

## Surveillance épidémiologique en Lorraine

Bilan de la saison grippale 2014-2015, 12 juin 2015

### | Sommaire |

Dans ce bulletin, la cellule de l'InVS en région (CIRE) Lorraine-Alsace vous propose un bilan de la saison grippale 2014-2015 s'appuyant sur différentes sources de données régionales et nationales.

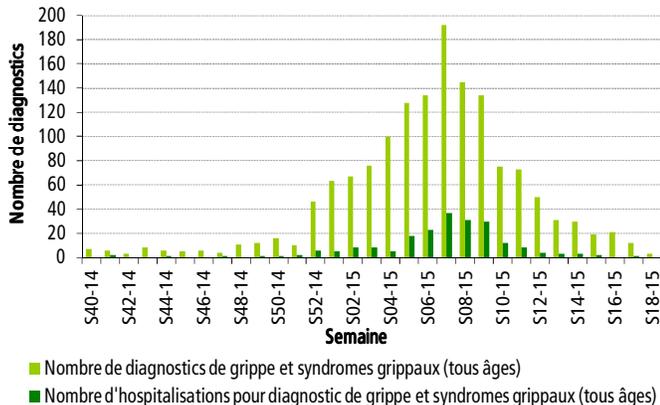
Les différents chapitres développés dans ce bulletin sont les suivants :

- Le suivi épidémiologique en Lorraine:
  - de la grippe et des syndromes grippaux , source association SOS médecins ..... 2
  - de la grippe et des syndromes grippaux , source SAU de Lorraine ..... 2
  - du virus grippal, source laboratoire de virologie du CHU Nancy..... 3
  - des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ..... 3
  - des infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées ..... 4
  - des virus respiratoires, source laboratoire de virologie du CHU Nancy..... 5
  - de la mortalité PENDANT les périodes d'épidémie grippale de 2006 à 2015..... 6
- Le bilan préliminaire de l'épidémie de grippe en France métropolitaine..... 7-8
- Pour approfondir..... 9
- Partenaires de la surveillance en Lorraine..... 9
- Modalités de signalement à l'ARS Lorraine, CVAGS ..... 9

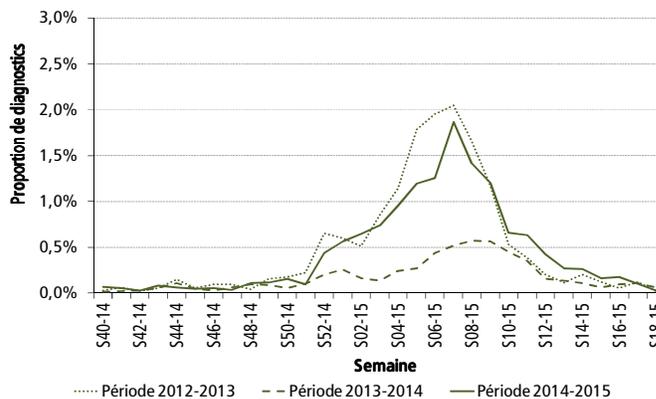
### | Faits marquants |

- ⇒ D'après les données du Réseau Sentinelles, la période épidémique de grippe en France Métropolitaine s'est étendue des semaines 03-2015 (12 au 18 janvier 2015) à 11-2015 (9 au 15 mars 2015), soit pendant 9 semaines. Le pic d'activité a été observé en semaine 06-2015 (2 au 8 février 2015).
- ⇒ En médecine de ville comme dans les services d'urgences, l'épidémie de grippe a impacté l'activité de fin décembre jusqu'à fin mars. Le pic d'activité a eu lieu en semaine 07 dans les services d'urgence de Lorraine et en semaine 06 pour l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle. Au cours de l'hiver 2014-2015, l'impact de la grippe sur l'activité des services d'urgence et de l'association SOS Médecins a été assez élevé.
- ⇒ Pendant la saison hivernale 2014-2015, 47 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été déclarés à la CIRE (contre 11 cas déclarés en 2013-2014 et 24 cas en 2012-2013). L'évolution clinique a été favorable pour 38 cas (81%) et 9 cas (19%) sont décédés. La majorité des cas (89%, N=42) présentait au moins un facteur de risque de grippe sévère rendant ces personnes éligibles pour la vaccination. Seulement 8 cas parmi 42 (19%) étaient effectivement vaccinés.
- ⇒ D'après les données du laboratoire de virologie du CHU de Nancy, les virus de type A étaient majoritaires cette année . Les résultats du réseau du CNR des virus influenza concordent et montrent une forte circulation de virus A(H3N2).
- ⇒ Concernant la surveillance des IRA en collectivité de personnes âgées, 78 foyers de cas groupés ont été signalés en Lorraine entre le 1er septembre 2014 et le 24 mai 2015. Le taux d'attaque médian était de 25% [0-100] avec une létalité moyenne de 1,9 %.
- ⇒ En saison 2014-2015, la surveillance des IRA en collectivité de personnes âgées met en évidence que les couvertures vaccinales moyennes des résidents et des personnels contre la grippe restent toujours insuffisantes (respectivement 83 % et 19,5 %).

| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour grippe et syndromes grippaux tous âges de la semaine 40-2014 à la semaine 18-15 (Source : réseau Oscour®)



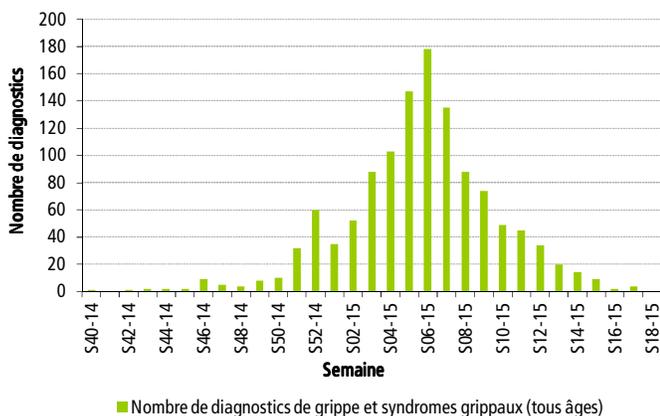
| Figure 2 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2012 à 2015 (Source : réseau Oscour®)



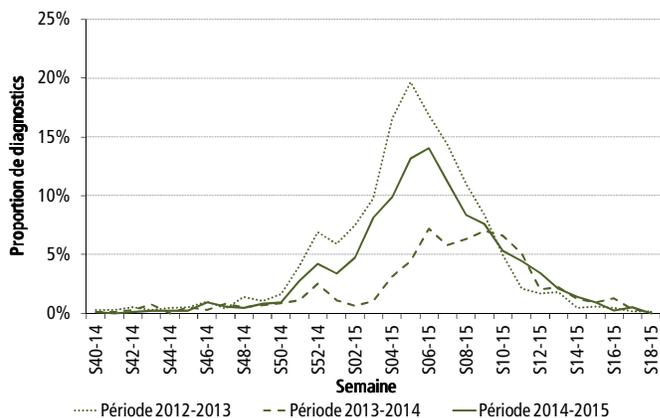
Dans les SAU de Lorraine, une augmentation du nombre de diagnostics de grippe est observée à partir de la dernière semaine de décembre (semaine 52). Le maximum est atteint en semaine 07 (9 au 15 février) avec 192 passages pour grippe dans les services d'urgence de la région. Le nombre de diagnostics de grippe diminue ensuite pour revenir à moins de 20 diagnostics par semaine à partir de fin mars. Pendant les semaines où le nombre de diagnostics de grippe était le plus élevé (semaine 05 à 09), 14 à 22 % des patients étaient hospitalisés suite à un passage pour grippe.

En 2014-2015, au pic d'activité, les diagnostics de grippe ont représenté 1,9 % de l'activité hebdomadaire totale des SAU de la région. L'impact de la grippe sur l'activité des services d'urgence l'hiver dernier a été similaire à celui observé lors de la saison 2012-2013.

| Figure 3 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et syndromes grippaux tous âges de la semaine 40-2014 à la semaine 18-15 (Source : SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



| Figure 4 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2012 à 2015 (Source : SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)

