MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d'insuffisance respiratoire aigüe (IRA)[1] et de gastroentérite aigüe (GEA)[2] en collectivités de personnes âgées

[1] Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées – HCSP – collection avis et rapport -Juillet 2012.
[2] Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées - Rapport du HCSP - 29 janvier 2010.

Table des matières

Fiche réflexe 1-1 – IRA 3
Prévention et gestion des infections respiratoires aiguës dans une collectivité de personnes âgées 3
Conduite à tenir dès le premier cas 5
Conduite à tenir devant plusieurs cas 7
Fiche réflexe 1-2 – Recensement des cas -IRA 8
Fiche réflexe 1-3 –Check list IRA 10
Fiche réflexe 2 - GEA 11
Prévention et gestion des gastro-entérites aiguës dans une collectivité de personnes âgées 11
Conduite à tenir dès le premier cas 13
Conduite à tenir devant plusieurs cas 14
Fiche réflexe courbe épidémique – IRA/GEA 16
Fiche réflexe rôle des différents intervenants 18

Fiche réflexe 1-1 – IRA

Prévention et gestion des infections respiratoires aiguës dans une collectivité de personnes âgées

Objectif

Prévenir ou contrôler une épidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées.

A savoir

- Les infections respiratoires aiguës constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- Le diagnostic d'IRA peut être difficile chez la personne âgée, toux et fièvre étant souvent absentes. Les signes suggestifs d'IRA associent au moins un signe respiratoire fonctionnel ou physique et un signe général d'infection ;
- Parmi les IRA basses, il convient de distinguer pneumonie et bronchite. Le recueil des signes cliniques, biologiques et radiologiques permet d'établir un diagnostic et d'adapter le traitement ;
- Parmi les étiologies des IRA, les infections virales occupent une part importante dont la grippe (virus influenza), qui est prépondérante, puis le virus respiratoire syncitial (VRS). Ensuite, les bactéries les plus souvent identifiées dans les épidémies sont Streptococcus pneumoniae, Legionella spp et Chlamydophila pneumoniae.

Prévenir et anticiper

Vaccinations recommandées
Vaccination annuelle contre la grippe Pour le personnel et pour les résidents Recommandation de vaccination aux visiteurs habituels Vaccination antipneumococcique Des résidents à risque[3] (à proposer à l'admission) Vaccination contre la coqueluche Un rappel contre la coqueluche pour le personnel à l'occasion d'un rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite (25 ans, 45 ans et 65 ans puis tous les 10 ans)

[3] Les sujets splénectomisés, les drépanocytaires homozygotes, les patients atteints de syndrome néphrotique, les insuffisants respiratoires, les patients alcooliques avec hépatopathie chronique, les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque- Haut Conseil de la santé publique – Conduite à tenir devant une ou des Ira en Ehpad/Juillet 2012

Respect au quotidien des précautions d'hygiène standard
Hygiène des mains *Pour le personnel* Frictions par produit hydro-alcoolique, précédées d'un lavage simple des mains avec un savon doux lorsque les mains sont mouillées, souillées visuellement ou poudrées. Avant et après tout acte de soin - Entre deux actes de soin à un même patient – Après retrait de gants – En cas d'exposition à des liquides biologiques - Avant de préparer, manipuler ou servir des aliments - Après retrait d'un masque. Pas de bijoux ni montre – Ongles courts sans vernis ni faux ongles. *Pour les résidents* Lavage simple Lors de la toilette, lors de souillures, après passage aux toilettes, et dans la mesure du possible avant et après le partage d'un espace commun (restaurant) Port d'un masque de soin[4] Par le résident dans la mesure du possible ou par le soignant présentant un syndrome pseudo grippal. Le masque doit être jeté dès qu'il a été touché et ne doit pas être gardé autour du cou. Utilisation de mouchoirs à usage unique jetés immédiatement après usage. Port de gants Le port de gants est limité aux contacts et au risque de projection avec des liquides biologiques, avec une peau lésée ou une muqueuse. Ils sont changés entre deux résidents. Friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après le port de gants. Port de tablier à usage unique et lunettes En cas de risque de projection de produit biologique (aspiration, manipulation de matériel et linge souillé). Maîtrise de l'environnement Nettoyage de l'environnement proche du résident (lit, barrière, adaptable) et des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, cannes, déambulateurs, mains courantes, fauteuils roulants...) Report de visite pour les visiteurs souffrant d'une IRA (à défaut port de masque).

