



COVID-19

Dernière mise à jour : 05 mars 2021

## Signalement de cas de COVID-19 dans les Etablissements sociaux et médico-sociaux

Application COVID-19 EHPAD/ESMS version 2

## Guide pour les établissements

*Ce guide est une aide destinée aux établissements sociaux et médico-sociaux pour le signalement des épisodes de cas de COVID-19 survenus dans leurs établissements.*

*Ce guide accompagne la mise en production de la nouvelle version de l'application COVID-19 EHPAD/ESMS version 2.*

*Ce guide pourra être mis à jour en fonction des expériences et commentaires, de la parution de recommandations ou de l'évolution réglementaire.*

**Pour toutes questions :** [covid-esms@santepubliquefrance.fr](mailto:covid-esms@santepubliquefrance.fr)

**Citation suggérée :** SpFrance. Signalement de cas de COVID-19 dans les Etablissements sociaux et médico-sociaux – Guide pour les établissements. *Saint-Maurice : Santé publique France : 2021. 39 p.* Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>

## SOMMAIRE

CONTEXTE.....	2
COMMENT SIGNALER DES EPISODES DE COVID-19 DANS L'APPLICATION ?.....	2
Quels établissements sont concernés par la surveillance ?.....	2
A quel moment signaler ?.....	3
Quels évènements signaler ?.....	3
Quelle population est concernée par la surveillance ?.....	3
Comment se connecter à l'application ?.....	4
Pour une première connexion à l'application.....	6
RENSEIGNER/VERIFIER LES INFORMATIONS LIEES A SON ETABLISSEMENT.....	7
SIGNALER UN NOUVEL EPISODE DE COVID-19.....	10
Quand signaler un nouvel épisode ?.....	10
Comment signaler un nouvel épisode ?.....	11
QUESTIONNAIRE EPIDEMIOLOGIQUE.....	14
SIGNALEMENT INDIVIDUEL DES DECES CHEZ LES RESIDENTS.....	18
MESURES DE GESTION.....	20
METTRE A JOUR OU MODIFIER UN EPISODE DE COVID-19.....	23
Quand mettre à jour un épisode ?.....	23
Comment mettre à jour un épisode ?.....	23
Comment modifier ou supprimer des questionnaires Epidémiologiques, Décès ou Gestion.....	26
CLOTURER UN EPISODE DE COVID-19.....	27
Quand clôturer un épisode ?.....	27
Comment clôturer un épisode ?.....	27
ROLES DES ACTEURS DANS LE SIGNALEMENT ET LA GESTION DES CAS DE COVID-19 EN ESMS.....	31
CONDITIONS GENERALES D'UTILISATION.....	33

## Contexte

Afin de permettre le signalement et le suivi des cas COVID-19 au sein des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), un dispositif de signalement spécifique a été mis en place à l'aide d'une application en ligne : [COVID-19 EHPAD/ESMS version 2](#).

Ce dispositif a pour objectifs de :

- Détecter rapidement la survenue de personnes présentant une infection par SARS-Cov-2 parmi les résidents et le personnel des ESMS dont les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion.
- Assurer le suivi du nombre de cas et de décès liés au COVID-19 dans les EHPAD et les ESMS en temps réel.
- Recueillir les informations nécessaires pour aider à la gestion des épisodes de cas groupés de COVID-19 dans les EHPAD et les ESMS.

Le signalement doit permettre aux établissements de bénéficier d'une évaluation de la situation en lien avec l'Agence Régionale de Santé, avec, si nécessaire, l'appui du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) à la mise en place des mesures de gestion, l'expertise en hygiène. Les Cellules régionales de Santé publique France (SpFrance) interviennent, si besoin, en appui à la gestion de ces épisodes en apportant leur expertise épidémiologique et le cas échéant, en réalisant des investigations épidémiologiques complémentaires.

Il contribue également à la surveillance régionale et nationale de l'impact de l'épidémie de COVID-19.

## Comment signaler des épisodes de COVID-19 dans l'application ?

### Quels établissements sont concernés par la surveillance ?

Tous les **ESMS disposant de place d'hébergement pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap** ou personnes confrontées à des difficultés spécifiques, quel que soit leur statut (que ce soit un établissement adossé ou non à un établissement sanitaire, et que ce soit ou non un établissement à gestion associative) sont concernés par le dispositif (cf. liste indicative des catégories d'établissement concernés ou non par la surveillance en [Annexe 1](#) : page 34) :

- Hébergement pour personnes âgées (EHPA) : EHPAD et autres EHPA, résidences autonomie, résidences seniors.
- Hébergement pour personnes en situation de handicap (HPH) : MAS, FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EEAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement).
- Aide sociale à l'enfance : centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS
- Autres établissements : LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement, ACT, et plus largement établissements d'hébergement pour personnes précaires.

Les **établissements sans place d'hébergement ne font pas partie du champ de surveillance** (SSIAD, établissement d'accueil de jour...). A noter que les USLD et SSR, catégories intégrées aux établissements de

santé, ne sont pas ciblés par la surveillance en ESMS via le portail de signalements. La démarche de déclaration pour les cas COVID en établissements de santé suit d'autres modalités de signalement. Ils ont la possibilité de déclarer via plusieurs dispositifs :

- Pour les cas parmi les **patients hospitalisés**, une déclaration dans la plateforme web **SI-VIC (Système d'Information VICtimes)** est réalisée par l'établissement de santé pour assurer un suivi en temps réel de l'impact sur l'offre de soins ;
- Lorsque que le mode de contamination **nosocomial** est suspecté, que ce soit pour un **patient ou un professionnel**, une déclaration est effectuée sur l'outil **e-SIN**, outil d'alerte et de gestion, via son équipe opérationnelle d'hygiène.
- Si le cas est un **professionnel**, indépendamment du caractère nosocomial ou non, l'établissement de santé est invité à participer au **recensement des cas COVID-19 chez les professionnels**. L'enquête est un questionnaire en ligne, qui doit idéalement être rempli de manière régulière, qu'il y ait des cas ou non à déclarer. Pour toute question ou volonté de participer, l'établissement peut s'adresser à [Soignants-covid@santepubliquefrance.fr](mailto:Soignants-covid@santepubliquefrance.fr) (le lien d'accès au formulaire n'est pas public).

## A quel moment signaler ?

Signaler **dès la survenue du premier cas confirmé de COVID-19**.

L'**épisode doit être mis à jour** dès la survenue de nouveaux cas confirmés de COVID-19 ou de nouveaux décès attribuables à la COVID-19.

## Quels événements signaler ?

L'ensemble des **cas confirmés de COVID-19** et de **décès attribuables à la COVID-19** sont à signaler.

- Cas confirmé COVID-19 : Toute personne, symptomatique ou non, **avec un prélèvement confirmant une infection par le SARS-CoV-2** parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS. La confirmation de l'infection est obtenue par le résultat positif d'un **test RT-PCR** (détection de l'ARN viral de façon optimale dans les échantillons nasopharyngés) ou par le résultat positif d'un **test antigénique**. L'utilisation des **tests sérologiques** dans le cadre de diagnostic de rattrapage pour les personnes ayant présenté des signes évocateurs de COVID-19 et sur prescription médicale uniquement peut être retenue pour confirmer un cas (les tests sérologiques permettent uniquement de déterminer si une personne a produit des anticorps en réponse à une infection par le virus mais ne sont donc pas recommandés dans le cadre du diagnostic précoce de l'infection COVID-19 lors de la première semaine suivant l'apparition des symptômes) (cf. [Rapport d'évaluation de la Haute Autorité de Santé du 1<sup>er</sup> mai 2020](#)).
- Décès attribuables à la COVID-19 : tout décès, qu'il soit **confirmé par un test diagnostique** (test RT-PCR ou bien test antigénique) ou bien **attribué à la COVID-19 par le médecin dans le certificat médical de décès**. **Les décès recensés** concernent à la fois les personnes résidentes et les membres du personnel.

