

SIGNALEMENT ET SURVEILLANCE DES CAS GROUPÉS D'IRA DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO- SOCIAUX (EMS)

Présentation du nouveau dispositif de surveillance (VoozIRA+)

GT EMS Santé publique France

Jusqu'à présent, deux systèmes de surveillance en ESMS/EMS:

1) LE DISPOSITIF DE SUIVI DES CAS GROUPÉS D'IRA HORS COVID-19 (VOOZIRA)

- Suivi des cas groupés dans les établissements médico-sociaux (EMS)
- Pour tous les épisodes hors Covid-19, quelle que soit l'étiologie

2) LE DISPOSITIF D'INFORMATION PROPRE À LA COVID-19 (SURVESMS)

- Suivi des cas individuels de Covid-19 et des décès survenant dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)
- Exige des établissements de signaler tous les épisodes de Covid-19 dès le premier cas confirmé et de les actualiser à chaque évolution du nombre de cas ou de décès.

- Simplification de la procédure de signalements
- Détection rapide des cas groupés au sein des établissements dans le but de mettre en place des mesures de gestion adaptées rapidement
- Surveillance épidémiologique des épisodes dans les établissements hébergeant des sujets vulnérables aux IRA → évaluer l'impact et adapter les recommandations au niveau régional et national, si nécessaire

➡ **REGROUPEMENT DES DEUX DISPOSITIFS DANS UN SEUL SYSTÈME DE SURVEILLANCE (IRA+)**

Le nouveau système va reposer sur une déclaration des **cas groupés** sur le **Portail de signalement des événements sanitaires indésirables** (PSIG), via un questionnaire (volet 1).

L'épisode de cas groupés sera clôturé sur le PSIG via un volet 2, lorsque l'épisode sera terminé (pas de nouveau cas dans les 14 jours).

LES CHANGEMENTS: DÉFINITION DE CAS (1)

- **SUIVI DES CAS GROUPÉS**

Fin du suivi exhaustif des cas de Covid-19 et des décès en temps réel au niveau individuel, contrairement à la surveillance actuelle via le système SurvESMS

- **NOUVELLE DÉFINITION DE CAS**

Un cas groupé se définit par la survenue de **3 cas parmi les résidents en 4 jours.**

Définition d'un cas d'IRA (adaptée du rapport du HCSP de juillet 2012) : toute personne chez qui a été constatée la survenue récente d'au moins un signe général suggestif d'infection et d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse ou d'une infection respiratoire biologiquement confirmée.

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

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 HCSP 2012).

- **NOUVELLE DÉFINITION DE CAS (SUITE)**

Suspicion de COVID-19 chez une personne âgée (avis du HCSP du 20 avril 2020):
outre des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, des manifestations cliniques, de survenue brutale, constituent des **éléments d'orientation diagnostique** du Covid-19 en contexte épidémique.

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

> **Réalisation des tests diagnostiques** selon les recommandations en vigueur

- **ETABLISSEMENTS CONCERNÉS**

Les établissements sociaux sortent du dispositif et **seuls les EMS sont éligibles**: établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD, résidences autonomie, résidence seniors) et les établissements d'hébergement pour personnes handicapées