[4] Dits aussi masques chirurgicaux ou masques anti-projections répondant à la norme NF EN 14683

Anticiper
Former le personnel aux précautions d'hygiène standard et complémentaires (procédures) - A la gestion des IRA Préparer la mise à disposition du matériel Masques, gants, produits hydro-alcooliques, tests d'orientation diagnostique et kits de prélèvements nasopharyngés (en lien avec le laboratoire partenaire…) Matériels de soins respiratoires, d'aérosolthérapie (kits de nébulisation à usage unique) et d'oxygénothérapie Organiser une surveillance continue tout au long de l'année Chaque cas doit être notifié en interne - Tableau d'enregistrement des cas - Courbe épidémique

Conduite à tenir dès le premier cas

Démarche étiologique
Si des investigations étiologiques s'imposent en situation d'épidémie constituée (cf. critères d'intervention), la gravité des cas ou le contexte épidémique local justifient une recherche de l'agent pathogène dès les premiers cas. Diagnostic microbiologique *Les infections virales occupent une place importante. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et parfois inadaptée. Un diagnostic microbiologique doit être réalisé en cas d'infection grave ou d'évolution défavorable (patient souvent hospitalisé), en période de circulation des virus grippaux.* En période d'épidémie de grippe : Test rapide d'orientation diagnostique[5] (TROD) de la grippe (sur au moins 3 cas et au plus tard dans les 48 heures suivant le début des signes de chacun des cas)[6] . Autres recherches selon les possibilités du laboratoire d'analyse biomédicale (VRS…) Antigénuries urinaires pour *Legionella pneumophila et Streptococcus pneumoniae.* Recueil des résultats des examens complémentaires réalisés à l'hôpital le cas échéant. Diagnostic radiologique *Une radiographie de thorax est souhaitable pour confirmer le diagnostic, différencier une bronchite aiguë ne relevant pas (hormis exacerbation de bronchite chronique) d'un traitement antibiotique, instaurer sans retard un traitement antibiotique en cas de pneumonie[7].* Radiographie thoracique lorsque l'examen peut être réalisé sur place (EHPAD d'un établissement de santé – radiologie mobile) ou facilement (circuit organisé dans un centre de radiologie ou par convention avec un établissement de santé partenaire).

[5] TROD nommé aussi test de dépistage rapide (TDR)
[6] L'Agence nationale de sécurité du médicament a été saisie pour donner son avis sur la performance des différents tests disponibles.
[7] Selon les recommandations de l'ANSM :
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b33b6936699f3fefdd075316c40a0734.pdf

Précautions complémentaires de type « gouttelettes »
Mesures à mettre en place sans attendre la confirmation étiologique Isolement Maintien en chambre autant que possible – limitation des visites. Masque chirurgical Pour le patient lors d'une sortie autant que possible. Pour le personnel lorsqu'il rentre dans la chambre. Renfort de l'hygiène des mains Des résidents, du personnel, des visiteurs. Matériel médical dédié, nettoyé et désinfecté quotidiennement. Bionettoyage quotidien de la chambre (poignées de porte, barrières, sonnette, cabinet de toilette) et aération. Evacuation du linge dans des sacs étanches et fermés.

Bonnes pratiques de soins respiratoires
Aérosolthérapie Kits de nébulisation à usage unique et eau stérile. Nettoyage-désinfection des générateurs après chaque utilisation avec un produit détergent-désinfectant. Oxygénothérapie Humidification si débit > 3l/min. Réservoir d'eau stérile à usage unique (ne jamais compléter le niveau – usage limité à 24h). Changement des lunettes et masques tous les 7 jours – changement des sondes quotidien.
Recherche d'autres cas
Chez les résidents et le personnel. Information du personnel.