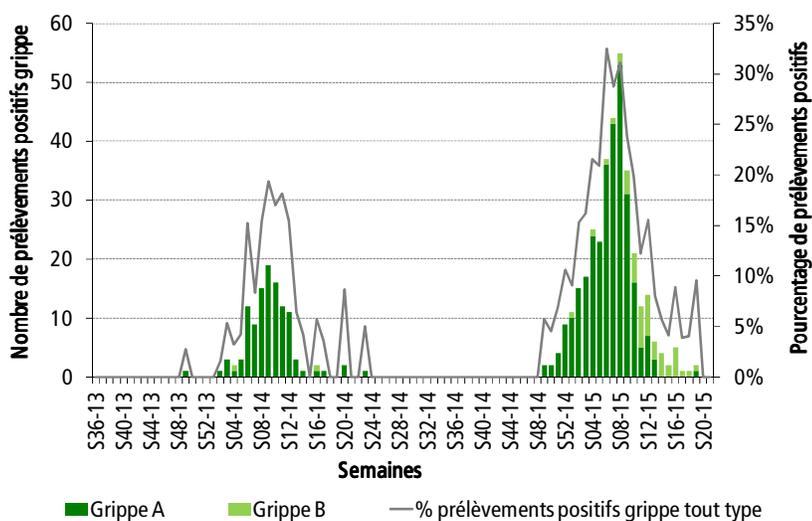


Le nombre de diagnostics de grippe posés par l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle a commencé à augmenter fin décembre 2012 avec un petit pic lors de la semaine de Noël (semaine 52) lié à l'augmentation générale de l'activité de l'association cette semaine là. Après une diminution en semaine 01, l'augmentation a repris pour atteindre un maximum en semaine 06 (2 au 8 février) avec 178 diagnostics de grippe posés. Une diminution s'est ensuite amorcée pour revenir à moins de 20 diagnostics par semaine fin mars.

Au cours de la saison hivernale 2014-2015, la grippe a représenté la pathologie la plus fréquemment diagnostiquée pendant 5 semaines consécutives, de mi-janvier (semaine 04) à fin février (semaine 08). Par rapport aux saisons hivernales précédentes, l'impact de l'épidémie grippale 2014-2015 sur l'activité de l'association de Meurthe et Moselle a été moins élevé qu'en 2012-2013 mais plus qu'en 2013-2014.

| Circulation du virus grippal en Lorraine |

| Figure 5 | Nombre hebdomadaire de prélèvements respiratoires positifs pour les virus grippaux de la semaine 36-2013 à la semaine 21-2015 (Source : laboratoire de virologie du CHU de Nancy)



Du 1er octobre 2014 (semaine 40-14) au 23 mai 2015 (semaine 21-15), le laboratoire de virologie du CHU de Nancy a identifié 347 prélèvements positifs aux virus grippaux :

- 87 % (N=301) étaient de type A;
- 13% (N=46) étaient de type B.

Les prélèvements positifs pour la grippe ont été majoritairement diagnostiqués entre début janvier et mi-mars. Au cours de cette saison hivernale, les virus de type A ont été très majoritaires avec, cependant, une circulation un peu plus importante du virus de type B en fin d'épidémie.

D'après les résultats du réseau du CNR des virus *influenzae*, la circulation du virus A(H3N2) a été majoritaire cette année. Un peu plus de la moitié des virus isolés étaient analogues à la souche vaccinale.

| Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation en Lorraine |

Au cours de l'hiver 2014-2015, **47 cas graves de grippe** hospitalisés en réanimation ont été déclarés à la CIRE entre le 1er novembre 2014 et le 02 avril 2015 (contre 11 cas déclarés en 2013-2014 et 24 cas en 2012-2013). **L'évolution clinique a été favorable pour 38 cas (81%) et 9 cas (19%) sont décédés**. La figure 6 présente la distribution des cas dans le temps.

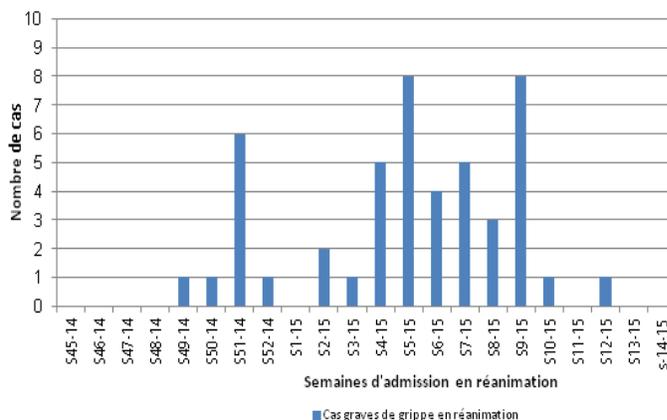
Les 47 cas signalés concernaient 27 hommes et 20 femmes. Chez les hommes, l'âge médian était de 64 ans [min = 36 ans, max = 84 ans] et chez les femmes de 64 ans [min = 38 ans, max = 89 ans].

