

INFECTIONS  
RESPIRATOIRES

JUIN 2023

MÉTHODES

SIGNALEMENT DES ÉPISODES DE CAS  
GROUPÉS D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGÜE  
(IRA) DANS LES ÉTABLISSEMENTS  
MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

Guide pour les établissements

**Ce guide méthodologique est une aide destinée aux établissements médico-sociaux pour le signalement des épisodes de cas groupés d'infections respiratoire aiguës (IRA) survenus dans leurs établissements.**

**Il pourra être mis à jour en fonction des expériences et commentaires, de la parution de recommandations ou de l'évolution réglementaire.**

## SOMMAIRE

Contexte .....	3
Quels établissements sont concernés par la surveillance ? .....	7
À quel moment signaler ? .....	7
Quels événements signaler ? .....	8
Schéma des étapes du signalement.....	9
Comment signaler un nouvel épisode ? .....	10
Quand clore un épisode ? .....	15
Comment clore un épisode ? .....	15
Rôle des institutions et circuit du signalement.....	17
Protection des données à caractère personnel .....	18
Annexe 1 .....	19
Annexe 2.....	21

**Citation suggérée :** Santé publique France. Signalement des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS). Guide pour les établissements. Saint-Maurice : Santé publique France : juin 2023. 25 p. Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/guide/signalement-des-episodes-de-cas-groupes-d-infection-respiratoire-aigue-ira-dans-les-etablissements-medico-sociaux-ems--guide-pour-les-etablisse>

ISSN : 2647-4816 - ISBN-NET : 979-10-289-0859-1 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : JUIN 2022

## Abréviations

<b>ACT</b>	Appartement de coordination thérapeutique
<b>ANS</b>	Agence du numérique en santé
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>Bapu</b>	bureau d'aide psychologique universitaire
<b>Caarud</b>	Centre Accueil/ Accompagnement Rééducation Risques Usagers de Drogues
<b>CAMSP</b>	Centre d'action médico-sociale précoce
<b>CMPP</b>	Centre médico-psycho-pédagogique
<b>Cnil</b>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<b>Cpias</b>	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
<b>CRP</b>	Centre de rééducation professionnelle
<b>Csapa</b>	Centre soins accompagnement prévention addictologie
<b>DMSI</b>	Département méthode et systèmes d'information
<b>Drees</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>EANM</b>	Établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées
<b>EAM</b>	Établissement d'accueil médicalisé tout ou partie pour personnes handicapées
<b>EEAP</b>	Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés
<b>Ehpa</b>	Hébergement pour personnes âgées
<b>Ehpad</b>	Hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EMH</b>	Équipe mobile d'hygiène
<b>EMS</b>	Établissement médico-social
<b>EOH</b>	Équipe opérationnelle d'hygiène
<b>ES</b>	Établissement de santé
<b>ESAT</b>	Établissement et service d'aide par le travail
<b>ESMS</b>	Établissements sociaux et médico-sociaux
<b>FAM</b>	Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés
<b>HCSF</b>	Haut Conseil de la santé publique
<b>HPH</b>	Hébergement pour personnes en situation de handicap
<b>IAS</b>	Infections associées aux soins
<b>IEM</b>	Institut d'éducation motricité
<b>IME</b>	Institut médico-éducatifs
<b>IRA</b>	Infections respiratoires aiguës
<b>ITEP</b>	Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques
<b>LAM</b>	Lits d'accueil médicalisés
<b>LHSS</b>	Lits halte soins santé
<b>MAS</b>	Maisons d'accueil spécialisées
<b>MECS</b>	Maisons d'enfants à caractère social
<b>Repias</b>	Réseau de prévention des infections associées aux soins
<b>RGPD</b>	Règlement général sur la protection des données
<b>SAAD</b>	Service d'aide a domicile
<b>SAMSAH</b>	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
<b>SAVS</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale
<b>SPASAD</b>	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (ex Ssiad et Ssad)

<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>UEROS</b>	Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle
<b>USLD</b>	Unité de soins longue durée
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
<b>SSR</b>	Soins de suite et de rééducation
<b>SI-VIC</b>	Système d'information Victimes
<b>VRS</b>	Virus respiratoire syncytial

## Contexte

Afin de permettre le signalement et le suivi des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS), un nouveau dispositif de signalement dénommé VoozIRA+ a été mis en place. Ce dispositif repose sur un circuit de déclaration unique via le [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#).

Ce dispositif remplace les deux anciens systèmes de surveillance suivants :

- 1) Le système d'information de suivi des cas groupés d'IRA en EMS, hors Covid-19 (VoozIRA), mis en place en septembre 2019 ;
- 2) Le système d'information de surveillance de la Covid-19 dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) (SurvESMS). Il s'agit d'un dispositif de signalement spécifique déployé en urgence fin mars 2020 dans un contexte de crise sanitaire ayant pour objectif le suivi des cas et des décès de Covid-19 en ESMS. Afin d'améliorer l'ergonomie de l'application, la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire, une deuxième version a été mise en production le 19 mars 2021.

Ces applications ne doivent plus être utilisées pour signaler les nouveaux épisodes de Covid-19 ou d'IRA à partir du 20 juin 2023. Il est désormais demandé aux établissements de signaler uniquement les épisodes de cas groupés d'IRA, incluant la Covid-19, via le lien unique du nouvel outil VoozIRA+ sur le portail des signalements.

Fermeture des épisodes déclarés avant le 20 juin 2023 dans les anciens dispositifs :

- pour les épisodes de Covid-19 déclarés via l'outil SurvESMS, les questionnaires de fermeture devront être remplis directement sur cet outil qui restera encore disponible quelques semaines [ici](#).
- pour les épisodes de cas groupés d'IRA déclarés via le volet 1 de l'ancien dispositif IRA (VoozIRA) disponible sur le portail des signalements, les volets 2 (fermeture des épisodes) devront être remplis directement par les ARS.

