

# Guide d'utilisation du portail de signalement Pour les cas suspects ou confirmés de Covid-19 en établissement Médico-social

## Quel événement signaler ?

Signaler dès le premier cas COVID-19 possible ou confirmé :

- Cas possible COVID-19 : **fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires** (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) **OU** autre **tableau clinique compatible** avec le Covid-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.
- Cas confirmé COVID-19 : Toute personne, symptomatique ou non, avec un **prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2** parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.

## Comment signaler ?

**IMPORTANT** : Le nouveau système de signalement vous permet de faire :

- Une saisie initiale de votre épisode
- Une saisie quotidienne de l'évolution du nombre de cas
- Une saisie finale pour clôturer l'épisode

Etape 1 : Aller sur [https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

Etape 2 : Cliquez sur professionnel de 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 la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers ...

**Vous êtes 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) ...

**Vous êtes un autre professionnel**  
Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire, ...

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur **Vous êtes un particulier**

Etape 3 : Cliquez sur « COVID-19 »

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

- 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)

Etape 4 : Cliquez sur « Suivant »

Etape 5 : Page « Votre déclaration concerne COVID-19 »

Cliquez sur commencer

 **Votre déclaration concerne COVID-19**

Votre signalement concerne le COVID-19 en EHPAD ou autre établissement social ou médico-social, cliquez sur le lien suivant pour effectuer votre signalement :

[COVID-19.](#)

Etape 6 : Vous arrivez sur une page internet Santé Publique France

Cliquez sur « continuer »

## Etape 7 : Page de connexion

Cliquez sur « ICI » en bas à droite de la page de connexion

**Santé publique France** Connexion à COVID-19 EHPAD/EMS main:anonymous

Accueil Déconnexion

Page de connexion

**Page de connexion**

L'**objectif** est de détecter rapidement la survenue d'un tableau clinique compatible avec une infection COVID-19 parmi les résidents et le personnel des EHPAD/EMS afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion et de suivre l'impact de l'épidémie en temps réel.

L'application contient deux questionnaires: (i) un questionnaire pour le signalement initial à ne compléter qu'une seule fois, (ii) un questionnaire quotidien et pour la clôture du signalement comprenant 2 volets : le volet quotidien à remplir tous les jours sauf le premier jour et le volet de clôture à ne remplir qu'une seule fois à la fin de l'épisode.

Attention :

**Critères de signalement** : signaler dès le premier cas COVID-19 possible ou confirmé :

**Cas possible COVID-19** : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le Covid-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.

**Cas confirmé COVID-19** : Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.

**Attention** :

- Bien commencer par compléter le questionnaire « signalement initial »
- Merci de noter qu'une fois le formulaire validé, vos données ont bien été enregistrées. Vous ne pourrez pas y avoir accès de nouveau, en cas d'erreur nous vous invitons à saisir un nouveau formulaire. Vous n'aurez pas non plus de message de confirmation comme quoi vos données ont bien été transmises.

**Pour les questions** :

Si vous avez des questions concernant la gestion de l'épisode, merci de contacter directement l'ARS de votre région  
Si vous avez des questions concernant l'application merci d'écrire à : SOS-Appli@santepubliquefrance.fr

**Pour répondre au questionnaire, voici les identifiants :**

**Login:** covid19  
**Mot de passe:** covid19

Pour saisir les informations, merci de vous rendre [ici](#)

## Etape 9 : Vous connecter en utilisant les identifiants et mot de passe suivants

Login: covid19

Mot de passe: covid19

## Etape 10 : Questionnaire annexes

Si vous signalez pour la 1ere fois : Commencez par compléter le questionnaire initial

**Santé publique France** COVID-19 EHPAD/EMS main:covid19

Accueil Déconnexion

**Questionnaire principal**

- 2. Signalement quotidien et de clôture : Nouvel enregistrement

**Questionnaires annexes**

- 1. Signalement initial : Nouvel enregistrement

Consultation des fichiers

**Messages du coordinateur**

**Attention**

1. Si vous signalez pour la première fois cet épisode, cliquer sur 1. signalement initial : Nouvel enregistrement (en dessous de Questionnaire annexes).
2. Si vous avez déjà rempli le signalement initial de cette épisode, cliquer sur 2. signalement quotidien et de clôture : Nouvel enregistrement (en dessous de Questionnaire principal)

**Etape 11 :** Compléter la feuille de signalement suivante

En cochant la case « besoin d'un soutien extérieur », le CPias Pays de la Loire et les relais territoriaux en Hygiène vous appellerons systématiquement. (cf coordonnées des relais territoriaux en hygiène à la fin de ce document)