Parmi ces 47 cas, 42 (89%) étaient éligibles pour la vaccination avec présence d'au moins un facteur de risque de grippe sévère. Parmi ces 42 cas éligibles pour la vaccination, seulement 8 (19%) étaient effectivement vaccinés, 18 (43%) n'étaient pas vaccinés et pour les 16 cas restants (38%) le statut vaccinal contre la grippe était inconnu.

L'analyse des facteurs de risque présents a permis de retrouver par ordre de fréquence : l'âge  $\geq 65$  ans (52% des cas), une pathologie pulmonaire (43% des cas), un diabète de type 1 ou 2 (26% des cas), une pathologie cardiaque (21% des cas), une obésité avec IMC  $\geq 40$  (17% des cas), un séjour dans un établissement ou services de soins de suite (12% des cas), une pathologie rénale ou d'autres pathologies associées non détaillées (7% des cas) et une grossesse ou une immunodépression (2% des cas).

A l'admission en réanimation, 33 cas (68%) présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). La prise en charge du SDRA a nécessité une assistance respiratoire mécanique chez les 33 cas, une oxygénation par membrane extra-corporelle ECMO chez 4 cas, une ventilation non invasive chez 13 cas et un autre mode de ventilation chez 4 cas; les différentes modalités de prise

| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine de début d'hospitalisation-saison hivernale 2014-2015



en charge du SDRA pouvant se faire simultanément. Les 9 décès concernaient 6 hommes et 3 femmes d'âge médian 79 ans [min = 59 ans, max = 84 ans]. Le statut vaccinal contre la grippe était inconnu chez 6 cas et les 3 cas restants n'étaient pas vaccinés. Les facteurs de risque présents étaient l'âge  $\geq 65$  ans chez 7 cas et une pathologie pulmonaire chez 4 cas. A l'admission 8 cas présentaient un SDRA contre 1 seul qui n'en présentait pas. Les analyses virologiques ont mis en évidence du virus A(H1N1) pdm09 pour 4 cas, du virus A(H3N2) pour 3 cas, du virus B pour 4 cas et du virus A non sous-typé pour les 36 autres cas (78 %).

## | Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées - Bilan de la saison hivernale 2014-2015 en Lorraine |

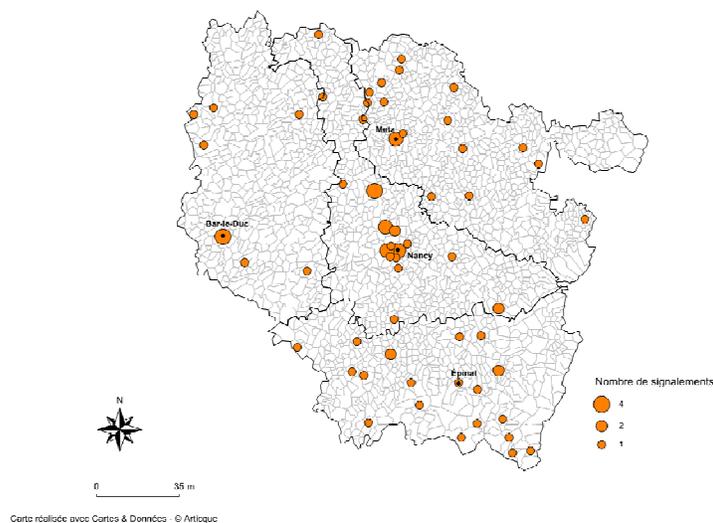
Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2014 et le 24 mai 2015, 78 foyers ou épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'ARS de Lorraine : 28 en Meurthe-et-Moselle, 10 dans la Meuse, 19 en Moselle et 21 dans le département des Vosges (figure 7). La répartition hebdomadaire de survenue de ces foyers est présentée en figure 8.

Il est à noter que le nombre de signalements a triplé par rapport à l'année 2014 (24 signalements du 1<sup>er</sup> septembre 2013 au 7 mai 2014).