## Quelle population est concernée par la surveillance ?

Les **cas ET les décès chez les résidents ET chez les membres du personnel** sont à signaler.

## Comment se connecter à l'application ?

**Etape 1 :** Se connecter au portail de saisie, via le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables :

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

**Remarque :** l'application est compatible avec les principaux navigateurs (Firefox, Chrome, Edge, Opera, Safari, etc.) à l'exception d'Internet Explorer (EI).

**Etape 2 :** Cliquer sur « **Vous êtes un professionnel de santé** »



**Etape 3 :** cocher la case « **COVID-19** »

puis cliquer sur « **Suivant** » en bas de la page

**Evènement indésirable associé à des soins**

- Addictovigilance
- AMP vigilance
- Biovigilance
- Défaut de qualité d'un médicament sans effet
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie
- Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - analyse des causes - 2ème partie
- Hémovigilance
- Infection associée aux soins (IAS)
- Matérovigilance
- Pharmacovigilance
- Pharmacovigilance vétérinaire
- Radiovigilance
- Réactivovigilance

**Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation**

- Addictovigilance
- Cosmétovigilance
- Nutrivigilance
- Toxicovigilance
- Tatouage (vigilance sur les produits)
- Vapotage & pneumopathie

**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)

**Cybersécurité**

- Incident de sécurité des systèmes d'information

Vous pouvez cocher un ou plusieurs éléments liés à l'évènement indésirable que vous souhaitez signaler.

**PRÉCÉDENT** **SUIVANT**

Cliquer sur « COVID-19 »



### 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](#)

PRÉCÉDENT

Etape 4 : Sur la page pour la connexion à l'application **COVID-19 EHPAD/ESMS version 2**, cliquer sur « Continuer »



Connexion à COVID-19 EHPAD/EMS

main.anonymous

Continuer

Etape 5 : Vous arrivez sur la **page d'accueil**.

Lire les **modalités de première connexion** et les **conditions générales d'utilisation**.

Etape 6 : Pour **saisir les informations** cliquer sur « **ici** »

Pour saisir les informations dans l'application, merci de vous rendre [ici](#)

Etape 7 : Inscrire votre **login** et votre **mot de passe**, puis valider



COVID-19 EHPAD/ESMS v2

Identifiant

Mot de passe

Mot de passe oublié

Remarque : Votre **login** correspond au numéro **FINESS géographique de votre établissement**. Pour les établissements sans numéro de FINESS, un login spécifique leur sera communiqué par Santé Publique France.

## Pour une première connexion à l'application

S'il s'agit de votre **première connexion sur l'application COVID-19 EHPAD/ESMS version 2** :

- **Vous avez reçu un e-mail de SpFrance** sur la nouvelle application vous indiquant les modalités de connexion.
  - **Si un mot de passe vous a été envoyé**, vous pouvez l'utiliser pour tous les établissements pour lesquels vous signalez des cas de COVID-19. Ce mot de passe ne peut pas être modifié.

- **Si aucun mot de passe ne vous a été envoyé**, vous devez d'abord cliquer sur le bouton « **mot de passe oublié** » qui figure sur la page d'authentification pour générer un nouveau mot de passe.

Vous renseignerez **la même adresse e-mail que celle sur laquelle vous avez reçu le message de SpFrance**. Vous recevrez alors un mail avec un lien URL proposant un formulaire pour modifier votre mot de passe.



[Mot de passe oublié](#)

- **Vous n'avez pas reçu d'e-mail de SpFrance**. Dans ce cas, il vous est nécessaire de vous **inscrire en cliquant sur le lien LimeSurvey le questionnaire d'inscription situé sur la page d'accueil**.

### Première connexion à l'application

Si vous avez reçu un message par e-mail de SpFrance suivez les consignes de connexion à l'application indiquées dans le message.

Si vous n'avez pas reçu de message par e-mail vous indiquant les modalités de première connexion à l'application, nous vous invitons à compléter le questionnaire d'inscription suivant [LimeSurvey](#)  
mot de passe : covid19

Vous recevrez par e-mail deux messages vous indiquant le login et le mot de passe pour vous connecter à l'application.

Si vous ne recevez pas de message dans les 24h (jours ouvrés) qui suivent le remplissage du questionnaire LimeSurvey, ou si vous rencontrez des difficultés de connexion à l'application, nous vous invitons à contacter : [covid-esms@santepubliquefrance.fr](mailto:covid-esms@santepubliquefrance.fr).

Vous arrivez sur la **page d'accueil du LimeSurvey**. Lisez les consignes d'inscription et **cliquez sur « suivant » pour compléter le formulaire**.



## Inscription questionnaire COVID ESMS

Bienvenue sur le formulaire permettant d'inscrire un utilisateur d'établissement social ou médico-social (ESMS) à l'application COVID-19 ESMS et de participer ainsi au dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19.

Le fait de remplir ce formulaire ne donne pas immédiatement accès à l'application COVID-19 ESMS. En effet, les informations communiquées sont vérifiées, si nécessaire en prenant contact avec le responsable légal de l'ESMS.

Un **compte utilisateur** sera créé pour votre (ou vos) établissement(s) dans les 24 heures (jours ouvrés) qui suivent l'enregistrement de ce questionnaire. Un **login et un mot de passe** de connexion à l'application COVID-19 ESMS vous seront **envoyés à l'adresse e-mail mentionnée dans ce questionnaire**.

Nous vous rappelons que seuls les établissements sociaux et médico-sociaux disposant de place d'hébergement pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap ou personnes confrontées à des difficultés spécifiques, quel que soit leur statut (que ce soit un établissement adossé ou non à un établissement sanitaire, et que ce soit ou non un établissement à gestion associative) sont concernés par le dispositif.

Pour toute question, merci de nous contacter par email à l'adresse : [covid-esms@santepubliquefrance.fr](mailto:covid-esms@santepubliquefrance.fr) ou par téléphone en composant le 01.41.79.67.85.

Bien cordialement,

L'équipe support de l'application COVID-19 ESMS

[Suivant](#)

## Renseigner/vérifier les informations liées à son établissement

Une fois connecté à l'application **COVID-19 EHPAD/ESMS version 2** pour la première fois, vous devez dans un premier temps **remplir le questionnaire « Mon établissement »** ou **vérifier les informations qu'il contient** de manière à enregistrer les informations concernant votre établissement (Questionnaire papier en **Annexe 2** : page 34).

Les données concernant votre établissement sont à **compléter une seule fois**.

Sur la page d'Accueil  
Cliquez sur le bouton  
« **Mon établissement** »

Santé publique France COVID-19 EHPAD/ESMS v2 Déconnexion

Bienvenue sur l'application pour la surveillance de la COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux.  
Pour toute question, merci de contacter le support applicatif par email à covid-esms@santepubliquefrance.fr.  
Bien cordialement,  
L'équipe support de Santé publique France.

