

**Fiche de signalement n°1 de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)
en collectivités de personnes âgées
Région BRETAGNE**

Cette fiche a pour objet de signaler rapidement la survenue de cas groupés même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations demandées, d'informer de la mise en place des mesures de gestion et, si nécessaire, de solliciter l'aide de l'ARS, du CPias. Cette fiche permet dans un 2^{ème} temps de compléter les informations sur l'ensemble de l'épisode.

A retourner à l'ARS dès l'identification de l'épisode de cas groupés

Tel : 09.74.50.00.09

Email : ars35-alerte@ars.sante.fr

La partie « bilan final à la clôture de l'épisode » sera complétée secondairement à la fin de l'épisode et sera à transmettre à l'ARS.

**Critères de signalement: au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours
(en dehors des pneumopathies de déglutition) parmi les personnes résidentes.**

Signalement

Date du signalement :

Personne responsable du signalement :

Nom :		Fonction :	
Tél :		E-mail :	

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° FINESS de l'établissement (raison sociale) :

Établissement affilié (même entité juridique) à un établissement de santé : Oui Non

Type d'établissement : EHPAD USLD Autre, préciser :

Nombre de résidents :	Nombre total de membres du personnel (dont remplaçants):
dont vaccinés contre la grippe :	dont vaccinés contre la grippe :

Situation lors du signalement de cas groupés

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades depuis le début de l'épisode		
dont nombre de personnes hospitalisées		
dont nombre de personnes décédées		
Nombre de vaccinés contre la grippe chez les malades		

Date du début des signes du premier cas : _____ du dernier cas (avant le signalement) :

Présence de critères d'intervention : Oui Non (plusieurs choix possibles)

Demande d'aide de l'établissement

3 décès en moins de 8 jours

5 nouveaux cas dans la même journée

Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

Tableau clinique	Oui	Non	Ne sait pas
La majorité des malades présentent-ils de la toux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La majorité des malades présentent-ils de la fièvre (> 38°C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durée moyenne de la maladie chez les cas ? jours

Merci de joindre la fiche de surveillance ou la courbe épidémique

Mesures de contrôle

Mise en place de mesures de contrôle Oui Non Ne sait pas

Mesures prises dans l'établissement	Si, oui	Date de mise en place
Renforcement de l'hygiène des mains (personnels / résidents / visiteurs)	<input type="checkbox"/>	
Précautions de type « gouttelettes »	<input type="checkbox"/>	
Port de masque chirurgical pour le personnel dès l'entrée dans la chambre	<input type="checkbox"/>	
Port de masque chirurgical pour les malades déambulants	<input type="checkbox"/>	
Port de masque chirurgical pour les visiteurs dès l'entrée dans la chambre	<input type="checkbox"/>	
Limitation des déplacements des malades	<input type="checkbox"/>	
Arrêt ou limitation des activités collectives	<input type="checkbox"/>	
Chimio prophylaxie antivirale préventive	<input type="checkbox"/>	
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/>	
Autres mesures (suspension des admissions,...) précisez :	<input type="checkbox"/>	

Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours Oui Non Ne sait pas

Si oui précisez lesquelles :

Germes recherchés	Type de prélèvement / Technique	Résultats (si connus)
Virus de la grippe		
VRS (virus respiratoire syncytial)		
<i>Légionella</i> sp		
<i>Bordetella pertussis</i> (coqueluche)		
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)		
Autre (précisez)		

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ?

Oui Non Ne sait pas

Si oui, pour quelles raisons :

Commentaires :

Bilan final à la clôture de l'épisode

A compléter dans les 10 jours suivant le dernier cas

Date du bilan : _____ Date de début des signes du dernier cas : _____

Bilan définitif des cas depuis le début de l'épisode :

	Résidents	Personnels
Nombre de malades		
dont nombre de personnes hospitalisées		
dont nombre de personnes décédées		
Nombre de vaccinés contre la grippe chez les malades		

Résultats des recherches étiologiques, précisez :

Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : Oui Non

Si oui, précisez : ARS-CVAGS CPIAS SPF-CIRE Hygiéniste

Autres :

Commentaires :

Merci de joindre la fiche de surveillance ou la courbe épidémique