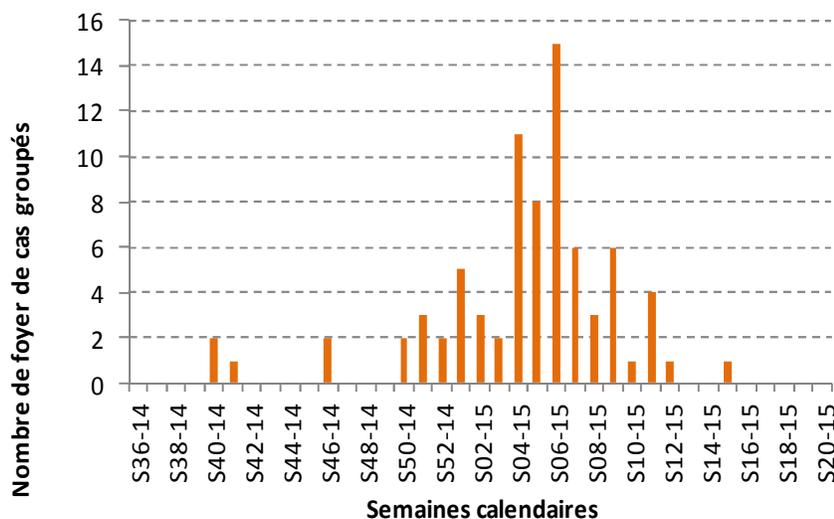
Ces 78 foyers sont survenus dans 74 collectivités. Parmi ces 74 collectivités, la majorité (95%, N=70) n'a signalé qu'un foyer de cas. Seules quatre ont été concernées par deux épisodes distincts.

Parmi les 78 signalements reçus, 63 comportaient un bilan de clôture. L'analyse descriptive qui suit porte sur ces 63 épisodes de cas groupés.

| Figure 7 | Répartition géographique des épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées signalés en Lorraine entre le 1<sup>er</sup> septembre 2014 et le 24 mai 2015. (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)



| Figure 8 | Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées en Lorraine entre le 1<sup>er</sup> septembre 2014 et le 24 mai 2015, en fonction de la date de survenue du 1<sup>er</sup> cas (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)



Les taux d'attaque médian étaient de 25% [0-100] chez les résidents et 3,7% [0-34,4] chez les personnels. Des résidents ont été hospitalisés dans 46 épisodes (73%) avec un taux d'hospitalisation moyen de 11 %. Des décès ont été signalés dans 34 épisodes (54%) et la létalité moyenne a été de 1,9 %.

En moyenne, la couverture vaccinale des résidents contre la grippe était de 83% et celle des personnels de 19,5 %. Ces chiffres ont été estimés à partir des foyers de cas pour lesquels les données étaient disponibles.

Des recherches étiologiques ont été effectuées pour 47 des épisodes (60%). Des recherches par test de détection rapide (TDR) ont été réalisées pour 38 foyers de cas groupés. Parmi ces 38 TDR, 24 ont été positifs dont 16 pour le virus grippal de type A et 8 pour un virus grippal non typé.

Un test par PCR a été effectué pour 3 cas et a permis de confirmer 2 cas positifs au virus grippal de type A. Aucun virus de type B et aucun VRS n'a été retrouvé.

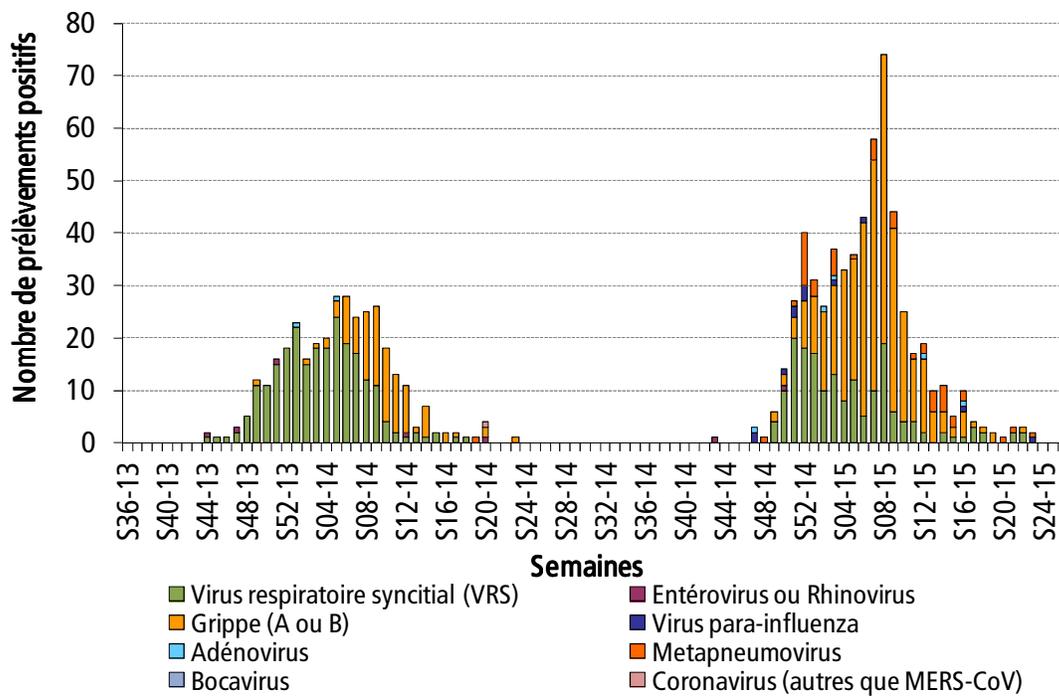
Des mesures de contrôle ont été mises en place pour l'ensemble des 63 épisodes. Pour 33 épisodes (52%), ces mesures ont été mises en place dans les 3 jours suivant l'apparition des premiers cas.