Mon établissement  
Mes épisodes  
Vaccination  
FAQ

Santé publique France COVID-19 EHPAD/ESMS v2 Déconnexion

Renseignez le questionnaire  
« **Caractéristique de l'établissement** » qui s'affiche à l'écran ou vérifiez les informations qu'il contient

Mon établissement

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement : \* NOM ESMS

Région : \*  IDF

Département : \* 75 PARIS

Commune : \* 75 PARIS

N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique) : 750010036

Etablissement affilié à un établissement de santé : \*  Oui  Non  Ne sait pas

Si oui, nom de l'établissement de santé : CH

Sélectionner le type d'établissement : \*  Hébergement pour personnes âgées  Hébergement pour personnes handicapées  Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)  Autres établissements (LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement, ACT)

Et préciser s'il s'agit de : \*  EHPAD  Autre (EHPA, résidence autonomie, résidences seniors)

Imprimer cette page

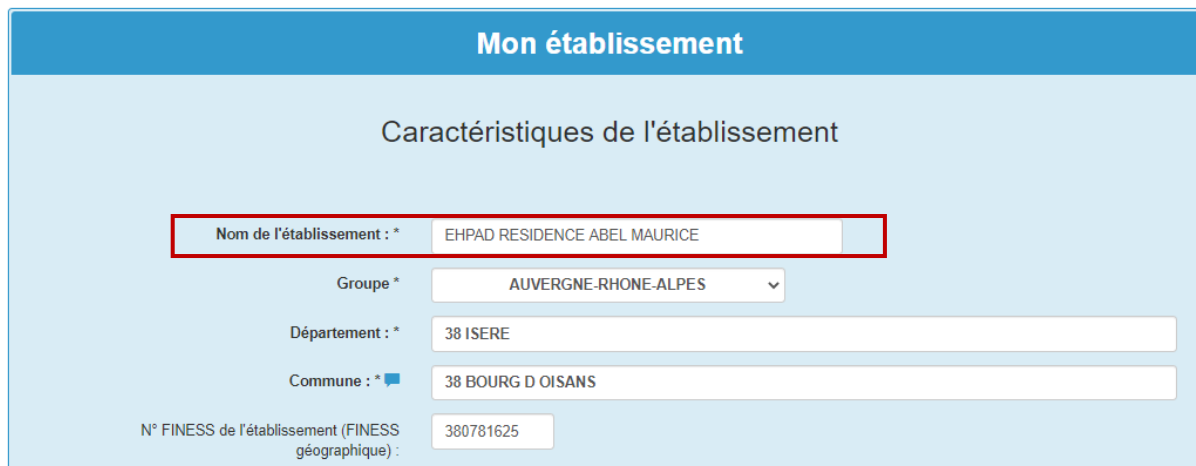
Annuler Enregistrer

Vérifiez ou renseignez l'établissement concerné, en saisissant **le nom en majuscule** (par exemple : EHPAD LES TILLEULS). Le nom de l'établissement correspond à la **raison sociale** ; il doit être suffisamment complet pour pouvoir le distinguer des autres établissements (ne pas saisir uniquement la catégorie de l'établissement :



exemple, « EHPAD » ou « MAS »). Utilisez la raison sociale indiquée dans la base du fichier nationale des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) si votre établissement y est référencé (<http://finess.sante.gouv.fr>).

**Ne pas utiliser d'accent ou de ponctuation dans les noms d'établissement.**



**Mon établissement**

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement : \* EHPAD RESIDENCE ABEL MAURICE

Groupe \* AUVERGNE-RHONE-ALPES

Département : \* 38 ISERE

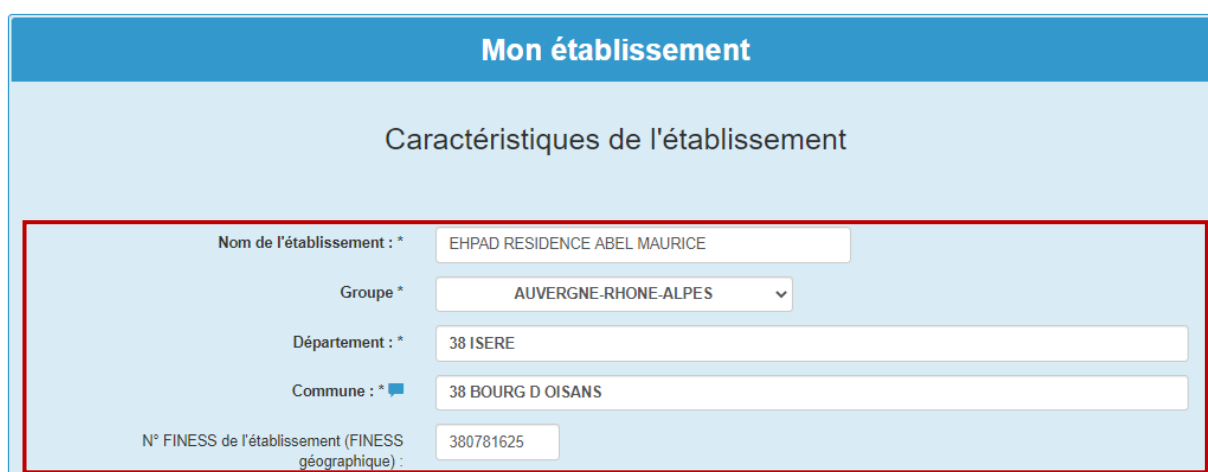
Commune : \* 38 BOURG D OISANS

N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique) : 380781625

Complétez ou vérifiez les autres informations relatives aux **caractéristiques de l'établissement : département ; commune ; numéro FINESS géographique** de l'établissement constitué de 9 caractères numérique à l'exception de la Corse (**Attention**, à ne pas confondre le numéro FINESS géographique avec le numéro de FINESS juridique de votre établissement). Vérifier si nécessaire votre numéro FINESS géographique la base du fichier nationale des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) si votre établissement y est référencé (<http://finess.sante.gouv.fr>).

**Pour le département**, il est conseillé de saisir soit le numéro du département, soit les premières lettres du département, puis sélectionner votre département dans la liste déroulante.

**Pour la commune**, il est conseillé de saisir le numéro du département suivi d'un espace puis des premières lettres du nom de la commune puis de sélectionner votre commune dans la liste déroulante.



**Mon établissement**

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement : \* EHPAD RESIDENCE ABEL MAURICE

Groupe \* AUVERGNE-RHONE-ALPES

Département : \* 38 ISERE

Commune : \* 38 BOURG D OISANS

N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique) : 380781625

Indiquez si votre **établissement est affilié à un établissement de santé**. Précisez le **nom de l'établissement de santé auquel votre établissement est affilié** si c'est le cas.

Si non, indiquez si votre établissement a passé une **convention avec une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou une équipe mobile d'hygiène (EMH)**.

Etablissement affilié à un établissement de santé: *	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
Si oui, nom de l'établissement de santé:	<input type="text" value="CHR URIAGE"/>
Sélectionner l'établissement: *	<input checked="" 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"/> Autres établissements (LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement, ACT)
Si oui : *	<input checked="" type="radio"/> EHPAD <input type="radio"/> Autre (EHPA, résidence autonomie, résidences seniors)

Sélectionnez le **type d'établissement** dont il s'agit (cf. [Annexe 1](#) : page 34 pour le détail des catégories d'établissements inclus dans le cadre de la surveillance).

Etablissement affilié à un établissement de santé: *	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
Si oui, nom de l'établissement de santé:	<input type="text" value="CHR URIAGE"/>
Sélectionner l'établissement: *	<input checked="" 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"/> Autres établissements (LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement, ACT)
Si oui : *	<input checked="" type="radio"/> EHPAD <input type="radio"/> Autre (EHPA, résidence autonomie, résidences seniors)

Précisez **pour les hébergements pour personnes âgées** s'il s'agit d'un EHPAD ou d'un autre type de structure d'accueil (autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), résidences autonomie, résidences seniors).

