

Journée Cpias Prévention risque infectieux en Ehpad, Toulouse - 19 novembre 2024

Le signalement des infections respiratoires aiguës (IRA) à l'ARS

Aline COT, Fanny GAILLARD

Cellule de Veille, Alerte et Gestion Sanitaire

Pôle Alertes, Risques et Vigilances / Direction de la Santé Publique



Contenu

- Le rôle de l'ARS dans la veille et la sécurité sanitaire
- Quel critères de signalement des cas groupés d'IRA?
- Quelles modalités de signalement?
- Que se passe-t-il suite à la réception du signal à l'ARS?
- Quels outils d'aide?
- Un aperçu des signalements d'IRA en EHPAD reçus à l'ARS

Qu'est-ce que la veille sanitaire?

→ C'est l'ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un évènement inhabituel ou anormal pouvant présenter une menace pour la santé humaine dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce.

→ L'ARS organise l'observation de l'état de santé de la région et la veille sanitaire, en particulier le recueil, la validation, la transmission et le traitement des signalements d'évènements sanitaires

Les missions de veille sanitaire de l'ARS?

- Réception et validation de tous signaux sanitaires de la région (MDO et autres pathologies à potentiel épidémique) issues de différents systèmes de surveillance
- Organisation de l'évaluation et investigation des signaux (avec appui sur les experts et spécialistes)
- Gestion des signaux selon procédures et suivi dans système d'information interne
- Transmission des signaux si nécessaire au Ministère de la santé (CORRUSS)
- Organisation de la veille et sécurité sanitaire au niveau régional (dont les Vigilances)
- Promotion de la déclaration auprès des professionnels de santé (Portail de signalements notamment), sensibilisation et rétro-information

Ref: Instruction DGS/DUS/SGMAS/SHFDS no 2016-40 du 22 janvier 2016

Signalement des IRA en Ehpad

Quels sont les critères de signalement?

- **Cas groupé d'IRA: dès la survenue d'au moins 3 cas en 4 jours parmi les résidents de l'établissement**
- **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 ou d'une infection respiratoire biologiquement confirmée.
- Pour info: les cas d'IRA parmi le personnel doivent également être renseignés lors de l'ouverture et de la clôture de l'épisode, mais ils n'interviennent pas dans le décompte des cas qui conduit au signalement.
- *Pour rappel: en juin 2023 la surveillance Covid spécifique a été incluse dans la surveillance « intégrée » de tous les cas groupés d'IRA, et les critères de signalement harmonisés entre Covid et autres IRA*

<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>

Qui doit signaler?

- **Tout professionnel de santé peut émettre un signalement**
- En établissement médico-social (EHPAD) ou en centre de santé, un référent peut être nommé pour :
 - Coordonner sa gestion
 - Faire la promotion du signalement interne au sein de la structure

Comment signaler les cas groupés d'IRA ?

Sur le **Portail de signalement des événements sanitaires indésirables (PSIG)**
du Ministère de la santé et de la prévention

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

→ Arrive automatiquement au Point Focal Régional de réception des signalements sanitaires de l'ARS

→ 2 étapes

- **Ouverture de l'épisode** (Volet 1) : questionnaire à remplir au moment du signalement initial et dès la survenue de trois cas chez les résidents en quatre jours.
- **Fermeture de l'épisode** (Volet 2) : questionnaire à remplir au moment de la fermeture du signalement, 14 jours après la date de survenue du dernier cas.

Rappel: un établissement doit signaler un nouvel épisode seulement si l'épisode précédent a été fermé

Comment signaler les cas groupés d'IRA ?

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.

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, ...



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 

Évènement 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)

Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à un dispositif ou un acte sans finalité médicale, y compris esthétique

Pharmacovigilance (dont vaccin contre la Covid-19)

Matéiovigilance

Une infection respiratoire aigue (IRA) - volet 1

Une infection respiratoire aigue (IRA) - volet 2

Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie

Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)

Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 2ème partie

Volet 1

- Informations sur le déclarant/l'établissement : dont rattachement ou non à un ES, convention existante avec EOH ou EMH, nb total de résidents, de membres du personnel...
- Situation lors du signalement : parmi les résidents (puis membres du personnel): date de début des signes du 1^{er} cas, nombre de malades, d'hospitalisés, décédés sur cet épisode
- Recherche étiologique: tests réalisés, types de tests, étiologie(s) retenues)
- Mesures de contrôle et de gestion mises en place:
 - précautions standard, gouttelettes, limitations des déplacements et activités collectives, informations visiteurs... avec date de mise en place
 - **nécessité O/N de besoin d'appui**
- Vaccination: nb résidents et personnel vaccinés contre la COVID-19 et contre la grippe