Pour toutes informations complémentaires, les documents ci-joints peuvent être consultés:

- [Rapport du HCSP de juillet 2012 concernant la Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées](#)
- [Instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012](#)

| Virus respiratoires circulants en Lorraine |

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, de la semaine 36-2013 à la semaine 21-2015 (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Nancy)



Mis à part le virus de la grippe, le VRS a été fréquemment identifié dans les prélèvements respiratoires de décembre à fin février. Cependant, par rapport à la saison hivernale 2013-2014, ce virus a représenté une part d'activité moins importante cet hiver pour le laboratoire du CHU de Nancy. A l'inverse, parmi les autres virus respiratoires, le métapneumovirus a été plus souvent identifié au cours de la saison hivernale 2014-2015 que de la précédente.

## | Mortalité PENDANT les périodes d'épidémie grippale de 2006 à 2015 |

Une des modalités de surveillance épidémiologique des décès repose sur la déclaration des services d'état civil des communes informatisées du nombre de décès enregistrés. Les données recueillies comportent l'âge de la personne mais la cause du décès n'est pas connue.

Les tableaux ci-dessous présentent le nombre de décès survenus en Lorraine durant 9 hivers de 2006 à 2015, et plus particulièrement durant chaque période d'épidémie de grippe. Selon les hivers, les périodes épidémiques de grippe sont de durée variable. Dans chacun des tableaux et pour chaque saison épidémique grippale, figurent le nombre de décès observés, le nombre de décès attendus et la différence entre observés et attendus qui représente l'excès de mortalité.

Ces décès qui sont toutes causes confondues ne peuvent être assimilés spécifiquement à la grippe, même si celle-ci y a évidemment contribué.

Le tableau 1 présente les données de mortalité tous âges confondus. L'excès de mortalité observé en 2014-2015 (447 décès) est du même ordre de grandeur que celui de l'hiver 2012-2013 (457 décès) et 2008-2009 (437 décès au cours de la pandémie grippale au virus A (H1N1)). Ces 3 hivers ont été marqués par un excès de mortalité très important par rapport aux hivers antérieurs. Un excès de plus faible ampleur mais néanmoins important a également été observé en 2010-2011 et 2011-2012.

| Tableau 1 | Données de mortalité tous âges et toutes causes (nombre de décès observés, attendus et calcul de l'excès) pendant 9 périodes hivernales de 2006 à 2015 en Lorraine (Source : Données INSEE, services de l'état civil des communes informatisées)

Hiver	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
<b>Nombre de semaines de la période épidémique</b>	7	9	10	10	9	8	13	5	9
<b>Nombre observé de décès</b>	2066	2781	3407	2824	2891	2672	4196	1422	3001
<b>Nombre attendu de décès</b>	2110	2690	2970	2836	2638	2302	3739	1432	2554
<b>Excès de décès</b>	-44	91	437	-12	253	370	457	-10	447

Le tableau 2 présente les mêmes données de mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus. De façon similaire, l'excès de mortalité observé en 2014-2015 (426 décès) est du même ordre de grandeur que celui de l'hiver 2008-2009 (395 décès). A l'exception des hivers 2006-2007, 2009-2010 et 2013-2014 pour lesquels on enregistre un déficit de mortalité par rapport au nombre attendu, les autres hivers sont caractérisés par un excès très marqué de la mortalité chez les 65 ans et plus.