De la même manière, préciser **pour les hébergements pour personnes handicapées** s'il s'agit d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), d'un foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM), d'un institut médico-éducatif (IME), d'autres établissements pour enfants (Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP), établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP), institut d'éducation motrice (IEM), instituts pour déficient auditifs et visuels).

Sélectionner l'établissement: \*

- Hébergement pour personnes âgées
- Hébergement pour personnes handicapées
- Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)
- Autres établissements (LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement, ACT)

Si oui: \*

- MAS
- FAM
- IME
- Autre établissements pour enfants (ITEP, EEAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels)
- Autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

Lorsque le questionnaire est complété et que **les informations saisies ont été vérifiées**, enregistrez le questionnaire à l'aide du bouton « **Enregistrer** » en bas du questionnaire. Vous serez alors redirigé sur la page d'accueil, il n'y aura pas de message de confirmation comme quoi vos données ont bien été transmises.

Vous avez la possibilité d'annuler la saisie de la fiche en utilisant le bouton « **Annuler** » en bas du questionnaire (cela annule la saisie de toute la fiche).

Sélectionner l'établissement: \*

- Hébergement pour personnes âgées
- Hébergement pour personnes handicapées
- Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)
- Autres établissements (LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement, ACT)

Si oui: \*

- EHPAD
- Autre (EHPA, résidence autonomie, résidences seniors)

Une fois le questionnaire Etablissement enregistré, les informations portant sur un nouvel épisode de COVID-19 en cours dans votre établissement peuvent être signalées.

## Signaler un nouvel épisode de COVID-19

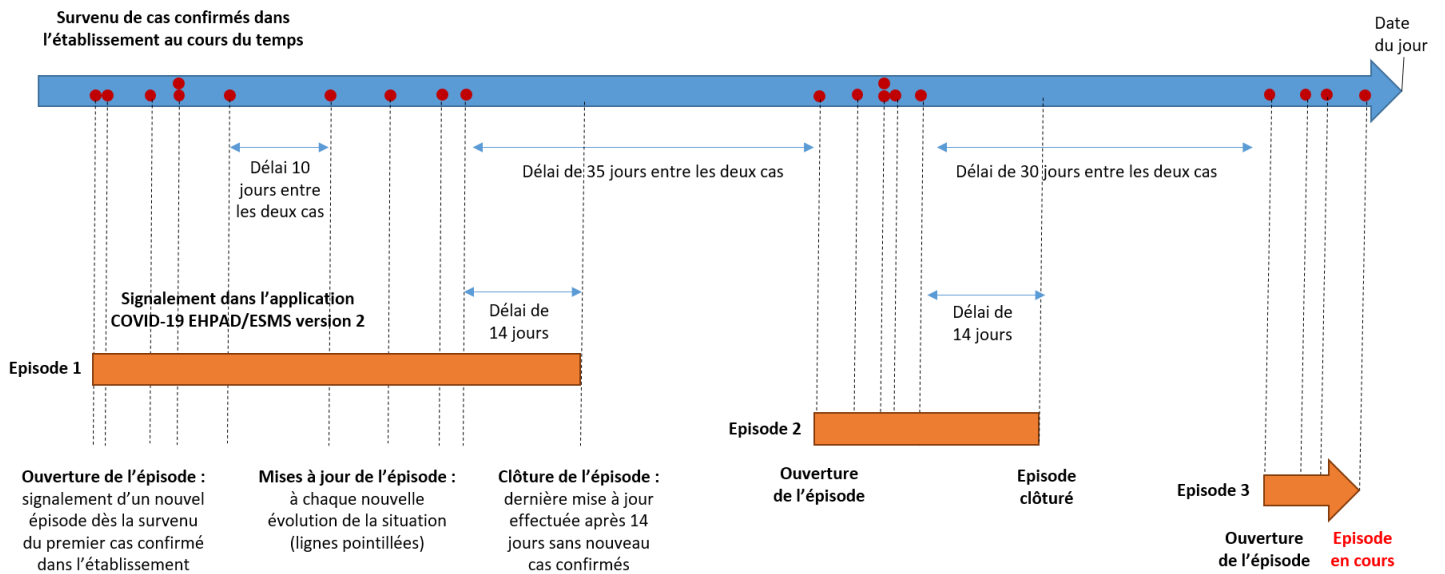
### Quand signaler un nouvel épisode ?

Un **nouvel épisode** de COVID-19 survenant dans l'établissement doit être signalé **dès la survenue du premier cas confirmé de COVID-19 chez les résidents ou les membres du personnel**. Un **épisode** comprend au moins un cas de COVID-19 confirmé chez les résidents ou le personnel dans un EHPAD ou autre ESMS qui propose un hébergement.

Un **délai minimum de 14 jours entre deux cas** conduit à la **fermeture de l'épisode précédent et l'ouverture d'un nouvel épisode (Figure 1)**. Un établissement doit signaler un nouvel épisode seulement si l'épisode précédent a été clôturé (cf. [Quand clôturer un épisode ?](#) page 27).

L'ajout d'un questionnaire épisode doit être effectué **lors du signalement d'un nouvel épisode de COVID-19 survenant dans l'établissement**. Il ne doit être complété qu'**une seule fois par épisode** (Questionnaire papier en [Annexe 2](#) : page 34).

Figure 1 : Signalement d'épisodes de COVID-19 dans un ESMS : ouverture, mise à jour et clôture des épisodes.



## Comment signaler un nouvel épisode ?

Pour signaler un nouvel épisode de COVID-19, il faut au préalable qu'un questionnaire établissement ait été enregistré sur l'application à l'aide du questionnaire Etablissement (cf. [Renseigner/vérifier les informations liées à son établissement](#) page 7). Il est ensuite nécessaire de remplir un questionnaire épisode en suivant la procédure décrite ci-dessous.

### Créer un nouvel épisode

Se connecter à l'application (cf. [Comment se connecter à l'application ?](#) page 4).

Puis, sur la page d'Accueil, cliquer sur le bouton « **Mes épisodes** »


**COVID-19 EHPAD/ESMS v2**
Déconnexion

Bienvenue sur l'application pour la surveillance de la COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux.  
 Pour toute question, merci de contacter le support applicatif par email à [covid-esms@santepubliquefrance.fr](mailto:covid-esms@santepubliquefrance.fr).  
 Bien cordialement,  
 L'équipe support de Santé publique France.

Mon établissement

Mes épisodes

Vaccination

FAQ

- Si vous signalez votre premier épisode, vous arrivez directement sur le questionnaire Episode.
- Si vous avez déjà signalé un (ou plusieurs) épisode(s) qui a (ont) été clôturé(s), il est nécessaire de cliquer sur le bouton en bas à gauche « Ajouter un nouvel épisode ».

## Mes épisodes

Episode en cours	Identifiant de l'épisode	Date de début de l'épisode	Dernière modification	Identifiant etab.	Raison sociale	Nombre de résidents	Nombre de personnels	Référent	Tél.	Email
<a href="#">Editer</a> <span style="margin-left: 10px;">Non</span>	536593	20/01/2021	2021-02-05 16:55:41	290010020	NOM ESMS	65	14	Dupont	01203xx95	jean.dupont@ehpad.fr

Nombre d'enregistrements : 1

Afficher 20 Valider

[Ajouter un nouvel épisode](#)

Vous arrivez alors sur le **questionnaire épisode à compléter**, composé de plusieurs parties.