Ce nouvel outil s'inscrit dans une approche plus large d'alerte, d'aide à la gestion et de surveillance épidémiologique des cas groupés d'IRA en EMS et a pour objectifs :

- d'alerter, par la détection rapide au sein d'un établissement, de la survenue de cas groupés de personnes présentant une IRA parmi les résidents et le personnel dans le but de mettre en place des mesures de gestion adaptées ;
- de simplifier la procédure de signalement par les EMS. Seuls les épisodes de cas groupés d'IRA, Covid-19 comprise, doivent faire l'objet d'un signalement avec une déclaration en deux étapes : ouverture et fermeture de l'épisode ;
- de recueillir les informations nécessaires pour aider à la gestion des épisodes de cas groupés d'IRA dans les EMS ;
- de permettre la surveillance épidémiologique nationale et régionale des épisodes de cas groupés d'IRA au sein des EMS, établissements hébergeant des sujets particulièrement vulnérables aux IRA.

Le signalement doit permettre aux établissements de bénéficier d'une évaluation de la situation sanitaire en concertation avec l'Agence régionale de santé (ARS), avec, si nécessaire, le soutien du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) pour l'expertise en hygiène et la mise en place des mesures de gestion. Santé publique France intervient, si besoin au niveau régional, en appui à la gestion de ces

épisodes en apportant leur expertise épidémiologique et le cas échéant, en réalisant des investigations épidémiologiques complémentaires.

Le signalement contribue également à la surveillance épidémiologique régionale et nationale pour évaluer les répercussions des épidémies d'IRA dans les EMS, pouvant conduire à une adaptation des recommandations et des mesures de santé publique à ces niveaux géographiques.

## Quels établissements sont concernés par la surveillance ?

Tous les **EMS disposant de places d'hébergement pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap** (quel que soit le statut, privé ou public, autonome, associatif ou rattaché à un établissement de santé [ES]) sont concernés par le dispositif (cf. liste indicative des catégories d'établissement concernées ou non par la surveillance en **Annexe 1** : page 19) :

- Hébergement pour personnes âgées (Ehpa) : Ehpad et autres Ehpa, résidences autonomie, résidences séniors.
- Hébergement pour personnes en situation de handicap (HPH) : MAS, FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EEAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement).

Les **établissements avec service d'hébergement mais exclusivement sociaux** (ex : centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, Csapa avec hébergement, ACT...), considérés comme étant moins susceptibles de signaler des formes graves d'IRA, **ne font plus partie du champ de cette surveillance**.

Les **établissements sans place d'hébergement ne font pas partie du champ de la surveillance** (SSIAD, établissement d'accueil de jour...).

À noter que les USLD et SSR, catégories intégrées aux établissements de santé, ne sont pas ciblés par la surveillance en EMS via le portail de signalements. La démarche de déclaration pour les cas de Covid-19 en établissements de santé suit d'autres modalités de signalement via d'autres dispositifs :

- Pour les cas de Covid-19 parmi les **patients hospitalisés**, une déclaration par la plateforme web **SI-VIC (Système d'information victimes)** est réalisée par l'établissement de santé pour assurer un suivi en temps réel de l'impact sur l'offre de soins.
- Lorsque le mode de contamination **nosocomial** est suspecté, que ce soit pour un **patient ou un professionnel**, une déclaration est effectuée sur l'outil **e-SIN**, outil d'alerte et de gestion, via son équipe opérationnelle d'hygiène.

## À quel moment signaler ?

Signaler dès la survenue d'au moins **trois cas d'IRA parmi les résidents en quatre jours** (définition d'un cas d'IRA ci-dessous).

Cette situation correspond à l'apparition d'un **épisode de cas groupés d'IRA** survenant dans votre établissement.

La date de **début de l'épisode** est celle de l'apparition des premiers symptômes chez le premier cas résident.

Les cas d'IRA parmi le personnel de l'établissement doivent également être renseignés au moment de l'ouverture et de la fermeture de l'épisode, mais **ils n'interviennent pas** dans le décompte des cas qui conduit au signalement.

Un établissement doit signaler un nouvel épisode seulement si l'épisode précédent a été fermé.

## Quels événements signaler ?

**Définition d'un cas d'IRA** : toute personne chez qui a été constatée la survenue **récente d'au moins un signe général** évocateur d'infection **et d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse** (tableau 1) **ou** d'une infection respiratoire biologiquement confirmée.

Tableau 1. Symptômes de suspicion d'IRA\*

Symptômes généraux (au moins un signe)	Symptômes respiratoires (au moins un signe)
Fièvre	Mal de gorge
Frissons	Rhinorrhée (« rhume »)
Sueurs	Toux
Arthralgies	Dyspnée (essoufflement)
Myalgies	Douleur thoracique
Céphalées	Sifflement
Fatigue	Signes auscultatoires récents diffus ou en foyer

\*Adapté du rapport du [HCSP](#), juillet 2012

Chez la personne âgée, il est utile de rappeler qu'il faut penser à une IRA basse devant des signes peu spécifiques (état confusionnel, altération de l'état général, somnolence...) (avis du [HCSP](#) 2012).

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle également, dans son [avis du 20 avril 2020](#), que lors d'une suspicion de Covid-19 chez une personne âgée, outre des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, certaines manifestations cliniques de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du Covid-19 en contexte épidémique.

Ces signes et manifestations cliniques sont rapportés dans le tableau 2.

Tableau 2. Signes cliniques d'orientation diagnostique d'une IRA chez le sujet âgé

Manifestations cliniques brutales
Altération de l'état général
Chutes répétées
Apparition ou aggravation de troubles cognitifs
Syndrome confusionnel
Diarrhée
Décompensation d'une pathologie antérieure

Toute personne répondant à la définition d'un cas d'IRA, parmi les résidents ou les membres du personnel de l'établissement, devra être comptabilisée dans l'épisode de cas groupés.