| Tableau 2 | Données de mortalité chez les 65 ans et plus, toutes causes (nombre de décès observés, attendus et calcul de l'excès) pendant 9 périodes hivernales de 2006 à 2015 en Lorraine (Source : Données INSEE, services de l'état civil des communes informatisées)

Hiver	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
<b>Nombre de semaines de la période épidémique</b>	7	9	10	10	9	8	13	5	9
<b>Nombre observé de décès</b>	1669	2249	2780	2216	2331	2210	3424	1154	2573
<b>Nombre attendu de décès</b>	1672	2147	2385	2264	2150	1892	3094	1196	2147
<b>Excès de décès</b>	-3	102	395	-48	181	318	330	-42	426

Il convient de considérer ces données avec prudence, car elles constituent un reflet de la mortalité toutes causes pendant les périodes épidémiques grippales et non pas sur la durée totale des hivers.

Par ailleurs, les virus grippaux circulant toute l'année, des décès en lien avec la grippe surviennent également tout au long de l'année.

Seule l'analyse des causes de décès notifiées dans les certificats de décès peut permettre d'estimer la part de la mortalité attribuable à la grippe.

## | Bilan préliminaire de l'épidémie de grippe 2014-2015 en France métropolitaine |

### | Caractéristiques de l'épidémie |

La caractéristique principale de l'épidémie 2014-2015 est son ampleur forte. Sa durée était de 9 semaines (semaine 3 à 11) et elle se situe au 14<sup>ème</sup> rang des tailles d'épidémies les plus élevées observées ces 30 dernières saisons.

En termes de consultations, il a été recensé un total de 2,9 millions de consultations pour syndromes grippaux en médecine générale. Le pic de l'épidémie se situait en semaine 6 (2 au 8 février) avec un taux de consultation pour syndrome grippal de 834 consultations pour 100 000 habitants. Au cours de ce pic, 24% des visites des associations SOS Médecins étaient liées à la grippe.

### | Gravité |

La grippe et les syndromes grippaux ont été les motifs de près de 30 000 passages en services d'accueil des urgences sur le territoire métropolitain et ce, quel que soit l'âge. Ces passages ont été suivis de plus de 3 000 hospitalisations.

Les personnes âgées de plus de 65 ans ont été les plus impactées par l'épidémie :

- Le taux d'hospitalisation des plus de 65 ans était de 47 %, alors qu'il était de 11% pour l'ensemble des âges confondus,
- Par rapport aux hivers antérieurs, le risque d'hospitalisation des 65-84 ans était multiplié par 2 et multiplié par 6 chez les 85 ans et plus,
- La surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation indique que parmi les 1558 cas admis en réanimation, 52 % avaient moins de 65 ans (et donc 48 % avaient 65 ans et plus),
- Cet hiver a enregistré le nombre le plus élevé d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées (1328 cas) depuis la mise en place de la surveillance en 2006.

### | Mortalité totale durant les 9 semaines d'épidémie 2014-2015 |

Sont rapportées ci-dessous des données générales de mortalité basées sur les déclarations de décès par les services de l'état civil des communes informatisées. Il ne s'agit en aucun cas de la mortalité attribuable à la grippe.

Durant les 9 semaines (semaine 3 à 11) de l'épidémie de grippe 2014-2015, un excès de 18 300 décès a été observé par rapport au nombre attendu sur l'ensemble du territoire métropolitain. **Il s'agit d'un nombre de décès toutes causes confondues.** La grippe et les syndromes grippaux font partie des causes, mais leur part contributive ne peut être estimée par cette source de données.

Cet excès a concerné :

- Essentiellement les personnes âgées de 65 ans et plus ( 16 600 personnes, soit 91% de l'excès)
- L'ensemble des régions métropolitaines

Autres caractéristiques de l'excès de mortalité en France et en Europe:

- En France, l'excès de mortalité était le plus élevé depuis l'hiver 2006-2007
- En Europe, un excès a été observé dans les 15 pays participants au projet européen de surveillance de la mortalité, avec une estimation de 90 000 décès supplémentaires tous âges confondus

### | Virologie |

L'épidémie était liée à 3 virus circulant (virus de type B et 2 sous-type du virus A):

- 75 % étaient des virus grippaux de type A répartis en:
  - 19 % de virus A sous type (H1N1) pdm09
  - 55 % de virus A sous type (H3N2)
  - 1% de virus A non sous typés
- 25 % étaient des virus grippaux de type B