Clôture

- Volet 2 = clôture et remontée à SPF
- Clôture pour IRA: **14 jours après la survenue du dernier cas**
- Volet 2:
 - 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)

À noter ! À la fin de votre signalement (volet 1) → bien garder le numéro de référence (17 chiffres) associé à votre déclaration et l'enregistrer pour pouvoir remplir le formulaire de fermeture du signalement (volet 2)

Volet 2



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 * :

Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS) depuis le début de l'épisode * :

Nombre de secteurs/unités/services concernés :

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 depuis le début de l'épisode :

Que se passe-t-il suite à la
réception du signal à l'ARS?

Organisation de la CVAGS

Point Focal Régional (PFR)

- Réception Analyse Validation
Enregistrement des signaux
- Attribution aux différents services
gestionnaires de l'ARS

CVAGS

- Investigation -Gestion des MDO et non
MDO
- Coordination des mesures de gestion

8h30 à 18h : 3 permanenciers, 9 infirmières, 4
médecins, 1 ingénieur SE + 1 responsable

Relai par astreinte soir, WE, jour férié, jour
fermeture ARS

Etapes de la réception à la clôture du signal

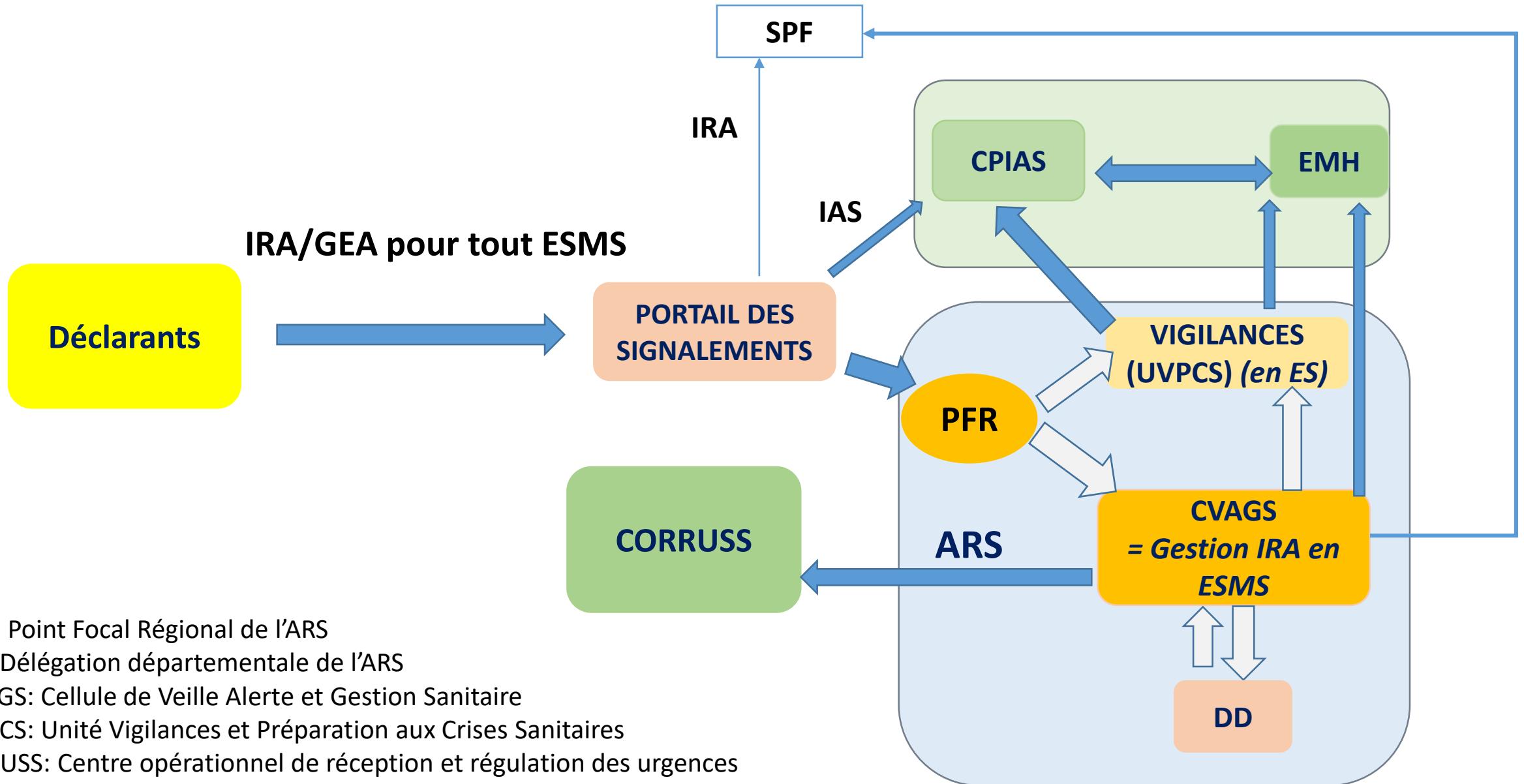
1. Réception: pathologies MDO et Hors MDO
2. Qualification : en fonction de la criticité et de la pathologie
3. Enregistrement: identifier le signal (temps/lieu/personnes)
4. Attribution: infirmière référente du dossier en lien avec médecin référent
5. Analyse/Validation: lecture des critères de notification
6. Gestion: en collaboration avec un référent de la structure (direction, chef de service, médecin, cadre,...) et EMH/EOH ou Cpias si besoin
7. Rétro information: point de situation et évolution du dossier
8. Clôture: situation gérée et fin du risque épidémique