Partie « **Personne référente COVID-19 pour cet épisode** »

Renseigner les **informations relatives à la personne qui effectue le signalement : nom** (prénom NOM), **fonction, téléphone, fax, mail**.

Questionnaire épisode

NOM ESMS

Personne référente COVID-19 pour cet épisode

Nom : \*

Fonction :

Tel : \*

Fax :

Mail : \*

## Partie « Caractéristiques au début de l'épisode »

Renseigner la « **date de début des signes du premier cas ou date de prélèvement si asymptomatique** » : il s'agit de la date d'apparition des premiers symptômes du premier cas confirmé. Si le premier cas confirmé est asymptomatique, la date de réalisation du prélèvement des voies respiratoires ayant permis de confirmer le cas doit être indiquée. Cette date correspondra ainsi à la date de début de l'épisode dans l'établissement.

Renseigner la « **date de signalement de l'épisode à l'ARS** » si l'établissement a contacté l'ARS pour signaler la survenue de cas de COVID-19 dans son établissement.

### Caractéristiques au début de l'épisode

Date de signalement à l'ARS	<input type="text" value="jj"/>	<input type="text" value="mm"/>	<input type="text" value="aaaa"/>	<input type="text" value="(jj/mm/aaaa)"/>
Date de début des signes du premier cas ou date du prélèvement si asymptomatique *	<input type="text" value="jj"/>	<input type="text" value="mm"/>	<input type="text" value="aaaa"/>	<input type="text" value="(jj/mm/aaaa)"/>
Nombre de résidents présents au début de l'épisode : *	<input type="text"/>			
Nombre de personnes membres du personnel au début de l'épisode : *	<input type="text"/>			

Compléter enfin le **nombre de résidents et de membres du personnel présents dans l'établissement au moment du signalement**.

### Caractéristiques au début de l'épisode

Date de début des signes du premier cas ou date du prélèvement si asymptomatique *	<input type="text" value="jj"/>	<input type="text" value="mm"/>	<input type="text" value="aaaa"/>	<input type="text" value="(jj/mm/aaaa)"/>
Date de signalement à l'ARS	<input type="text" value="jj"/>	<input type="text" value="mm"/>	<input type="text" value="aaaa"/>	<input type="text" value="(jj/mm/aaaa)"/>
Nombre de résidents présents au début de l'épisode : *	<input type="text"/>			
Nombre de personnes membres du personnel au début de l'épisode : *	<input type="text"/>			

## Parties correspondant aux questionnaires Epidémiologique, Décès et Gestion

Une fois ce questionnaire épisode complété il vous sera ensuite possible de **renseigner la situation épidémiologique actuelle**, ainsi que **les caractéristiques individuelles sur les décès recensés** et **les mesures de gestion en matières de besoins d'appui pour la gestion**, à l'aide des **trois questionnaires**.

**Questionnaire épidémiologique**

Mettre à jour la situation épidémiologique

Fermeture de l'épisode

Nombre d'enregistrements: 0

**Signalement individuel des décès chez les résidents**

Ajouter un décès

Nombre d'enregistrements: 0

**Mesures de gestion**

Mettre à jour la situation

Nombre d'enregistrements: 0

Ajouter d'autres enregistrements Non ▼

✕ Annuler
⬇️ Enregistrer

## Questionnaire épidémiologique

Suite à la création de votre nouvel épisode vous pouvez à présent renseigner la situation épidémiologique dans votre établissement (Questionnaire papier en [Annexe 2](#) : page 34). Pour ce faire, il vous faut d'abord accéder au questionnaire épidémiologique à l'aide du bouton « **Mettre à jour la situation épidémiologique** »

**Questionnaire épidémiologique**

Mettre à jour la situation épidémiologique

Fermeture de l'épisode

Nombre d'enregistrements: 0

14

Cocher la case « **Je mets à jours mon épisode** » pour accéder à l'ensemble du questionnaire épidémiologique.

**Questionnaire Epidémiologique**

# NOM ESMS

Je mets à jour mon épisode

Renseigner la « **date de la situation décrite** » : il s'agit de la date correspondant à la situation épidémiologique que vous souhaitez mettre à jour. Cette date peut être différente de la date de saisie du questionnaire.

**Questionnaire Epidémiologique**

# NOM ESMS

Je mets à jour mon épisode

Date de la situation décrite \*

### Partie « Cas confirmés de COVID-19 et décès attribuables à la COVID-19 »

**Important :** Contrairement à la version précédente, le recueil du nombre de cas et de décès concerne le nombre cumulé depuis le début de l'épisode jusqu'à la date de mise à jour.

Parmi les résidents présents dans l'établissement au moment de la situation, renseignez :

- Le **nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents** depuis le début de l'épisode (cf. [Quel évènement signaler ?](#) page 3 pour la définition de cas confirmé de COVID-19) ;
- Dont le **nombre cumulé de cas confirmés hospitalisés chez les résidents** depuis le début de l'épisode ;
- Le **nombre cumulé de décès attribuables à la COVID-19 survenus dans l'établissement chez les résidents** depuis le début de l'épisode (cf. [Quel évènement signaler ?](#) page 3 pour la définition de décès attribuables à la COVID-19) ;



- Le **nombre cumulé de décès attribuable à la COVID-19 survenus à l'hôpital chez les résidents** depuis le début de l'épisode.

Parmi les **membres du personnel** présents dans l'établissement au moment de la situation, renseignez :

- Le **nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 chez le personnel** depuis le début de l'épisode (cf. [Quel évènement signaler ?](#) page 3 pour la définition de cas confirmé de COVID-19) ;
- Dont le **nombre cumulé de cas confirmés hospitalisés chez le personnel** depuis le début de l'épisode ;
- Le **nombre cumulé de décès attribuables à la COVID-19 chez le personnel** depuis le début de l'épisode (cf. [Quel évènement signaler ?](#) page 3 pour la définition de décès attribuables à la COVID-19).

**Il ne faut pas retrancher le nombre de cas confirmés hospitalisés et/ou décédés et/ou guéris du nombre de cas confirmés.**

**Il ne faut pas retrancher le nombre de confirmés hospitalisés décédés du nombre de cas confirmés hospitalisés.**

**D'une manière générale, aucun cas ne doit être retranché du décompte (quelle que soit l'évolution du cas : sortie d'hospitalisation, décès, guérison...). Tous les chiffres qui sont renseignés sur l'application sont des nombres cumulés de cas et de décès.**

Remarque : Les champs sont obligatoires ; toute information manquante sera bloquante. Les administrateurs de la base ont créé des alertes pour attirer l'attention de la personne en charge de la saisie sur la cohérence des nombres cumulés de cas saisis, ces alertes figurent en rouge et sont bloquantes pour enregistrer votre questionnaire.

## Cas confirmés de COVID-19 et décès attribuables à la COVID-19

Nombre de cas et de décès cumulés depuis le début de l'épisode jusqu'à la date de la situation décrite

### Chez les résidents

Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19  
chez les résidents : \*

Dont nombre cumulé de cas confirmés  
hospitalisés chez les résidents : \*

Nombre cumulé de décès attribuables à la  
COVID-19 survenus dans l'établissement chez  
les résidents : \*

Nombre cumulé de décès attribuables à la  
COVID-19 survenus à l'hôpital chez les résidents  
: \*

### Chez le personnel

Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19  
chez le personnel : \*

Dont nombre cumulé de cas confirmés  
hospitalisés chez le personnel : \*

Nombre cumulé de décès attribuables à la  
COVID-19 chez le personnel : \*

## Partie « Couverture vaccinale COVID-19 »

Renseignez le **nombre de résidents et de personnels vaccinés contre la COVID-19** au moment de la situation décrite. Une personne est considérée vaccinée lorsqu'elle a **reçu deux doses de vaccin**.