En présence de cas groupés d'IRA, il est rappelé l'importance de mener des recherches étiologiques conformément aux recommandations en vigueur.

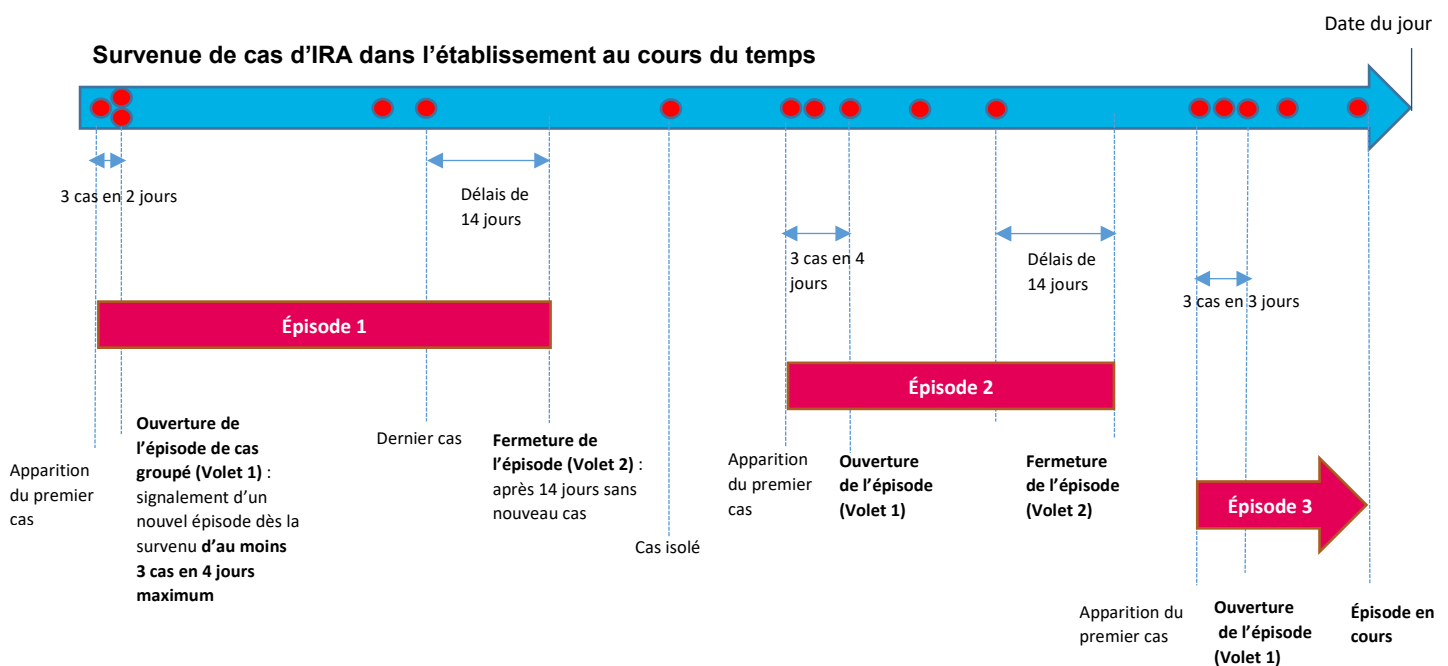


## Schéma des étapes du signalement

Le signalement d'un nouvel épisode d'IRA se fait en deux étapes :

- **Ouverture de l'épisode (Volet 1) :** le questionnaire du volet 1 doit être rempli au moment du signalement initial et dès la survenue de trois cas chez les résidents en quatre jours.
- **Fermeture de l'épisode (Volet 2) :** ce questionnaire est à remplir au moment de la fermeture du signalement, 14 jours après la date de survenue du dernier cas (Figure 1). Un établissement doit signaler un nouvel épisode seulement si l'épisode précédent a été fermé.

Figure 1. Signalement des épisodes de cas groupés d'IRA dans un EMS : ouverture et fermeture des épisodes



## Comment signaler un nouvel épisode ?

**Étape 1.** Connectez-vous sur le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Remarque : l'application est compatible avec les principaux navigateurs (Firefox, Chrome, Edge, Opera, Safari, etc.) à l'exception d'Internet Explorer.

**Étape 2.** Cliquez sur « **Signaler un événement indésirable** »

**Signaler un évènement indésirable >**

**EN CAS D'URGENCE**

Appelez le 15

**EN CAS D'INTOXICATION**

Contactez [le centre antipoison le plus proche](#).

Vous souhaitez porter une réclamation sur la qualité d'un soin ou d'une prise en charge ? [Cliquez ici](#) pour plus d'informations.

**Étape 3.** Choisissez « **Je suis un professionnel de santé** »

Merci de prendre le temps d'effectuer un signalement. Vous recevrez un email de confirmation à la fin.

**Je suis un particulier**

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers, ...



**Je suis un professionnel de santé**

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...



**Je suis un autre professionnel**

Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire, ...



**Étape 4.** Choisissez « **Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue** »

### Signaler un événement sanitaire indésirable

Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (sinon cochez une case ci-dessous)

Si la vigilance relative à votre signalement n'apparaît pas dans la liste ci-dessous, vous pouvez la retrouver en parcourant les autres catégories proposées :

Les vigilances les plus signalées

Evènement indésirable associé à des soins

Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation

**Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue**

Cybersécurité

Observatoire national des violences en santé (ONVS)

**Étape 5.** Cochez la case « **Infection respiratoire aiguë (IRA) - déclaration - 1<sup>re</sup> partie** ».

Puis cliquer sur « Suivant » en bas de la page.

Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 1ère partie

Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 2ème partie

Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 1ère partie

Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 2ème partie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Renseignez **les informations sur le déclarant** :

La catégorie d'établissement, profession de personne qui effectue le signalement : nom, téléphone, fax, mail

Veuillez choisir « **Établissement Médico-social** » dans la catégorie d'établissement.