Gestion du signal

Objectifs : Eviter la progression de l'épidémie et apporter un accompagnement adapté, rappeler les bonnes pratiques d'hygiène en matière de prévention ; participer à la surveillance épidémiologique

1. **Lecture** de la déclaration (volet 1), vérification complétude des infos
2. **Evaluation** de la situation: taux d'attaque, criticité, appui par EOH/EMH
3. **Contact structure** pour complétude, vérification mesures mise en place, connaissance étiologie et appui si besoin évoqué par la structure
4. **Lien avec partenaires** : si convention avec EMH/EOH s'assurer qu'elle est informée, info DD/ARS si autres problématiques (RH, tensions...), info CORRUSS si risque médiatique, avis infectiologie (lien SMIT), lien Cpias...
5. **Suivi, vérification évolution situation** (échanges mail/tel, pas via le PSIG)
6. **Clôture (nécessité de recevoir le volet 2 à J14)**

Articulation entre les acteurs



PFR: Point Focal Régional de l'ARS

DD: Délégation départementale de l'ARS

CVAGS: Cellule de Veille Alerte et Gestion Sanitaire

UVPCS: Unité Vigilances et Préparation aux Crises Sanitaires

ORRUSS: Centre opérationnel de réception et régulation des urgences sanitaires et sociales

Coordonnées du Point Focal Régional de l'ARS

- Mail : ars-oc-alerte@ars.sante.fr
- Téléphone: 0800 301 301
- Fax: 05 34 30 25 86