Signalement			
Date du signalement:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personne référente COVID-15:			
Nom:	<input type="text"/>		
Fonction:	<input type="text"/>		
Tél:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fax:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mai:	<input type="text"/>		
Caractéristiques de l'établissement			
Code postal suivi du nom de l'établissement: *	<input type="text"/>		
Région	<input type="text"/>		
Département (numéro):	<input type="text"/>		
Commune:	<input type="text"/>		
N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique):	<input type="text"/>		
Etablissement affilié à un établissement de santé:	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Annuler		
Type d'établissement:			
Sélectionner l'établissement:	<input type="radio"/> Hébergement pour personnes âgées: <input type="radio"/> Hébergement pour personnes handicapées: <input type="radio"/> Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS): <input type="radio"/> Annuler		
Nombre de résidents présents lors du signalement:	<input type="text"/>		
Nombre de personnes membres du personnel:	<input type="text"/>		
Situation lors du signalement			
	Résidents	Membres du personnel	
Nombre de cas confirmés de COVID-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre de cas possibles de COVID-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 hospitalisés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 décédés dans l'établissement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 décédés à l'hôpital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date du début des signes du premier cas:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mesures de contrôle			
	oui	non	=
Mise en place d'une cellule de crise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Précautions "standard"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Précautions de type "gouttelettes"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Précautions de type "contact"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Précautions de type «air» pour le personnel pour les actes invasifs ou à risque (prélevements rhino-pharyngés...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suspension des admissions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bionettoyage adapté au COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipement de Protection Individuelle (EPI) en quantité suffisante pour la semaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information des familles et du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres mesures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Annuler		
Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Annuler		
Commentaires:	<input type="text"/>		

**Etape 12 :** Lorsque vous avez fait un signalement initial, il vous est ensuite demandé de compléter quotidiennement le volet quotidien pour l'épisode signalé.

Pour cela, revenez à la page d'accueil, cliquez sur « Nouvel enregistrement »



COVID-19 EHPAD/EMS

main:covid19

Accueil Déconnexion

**Questionnaire principal**

- 2. Signalement quotidien et de clôture : [Nouvel enregistrement](#)

**Questionnaires annexes**

- 1. Signalement initial : [Nouvel enregistrement](#)

[Consultation des fiches](#)

**Messages du coordinateur**

**Attention**

1. Si vous signalez pour la première fois cet épisode, cliquez sur 1. signalement initial : [Nouvel enregistrement](#) (en dessous de Questionnaire annexes).

2. Si vous avez déjà rempli le signalement initial de cette épisode, cliquez sur 2. signalement quotidien et de clôture : [Nouvel enregistrement](#) (en dessous de Questionnaire principal)

**Etape 13 :** Cliquez sur « Oui »



COVID-19 EHPAD/EMS

main:covid19

Accueil Déconnexion

J'ai déjà rempli le formulaire "signalement initial"  Oui  Non  Annuler

[Annuler](#) [Enregistrer](#)

Ajouter d'autres enregistrements  Oui ▼

**Etape 14 :** Cliquez sur « Oui »

Une nouvelle fenetre s'affiche vous permettant de compléter le nombre de cas quotidien



COVID-19 EHPAD/EMS

main:covid19

Accueil Déconnexion

J'ai déjà rempli le formulaire "signalement initial"  Oui  Non  Annuler

Quel volet du questionnaire souhaitez-vous renseigner ?  Volet quotidien: actualisez quotidiennement  Volet bilan final: à compléter à la clôture de l'épisode  Annuler

**Cas possible COVID-19 :** fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le Covid-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.

**Cas confirmé COVID-19 :** Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.

Région

**Volet Quotidien : Actualisez quotidiennement à midi**

date de la situation

Code postal suivi du nom de l'établissement: \*

	Résidents		Membres du personnel	
	Nouveau	Total	Nouveau	Total
Nombre de cas confirmés de COVID-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de cas possibles de COVID-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 hospitalisés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 décédés dans l'établissement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 décédés à l'hôpital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Commentaires

[Annuler](#) [Enregistrer](#)

Ajouter d'autres enregistrements  Oui ▼

## Etape 15 : Volet Bilan final

Il s'agit de la dernière saisie pour clôturer votre épisode.



**COVID-19 EHPAD/EMS**

main.covid19

Accueil Déconnexion

J'ai déjà rempli le formulaire "signalement initial"  Oui  
 Non  
 Annuler

Quel volet du questionnaire souhaitez-vous renseigner ?  Volet bilan final: à compléter à la clôture de l'épisode  
 Volet de signalement initial

**Cas possible COVID-19** : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de **signes respiratoires** (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) **OU autre tableau clinique compatible avec le Covid-19 selon le médecin**, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.