Conduite à tenir devant plusieurs cas

Respect au quotidien des précautions d'hygiène standard
A rappeler si nécessaire
Précautions complémentaires de type « gouttelettes »
Mesures à mettre en place sans attendre la confirmation étiologique Autour des cas Arrêt ou limitation des déplacements des malades Arrêt ou limitation des activités collectives
Information des visiteurs
Limitation des visites
Enregistrement continu des cas
Vérifier les conditions d'enregistrement des cas. Etablir une courbe épidémique des nouveaux cas.
Recherches étiologiques
En période de circulation du virus de la grippe, des TROD seront réalisés dès l'apparition des premiers cas sur au moins 3 cas. Si l'ensemble des tests (au moins trois) sont négatifs, d'autres recherches sont à envisager. Autres recherches selon les capacités du laboratoire (tests moléculaires multiplex…)
Mesures de contrôle spécifiques selon les agents pathogènes
Grippe *Les personnes âgées de 65 ans et plus sont à risque de complication de la grippe et éligibles à un traitement antiviral, selon le cas curatif, préemptif ou prophylactique[8].* Un traitement prophylactique post exposition par inhibiteur de la neuraminidase est recommandé en cas de contact datant de moins de 48 h avec un cas confirmé ou typique, que ces personnes aient été ou non vaccinées. La prophylaxie peut être étendue à l'ensemble d'une unité affectée sous certaines conditions[9]. Un traitement préemptif (à doses curatives chez une personne asymptomatique) est recommandé pour les personnes à risque très élevé de complications grippales. Légionellose Pas de contamination inter humaine mais contamination par exposition à de l'eau en aérosol. Le diagnostic de légionellose impose des investigations et selon le cas des mesures environnementales dans l'établissement (prélèvements dans le réseau d'eau chaude, traitement des installations en cas de positivité...).

[8] HCSP avis relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière 16 mars 2018 https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=652

[9] Présence d'un foyer de cas groupés, diagnostic virologique de grippe, notion de contacts étroits impossibles à définir, augmentation quotidienne du nombre de cas, au moins deux tiers des résidents de l'unité non encore atteints.

Fiche réflexe 1-2 – Recensement des cas -IRA

Recensement des cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées
Liste des cas chez les résidents

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement: _____

No	Nom et prénom Ou initiales	No chambre / Unité de soins	Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Âge (ans)	Vaccin Grippe (O/N)	Date vaccin grippe	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date De fin	Test grippe		Autre recherche		
							F (t°)	SG	O	T	SP	A				Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	Tests	Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats

Abréviations * : F : Fièvre **SG** : Signes Généraux (céphalées, asthénie, anorexie,…) **O** : signes ORL **T** : Toux **SP** : Signes Pulmonaires **A** : autres

Recensement des cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées
Liste des cas chez le personnel

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement: _____

No	Nom et prénom Ou initiales	Unité de soins	Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Âge (ans)	Vaccin Grippe (O/N)	Date vaccin grippe	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date De fin	Test grippe		Autre recherche		
							F (t°)	SG	O	T	SP	A				Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	Tests	Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats

Abréviations * : F : Fièvre **SG** : Signes Généraux (céphalées, asthénie, anorexie,…) **O** : signes ORL **T** : Toux **SP** : Signes Pulmonaires **A** : autres

Fiche réflexe 1-3 –Check list IRA

Epidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA)
dans une collectivité de personnes âgées

A COMPLETER PAR L'EQUIPE SOIGNANTE

Pour les résidents malades

- ❒ Information des malades
- ❒ Renforcement de l'hygiène des mains
- ❒ Maintien en chambre dans la mesure du possible
- ❒ Arrêt ou limitation des activités collectives (incluant salle à manger)
- ❒ Mise en place d'une signalisation (dossier soins/planification des soins/ portes…)

Pour le personnel de la structure

- ❒ Renforcement de l'hygiène des mains et friction à l'aide d'un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après contacts directs avec les malades ou leur environnement
- ❒ Information / formation du personnel
- ❒ Port de masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre[10]
- ❒ Port de gants non stériles à usage unique si risques de contact avec liquides biologiques
- ❒ Port d'un tablier plastique à usage unique lors des soins à risque de projections
- ❒ Élimination des équipements de protection individuelle dans la filière des déchets ménagers (DAOM)

Pour le personnel malade

- ❒ Mise à l'écart des soins du personnel symptomatique
- ❒ Avertir le médecin du travail

Pour les visiteurs

- ❒ Information des visiteurs par voie d'affichage
- ❒ Présentation des visiteurs au personnel avant d'entrer dans la chambre
- ❒ Mise à disposition de produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains
- ❒ Mise à disposition de masque chirurgical

Au niveau de l'établissement

Mesures de gestion environnementale :

- ❒ Mise en place du bionettoyage quotidien de l'environnement proche du malade

Si nécessaire :