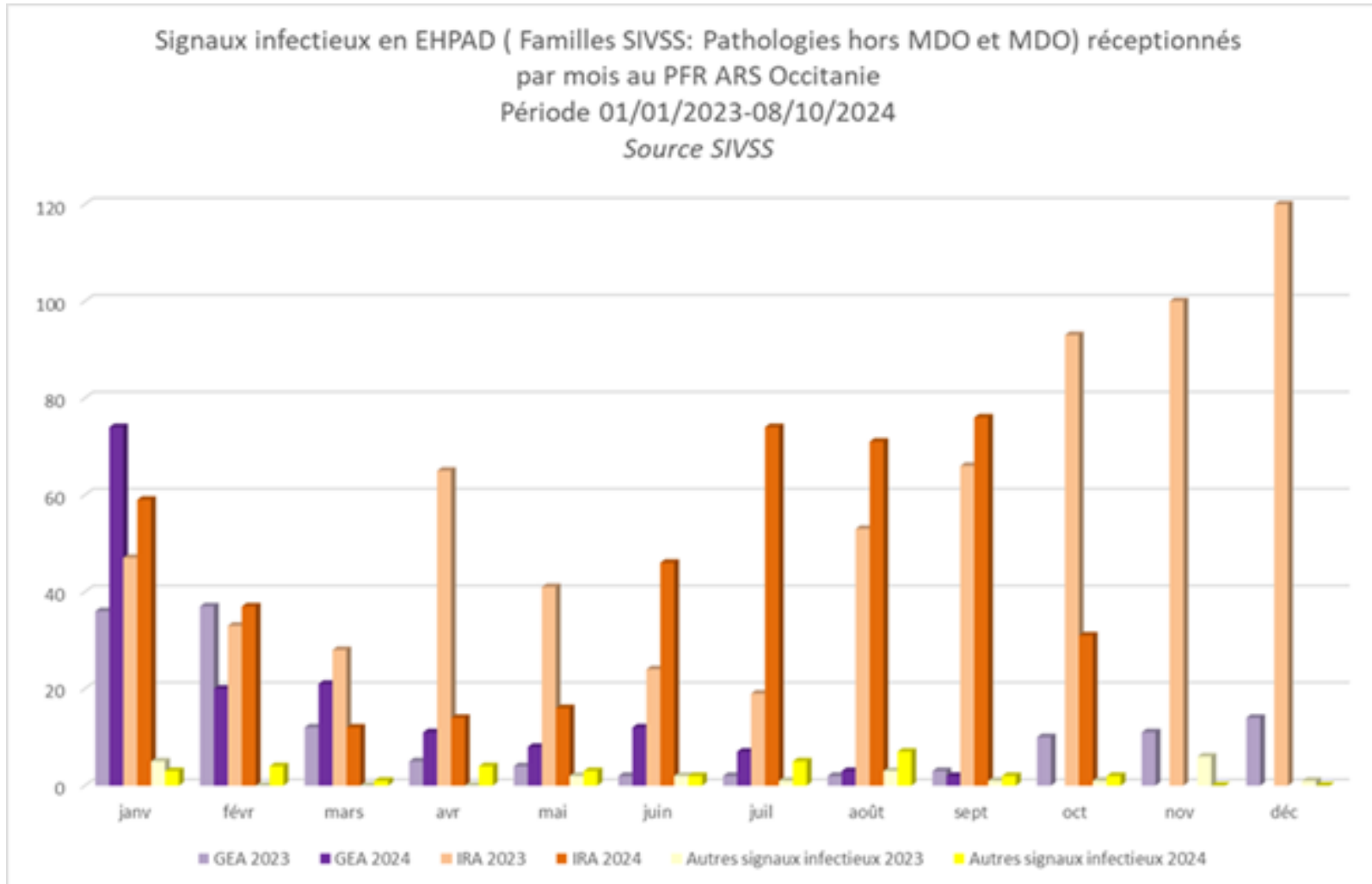


Un aperçu des signalements IRA reçus à l'ARS

Sur la période du 01/01/2023 au 8 octobre 2024:

→ 7095 signalements MDO, pathologies hors MDO et IAS hors ES

→ dont 1476 en EHPAD soit **21%**



Autres signaux infectieux en EHPAD, 2024	N (total =33)
--	---------------

Gale	12
------	----

Suspensions TIAC	9
------------------	---

Coqueluche	7
------------	---

IISGA	3
-------	---

Légionellose	1
--------------	---

Varicelle	1
-----------	---

Quels outils d'aide?

Outils d'aide

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

<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>

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

Guide pour les établissements

Signaler une IAS

Qui déclare ?

Que dois-je signaler ?

Comment je signale ?

Qui est destinataire de mon signalement ?

Qui peut m'aider ?



Octobre 2023

ESMS y compris rattaché à un ES avec hébergement destiné aux personnes âgées ou en situation de handicap

Directeur ou responsable signalement

1 Infection **inattendue** ou **inhabituelle**

2 **Cas groupés** (épidémie ou augmentation anormale de cas dans un temps court)

3 IAS* ayant provoqué un **décès**

4 IAS* relevant d'une **déclaration obligatoire**

Accès direct aux fiches cerfa sur le portail de signalement

News 2023

IRA/Covid : 3 cas en 4 jours chez patients/résidents
Rappel : GEA : 5 cas en 4 jours chez patients/résidents

→ Veillez au respect des règles en matière de confidentialité des données personnelles et médicales