**Cas confirmé COVID-19** : Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.

Région PAYS DE LA LOIRE

**Volet Bilan final : A compléter à la clôture de l'épisode.**

Code postal suivi du nom de l'établissement: \*

Date du bilan: / /  (jj/mm/aaaa)

Date de début des signes du dernier cas: / /  (jj/mm/aaaa)

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de cas confirmés de COVID-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de cas possibles de COVID-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 hospitalisés	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 décédés dans l'établissement	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 décédés à l'hôpital	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de tests SARS-Cov-2 réalisés:

Commentaires

Annuler
Enregistrer

Ajouter d'autres enregistrements Oui

### Coordonnées des relais territoriaux en Hygiène :

#### **LOIRE-ATLANTIQUES (44)**

CPias Pays de la Loire – Nantes et sa périphérie

Responsable : Dr Gabriel BIRGAND

Le Tourville - CHU de Nantes - 5 rue Pr Boquien, 44093 Nantes

Tél : 02 40 08 39 86 - Fax : 02 40 08 47 72 - [cpias.pdl@chu-nantes.fr](mailto:cpias.pdl@chu-nantes.fr)

COLINES (COMité de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Estuaire)

Responsable : Dr Benoît LIBEAU

Centre Hospitalier Général – 11 boulevard Charpak – B.P. 414 – 44606 SAINT-NAZAIRE CEDEX

Tél : 02 72 27 85 30 – Fax : 02 72 27 85 34 – e.mail : [b.libeau@ch-saintnazaire.fr](mailto:b.libeau@ch-saintnazaire.fr)

CORHYLIN (au Cœur de l'Ouest un Réseau d'HYgiène et de Lutte contre les Infections Nosocomiales)

Responsable : Marielle CHARON

Centre Hospitalier – Rue de Verdun – B.P. 229 – 44146 CHATEAUBRIANT

Tél : 07.61.71.26.18 – Fax : 02.40.55.89.16 – e.mail : [marielle.charon@ch-cnp.fr](mailto:marielle.charon@ch-cnp.fr)

**MAINE ET LOIRE (49)**

ANJELIN (Anjou Eviction et Lutte contre les Infections Nosocomiales) – Présentation

Responsable : Dr Clément Legeay – Responsable UPLIN/Réseau Anjelin – CHU Angers – 4 rue Larrey – 49933 ANGERS CEDEX 9

Tél. : 02-41-35-59-34 – Fax : 02-41-35-53-18 – e.mail : Clement.Legeay@chu-angers.fr

Secrétariat : Tél 02.41.35.49.36 – e.mail : reseau-ANJELIN@chu-angers.fr

Relais CHOLET

Responsable : Dr Magali BAUER

Centre Hospitalier – 1 rue Marengo – B.P. 507 – 49325 CHOLET CEDEX

Tél : 02.41.49.60.03 – Fax : 02.41.49.60.60 – e.mail : magali.bauer-grandpierre@ch-cholet.fr

Relais SAUMUR

Responsable : Stéphanie PERRON

Centre Hospitalier – Route de Fontevraud – BP100 – 49403 SAUMUR

Tél : 02.41.53.35.73 – Fax : 02.41.53.30.69 – e.mail : sperron@ch-saumur.fr

**MAYENNE (53)**

REMALIN (REseau Mayenne de Lutte contre les Infections Nosocomiales)

Responsable : Dr Danièle CLEMENT

Centre Hospitalier – Rue du Haut Rocher – B.P. 1525 – 53015 LAVAL CEDEX

Tél : 02 43 66 39 73 – e.mail : daniele.clement@chlaval.fr

**SARTHE (72)**

LUTIN 72 (LUTte contre les Infections Nosocomiales en SARTHE)

Responsable : Dr Geoffrey LOISON

Centre Hospitalier – 194 avenue Rubillard – 72037 LE MANS CEDEX 9

Tél : 02.43.43.29.47 – e.mail : gloison@ch-lemans.fr – site internet : <http://www.lutin72.fr/>

**VENDEE (85)**

CLINDREVE (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales du REseau VEndéen)

Responsable : Dr Chloé JANSEN

Centre Hospitalier Départemental “Les Oudairies” – Boulevard Stéphane Moreau – 85025 LA ROCHE-SUR-YON

Tél : 02.51.44.63.40/02.51.08.57.93 – Fax : 02.51.44.60.47 – e.mail : chloe.jansen@chd-vendee.fr ou hygiene@chd-vendee.fr

ECLIN (Equipe de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales)

Responsable : Dr Roselyne HUE

Centre Hospitalier Loire Vendée Océan – Boulevard Guérin – B.P. 219 – 85302 CHALLANS CEDEX

Tél : 02.51.49.50.15 – Fax : 02.51.49.60.18 – e.mail : r.hue@ch-lvo.fr