- **MODE DE CONNEXION**

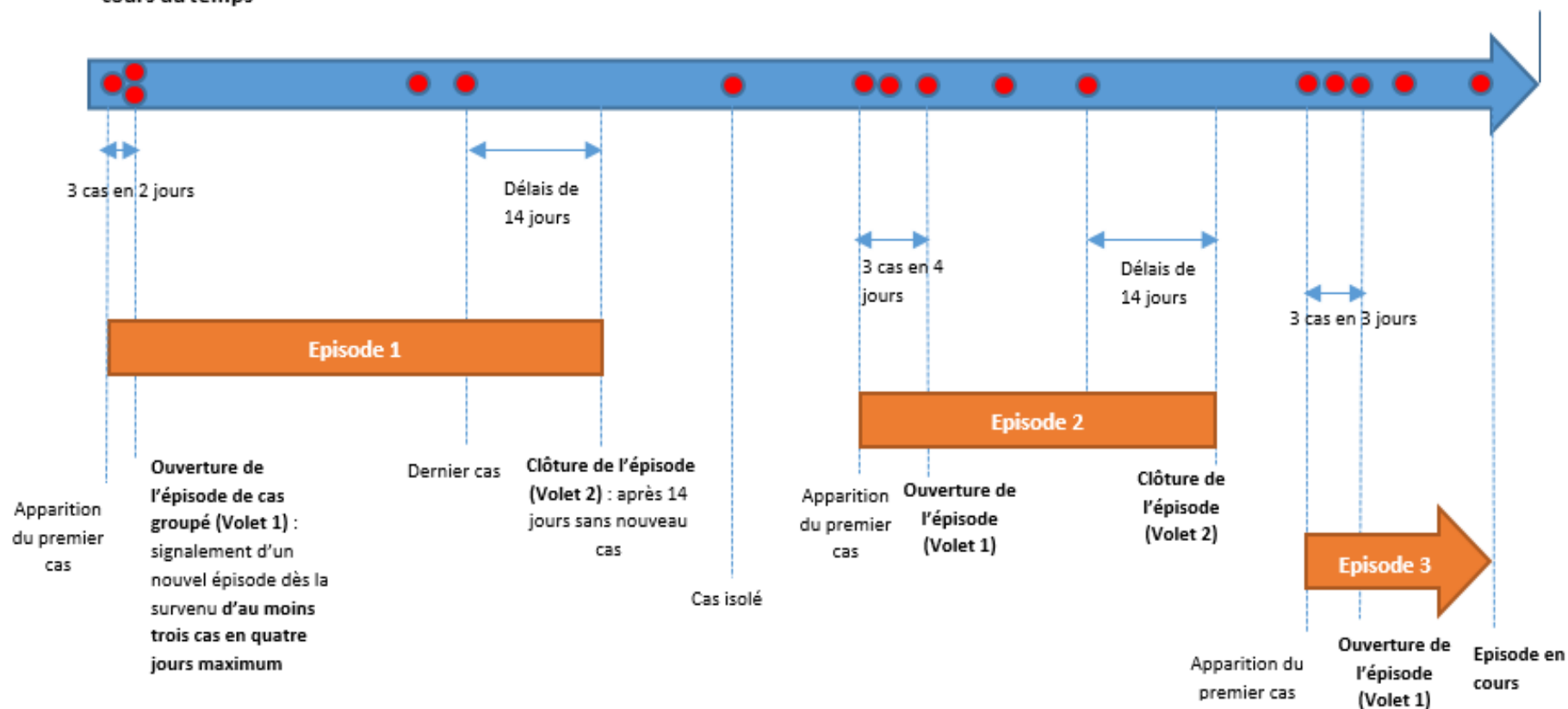
Pas de mot de passe, ni de login pour se connecter au portail

- **INTERCONNEXION AVEC SIVSS**

Validation du signalement par l'ARS et suivi facilité

QUAND SIGNALER?

Survenue de cas d'IRA dans l'établissement au cours du temps



COMMENT SIGNALER?

> Sur le Portail de signalement des événements sanitaires indésirables ([PSIG](#)),

1 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.

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

2 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, ...



4

Vaccination grippe en ESMS

- ☐ COVID-19
- ☒ 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)

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 :

- 3**
- [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 \(ONVS\)](#)

QUESTIONNAIRE DE SIGNALEMENT (1)

1) Renseignements sur le déclarant et l'établissement (nom de l'établissement, commune, numéro finess géographique...)

 **Informations sur le déclarant**

Catégorie * :

Etablissement médico-social

Profession :

-- Sélectionner une réponse --

Nom * :

Prénom :

Téléphone * :

votre numéro sans espace : 01XXXXXXX

Adresse électronique * :

mail@domaine.ext

le courriel permettra de vous envoyer l'accusé de réception de votre déclaration

Fax :

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, ajoutez la commune ou le code postal

N° FINESS géographique de l'établissement * :

n° Finess géographique

veuillez sélectionner obligatoirement le nom de l'établissement dans le champ ci-dessus, le N° FINESS géographique sera alors automatiquement renseigné

 **Caractéristiques de l'établissement**

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 :




Nombre total de résidents * :

Nombre total de membres du personnel * :

QUESTIONNAIRE DE SIGNALEMENT (2)

2) Renseignements sur la situation lors du signalement initial: nombres cumulés de malades, d'hospitalisations et décès depuis le début de l'épisode

> Cette situation sera à compléter également lors de la clôture.