Renseignez le nom de l'établissement **en toutes lettres** et si besoin ajoutez la commune ou le code postal. Le numéro Finess géographique va être automatiquement renseigné. Vous pouvez directement saisir le numéro Finess géographique dans le champ concerné.

**Important** : Afin de garantir un traitement correct de votre signalement, il est impératif de fournir le numéro Finess géographique exact de votre établissement médico-social. Si votre établissement est rattaché à un centre de santé ou à un hôpital, veuillez renseigner le numéro Finess géographique de votre établissement et non celui de l'hôpital.

**Informations sur le déclarant**

**EN COURS**

Catégorie \*  
Etablissement médico-social

Profession  
Médecin

Nom \*

Prénom

Téléphone \*  
Votre numéro sans espaces : 01XXXXXXXX

Adresse électronique \*  
le courriel permettra de vous envoyer l'accusé de réception de votre déclaration  
mail@domaine.ext

Département de survenue \*  
- Sélectionner une réponse -

Nom de l'établissement ou de l'organisme \*  
Le nom doit être renseigné en toutes lettres (pas de sigle, ni d'abréviation) et sans apostrophe. Si besoin, ajou

**N° FINESS géographique de l'établissement \***  
veuillez sélectionner obligatoirement le nom de l'établissement dans le champ ci-dessus, le N° FIN  
n° Finess géographique

## Renseignez la partie « **Caractéristiques de l'établissement** » :

Indiquez si votre établissement est rattaché à un établissement de santé. Précisez le nom de l'établissement de santé auquel votre établissement est affilié si c'est le cas.

Indiquez si votre établissement a passé une convention avec une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou une équipe mobile d'hygiène (EMH).

Précisez le nombre total de résidents, le nombre total de membres du personnel et **parmi les personnels** présents dans l'établissement au moment de survenue du cluster.

## Complétez la partie « **Situation lors du signalement de l'épisode** »

Parmi les **résidents (puis les membres du personnel)** présents dans l'établissement au moment de l'épisode, renseignez :

- Le **nombre cumulé de malades chez les résidents (puis parmi le personnel)** depuis le début de l'épisode.
- Dont le **nombre cumulé de malades hospitalisés (ou qui ont été hospitalisés) et non décédés** depuis le début de l'épisode. L'IRA est le motif principal de l'hospitalisation ou y a contribué.
- Dont le **nombre cumulé de personnes décédées** (dans l'établissement de santé ou dans l'EMS) depuis le début de l'épisode. L'IRA a directement provoqué ou contribué au décès.

### Caractéristiques de l'établissement

EN COURS

Etablissement rattaché à un établissement de santé \*

Oui  Non

Lequel \*

Convention avec une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou une Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) ? \*

Oui  Non  Ne sait pas

Nom de l'EOH/OMH

L'EOH/EMH a-t-elle été informée de l'épidémie en cours ?

Oui  Non

Date d'intervention

jj/mm/aaaa

Nombre total de résidents \*

Nombre total de membres du personnel \*

### Situation lors du signalement de l'épisode

Date du début des signes du premier cas chez les résidents \*

jj/mm/aaaa

Date de début des signes du dernier cas observé chez les résidents (avant le signalement)

jj/mm/aaaa

Nom de l'unité, secteur ou service

Chez les résidents

Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode \*

Dont nombre de malades hospitalisés (ou qui ont été hospitalisés) et non décédés depuis le début de l'épisode. L'IRA est le motif principal de l'hospitalisation ou y a contribué. \*

Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS) depuis le début de l'épisode. L'IRA a directement provoqué ou contribué au décès. \*

Tableau clinique des résidents depuis le début de l'épisode

Plus de 50% des malades présentent de la toux

Oui  Non

Plus de 50% des malades présentent de la fièvre

Oui  Non

Chez les membres du personnel

Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode

Dont nombre de malades hospitalisés (ou qui ont été hospitalisés) et non décédés depuis le début de l'épisode. L'IRA est le motif principal de l'hospitalisation ou y a contribué.

Dont nombre de personnes décédées depuis le début de l'épisode. L'IRA a directement provoqué ou contribué au décès.

Présence de critères de sévérité chez les résidents

3 décès en moins de 8 jours

5 nouveaux cas ou plus dans la même journée

Absence de diminution du nombre de nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

Dans la partie « **Recherche étiologique** » :

Si au moins un test diagnostique a été réalisé ou est en cours, indiquez le nombre cumulé de tests réalisés et le nombre de tests positifs (et le sous-type si besoin) pour chaque étiologie recherchée depuis le début de l'épisode.

À la fin de cette partie concernant l'étiologie retenue, cochez l'étiologie qui est la **cause principale** de l'épisode de cas groupés observé dans votre établissement. Si **plusieurs épisodes** de cas groupés liés à différentes étiologies, cocher les étiologies retenues responsables de ces cas groupés.

### Recherches étiologiques

■ EN COURS

Des tests de diagnostic ont-ils été réalisés ou sont en cours ?

Oui  Non

#### GRIPPE

Recherche de la grippe ?

Oui  Non

#### COVID-19

Recherche de la Covid-19 ?

Oui  Non

#### VRS

Recherche du VRS ?

Oui  Non

#### AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

Recherche d'autres virus respiratoires ?

Oui  Non

#### RECHERCHES BACTERIENNES

Recherches bactériennes ?

Oui  Non

#### Etiologie(s) retenue(s) \*

Vous pouvez cocher plusieurs cas(s)

- Grippe
- COVID-19
- VRS
- Autres virus respiratoires
- Infections bactériennes
- Etiologie encore inconnue

Agent pathogène émergent

Veillez fournir les détails concernant les traitements antiviraux ou la prophylaxie si ceux-ci ont été administrés.