- Report des admissions de nouveaux résidents

[10] https://sf2h.net/publications/prevention-de-transmission-croisee-voie-respiratoire-air-goutelettes

Fiche réflexe 2 - GEA

Prévention et gestion des gastro-entérites aiguës dans une collectivité de personnes âgées

Objectif

Prévenir ou contrôler une épidémie de gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivité de personnes âgées

A savoir

- Les gastro-entérites aiguës constituent avec les infections respiratoires aiguës les principales pathologies responsables d'épidémies en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Les GEA peuvent toucher en quelques jours un grand nombre de personnes. Elles peuvent causer des déshydratations sévères chez les personnes âgées.
- Les épisodes d'origine virale prédominent (*norovirus, sapovirus, astrovirus, rotavirus, adénovirus*). Les norovirus sont le plus souvent identifiés. Les infections bactériennes sont liées à des *salmonelles, shigelles, Campylobacter, Yersinia, Escherichia coli*. *Clostridium perfringens* et *Bacillus cereus* sont le plus souvent en cause dans le cas des toxi-infections alimentaires. Des protozoaires peuvent être exceptionnellement en cause (*giardia, cryptosporidium*).
- Les infections à *Clostridium difficile* justifient des mesures spécifiques.

Prévenir et anticiper

Respect au quotidien des précautions d'hygiène standard
Hygiène des mains <u>Pour le personnel</u> Frictions par produit hydro-alcoolique, précédées d'un lavage simple des mains avec un savon doux lorsque les mains sont mouillées, souillées visuellement ou poudrées. Avant et après tout acte de soin - Entre deux actes de soin à un même patient – Après retrait de gants – En cas d'exposition à des liquides biologiques - Avant de préparer, manipuler ou servir des aliments. Pas de bijoux ni montre – Ongles courts sans vernis ni faux ongles. <u>Pour les résidents</u> Lavage simple Lors de la toilette, lors de souillures, après passage aux toilettes, et autant que possible avant et après le partage d'un espace commun (restaurant). Hygiène alimentaire Respect des bonnes pratiques d'hygiène alimentaire - Entretien régulier des fontaines réfrigérantes. Nettoyage et désinfection réguliers des réfrigérateurs. Hygiène de l'environnement Respect des procédures de nettoyage, du circuit du linge et du circuit des déchets (changes compris). Gestion des excrétas Porter des équipements de protection individuelle (gants, tablier) et respecter l'hygiène des mains

Eviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants. Proscrire leur rinçage par douchette en raison du risque d'aérosolisation des matières fécale – Préférer le lave-bassin ou le sac protecteur à usage unique[11].

Port d'une tenue professionnelle

Port de gants

Le port de gants est limité aux contacts et au risque de projection avec des liquides biologiques, avec une peau lésée ou une muqueuse.

Hygiène des mains avant et après le port de gants.

Port de tablier à usage unique, masque et lunettes

En cas de risque de projection de produit biologique.

Anticiper

Former le personnel

Aux précautions d'hygiène et au suivi des procédures.

Prévoir l'accès au matériel et aux produits

Produits hydro-alcooliques, gants, tabliers…

Organiser le circuit des prélèvements.

Utiliser autant que possible un lave-bassin.

Organiser une surveillance continue

Désigner un « référent épidémie », chargé de la coordination de la surveillance et de la mise en œuvre des mesures de contrôle.

Chaque cas doit être notifié en interne.

Courbe épidémique.

[11] https://sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017

Conduite à tenir dès le premier cas

Démarche étiologique

La grande majorité des GEA en EHPAD sont d'origine virale. Les indications d'antibiothérapie sont donc restreintes. Un traitement antibiotique se justifie uniquement en cas d'infection bactérienne associée à un syndrome dysentérique, des signes de gravité, une fièvre élevée ou une évolution prolongée au-delà de 3 jours.

Diagnostic microbiologique

En cas de fièvre, rectorragies, diarrhées glairo-sanglantes, déshydratation sévère, évolution au-delà de 5 jours : coproculture (sur prélèvements frais ou conservés moins de 12 heures à 4°C – transport dans un triple emballage).

En cas de traitement antibiotique dans le mois précédent, une infection à *Clostridium difficile* doit être recherchée (recherche de toxines en premier lieu).