 **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 :

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 : ☐ Oui ☐ Non

Plus de 50% des malades présentent de la fièvre : ☐ Oui ☐ Non

QUESTIONNAIRE DE SIGNALEMENT (3)

3) Renseignements sur la recherche étiologique (agent pathogène recherché, type et sous-type, nombre de tests réalisés et nombre de tests positifs)

Recherches étiologiques

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

☒ Oui ☐ Non

GRIPPE

Recherche de la grippe ? *

☒ Oui ☐ Non

Nombre cumulé de tests réalisés depuis le début de l'épisode *

Nombre cumulé de tests positifs depuis le début de l'épisode *

Type/Sous-type/Variant :

- ☐ A non sous-typé
- ☐ A(H1N1)pm09
- ☐ AH3N2
- ☐ B
- ☐ Autres virus grippaux

COVID-19

Recherche de la Covid-19 ? *

☒ Oui ☐ Non

Nombre cumulé de tests réalisés depuis le début de l'épisode *

Nombre cumulé de tests positifs depuis le début de l'épisode *

Type/Sous-type/Variant :

VRS

Recherche du VRS ? *

☒ Oui ☐ Non

Nombre cumulé de tests réalisés depuis le début de l'épisode *

Nombre cumulé de tests positifs depuis le début de l'épisode *

Type/Sous-type/Variant :

AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

Recherche d'autres virus respiratoires ? *

☒ Oui ☐ Non

Nombre cumulé de tests réalisés depuis le début de l'épisode *

Nombre cumulé de tests positifs depuis le début de l'épisode *

Type/Sous-type/Variant :

RECHERCHES BACTERIENNES

Recherches bactériennes ? *

☒ Oui ☐ Non

Nombre cumulé de tests réalisés depuis le début de l'épisode *

Nombre cumulé de tests positifs depuis le début de l'épisode *

Type/Sous-type/Variant :


Etiologie(s) retenue(s) *

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

Vous pouvez cocher plusieurs cases

QUESTIONNAIRE DE SIGNALEMENT (4)

- 4) Prophylaxie et traitement antiviral
- 5) Mesure de contrôle et de gestion
- 6) Vaccination (COVID-19, Grippe)

 **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 :

 **Mesures de contrôle et de gestion**

Mise en place de mesures de contrôle ? * : ☒ Oui ☐ Non

Précautions standard ? : ☒ Oui ☐ Non

Date de mise en place :

Précautions de type "gouttelettes" ? : ☐ 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 ? : ☒ Oui ☐ Non

Précisez :

Date de mise en place :

Estimez-vous avoir besoin d'un appui pour l'investigation ou la gestion de l'épisode ? * : ☒ Oui ☐ Non

Pour quelles raisons ? :

Commentaires sur la gestion de l'épisode :

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

*Respect strict de l'hygiène des mains (personnel/résidents/usagers/visiteurs) avec Produits Hydro-Alcooliques (PHA)
Cliquez [ici](#) pour plus d'informations*

*Port du masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre par le personnel et/ou le visiteur. Port du 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*

Suspension des admissions, suspension des visites, etc.

Ressources humaines, équipements, conseils...

8000 caractère(s) restant(s)

- > Guide de signalement disponible sur le site de Santé publique France



Guide méthodologique

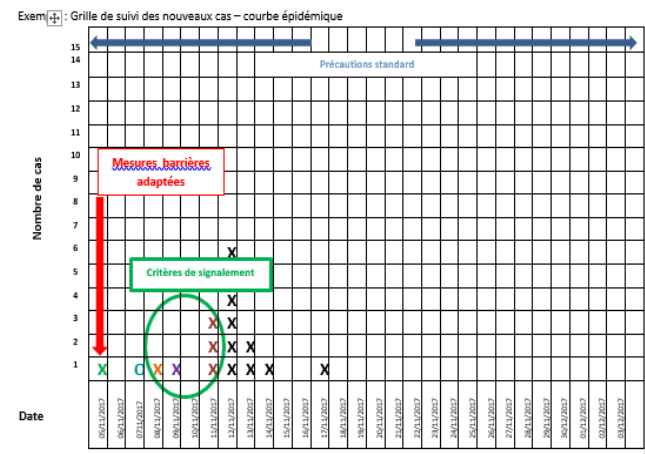
Dernière mise à jour : 15/06/2023

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

Guide pour les établissements

- > Outils d'aide au suivi du cas groupé
(courbe épidémique, check list IRA: [site Répias](#), etc.)

Après le signalement, la fiche de surveillance doit continuer à être remplie chaque jour afin de suivre l'évolution de l'épidémie.



Légende : **X** Résidents atteints **O** Membres du personnel atteints

Nombre de nouveaux cas chez les résidents par jour (reportez le nombre de résidents atteints du graphique pour chaque jour **sans cumuler le nombre de cas**)

Total des résidents atteints

[illegible]

Nombre de nouveaux cas parmi les membres du personnel par jour (reportez le nombre de membres du personnel atteints du graphique pour chaque jour **sans cumuler le nombre de cas**)

Total des membres du personnel atteints

[illegible]

MERCI POUR VOTRE ATTENTION