### Couverture vaccinale COVID-19

Nombre de résidents vaccinés contre la COVID-19  
: \*

Nombre de membres du personnel vaccinés  
contre la COVID-19 : \*

## Partie « Recherche étiologique »

Si oui, indiquez le **nombre cumulé de tests grippe positifs depuis le début de l'épisode de COVID-19**.

### Recherche étiologique

Grippe

Des tests de diagnostic de la grippe ont-ils été réalisés ? \*

Oui  
 Non  
 Ne sait pas

Nombre cumulé de tests grippe positifs depuis le début d'épisode de COVID-19 : \*

Une fois cette partie renseignée, vous pouvez cliquer sur le bouton « **Enregistrer** ». Votre questionnaire sera alors enregistré et sera accessible depuis le questionnaire Episode comme affiché ci-dessous. Il pourra être modifié ou supprimé à tout moment en cas d'erreur. Pour modifier ou supprimer une fiche veuillez-vous référer à la rubrique [Comment modifier ou supprimer des questionnaires](#) Epidémiologiques, Décès ou Gestion page 26.

**Questionnaire épidémiologique**  
 Mettre à jour la situation épidémiologique

Nombre d'enregistrements : 1  
Historique des fiches saisies

	Date de la situation décrite	Nombre de cas confirmés chez les résidents	Nombre de décès de résidents dans l'établissement	Nombre de décès de résidents survenus à l'hôpital	Nombre de cas confirmés chez le personnel	Statut de l'épisode
<input type="button" value="Modifier"/> <input type="button" value="Supprimer"/>	22/12/2020	1	1	1	1	En cours

## Signalement individuel des décès chez les résidents

Vous pouvez accéder à ce questionnaire depuis la page « Episode », en cliquant sur le bouton « **Ajouter un décès** ».

**Signalement individuel des décès chez les résidents**

Nombre d'enregistrements : 0

Renseignez de manière individuelle pour **chaque décès de résident attribuable à la COVID-19 survenu dans votre établissement ou à l'hôpital** : l'âge de la personne décédée, son **sexe**, la **date du décès**, le **lieu de survenue du décès** et si le **diagnostic de la COVID-19 a été confirmé par un test** (test RT-PCR, test antigénique, test de sérologie) (Questionnaire papier en [Annexe 2](#) : page 34).

**Attention** : Sont notifiés dans ce questionnaire **tous les décès chez les résidents attribuables à la COVID-19**, c'est-à-dire tous les **décès confirmés par un test diagnostique** (que ce soit un test RT-PCR, un test antigénique

ou un test sérologique de rattrapage) ainsi que tous les décès attribués à la COVID-19 par le médecin dans les causes de décès.

**Décès**

NOM ESMS

Age : \*

Sexe : \*  Homme  
 Femme  
 Ne sait pas

La date de décès est-elle connue \*  Oui  
 Non

Lieu de survenue du décès : \*  Dans l'établissement médico-social  
 A l'hôpital  
 Ne sait pas

Confirmé par le résultat d'un test diagnostic : \*  Oui  
 Non  
 Ne sait pas

**Remarque :** le nombre de décès individuellement signalés correspond au nombre cumulé de décès signalés dans le questionnaire Epidémiologique. Toute incohérence fera l'objet de message d'alerte pour attirer l'attention de la personne en charge de la saisie. En particulier, les décès individuels survenus dans l'établissement correspondent au nombre cumulé de décès survenus dans l'établissement signalés dans le questionnaire Epidémiologique.

Une fois cette partie renseignée, vous pouvez cliquer sur le bouton « **Enregistrer** ». Votre questionnaire sera alors enregistré et pourra être accessible depuis le questionnaire Episode comme affiché ci-dessous. Il pourra être modifié ou supprimé à tout moment en cas d'erreur. Pour modifier ou supprimer une fiche veuillez-vous référer à la rubrique [Comment modifier ou supprimer des questionnaires](#) Epidémiologiques, Décès ou Gestion page 26.

**Signalement individuel des décès chez les résidents**

Nombre d'enregistrements: 1  
historique des fiches saisies

	Date de saisie	Age	Sexe	Date de décès	Lieu de survenue	Confirmé par RT-PCR ou test antigénique
<input type="button" value="Modifier"/> <input type="button" value="Supprimer"/>	22/12/2020	de 60 à 65 ans exclus	Homme		Dans l'établissement médico-social	Oui

## Mesures de gestion

Pour informer sur vos besoins liés à la mise en place des mesures de gestion, vous pouvez compléter le questionnaire « **Mesures de gestion** » depuis la page « Episode », en cliquant sur le bouton « **Mettre à jour la situation** ».

Les informations complétées dans ce questionnaire peuvent être **mises à jour en tant que de besoins pour votre établissement de manière à adapter la situation à l'alerte.**

**Mesures de gestion**

Nombre d'enregistrements: 0

Renseignez la « **date du point de situation** » : il s'agit de la date à laquelle l'établissement signale les informations sur ses besoins liés à la mise en place des mesures de gestion. Indiquez ensuite si vous estimez avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode (Questionnaire papier en [Annexe 2](#) : page 34).

## Mesures de gestion

Date de création    (jj/mm/aaaa)

Date du point de situation \*     (jj/mm/aaaa)


Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur  
pour la gestion de l'épisode ? \*

Oui  
 Non

Commentaires :

Si vous estimez avoir **besoin d'une aide extérieure pour la gestion de l'épisode**, cliquer **Oui** : un menu déroulant s'affichera vous demandant de détailler les difficultés rencontrées.

Indiquez s'il s'agit de difficultés en **ressources humaines**, de difficultés **d'organisation**, de difficultés d'ordre **matérielles** ou bien de difficultés de **trésorerie**.

Date du point de situation \*     (jj/mm/aaaa)

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ? \*  Oui  Non

Difficultés en ressources humaines : \*  Oui  Non

Difficultés d'organisation : \*  Oui  Non

Difficultés matérielles : \*  Oui  Non

Difficultés de trésorerie : \*  Oui  Non

Commentaires :

Un espace commentaire est également à votre disposition pour tout autre renseignement que vous jugerez utiles d'ajouter.

Commentaires :

Une fois le questionnaire renseigné, vous pouvez cliquer sur le bouton « **Enregistrer** ». Votre questionnaire sera alors enregistré et pourra être accessible depuis le questionnaire Episode comme affiché ci-dessous.