Précautions complémentaires de type « contact »

Mesures à mettre en place sans attendre la confirmation étiologique

Isolement

Maintien en chambre – arrêt des activités collectives- Signalisation à l'entrée de la chambre.

Renfort de l'hygiène des mains

Après tout contact avec l'environnement du résident et en sortant de la chambre.

Port de gants à usage unique

Lors des contacts directs et soins de nursing au résident.

Hygiène des mains avant le port des gants et après retrait.

Tablier à usage unique

Lors des contacts avec le résident et des soins de nursing.

Précautions environnementales

Bionettoyage

Nettoyage et désinfection des sols et surfaces au moins quotidienne, sans oublier poignées de porte, rails de lits, toilettes, lavabos, robinets.

Nettoyage et désinfection immédiate des surfaces souillées par des selles ou des vomissements (Utiliser des laves-bassins – A défaut évacuer les selles dans le réseau d'assainissement suivi d'une désinfection immédiate du bassin à l'eau de javel (ou produit virucide actif contre les norovirus).

Recours à un désinfectant virucide (norme européenne EN14 476) ou eau de javel.

Matériel médical à usage unique ou dédié, nettoyé et désinfecté quotidiennement (stéthoscope, brassard à tension, thermomètre…).

Evacuation du linge dans le circuit du linge contaminé s'il existe (sinon double emballage).

Evacuation des déchets et excrétas Avant sortie de la chambre – Elimination des déchets souillés par des selles (protections, alèses à usage unique…) dans la filière DASRI[12] .

[12] ou dans un double emballage plastique pour les établissements sans filière DASRI

Recherche d'autres cas
Chez les résidents et le personnel. Information du personnel.

Conduite à tenir devant plusieurs cas

Respect au quotidien des précautions d'hygiène standard
A rappeler si nécessaire. Renforcer l'hygiène des mains pour les résidents.
Précautions complémentaires de type « contact »
Mesures à mettre en place sans attendre la confirmation étiologique. Pour chaque cas. Isolement jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes. Suspension des transferts et des admissions dans les unités affectées.
Information des visiteurs
Limitation des visites

Recherches étiologiques
Recherches virales sur au moins 5 prélèvements chez 5 patients différents, selon les capacités des laboratoires d'analyse biomédicale ou si besoin auprès du Centre national de référence (CNR)[13]. Recherches bactériennes sur 3 à 5 prélèvements chez des patients différents.
Mesures de contrôle spécifiques selon les agents pathogènes ou les situations
Clostridium difficile Les infections à Clostridium difficile (ICD) sont responsables de diarrhées post-antibiotiques de sévérité variable et la première cause des diarrhées nosocomiales. Les colites pseudomembraneuses constituent des formes graves. Seule la présence de toxines, permettant de distinguer les infections du portage, est une indication de prescription antibiotique. La contamination s'effectue par manuportage ou à partir de l'environnement contaminé. La transmission est facilitée par la résistance élevée des formes sporulées du germe dans l'environnement. Les solutions hydro-alcooliques ont une efficacité modérée sur les spores. Le diagnostic doit notamment être évoqué devant toute diarrhée post-antibiotique. La suspicion doit conduire à la recherche de toxines de CD dans les selles par un test de diagnostic rapide au laboratoire afin d'adapter le traitement L'eau de javel est le désinfectant de référence des surfaces contaminées. L'usage de gants à usage unique s'impose, ainsi que le lavage des mains avant et à la fin des soins suivi d'une friction avec un produit hydro-alcoolique. TIAC

[13] Après contact avec l'ARS

Les TIAC sont définies par la survenue d'au moins 2 cas dont la cause est rapportée à une même origine alimentaire.

Toute TIAC doit faire l'objet d'une déclaration spécifique[14]. Cette déclaration permet aux équipes des Agences régionales de santé en lien avec les services déconcentrés chargés de la protection des populations de réaliser une enquête épidémiologique et vétérinaire.

[14] Fiche de déclaration obligatoire disponible à l'adresse suivante : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12211.do

Fiche réflexe courbe épidémique – IRA/GEA

Pourquoi ? Repérer des cas groupés d'IRA ou GEA nécessitant des mesures collectives

Qui tient à jour ? Les infirmiers

Comment ?