Portail signalement

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

1

Se connecter sur la plateforme

2

Signaler un évènement indésirable >

3

Je suis un professionnel de santé



4

Choisir la bonne rubrique

IAS

Evènement indésirable associé à des soins

- Administration
- AMP agiles
- Biogénius
- Défaut de qualité d'un médicament
- Défaut de qualité d'un équipement de protection individuelle (EPI)
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Evènements indésirables graves associés à des soins (EIG) - déclaration - 1ère partie
- Evènements indésirables graves associés à des soins (EIG) - analyse des causes - 2ème partie
- Incontinence
- Infection associée aux soins (IAS)

Cas groupés IRA et GEA

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

- 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)

1ère partie : 3 cas en 4 jours IRA / 5 cas en 4 jours GEA
2ème partie clôture : J14 IRA et J10 GEA après le dernier cas



IRA uniquement



ALERTES EMH

Aide à la gestion de l'alerte par le biais de la **plateforme EMH**




Prenez quelques secondes pour **signaler une IAS pour alerter, prévenir et obtenir rapidement une aide !**



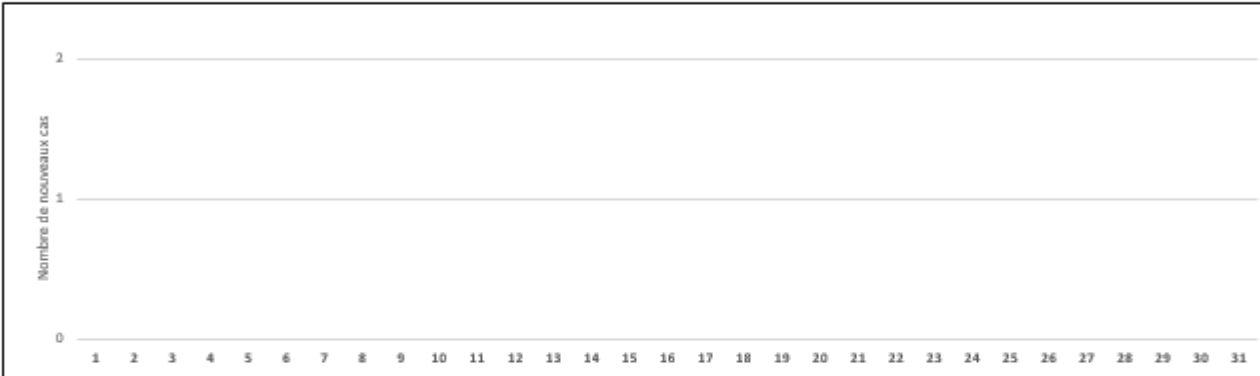
*IAS : infections associées aux soins, concernant patients, résidents et professionnels

Outils d'aide au suivi du cas groupé (courbe épidémique, check list IRA


Surveillance des épidémies en ESMS

Etablissement :
 Département : Mois/Année : Type Etablissement :

Nombre de nouveaux cas



Date du 1er cas :

Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cas résidents																															
Cas professionnels																															

Chaque jour, noter uniquement les NOUVEAUX cas

Taux d'attaque dans l'établissement

Nombre total de résidents dans la structure : Nbre total de professionnels dans la structure :
 Taux d'attaque chez les résidents : % attaque chez les professionnels : %

R&PIAS PRIMO
 Inspiré d'un outil élaboré par le CPMS Normandie
 Version : Septembre 2023

+ Courbe épidémique ESMS

CAS GROUPES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES* (dont COVID)

Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT et GOUTTELETTES dès l'apparition du premier cas

Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité du résident.

Organisation

- Une marche en avant est mise en œuvre. Si le contrôle de l'épidémie le nécessite une sectorisation des résidents peut être proposée (avis CVS).
- Prévoir du matériel dédié aux résidents atteints. A défaut, nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable après chaque résident et dès souillure avec un détergent-désinfectant virucide (EN 14476).
- Prévoir des dotations complémentaires en Equipements de Protection Individuelle (tabliers plastiques, masques chirurgicaux et FFP2, lunettes de protection ou visières...) et en produits (PHA, détergent-désinfectant virucide...). Limiter aux besoins d'une journée le matériel dans la chambre.
- Pour l'ensemble des résidents des secteurs concernés, la prise des repas et les activités sont organisées de façon à éviter les contacts (bulles sociales...) avec maintien en chambre à privilégier pour les résidents symptomatiques.
- Anticiper les renforts RH (contacter ARS si besoin)