**Mesures de gestion**  
 Mettre à jour la situation

---

Nombre d'enregistrements: 1  
Historique des fiches saisies

		Date de saisie	Besoin d'un soutien extérieur	Difficultés en ressources humaines	Difficultés d'organisation	Difficultés matérielles	Difficultés de trésorerie
Modifier	Supprimer	22/12/2020	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

## Mettre à jour ou modifier un épisode de COVID-19

### Quand mettre à jour un épisode ?

Une fois qu'un épisode de COVID-19 dans un ESMS a fait l'objet d'un signalement via le questionnaire épisode et via le remplissage d'un premier questionnaire épidémiologique, **une mise à jour doit être effectuée à chaque nouvelle évolution de la situation.**

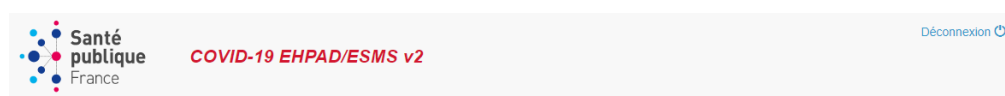
- Un nouveau **questionnaire épidémiologique** doit donc être rempli lors de la **survenue de nouveau(x) cas confirmé(s)** de COVID-19 dans l'établissement.
- Un nouveau « **Questionnaire épidémiologique** » ainsi que **des signalements individuels de décès** doivent être remplis à la **survenue de nouveau(x) décès** dans l'établissement.
- Un nouveau **questionnaire « Mesures de gestion »** doit être rempli lorsque **les besoins d'appui extérieur pour la gestion de l'épisode dans votre établissement évoluent.**

Cette mise à jour d'un épisode en cours permettra à l'ARS un suivi de l'évolution de l'épisode et de vous venir en appui en cas d'évolution défavorable de la situation.

### Comment mettre à jour un épisode ?

Se connecter d'abord à l'application (cf. [Comment se connecter à l'application ?](#) page 4).

Puis cliquer sur le bouton « **Mes Episodes** »



Bienvenue sur l'application pour la surveillance de la COVID-19 en établissements sociaux et médicosociaux.

Pour toute question, merci de contacter le support applicatif par email à [covid-esms@santepubliquefrance.fr](mailto:covid-esms@santepubliquefrance.fr).



Bien cordialement,

L'équipe support de Santé publique France.

- Mon établissement
- Mes épisodes
- Vaccination
- FAQ



Une fenêtre s'ouvrira, affichant la liste des épisodes signalés dans votre établissement. Afin d'accéder à un des épisodes déclarés, il vous faut **cliquer sur « Editer » de la ligne de l'épisode en cours** pour le mettre à jour.

 **Santé publique France** COVID-19 EHPAD/ESMS v2 Déconnexion 

## Mes épisodes

	Episode en cours	Identifiant de l'épisode	Date de début de l'épisode	Dernière modification	Identifiant etab.	Raison sociale	Nombre de résidents	Nombre de personnels	Réfèrent	Tél.	Email
<a href="#">Editer</a>	Oui	536629	25/01/2021	2021-02-05 17:04:45	9400t0010	NOM ESMS	42	12	Dupont	012035xx54	jean.dupont@ehpad.fr

Nombre d'enregistrements : 1

Afficher 20 Valider

Pour ajouter un nouvel épisode, tous les autres épisodes doivent être fermés.

Vous accédez à l'épisode sélectionné et aux différents questionnaires concernant cet épisode.

Pour **mettre à jour l'épisode**, cliquer sur le bouton correspondant au questionnaire à mettre à jour :

- « **Mettre à jour la situation épidémiologique** » pour le questionnaire épidémiologique (cf. [Questionnaire épidémiologique](#) page 14),
- « **Ajouter un décès** » pour ajouter un nouveau signalement de décès (cf. [Signalement individuel de décès chez les résidents](#) page 18),
- « **Mettre à jour la situation** » pour le questionnaire de mesures de gestion (cf. [Questionnaire mesure de gestion](#) page 20).

### Questionnaire épidémiologique

Mettre à jour la situation épidémiologique

Fermeture de l'épisode

Nombre d'enregistrements: 1  
Historique des fiches saisies

		Date de la situation décrite	Nombre de cas confirmés chez les résidents	Nombre de décès de résidents dans l'établissement	Nombre de décès de résidents survenus à l'hôpital	Nombre de cas confirmés chez le personnel	Statut de l'épisode
Modifier	Supprimer	20/01/2021	1	0	0	0	En cours

### Signalement individuel des décès chez les résidents

Ajouter un décès

Nombre d'enregistrements: 0

### Mesures de gestion

Mettre à jour la situation

Nombre d'enregistrements: 0

**Remarque :** Si aucun nouveau cas n'a été diagnostiqué pendant plus de 14 jours, il convient alors de clôturer l'épisode. Pour ce faire veuillez-vous référer à la rubrique *Clôturer un épisode de COVID-19* page 27.

### Décompte des cas confirmés et des décès

**Si un cas confirmé est hospitalisé**, il ne doit pas être retranché des cas confirmés. Il faut le comptabiliser en plus dans les cas hospitalisés (« **Dont nombre de cas confirmés hospitalisés** »). Le nombre de cas confirmés comprend le nombre de cas confirmés hospitalisés.

**Si un cas confirmé est décédé** (dans l'établissement ou à l'hôpital), il ne doit pas être retranché des cas confirmés. Il faut le comptabiliser en plus dans les cas décédés (« **Nombre de décès dans l'établissement chez les résidents** » ou « **Nombre de décès survenus à l'hôpital chez les résidents** »). Le nombre de cas confirmés comprend le nombre de cas confirmés décédés.

**Les cas guéris** sont établis par avis médical et ne peuvent être directement liés à une sortie d'hospitalisation ou à un test négatif. Ces cas **ne doivent pas être retranchés des cas confirmés déjà enregistrés**.

**De manière générale aucun cas ne doit être retranché du décompte (quelle que soit l'évolution du cas décompte : sortie d'hospitalisation, décès, guérison...).** Tous les chiffres qui sont renseignés sur l'application sont des nombres cumulés de cas et de décès.

## Comment modifier ou supprimer des questionnaires Epidémiologiques, Décès ou Gestion

Pour **modifier un questionnaire déjà renseigné**, cliquez sur le bouton « **Modifier** » situé sur la ligne du questionnaire à modifier.

Remarque : la modification d'un questionnaire Epidémiologique, Décès ou Gestion doit être utilisée pour corriger des informations notifiées dans un questionnaire. La modification d'un questionnaire ne doit pas être utilisée pour mettre à jour l'épisode (cf. [Comment mettre à jour un épisode ?](#) page 23).

**Questionnaire épidémiologique**  
Mettre à jour la situation épidémiologique

Nombre d'enregistrements: 1  
Historique des fiches saisies

		Date de la situation décrite	Nombre de cas confirmés chez les résidents	Nombre de décès de résidents dans l'établissement	Nombre de décès de résidents survenus à l'hôpital	Nombre de cas confirmés chez le personnel	Statut de l'épisode
<input type="button" value="Modifier"/>	<input type="button" value="Supprimer"/>	23/12/2020	1	1	1	1	En cours

**Signalement individuel des décès chez les résidents**  
Ajouter un décès

Nombre d'enregistrements: 1  
Historique des fiches saisies

		Date de saisie	Age	Sexe	Date de décès	Lieu de survenue	Confirmé par RT-PCR ou test antigénique
<input type="button" value="Modifier"/>	<input type="button" value="Supprimer"/>	23/12/2020	de 95 à 100 ans exclus	Homme		Ne sait pas	Oui

**Mesures de gestion**  
Mettre à jour la situation

Nombre d'enregistrements: 1  
Historique des fiches saisies

		Date de saisie	Besoin d'un soutien extérieur	Difficultés en ressources humaines	Difficultés d'organisation	Difficultés matérielles	Difficultés de trésorerie
<input type="button" value="Modifier"/>	<input type="button" value="Supprimer"/>	23/12/2020	Oui	Non	Non	Oui	Non

Pour **supprimer un questionnaire déjà renseigné**, cliquez sur le bouton « **Supprimer** » situé sur la même ligne du questionnaire à supprimer.