Surveillance toute l'année et pas seulement en période hivernale

Indiquer **chaque nouveau cas** parmi les résidents par un carré

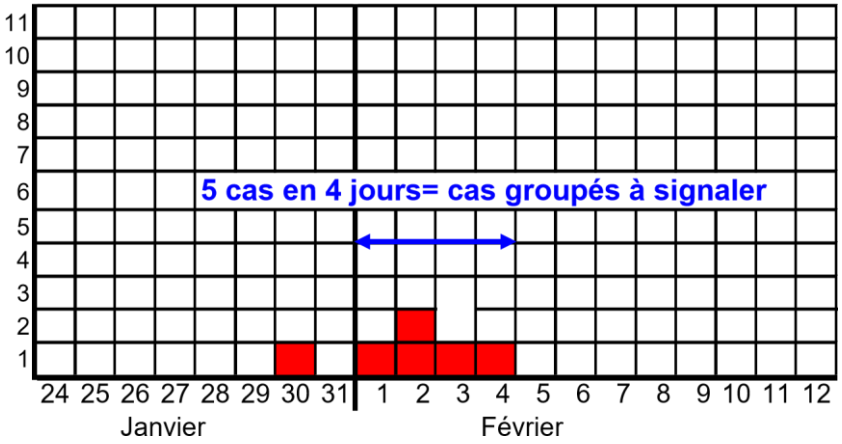
Recopier les cas survenant du 25 au 31 sur la page suivante +++

Pour des cas survenant le même jour, les carrés s'empilent

A chaque cas se poser la question suivante : y a-t-il au moins 5 cas d'IRA ou GEA en 4 jours ?

Si oui à cette question, des mesures doivent être prises et les cas groupés identifiés doivent être signalés sur le portail des signalements

Exemple de 5 cas groupés d'IRA dans un délai de 4 jours



Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) basses: 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours (en dehors des pneumopathies de déglutition), parmi les personnes résidentes de l'établissement

Cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) : 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement.

Infections respiratoires aiguës ou Gastroentérites aigues

Nom de l'établissement : **Année :**

Nombre de nouveaux cas

8																																							
7																																							
6																																							
5																																							
4																																							
3																																							
2																																							
1																																							
	24	25	26	27	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		septembre																				**octobre**																	

Fiche réflexe rôle des différents intervenants

L'établissement pour personnes âgées assure une surveillance locale continue et met en œuvre les premières mesures de contrôle. Il organise avec son laboratoire d'analyse médicale et l'établissement de santé avec lequel il a signé une convention, les modalités d'investigation complémentaire (biologique, radiologique).

Tous les Ehpad, quel que soit leur statut (adossé ou non à un établissement sanitaire), signalent via le portail de signalement. Lorsque la situation le justifie (critères de signalement ou besoin d'appui extérieur), le médecin coordonnateur et/ou toute autre personne désignée à cette fin par le directeur de l'établissement effectue le signalement (volet 1) à l'ARS. Il complète le signalement à la fin de l'épisode par le bilan final (volet 2).

Niveau régional :

L'ARS (Agence régionale de santé) vérifie les critères de signalement et assure le suivi de l'épisode jusqu'à sa clôture. Si les critères d'intervention sont réunis, elle apporte un appui technique à l'établissement dans la gestion des cas groupés d'IRA/GEA par la mise en œuvre d'une recherche étiologique et la mise en place des mesures de contrôle. Elle sollicite selon le besoin l'appui du CPIAS et de la CIRE.

La CIRE (cellule régionale de santé publique France) apporte un soutien dans les orientations et investigations étiologiques des cas groupés d'IRA/GEA. Elle assure une rétro-information régulière hebdomadaire et annuelle sur les épisodes de ces cas groupés survenus dans la région.

Le CPIAS (centre d'appui à la prévention des Infections associés aux soins) assure une expertise technique sur la prévention et la gestion du risque infectieux. Dans ce cadre, Il apporte un appui à l'établissement dans la mise en place des mesures de contrôles, notamment les précautions standards et les précautions complémentaires

Niveau National :

Le CORRUSS (Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales) à la DGS apporte un appui national à la gestion en intervenant à la demande de l'ARS via un signalement Sisac.

SpF (Santé publique France) assure la surveillance épidémiologique nationale des IRA, notamment la surveillance du statut épidémiologique de la grippe et en mesure l'impact en santé publique. Elle promeut la vaccination contre la grippe et les mesures de prévention contre les infections associées aux soins, notamment en période épidémique.