

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

Etape 2 : Cliquez sur professionnel de santé

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

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

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"/>	
Mail:	<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 initial: 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 de suivi des signes et symptômes **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 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

Ajouter d'autres enregistrements Oui Non

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

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

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

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 : danielle.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