

# **SIGNALEMENT DES IRA: QUE SIGNALER ET COMMENT?**

Dr Sophie HÜSSLER  
Direction de la Santé Publique –Veille et Sécurité  
Sanitaire  
ARS Normandie

# DÉFINITION - RAPPELS

IRA: Infection respiratoire aigüe basse

Tableau clinique associant

Fièvre

Toux

Dyspnée/Polypnée

Expectorations

Anomalies à l'auscultation pulmonaire

Parfois absents chez le  
sujet âgé

# CRITÈRES DE SIGNALEMENT

Cas groupés c.-à-d.: Survenue d'au moins **5 cas d'IRA** dans un délai de **4 jours** (en dehors des pneumopathies de déglutition) parmi les **résidents**.

**Nb:** les membres du personnel atteints sont comptabilisés mais ne rentrent pas dans les critères de signalement

Instruction DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées : [..1-TEXTES REGLEMENTAIRES\instruction 30092019.pdf](#)

# QUI DÉCLARE?

Tous les EHPAD quelque soit leur statut (adossé ou non à un ES)

Toutes collectivités de personnes âgées

Tout professionnel de santé ou responsable de structure

# COMMENT?

Via le portail des signalements

**Portail de signalement des événements sanitaires indésirables**

<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

*Exception: jusqu'à nouvel ordre: les cas covid en ESMS sont à déclarer sur  
VOOZANOO*



MINISTÈRE CHARGÉ  
DE LA SANTÉ

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

signalement-sante.gouv.fr



Accueil

[S'informer sur les événements sanitaires indésirables](#)

**Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous**



**Vous êtes un  
particulier**



**Vous êtes un  
professionnel de  
santé**



**Vous êtes un  
autre  
professionnel**



Accueil > Questionnaire

[S'informer sur les événements sanitaires indésirables](#)

**Merci de sélectionner la ou les cases correspondant à la situation que vous souhaitez signaler**



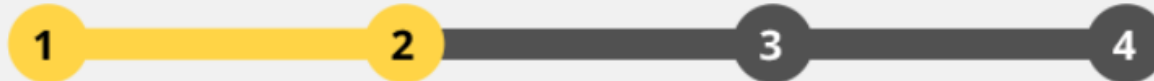
### Questionnaire

Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (sinon cocher une ou plusieurs cases ci-dessous)



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

- Vaccination grippe en EHPAD
- 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)



## Déclaration

Tous les champs avec un \* sont obligatoires.



### Informations sur le déclarant



Catégorie \* :

Profession :

Nom \* :

Prénom :

Téléphone \* :

*votre numéro sans espace :  
01XXXXXXXX*

Adresse électronique \* :

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

Département de survenue \* :

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*





## Etiologie



Recherches étiologiques  
déjà entreprises ou en  
cours ? \* :

Oui  Non

Type de tests pour la Grippe :

- TROD  
 Autre test (RT-PCR,IFI,...)

*Notamment si connaissance de ce  
résultat au cours d'une hospitalisation  
d'un résident et/ou d'un membre du  
personnel*

Type de tests pour d'autres  
virus respiratoires (PCR  
multiplex sur prélèvement  
nasopharyngé) ? :

Oui  Non

*Virus recherchés en pratique courante  
en laboratoire : VRS, Rhinovirus,  
Adenovirus, CMV, autre*

Autres recherches  
bactériennes ? :

Oui  Non

Mise en place de mesures de contrôle ? \* :  Oui  Non

Précautions standard ? :  Oui  Non

Date de mise en place :  

Précautions de type "gouttelettes" ? :  Oui  Non

Précisez :

Date de mise en place :  

Limitation des déplacements des malades ? :  Oui  Non

Date de mise en place :  

Arrêt ou limitation des activités collectives ? :  Oui  Non

Date de mise en place :  

Traitement antiviral en préventif et/ou préemptif dans un délai de 48 heures dès l'identification de cas groupés ? :  Oui  Non

*Respect stricte de l'hygiène des mains (personnel/résidents/usagers /visiteurs) avec Produits Hydro-Alcooliques (PHA)  
Cliquez [ICI](#)*

*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](#)*

*Le traitement préemptif est recommandé par le HCSP en prophylaxie chez les personnes à très haut risque de complications ayant eu un contact étroit avec un cas de grippe confirmé ou cliniquement typique. Il s'agit d'un traitement prophylactique à doses curatives. La durée de traitement recommandée par le HCSP est de 5 jours.  
Cliquez [ICI](#)*

Date de mise en place :  

Informations des visiteurs et  
intervenants extérieurs ? :  Oui  Non

Date de mise en place :  

Autres mesures éventuelles ?  
:  Oui  Non

*Suspension des admissions,  
suspension des visites, etc.*

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 :

8000 caractère(s) restant(s)

Commentaires sur la gestion  
de l'épisode :

8000 caractère(s) restant(s)

# SUITE AU SIGNALEMENT: RÉCEPTION D'UN MAIL ARS

✉ Répondre ✉ Répondre à tous ✉ Transférer

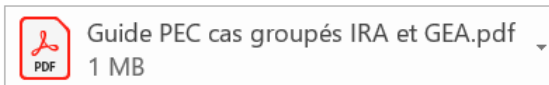
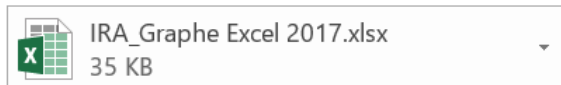


ven. 17/09/2021 14:47

ARS14-ALERTE

TR: AR Signalement IRA GEA Demande de courbe

À HUSSLER, Sophie (ARS-NORMANDIE/DSP/VSS)



J'ai bien reçu votre signalement concernant des cas groupés d'IRA ou de GEA dans votre établissement.

Aussi, afin de compléter votre dossier, je vous remercie de compléter la courbe épidémique ci-jointe, et nous la retourner soit par mail : [ars14-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars14-alerte@ars.sante.fr) ou par fax au : 02 34 00 02 83.

Dès réception, votre dossier sera transféré à la veille sanitaire pour gestion.

Je vous prie de trouver ci-joint à toutes fins utiles un guide pratique donnant les liens vers les principaux outils de gestion de ce type d'événement sanitaire.

Cordialement

Point Focal Régional  
Direction de la santé publique – Pôle Veille et Sécurité Sanitaire  
Tél. 0809 400 660  
Fax 02 34 00 02 83  
Mél. [ars14-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars14-alerte@ars.sante.fr)

# GESTION ARS DU SIGNALEMENT D'IRA

- Contact du déclarant par le binôme de veille
- Échange sur la situation et les mesures prises
- Identification des difficultés et des critères d'intervention
- Définition des modalités de suivi et de diagnostic étiologique
- Rappel volet 2 + courbe épidémique

# VOLET 2

A remplir via le portail 10 jours après le dernier cas  
Clôture du signal

# Déclaration

Tous les champs avec un \* sont obligatoires.



## Informations sur le déclarant



Quel est le numéro de référence du premier volet de déclaration? \* :

Cette information est requise

*Il s'agit d'un numéro de 17 chiffres. Vous pouvez trouver cette référence sur votre signalement Volet 1, Exemple : 2020xxx*

Catégorie \* :

Profession :

Nom \* :

Prénom :

Téléphone \* :

*votre numéro sans espace : 01XXXXXXXX*

Adresse électronique \* :

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

Département de survenue \* :

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*