Pour informer sur vos besoins liés à la mise en place des mesures de gestion, vous pouvez compléter la partie « **Mesures de gestion** ». Vous pouvez vous aider de la [check liste proposée par le Repias](#).

#### Traitement antiviral - Prophylaxie

Si grippe, traitement antiviral des cas résidents

Oui  Non

Si grippe, prophylaxie antivirale des contacts à risque résidents

Oui  Non

Si COVID-19, traitement antiviral des cas résidents

Oui  Non

Si COVID-19, prophylaxie antivirale des contacts à risque résidents

Oui  Non

#### Mesures de contrôle et de gestion

**EN COURS**

Mise en place de mesures de contrôle ? \*

Vous pouvez vous aider de la [check list](#) proposée par le Repias

Oui  Non

Précautions standard ?

Respect strict de l'hygiène des mains (personnel/trépidants/visiteurs) avec Produits Hydro-Alcooliques (PHA)

Cliquez [ici](#) pour plus d'informations

Oui  Non

Date de mise en place

Précautions de type "gouttelettes" ?

Port de masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre par le personnel et/ou le visiteur. Port de masque chirurgical par le patient lorsqu'il sort de sa chambre. Patient en chambre individuelle ou en secteur géographique dédié.

Cliquez [ici](#) pour plus d'informations

Oui  Non

Limitation des déplacements des malades ?

Oui  Non

Arrêt ou limitation des activités collectives ?

Oui  Non

Informations des visiteurs et intervenants extérieurs ?

Oui  Non

Autres mesures éventuelles ?

Suspension des admissions, suspension des visites, etc.

Oui  Non

Estimez-vous avoir besoin d'un appui pour l'investigation ou la gestion de l'épisode ? \*

Oui  Non

Pour quelles raisons ?

Ressources humaines, équipements, conseils...

Renseignez le **nombre de résidents et de personnels vaccinés contre la Covid-19 et contre la grippe** au moment de la déclaration selon le [schéma en vigueur](#).

**Vaccination**

Chez les résidents

Nombre de personnes ayant reçu un schéma vaccinal complet contre la COVID-19, selon le schéma en vigueur

Nombre de personnes vaccinées contre la grippe pour cette saison

Chez les membres du personnel

Nombre de personnes ayant reçu un schéma vaccinal complet contre la COVID-19, selon le schéma en vigueur

Nombre de personnes vaccinées contre la grippe pour cette saison

Pièces jointes

Aucun fichier sélectionné.

**À noter que** : À la fin de votre signalement (volet 1), vous recevrez un numéro de référence (17 chiffres) associé à votre déclaration, ainsi que le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'Agence régionale de santé qui traitera votre signalement.

Il faudra enregistrer le numéro de référence pour pouvoir remplir le formulaire de fermeture du signalement.

Une fois enregistré, le déclarant **ne peut plus revenir** sur sa déclaration. En effet, la déclaration a été directement transmise à l'Agence régionale de santé concernée et tous les changements doivent être réalisés sur le volet de fermeture.

## Quand clore un épisode ?

Un épisode de cas groupé d'IRA doit être clos s'il s'est écoulé **au moins quatorze jours depuis la survenue du dernier cas dans l'établissement**.

C'est donc uniquement après **quatorze jours sans nouveau cas** que le volet 2 doit être complété par l'établissement.

## Comment clore un épisode ?

Pour clore un épisode, il est nécessaire de renseigner le volet 2 sur le portail de signalement.

Toujours *via* le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables cochez la case « **Infection respiratoire aiguë (IRA) - 2<sup>e</sup> partie** » puis cliquer sur « **Suivant** » en bas de la page.

- Infection Respiratoire Aiguë (IRA) - déclaration - 1ère partie
- Infection Respiratoire Aiguë (IRA) - déclaration - 2ème partie
- Gastroentérite Aiguë (GEA) - déclaration - 1ère partie
- Gastroentérite Aiguë (GEA) - déclaration - 2ème partie
- Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Il faut ici saisir le numéro de référence du premier volet de déclaration (17 chiffres). Vous pouvez également trouver cette référence sur le volet 1 de votre signalement.

Afin de compléter le bilan final, renseignez la date de fermeture de l'épisode et le nombre **cumulé** de cas, hospitalisation et décès depuis le **début de l'épisode jusqu'à la date de fermeture**.

**Attention :** Aucun cas ne doit être retranché du décompte (quelle que soit l'évolution du cas : sortie d'hospitalisation, décès, guérison...). Tous les chiffres qui sont renseignés sur l'application sont des nombres **cumulés** de cas d'hospitalisation et de décès.

Veillez inclure les informations relatives à la recherche étiologique effectuée et à la gestion de l'épidémie, de manière similaire à celles présentées dans volet 1.

**Informations sur le déclarant**

Quel est le numéro de référence du premier volet de déclaration? \*  
Il s'agit d'un numéro de 17 chiffres. Vous pouvez retrouver cette référence sur le volet 1 de votre signalement. Exemple : 2022xxxxxxxxxxx

Catégorie \*  
- Sélectionner une réponse -

Profession  
- Sélectionner une réponse -

Nom \*

Prénom

Téléphone \*  
Votre numéro sans espaces : 0XXXXXXXX

Adresse électronique \*  
Le courriel permettra de vous envoyer l'accusé de réception de votre déclaration

Département de survenue \*  
- Sélectionner une réponse -

Nom de l'établissement ou de l'organisme \*  
Le nom doit être renseigné en toutes lettres (pas de sigle, ni d'abréviation) et sans apostrophe. Si besoin, vous pouvez ajouter la commune ou le code postal.

