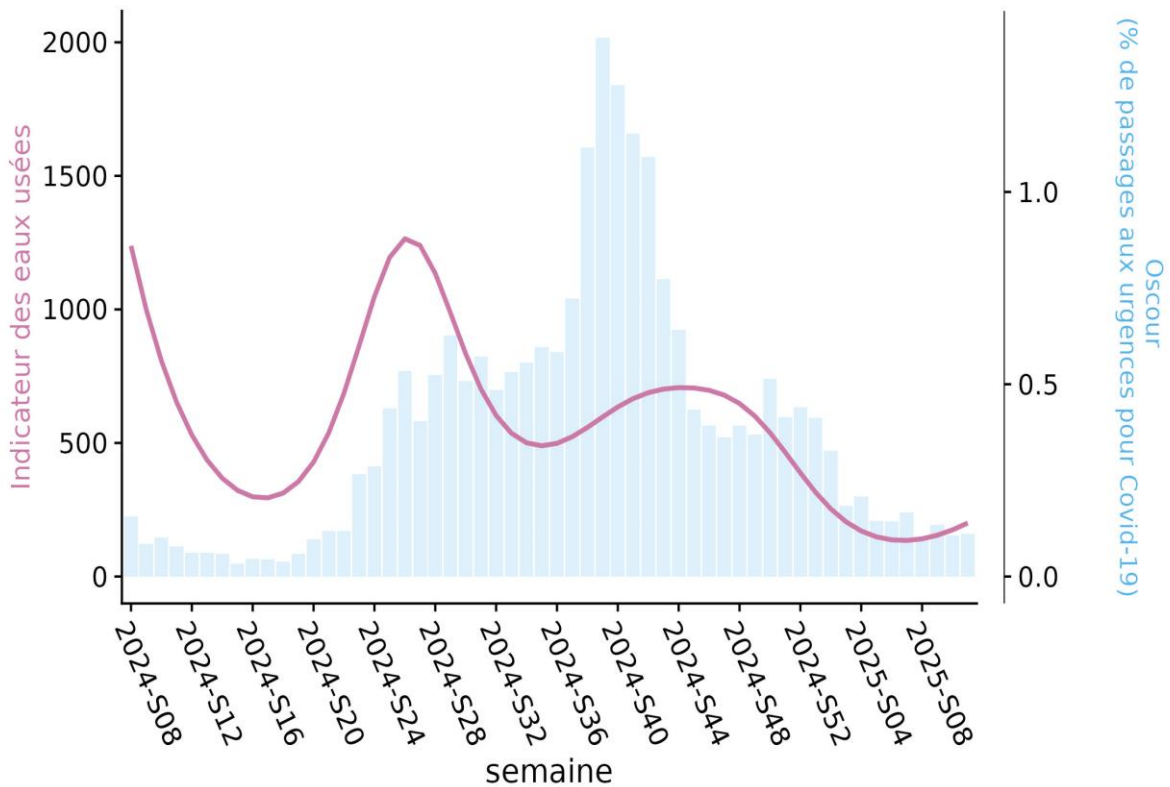


Figure 7. Evolution de la circulation du SARS-Cov-2 dans les eaux usées en Grand Est depuis la semaine 2024-26. (Source SUM'EAU)*.



* Le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées au niveau de la région Grand Est à partir d'un suivi réalisé auprès de 5 stations de traitement des eaux usées selon une fréquence hebdomadaire. Les 5 stations suivies sont localisées à proximité des agglomérations de Reims, Nancy, Metz, Strasbourg et Mulhouse. L'indicateur eaux usées correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

GASTRO-ENTÉRITES AIGUËS



Figure 8. Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérites aiguës parmi le total des passages aux urgences depuis la semaine 30-2022. Région Grand Est (Source : OSCOUR®)