### | Vaccin et vaccination |

La majorité des virus grippaux circulant étaient couverts par le vaccin :

- Tous les virus A (H1N1)pdm 09 étaient analogues à la souche vaccinale
- La majorité des virus B étaient analogues aux souches vaccinales
- Parmi la totalité des virus A (H3N2) isolés, plus de la moitié étaient analogues à la souche vaccinale

La couverture vaccinale reste insuffisante :

- 47% de la population à risque était vaccinée ( 49% en 2013-2014)
- 48% des personnes âgées de 65 ans et plus étaient vaccinées (52% en 2013-2014)
- 38% des personnes à risque de moins de 65 ans étaient vaccinées (stabilité par rapport à 2013-2014)
- 83% des résidents en collectivités de personnes âgées étaient vaccinées (stabilité depuis 2010-2011)
- 23% des personnels de collectivités de personnes âgées étaient vaccinées (stabilité depuis 2010-2011)

### | Ce qu'il faut retenir |

- La grippe est une maladie grave pour les personnes à risque de complication, notamment chez les plus de 65 ans
- La prévention repose sur la vaccination et les mesures barrières ( réduction des contacts avec les malades et renforcement de l'hygiène)
- Les plus de 65 ans sont insuffisamment vaccinés
- Les personnes de moins de 65 ans à risque de grippe grave sont insuffisamment vaccinées

## | Pour approfondir |

Sur le site internet de l'InVS, vous trouverez un Bulletin Epidémiologique Grippe publié le 22 mai qui fait le bilan de la saison 2014-2015.

De plus, un Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), consacré au bilan final de la saison grippale 2014-2015, sera publié au mois d'octobre prochain par l'InVS et ses partenaires.

## | Partenaires de la surveillance en Lorraine |

### Nous remercions l'ensemble de nos partenaires régionaux :

- les services d'urgence participant au Réseau Oscour® en Lorraine : CHU de Nancy-Brabois, CH de Lunéville, Polyclinique de Gentilly, CH de Maillot Briey, CH de Mont Saint Martin, CHU de Nancy - Hôpital Central, CH de Pont-à-Mousson, CH de Toul; CH de Forbach, CH de Sarrebourg, CH de Saint Avold, CHR Metz-Thionville - Hôpital Bel Air, CHR Metz-Thionville -Hôpital Mercy, Clinique Claude Bernard, CH de Sarreguemines, HIA Legouest; CH de Verdun, CH de Bar-le-Duc; CH de Neuf-château, CH de Saint-Dié, CH de Vittel, CH de Remiremont, CH Emile Durkheim;
- l'Agence Régionale de Santé de Lorraine;
- le laboratoire de virologie du CHU de Nancy;
- le Réseau Lorraine Urgence;
- le GCS Télésanté Lorraine;
- l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle;
- l'ensemble des membres du réseau de la Surveillance des IRA et GEA en EHPAD.

### Directeur de la publication :

François Bourdillon  
Directeur général de l'Institut de veille  
sanitaire

### Rédactrice en chef :

Christine Meffre,  
Responsable de la Cire Lorraine-Alsace

### Comité de rédaction :

Virginie Bier  
Oriane Broustal  
Diane Pivot  
Sophie Raguet  
Isabelle Sahiner  
Lucie Schapman  
Jenifer Yaï

### Diffusion

Cire Lorraine-Alsace  
ARS Lorraine  
3 boulevard Joffre  
CS 80071  
54036 Nancy Cedex

Mail : [ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr)  
Tél. : 03.83.39.29.43  
Fax : 03.83.39.28.95

## | Modalités de signalement à l'ARS Lorraine, CVAGS |

Les signalements transmis à la Cellule de veille alerte et gestion sanitaire (CVAGS) concernent : toutes les maladies à déclaration obligatoire, tout évènement sanitaire susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ainsi que la survenue en collectivité de cas groupés d'une pathologie transmissible.

Tous signalement peut se faire par **téléphone au numéro unique : 03 83 39 28 72.**

Ainsi que par une notification écrite :

- par **fax au 03 83 39 29 73**
- par mail à l'adresse suivante : [ARS-LORRAINE-CVGS@ars.sante.fr](mailto:ARS-LORRAINE-CVGS@ars.sante.fr)

*Si vous souhaitez être destinataires du point épidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par mail à [ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr)*