**Bilan final à la clôture de l'épisode**

Date du bilan final \*

Date de début des signes du dernier cas chez les résidents

Chez les résidents

Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode \*

Dont nombre de malades hospitalisés (ou qui ont été hospitalisés) et non décédés depuis le début de l'épisode.L'IRA est le motif principal de l'hospitalisation ou y a contribué. \*

Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS) depuis le début de l'épisode.L'IRA a directement provoqué ou contribué au décès. \*

Chez les membres du personnel

Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode

Dont nombre de malades hospitalisés (ou qui ont été hospitalisés) et non décédés depuis le début de l'épisode.L'IRA est le motif principal de l'hospitalisation ou y a contribué.

Dont nombre de personnes décédées depuis le début de l'épisode.L'IRA a directement provoqué ou contribué au décès.

**Recherches étiologiques**

Des tests de diagnostic ont-ils été réalisés depuis le début de l'épisode? \*  
 Oui  Non

**Gestion de l'épidémie**

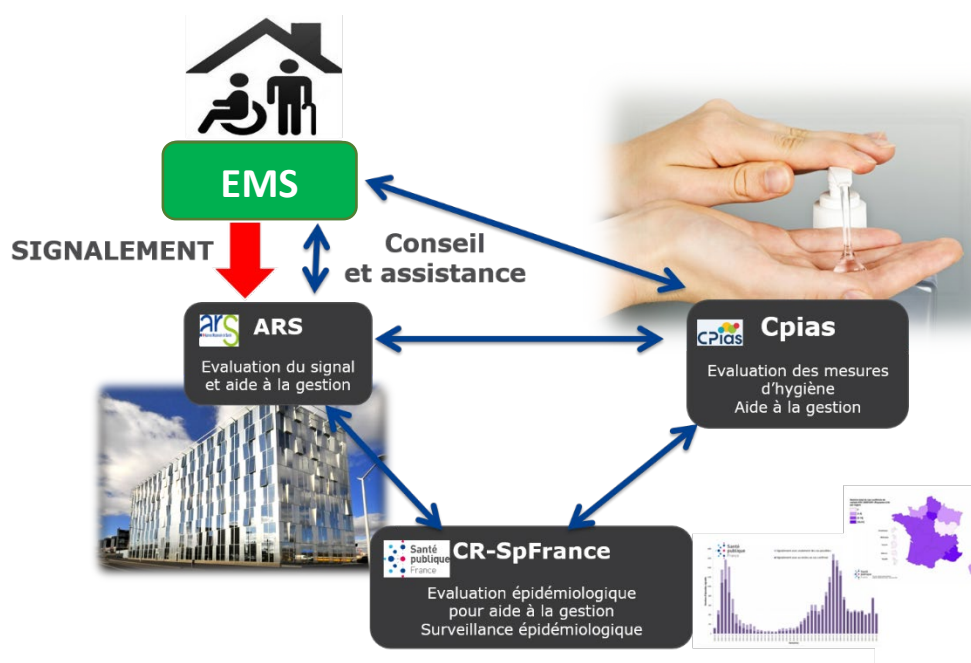


## Rôle des institutions et circuit du signalement

Les établissements signalent les épisodes de cas groupés d'IRA survenus chez leurs résidents et leur personnel sur le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables. Lors du signalement initial, les établissements informent de la présence de critères de gravité chez les résidents ainsi que de la mise en place d'éventuelles mesures de contrôle et de gestion. En outre, ils expriment leur besoin de soutien pour l'investigation ou la gestion de l'épisode. Ces éléments permettent aux établissements de bénéficier d'une évaluation de la situation en concertation avec l'Agence régionale de santé (ARS) avec, si nécessaire, la participation du Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) pour la mise en place des mesures correctrices et l'expertise en hygiène. Santé publique France en région intervient, si besoin, en appui à la gestion de ces épisodes en apportant son expertise épidémiologique et le cas échéant, en réalisant des investigations épidémiologiques complémentaires (Figure 2). En particulier, les EMS ont la possibilité de demander un appui extérieur aux acteurs régionaux (ARS, CPIas) pour la gestion des épisodes de cas groupés d'IRA survenus dans leur établissement.

Santé publique France produit des indicateurs et des outils pour l'information des acteurs régionaux sur la situation épidémiologique en régions et dans les départements.

**Figure 2. Circuit du signalement et rôle des acteurs en région de la surveillance et de la gestion des épisodes de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS)**



## Protection des données à caractère personnel

Le signalement des IRA nécessite le traitement des données d'identification du déclarant.

Ce traitement de données à caractère personnel est effectué à des fins d'exécution d'une mission d'intérêt public (article 6.1.e RGPD), sous la responsabilité :

- des ARS pour la finalité de gestion de ces cas ;
- de Santé publique France pour la finalité de surveillance

L'Agence du numérique en santé (ANS) est responsable du traitement des données à caractère personnel réalisé sur le portail de signalement : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables \(social-sante.gouv.fr\)](https://social-sante.gouv.fr/evénements-sanitaires-indésirables)

Les données d'identification du déclarant sont conservées pour la durée nécessaire à l'exercice de la mission.

Pour la surveillance, ces données personnelles sont conservées pendant un an au maximum après la clôture de l'épisode. Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification et de limitation qu'elles peuvent exercer auprès :

- [dpo@santepubliquefrance.fr](mailto:dpo@santepubliquefrance.fr) (pour la surveillance, indiquer surveillance IRA) ;
- du délégué à la protection des données de l'ARS dont elle relève pour la gestion des cas.

Si la personne estime que les droits sur ses données ne sont pas respectés, elle peut déposer plainte auprès de la Cnil.

