**SURVEILLANCE DE LA GRIPPE SAISONNIERE EN EMS**

Saison 2021-2022

Dans un contexte de pandémie lié à la CoVID-19, l‘Unité cantonale HPCI a mis en place une surveillance active de la population vulnérable des établissements chroniques du canton pour optimiser leur prise en charge.

1. **MÉTHODE**

Pour conduire cette surveillance, les données relatives au résident seront recueillies par le biais d’un questionnaire. La période de la surveillance s’étend du 20 décembre 2021 au 30 avril 2022. Le questionnaire sera complété uniquement pour les infections à *Influenza* prouvée.

***Définition****: La grippe saisonnière est une maladie infectieuse. Les symptômes typiques de la grippe sont exclusivement cliniques : fièvre >38°C, malaise, céphalées, myalgies, état confusionnel aigu, toux, maux de gorge et dyspnée*.

1. **QUESTIONNAIRE**

Les éléments récoltés dans le questionnaire sont décrits dans les points ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DONNEES ÉTABLISSEMENT** | | |
| **Nom de l’EMS** | Mettre le nom de l’EMS |
| **DONNEES RÉSIDENT** | | |
| **Année de naissance** | Préciser l’année de naissance uniquement |
| **Sexe** | Un genre est attribué au/à la résident-e  Préciser le sexe du résident inclus dans la surveillance |
| **Statut vaccinal grippe** | Préciser si oui ou non le/la résident-e a été vacciné et la date de la vaccination (jj/mm/aa) |
| **Date début des symptômes** | Préciser la date du début de l’apparition des symptômes grippaux du/de la résident-e  (jj/mm/aa) |
| **Critères clinques** | Cocher les symptômes présents |
| **Oxygénothérapie** | Préciser si le résident a été placé sous oxygène |
| **Examen diagnostic** | Préciser le type de dépistage réalisé pour la grippe |
| **Traitement anti-infectieux** | Noter si le/la résident-e a reçu un traitement antiviral/antibiotique et préciser la date du début du traitement (jj/mm/aa) et sa durée |
| **Hospitalisation** | Préciser si le/la résident-e a séjourné à l’hôpital et la durée de l’hospitalisation |
| **Décès du résident** | Préciser si le/la résident-e est décédé et la date du décès (jj/mm/aa) |
| **Mesures de prise en charge** | Préciser le type de prise en charge instaurée pour le/la résident-e |

Les questionnaires sont à renvoyer dûment complétés pour chaque résident présentant un syndrome grippal par le répondant HPCI de l’institution à  laetitia.qalla-widmer@chuv.ch