|  |
| --- |
| ARS_LOGOS_pacaFICHE DE FIN DE SUIVI IRA |

CAS GROUPÉS D’IRA EN COLLECTIVITÉS HEBERGEANT

DES PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES

|  |
| --- |
| *Un épisode de cas groupés d’IRA est habituellement considéré comme terminé après une période*  *correspondant à 2 fois la durée d’incubation de la maladie suivant le dernier cas (le plus souvent 10 jours).* |
| *Afin de nous permettre la clôture de ce dossier, nous vous remercions de bien vouloir nous adresser par retour de fax ou mail*  *cette fiche dûment remplie accompagnée de la courbe épidémique.*  *Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.* |
| A renvoyer à l’ARS PACA à la Plateforme régionale de veille et d’urgences sanitaires  **Fax : 04 13 55 83 44 Tél : 04 13 55 8 000 Mail :** [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr) |
| EPISODE SIGNALÉ LE    /    /      / EPISODE CLÔTURÉ LE    /    / |

**ETABLISSEMENT**

Nom :       Numéro de FINESS :

Commune :       Code Postal :

Personne contact : Nom :

Tél :    /    /    /    /    ou    /    /    /    /    ou email :

**BILAN FINAL À LA CLÔTURE DE L’ÉPISODE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de début des symptômes du 1er cas**     /    /       **Date de début des symptômes du dernier cas**    /    / | | |
| Nombre de secteurs dans l’établissement :    Nombre de secteurs touchés : | | |
| Nombre total de résidents dans l’établissement :     Nombre total de personnel : | | |
| **Bilan définitif des cas** : | **Résidents** | **Personnels** |
| Nombre de malades |  |  |
| Nombre de personnes hospitalisées |  |  |
| Nombre de personnes décédées |  |  |
| **Couverture vaccinale pour la grippe :** | **Résidents** | **Personnels** |
| Nombre de vaccinés chez les malades |  |  |
| Nombre de vaccinés dans l’établissement |  |  |
| **Mesure(s) de contrôle complémentaire(s) :** | | |
| **Résultats des recherches des agents infectieux :** | | |
| Si utilisation de tests de dépistage rapide de la grippe (TROD) :  - Nombre de TROD réalisés :  - Nombre de TROD positifs :  Si des antiviraux ont été prescrits, précisez la date de début des traitements ou de la chimioprophylaxie antivirale :    /    / | | |
| **Avez-vous reçu un appui pour l’investigation ou la gestion de cet épisode :** | | oui  non |
| Si oui, précisez :  ARS-CVAGS  CPIAS  CIRE-Santé publique France  Réseau local d’hygiène  Problèmes rencontrés pour la gestion de l’épisode :  Matériel  Organisationnel  Personnel  Financier  Autres, précisez : | | |
| Commentaires éventuels : | | |

***Merci de joindre la courbe épidémique***