## Annexe 1. Liste des établissements concernés ou non par la surveillance des cas groupés d'IRA en EMS

Le tableau suivant présente une **liste indicative** établie à partir de la liste fonctionnelle des catégories d'établissement du 27 avril 2020 de la Drees/DMSI. Certains établissements d'une même catégorie d'établissements disposent de place d'hébergement, d'autres non. En cas de doute sur l'éligibilité d'un établissement à la surveillance, la définition page 7 prévaut, à savoir : **sont éligibles uniquement les établissements médico-sociaux destinés aux personnes âgées ou en situation de handicap disposant de places d'hébergement.**

### A) Établissements éligibles à la surveillance des cas groupés d'IRA en EMS

Catégorie d'établissement	Code
<b>Établissements et services pour personnes âgées</b>	<b>4400</b>
Établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa)	4401
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	4401
Résidences autonomie	4401
<b>Établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée</b>	<b>4100</b>
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP)	4101
Instituts médico-éducatifs (IME)	4101
Jardins d'enfants spécialisés	4101
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	4102
Établissements pour déficients moteurs – Instituts d'éducation motricité (IEM)	4103
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles	4104
Instituts pour déficients visuels	4104
Établissements pour déficients auditifs	4104
Foyer d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés	4105
Établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés	4105
<b>Établissements et services pour adultes handicapés</b>	<b>4300</b>
Foyer hébergement adultes handicapés	4301
Établissements d'accueil médicalisé tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)	4301
Établissements d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (EANM)	4301
Établissements d'accueil temporaire d'adultes handicapés	4301
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	4301
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM)	4301
Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés	4301
Foyer de vie pour adultes handicapés	4301

## B) Établissements non éligibles à la surveillance des cas groupés d'IRA en EMS

Catégorie d'établissement	Code
<b>Établissements et services pour personnes âgées</b>	<b>4400</b>
Centres de jour (pour personnes handicapées)	4402
Établissement expérimental pour personnes âgées	4404
<b>Établissements hospitaliers</b>	<b>1100</b>
Établissement/Unité de soins longue durée (USLD)	1109
<b>Établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée</b>	<b>4100</b>
Services à domicile ou ambulatoires pour handicapés (SESSAD, CMPP, CAMSP, BAPU)	4106
Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	4107
<b>Établissements et services pour adultes handicapés</b>	<b>4300</b>
Établissements expérimentaux pour adultes handicapés	4301
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	4302
Centres de réorientation pour adultes handicapés	4303
Centres de rééducation professionnelle (CRP)	4303
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	4305
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)	4305
Unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros)	4609
<b>Établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance</b>	<b>4500</b>
Établissements de l'aide sociale à l'enfance (Foyer de l'enfance, Centres départementaux de l'enfance)	4501
Maisons d'enfants à caractère social (MECS)	4501
Établissements et services du ministère de la justice pour mineurs	4502
Services concourant à la protection de l'enfance	4503
Établissements expérimentaux en faveur de l'enfance protégée	4504
<b>Autres : Établissements Accueil, Hébergement, Réadaptation et Services</b>	<b>4600</b>
Établissements pour adultes et familles en difficulté	4601
Autres Établissements sociaux d'hébergement et d'accueil	4602
Établissements expérimentaux en faveur des adultes	4603
Lits d'accueil médicalisés (LAM)	4604
Lits halte soins santé (LHSS)	4604
Centre soins accompagnement prévention addictologie (Csapa) avec hébergement	4604
Appartement de coordination thérapeutique (ACT)	4604
Centre Accueil/Accompagnement Rééducation Risques Usagers de drogues (Caarud)	4604
Établissements et services multi-clientèles (Spasad, Ssiad, SAAD)	4605
Centre de ressources	4606
Logements en structure collective	4607

## Annexe 2. Questionnaire de signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les EMS

### BILAN INITIAL (VOLET 1)

#### ❖ INFORMATIONS SUR LE DÉCLARANT

Informations relatives à la personne qui effectue le signalement

Nom\* : ..... *texte* ..... Fonction : ..... *texte* .....  
Tél.\* : ..... *texte* ..... Adresse Mail\* : ..... *texte*.....

#### ❖ CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement\* .....*raison sociale*.....

Département\* : \_\_\_ *liste déroulante* \_\_\_

N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique)\* : .....*pré rempli si identification par FINESS géographique*.....

Établissement rattaché à un établissement de santé\* :  Oui  Non

Si oui, nom de l'établissement de santé\* : .....*texte*.....

Établissement avec une convention avec une Équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou une Équipe mobile d'hygiène (EMH)\* :  Oui  Non  Ne sait pas

Si oui, nom de l'EOH/EMH : .....*texte*.....

Si oui, date d'intervention : .. / .. / ..

Si convention existante avec une EOH/EMH, celle-ci a-t-elle été informée de l'épidémie en cours ?  Oui  Non

Nombre total de résidents * : .....	Nombre total de membres du personnel * : .....
-------------------------------------	------------------------------------------------

#### ❖ SITUATION LORS DU SIGNALEMENT DE L'ÉPISODE

Date du début des signes du premier cas chez les résidents\* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Date de début des signes du dernier cas observé chez les résidents (avant le signalement) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Nom de l'unité, secteur ou service : ..... *texte* .....

#### Chez les résidents\* :

Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode*	.....
Dont nombre de malades hospitalisés (ou qui ont été hospitalisés) et non décédés depuis le début de l'épisode*	.....
Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS) depuis le début de l'épisode *	.....

#### Tableau clinique des résidents depuis le début de l'épisode :

Plus de 50 % des malades présentent de la toux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Plus de 50 % des malades présentent de la fièvre (>38 °C)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Chez les membres du personnel :**

Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode	.....
Dont nombre de malades hospitalisés (ou qui ont été hospitalisés) et non décédés depuis le début de l'épisode	.....
Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS) depuis le début de l'épisode	.....