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- Se désinfecter les mains par PHA systématiquement à l'entrée de la chambre et à la sortie de la chambre
- Porter un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre. Lors des soins à risque d'aérosolisation, le port du masque FFP2 est nécessaire (contrôlé par la réalisation d'un Fit check) avec protection oculaire. Au retrait du masque réaliser une Friction HA
- Informer les professionnels des critères de levée des mesures complémentaires : 7 jours IRA et Covid vacciné, 10 jours Covid non à jour de vaccination (infection ou injection > 6 mois)
- Si cluster, le port du masque doit être généralisé à l'ensemble du personnel et les personnels seront sectorisés.
- Personnel symptomatique : port du masque dès l'apparition de signes cliniques et éviction si possible
- Renforcer la vigilance (respect des gestes barrière et aération) en dehors des temps de soin (pauses, vestiaire, covoiturage...)

Entretien des surfaces et des locaux

- **Espaces communs** : Augmenter les passages en insistant sur les surfaces hautes en contact avec les mains (rampes, interrupteurs, poignées de portes, boutons d'ascenseurs, mains courantes...) avec un détergent-désinfectant virucide (norme NF EN 14476 actif sur la vaccine ou virus nu). Aérer régulièrement, 10 mn par heure les pièces partagées.
- **Chambre** : Aérer régulièrement, réaliser le bio nettoyage avec un détergent-désinfectant virucide (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, télécommandes, sanitaires...) au moins 1 fois par jour.

Gestion du linge, vaisselle et des déchets

- Traitement du linge et de la vaisselle : circuit habituel
- Eliminer les déchets selon la nature du déchet.

Informations à délivrer aux résidents

- Expliquer l'organisation mise en place pour limiter les contacts (bulles sociales, limiter les activités collectives...) avec maintien en chambre à privilégier pour les résidents symptomatiques.
- Porter un masque chirurgical en présence d'une autre personne chaque fois que possible.

CHECK LIST IRA (dont COVID) A remplir dès la confirmation de l'épidémie

EMS :

Check-list remplie le :

Information EOH/EMH réalisée le :

si 3 cas d'IRA en 4 jours parmi les résidents, déclaration le « [portail signalement](#) » réalisé le :



Vous êtes un
professionnel de
santé

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Gouttelettes et contact		
Port du masque FFP2 et port de lunettes ou visière pour tout geste à risque d'aérosolisation pratiqué		
Organisation de la marche en avant et sectorisation professionnels		
Arrêt temporaire des activités collectives et des repas en salle à manger des unités hébergeant des cas ou organisation bulles sociales limitant les contacts Si sortie, vérification du port du masque et Friction HA		
Entretien renforcé de la chambre avec détergent-désinfectant selon protocole		
Renforcement de l'entretien des communs (mains courantes, poignées de porte...)		
Aération régulière des locaux (chambres et communs)		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec SHA norme		

PROTOCOLE COQUELUCHE EN ESMS

OBJECTIFS

- Savoir diagnostiquer le 1er cas de coqueluche afin d'éviter ou de limiter l'impact de la survenue de cas secondaires.
- Connaître les mesures de contrôle, de gestion et d'hygiène à mettre en place.
- Inciter au respect du calendrier vaccinal des professionnels et rattraper une vaccination incomplète.

PRÉAMBULE

La coqueluche, infection bactérienne due à *Bordetella pertussis* ou *parapertussis*, est une **maladie contagieuse**, potentiellement grave chez les sujets à haut risque.

Elle se transmet par contamination directe, à partir des sécrétions respiratoires (gouttelettes). Les manifestations sont liées à la production d'une toxine.

Les sujets à risque sont ceux susceptibles de développer une forme grave ou en contact avec des sujets fragiles :

- résidents insuffisants respiratoires, résidents immuno-déprimés,
- soignants ou visiteurs non vaccinés ayant des contacts avec des nouveau-nés ou nourrissons non protégés par la vaccination (< 6 mois, non vacciné ou incomplet),
- nourrissons "visiteurs" en cours de vaccination ou non vaccinés
- soignantes ou visiteuses enceintes non vaccinées.

