

Fiche de signalement **d'évènement** ou de **cas groupés autres** que infections respiratoires aiguës basses (IRA) / gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivité de personnes âgées

**Cette fiche est à retourner sans délai à l'ARS Grand Est, dès l'identification de l'épisode, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations demandées.
La partie « Bilan final » sera complétée secondairement à la fin de l'épisode.**

Signalement

Date du signalement : / /

Personne responsable du signalement :

Nom :

Fonction :

Tél : Fax :

E-mail :

- Gale
- *Clostridium difficile*
- SARM
- ERG
- BLSE
- ...

Établissement

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Commune :

Établissement affilié à un établissement de santé : Oui Non

Type d'établissement : Ehpad Autre :

→ Si USLD ou SSR, le signalement doit être réalisé sur e-sin (<https://esin.santepubliquefrance.fr/>).

Nombre de secteurs / unités dans l'établissement :

Nombre de résidents :

Nombre de personnel :

Épisode infectieux

Diagnostic (si connu) ou caractéristiques de la pathologie :

Date de début des signes du 1^{er} cas : et du dernier cas (avant le signalement) :

Durée moyenne de la maladie : heures ou jours

Ampleur de l'épisode infectieux (lors du signalement) :

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombre de personnes décédées		

Nombre de secteurs affectés :

Mesures de contrôle

Mise en place de mesures de contrôle : Oui Non

Si oui, type de mesures prises dans l'établissement:

Date de mise en place

Renforcement des mesures d'hygiène

Précautions complémentaires contact

Renforcement des nettoyages et désinfection des locaux

Limitation des déplacements des malades

Isolement en chambre individuelle

Mise à l'écart des soins du personnel malade

Autres mesures (suspension des activités communes, des admissions, information visiteurs, regroupement de patients) : précisez :

Demande d'aide de l'établissement pour la mise en place de mesures de contrôle Oui Non
Organisme déjà contacté (précisez le nom de la personne) :

Recherches d'agents infectieux déjà entreprises ou en cours : Oui Non
Si oui, précisez lesquelles :

Résultats :

Si pas de recherche étiologique, un agent est-il suspecté et lequel ?

Commentaires :

Bilan final à la clôture de l'épisode

Date du bilan : Date du dernier cas :

Bilan définitif des cas :

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombre de personnes décédées		

Nombre de secteurs affectés :

Résultats des recherches étiologiques (précisez lesquelles) :

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

Si oui, précisez : ARS – Veille sanitaire CPias CIRE – Santé Publique France

Commentaires :

**A retourner par fax ou e-mail au service de veille sanitaire de l'ARS Grand Est
au 03 10 01 01 61 ou ars-grandest-alerte@ars.sante.fr**