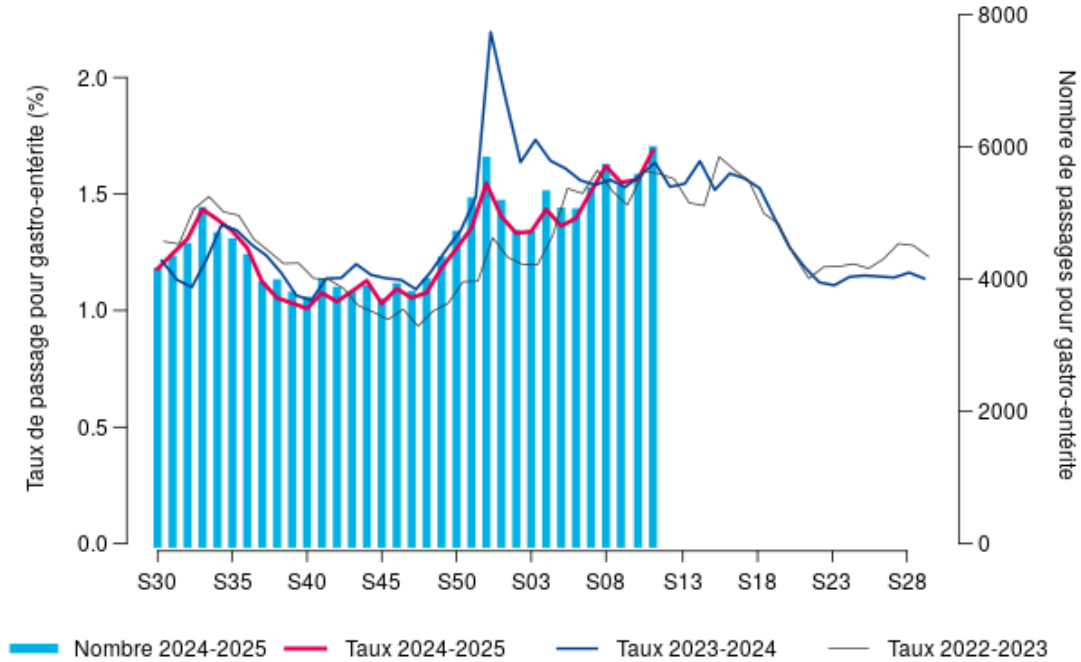
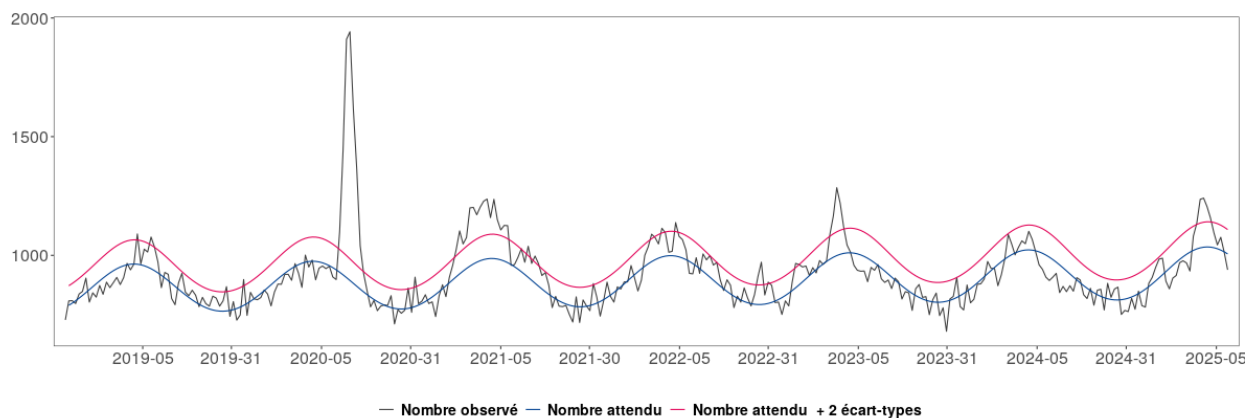


Figure 9. Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérites aiguës parmi le total des consultations depuis la semaine 30-2022. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)



MORTALITÉ TOUTES CAUSES

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 10-2025, Grand Est (Source : Insee, au 19/03/2025)



Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau OSCOUR®,
- Associations SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle, Mulhouse, Reims, Strasbourg et Troyes,
- Réseau Sentinelles,
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation,
 - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissements hébergeant des personnes âgées,
 - Analyses virologiques réalisées aux CHU de Nancy, Reims et Strasbourg,
- Autres partenaires régionaux spécifiques :
 - Observatoire des urgences Est-RESCUE,
 - Agence régionale de santé Grand Est.

Comité de rédaction

Virginie Bier, Morgane Colle, Caroline Fiet, Nadège Marguerite, Christine Meffre, Sophie Raguet, Justine Trompette, Morgane Trouillet, Marie Wagner, Jenifer Yaï.

Pour nous citer : Bulletin épidémiologique. Édition Grand Est. 20 mars. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 20 mars 2025

Contact : grandest@santepubliquefrance.fr

Contact presse : presse@santepubliquefrance.fr