**Présence de critères de sévérité chez les résidents :**

3 décès en moins de 8 jours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5 nouveaux cas ou plus dans la même journée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Absence de diminution du nombre de nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Nous vous recommandons d'utiliser le fichier suivant pour réaliser la courbe épidémique.**

**Celle-ci vous sera probablement demandée par l'EOH/EMH ou ARS.**

**Voir le document « [Guide d'utilisation de la fiche de surveillance des cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux \(EMS\)](#) sur le site de Santé publique France<sup>1</sup>.**

❖ **RECHERCHES ÉTIOLOGIQUES**

Des tests de diagnostic ont-ils été réalisés ou sont en cours\* :  Oui  Non

Si oui, lesquels\* :

Agent pathogène recherché*	Recherche effectuée*	Nombre de tests réalisés cumulé depuis le début de l'épisode*	Nombre de tests positifs cumulé depuis le début de l'épisode*	Type/Sous-type /Variant
<b>Grippe</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/> A non sous-typé <input type="checkbox"/> A(H1N1) <sub>pm09</sub> <input type="checkbox"/> AH3N2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Autres virus grippaux : ...texte*...
<b>Covid-19</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			...texte...
<b>VRS</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			...texte...
<b>Autres virus respiratoires</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			...texte...
<b>Recherches bactériennes</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			...texte...

Étiologie(s) retenue(s) \* :  Grippe  Covid-19  VRS  Autres virus respiratoires

Infections bactériennes  Étiologie encore inconnue  Aucune /  Grippe  Covid-19  VRS

Autres virus respiratoires  Infections bactériennes

Agent pathogène émergent : .....texte .....

❖ **TRAITEMENT ANTIVIRAL - PROPHYLAXIE**

Si grippe, traitement antiviral des cas résidents :  Oui  Non

Si grippe, prophylaxie antivirale des contacts à risque résidents :  Oui  Non

Si Covid-19, traitement antiviral des cas résidents :  Oui  Non

Si Covid-19, prophylaxie antivirale des contacts à risque résidents:  Oui  Non

<sup>1</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/articles/surveillance-des-episodes-de-cas-groupes-d-infections-respiratoires-aigues-ira-dans-les-etablissements-medico-sociaux/documents/fiche-surveillance-ira>

❖ MESURES DE CONTRÔLE ET DE GESTION

Mesures prises dans l'établissement		Date de mise en place
Précautions standards	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	__ / __ / ____
Précautions de type « gouttelettes » <i>Si oui, précisez ...texte...</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	__ / __ / ____
Limitation des déplacements des malades	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	__ / __ / ____
Arrêt ou limitation des activités collectives	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	__ / __ / ____
Traitement antiviral en préventif et/ou préemptif dans un délai de 48 heures dès l'identification de cas groupés ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	__ / __ / ____
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	__ / __ / ____
Autres mesures éventuelles (suspension des admissions, suspension des visites, etc.) Précisez : ..... <i>texte</i> .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	__ / __ / ____

Vous pouvez vous aider de la check-list proposée par le Repias<sup>2</sup>.

**Estimez-vous avoir besoin d'un appui pour l'investigation ou la gestion de l'épisode\*?**

Oui  Non

Pour quelles raisons ? ...*texte*...

(Ressources humaines, d'équipements, conseils...)

Commentaire sur la gestion de l'épisode : ...*texte*...

❖ VACCINATION

	Chez les résidents	Chez les membres du personnel
Nombre de personnes ayant reçu un schéma vaccinal complet contre la Covid-19, selon le schéma en vigueur	.....	.....
Nombre de personnes vaccinées contre la grippe pour cette saison :	.....	.....

<sup>2</sup> Check-list EPIDEHPAD : [https://antibioresistance.fr/prevention\\_infections](https://antibioresistance.fr/prevention_infections)

## BILAN FINAL (VOLET 2)

### ❖ IDENTIFICATION

Numéro d'identification (numéro PSI)\* : .....17 chiffres.....

### ❖ BILAN FINAL A LA CLÔTURE DE L'ÉPISODE

Date du bilan final\* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Date de début des signes du dernier cas chez les résidents : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

#### Chez les résidents\* :

Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode*	.....
Dont nombre de malades hospitalisés (ou qui ont été hospitalisés) et non décédés depuis le début de l'épisode*	.....
Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS) depuis le début de l'épisode*	.....

Nombre de secteurs / unités / services concernés : ..... *nombre* .....

#### Chez les membres du personnel :

Nombre de malades depuis le début de l'épisode	.....
Dont nombre de malades hospitalisés (ou qui ont été hospitalisés) et non décédés depuis le début de l'épisode	.....
Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS) depuis le début de l'épisode	.....

### ❖ RECHERCHES ÉTIOLOGIQUES

Des tests de diagnostic ont-ils été réalisés depuis le début de l'épisode\* :  Oui  Non

Si oui, lesquels\* :

Agent pathogène recherché*	Recherche effectuée*	Nombre de tests réalisés*	Nombre de tests positifs*	Type/ sous-type /Variant
<b>Grippe</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/> A non sous-typé <input type="checkbox"/> A(H1N1) <sub>pm09</sub> <input type="checkbox"/> AH3N2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Autres virus grippaux : ... <i>texte</i> ...
<b>Covid-19</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			... <i>texte</i> ...
<b>VRS</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			... <i>texte</i> ...
<b>Autres virus respiratoires</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			... <i>texte</i> ...
<b>Recherches bactériennes</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			... <i>texte</i> ...



Étiologie(s) retenue(s) \* :  Grippe  Covid-19  VRS  Autres virus respiratoires  Infections bactériennes  
 Aucune /  Grippe  Covid-19  VRS  Autres virus respiratoires  Infections bactériennes

#### ❖ GESTION DE L'ÉPIDÉMIE

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

Si oui, par qui :  ARS : Agence régionale de santé  CPIAS : Centre d'appui pour la prévention des IAS   
EMH : Équipe Mobile d'hygiène  EOH : Équipe opérationnelle d'hygiène  Réseau local d'hygiène  Cellules  
en région de Santé publique France  Autre

Si « Autre », précisez : .....*texte*.....

Commentaires sur la gestion de l'épisode : ..... *texte*.....

Veuillez s'il vous plaît envoyer à votre ARS la courbe épidémiologique finale comportant le nom de  
l'établissement et sa commune.

---

---