|  |
| --- |
| ARS_LOGOS_pacaFICHE DE SIGNALEMENT |

CAS GROUPÉS D’IRA EN COLLECTIVITÉS HEBERGEANT

DES PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES

|  |
| --- |
| *Fiche à envoyer rapidement même si vous ne disposez pas de toutes les informations demandées* |
| Contacter 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 |
| **IRA** | **Critères de signalement :** au moins 5 cas d’IRA dans un délai de 4 jours (en dehors des pneumopathies de déglutition) parmi les résidents et membres du personnel de l’établissement. |

**Coordonnées de l’Etablissement : Date d’envoi :**     /    /

Nom :

Adresse :

Commune :       Code Postal :

Etablissement affilié à un établissement de santé : oui [ ]  non [ ]

Type d’établissement : Maison de retraite [ ]  EHPAD [ ]  Foyer Logement [ ]  USLD [ ]

Etablissements et services d’hébergement pour handicapés, préciser [ ]

 Autres [ ] , Préciser

Personne responsable du signalement : Nom :       Fonction :

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de résidents accueillis dans l’établissement au jour du signalement     |  |
| Nombre de personnel travaillant dans l’établissement     |  |
| **Date de début des symptômes du 1er cas**     /    /      **et du dernier cas avant signalement**    /    /      |
| **Bilan préliminaire des 1er cas :** | **Résidents** | **Personnels** |
|  Nombre de malades |     |     |
|  Nombre de personnes hospitalisées |     |     |
|  Nombre de personnes décédées |     |     |
| **Présence de critères d’intervention** (plusieurs réponses possibles) |
|  3 décès attribuables à des IRA en moins de 8 jours  oui [ ]  non [ ]  |
|  5 nouveaux cas d’IRA ou plus dans une même journée  oui [ ]  non [ ]  |
|  Nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place de mesures de contrôle oui [ ]  non [ ]  |
| **Tableau clinique** |
|  La majorité des malades présentent-ils de la toux ? oui [ ]  non [ ]  |
|  La majorité des malades présentent-ils de la fièvre (>38°C) ? oui [ ]  non [ ]  |
|  Durée moyenne approximative de la maladie chez les cas ?       jours |
| **Mise en place de mesures de contrôle et de prévention par l’établissement ?** oui [ ]  non [ ]  |
| **Mesures prises et dates de mise en place :**  |
| Renforcement de l’hygiène des mains (personnel/résidents/visiteurs) oui [ ]  non [ ]     /    /     |
| Port de masque pour le personnel oui [ ]  non [ ]     /    /     |
| Port de masque par les malades oui [ ]  non [ ]     /    /     |
| Limitation des déplacements des malades oui [ ]  non [ ]     /    /     |
| Arrêt ou limitation des activités collectives oui [ ]  non [ ]     /    /     |
| Chimioprophylaxie antivirale oui [ ]  non [ ]     /    /     |
| Informations des visiteurs et intervenants extérieurs oui [ ]  non [ ]     /    /     |
| Autres mesures (suspension des admissions,…)  oui [ ]  non [ ]     /    /     |
| précisez :        |
| **Recherches étiologiques :** |
| Tests de recherche et d’orientation diagnostique (TROD) grippe réalisés ? oui [ ]  non [ ]     /    /     |
| D’autres recherches étiologiques réalisées ? oui [ ]  non [ ]  Lesquelles ?          /    /     |
| Germe(s) en cause identifié(s) ? oui [ ]  non [ ]  Nom(s) germe(s)        |
| **Avez-vous besoin d’aide ?** oui [ ]  non [ ]  Raisons       |

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