SOMMAIRE

➤ DIAGNOSTIC CLINIQUE ET BIOLOGIQUE.....	p. 2
➤ PRISE EN CHARGE DES CAS SYMPTOMATIQUES.....	p. 2
➤ PRISE EN CHARGE DES SUJETS CONTACTS.....	p. 3
➤ AUTRES MESURES DE GESTION.....	p. 4
➤ ANNEXES.....	p. 5

ANNEXE I - REFERENCES

ANNEXE II - PRINCIPAUX MÉDICAMENTS DONT L'ASSOCIATION EST CONTRE INDICQUÉE AVEC LES MACROLIDES

ANNEXE III - OUTILS

ANNEXE IV - SCHEMA ANTIBIOPHYLAXIE CONTRE LA COQUELUCHE

ANNEXE V - MESSAGE A L'ATTENTION DES FAMILLES

Coqueluche

Juin 2024



Bactérie *Bordetella pertussis* / *parapertussis*



Transmission par gouttelettes dans un rayon de 1 à 2 m

PC Gouttelettes selon
durée de contagiosité

Eviction pour les soignants



Incubation 7 jours en moyenne (extrêmes : 5 à 21 jours)

Contagiosité maximale pendant la phase catarrhale puis diminution avec le temps

Durée de contagiosité :

- jusqu'à 3 semaines sans traitement antibiotique
- jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique (3 jours si traitement par azithromycine)



4 à 6 premiers jours = phase catarrhale: signes discrets d'infection des voies respiratoires supérieures : rhinite, toux légère. Fièvre discrète ou absente.

Au-delà de 7 jours : toux persistante, s'aggravant et devenant caractéristique car spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique, en fin de quinte de toux « **chant du coq** »



Si **toux < 15 jours** : **culture ou PCR** sur prélèvement nasopharyngé

Si **15 jours < toux < 21 jours** : **PCR**

Si **toux > 21j** : diagnostic indirect du cas index, **PCR sur cas secondaires contaminés**



Traitement : 1ère intention : macrolides

- Azithromycine 500 mg/j en 1 seule prise pendant 3 jours (20mg/kg/j, max 500mg/j) chez l'enfant)
- OU Clarithromycine 500 à 1000 mg/j en 2 prises journalières pendant 7 jours (15mg/kg/j, max 500 mg/j) chez l'enfant)

Alternative si CI aux macrolides : cotrimoxazole 14 jours. ⚠ Sauf déficit en G6PD du nourrisson



Signalement des cas groupés en ES ou ESMS via e-SIN ou le portail de signalement (IAS).

Conduite à tenir pour les sujets contacts



Contacts proches = personnes vivant sous le même toit

Contacts occasionnels = face à face < 1m ou > 1h

Antibioprophylaxie : schéma identique au traitement

Parmi les **contacts proches** : les **sujets non immunisés***



Parmi les **contacts occasionnels** : les **personnes à risque non immunisées*** (personnes insuffisantes respiratoires et/ou avec cardiopathie, personnes non vaccinées ayant des contacts avec des nourrissons, nourrissons en cours de vaccination ou non vaccinés, femmes enceintes non vaccinées)

*non immunisé si non vacciné ou rappel > 5 ans ou antécédent de coqueluche > 10 ans



Rappel vaccinal pour tous les contacts non à jour de leur vaccination



Merci pour votre attention !

The infographic features a central graphic of a multi-colored wave with arrows pointing towards a large blue circle on the right representing the reporting platform. The wave is divided into sections corresponding to the categories of events to be reported.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

**signaler
alerter
déclarer** 24/24
7/7

Tout événement pouvant avoir un impact sur la santé de la population

Incidents ou événements indésirables/graves
(établissements de santé et médico-social et secteur ambulatoire)

Infections associées aux soins

Maladies à déclaration obligatoire

Vigilances sanitaires

Plateforme régionale de signalements sanitaires

☎ **0 800 301 301**
appel gratuit

✉ **ars-oc-alerte@ars.sante.fr**

Fax : 05 34 30 25 86

➡ Pour en savoir +
occitanie.ars.sante.fr

Bases réglementaires

- Article L. 1413-14 du code de la santé publique (Version en vigueur depuis le 01 juillet 2017)
- INSTRUCTION n° DGS/DUS/SGMAS/SHFDS 2016-40 du 22 janvier 2016 relative aux principes d'organisation des missions de veille et de sécurité sanitaire et des missions relevant des domaines de la défense et de la sécurité au sein des agences régionales de santé
- Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 définissant notamment le champ de la déclaration et les critères de déclaration des IAS aux autorités sanitaires.
- INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social
- INSTRUCTION N° 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