# Clôturer un épisode de COVID-19

## Quand clôturer un épisode ?

Clôturer un épisode en l'absence de nouveau cas pendant 14 jours

Un épisode qui comporte **au moins un cas de COVID-19 confirmé** doit-être clôturé s'il s'est écoulé **au moins 14 jours depuis la survenue dans l'établissement du dernier cas**.

C'est donc uniquement après **14 jours sans nouveau cas** sur les questionnaires épidémiologiques que le questionnaire épidémiologique de clôture pourra être complété par l'établissement.

Remarque : en cas de doute sur la clôture d'un épisode, il est possible de vous rapprocher de l'Agence régionale de santé et/ou de la Cellule régionale de Santé publique France

## Comment clôturer un épisode ?

Pour clôturer un épisode il est nécessaire de renseigner un dernier questionnaire épidémiologique en spécifiant qu'il s'agit d'un questionnaire épidémiologique de clôture.

Se connecter à l'application (cf. [Comment se connecter à l'application ?](#) page 4).

Puis, sur la page d'Accueil, cliquer sur le bouton « **Mes épisodes** »

Santé publique France COVID-19 EHPAD/EMS v2 Déconnexion

Bienvenue sur l'application pour la surveillance de la COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux.  
Pour toute question, merci de contacter le support applicatif par email à covid-esms@santepubliquefrance.fr.  
Bien cordialement,  
L'équipe support de Santé publique France.

Mon établissement  
Mes épisodes  
Vaccination  
FAQ

Sélectionner l'épisode à clôturer

Santé publique France COVID-19 EHPAD/EMS v2 Déconnexion

### Mes épisodes

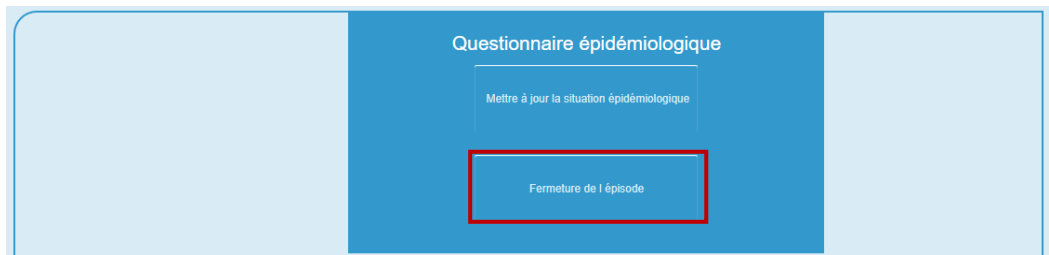
	episode_encours	id_data	date_deb_sign_premcas	date_modif	id	raison_sociale	nbr_resid_etab	nbr_prsnl_etab	nom	tel	ma
Editer	Non	527192	20/12/2020	2021-01-25 16:06:25	750010020	EHPAD Les Mimosas	45	12	Daniau	0120355654	corr

Nombre d'enregistrements : 1

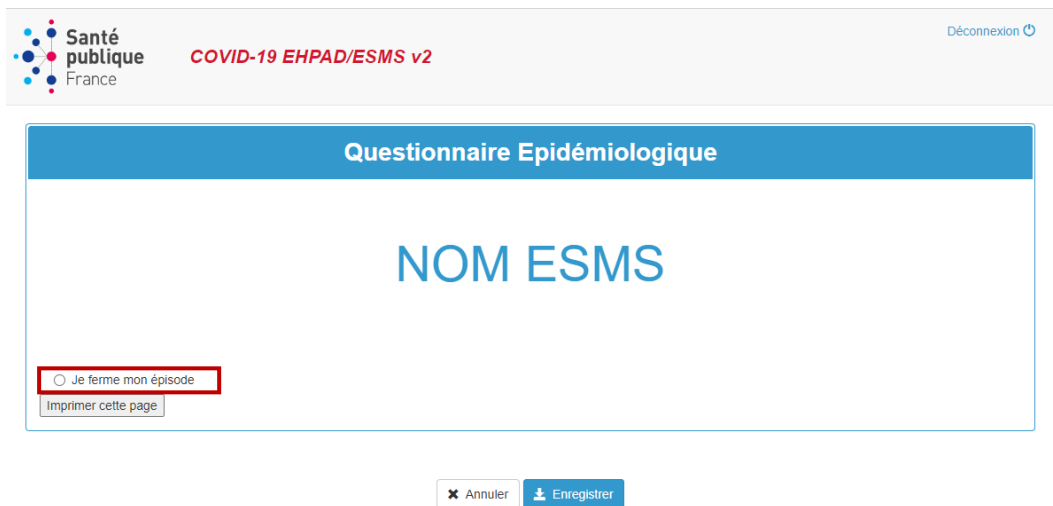
Afficher 20 Valider

Ajouter un nouvel épisode

Au niveau du « Questionnaire épidémiologique », cliquez sur « Fermeture de l'épisode »



Dans le questionnaire épidémiologique, sélectionnez : « Je ferme mon épisode »



Renseignez ensuite le questionnaire épidémiologique pour la dernière situation décrite



La « **date de la situation décrite** » correspond à la date de la dernière situation que vous décrivez pour la clôture de l'épisode.

La « **date du début des signes du dernier cas ou date du prélèvement positif si asymptomatique** » correspond à la date d'apparition des premiers symptômes du dernier cas confirmé ou bien à la date de prélèvement si ce dernier cas était asymptomatique. Cette date permet de vérifier que le délai de **14 jours sans nouveau cas** est conforme.

Vous devez ensuite compléter le questionnaire épidémiologique afin de mettre à jour les dernières informations et de finaliser la clôture de l'épisode. Le décompte épidémiologique correspondra au **nombre cumulé de cas confirmés et de décès sur l'ensemble de l'épisode** (cf. [Décompte des cas confirmés et des décès](#) page 25).

**Remarque :** Après clôture d'un épisode, il n'est plus possible d'ajouter de nouvelles informations sur le questionnaire épidémiologique. Le bouton « **Mettre à jour la situation épidémiologique** » n'est plus disponible.

**L'épisode est clos**

Questionnaire épidémiologique

Nombre d'enregistrements: 2  
Historique des fiches saisies

		Date de la situation décrite	Nombre de cas confirmés chez les résidents	Nombre de décès de résidents dans l'établissement	Nombre de décès de résidents survenus à l'hôpital	Nombre de cas confirmés chez le personnel	Statut de l'épisode
Modifier	Supprimer	00/00/0000	40	0	0	0	En cours

**Dans le cas particulier où la situation n'a pas évolué pendant au minimum 14 jours sans nouveaux cas,** il vous est également possible de clôturer votre épisode en modifiant le statut de votre dernier questionnaire épidémiologique.

Sur votre dernier questionnaire épidémiologique de l'épisode à clôturer, **cliquer sur Modifier**

Questionnaire épidémiologique

Mettre à jour la situation épidémiologique

---

Fermeture de l'épisode

Nombre d'enregistrements: 1  
Historique des fiches saisies

		Date de la situation décrite	Nombre de cas confirmés chez les résidents	Nombre de décès de résidents dans l'établissement	Nombre de décès de résidents survenus à l'hôpital	Nombre de cas confirmés chez le personnel	Statut de l'épisode
Modifier	Supprimer	01/02/2021	1	1	1	1	En cours

Une fois le questionnaire épidémiologique ouvert **sélectionner « Je ferme mon épisode »** puis enregistrer après avoir complété la « **date de situation décrite** » et « **date du début des signes du dernier cas ou date du prélèvement positif si asymptomatique** ».

## Questionnaire Epidémiologique

# NOM ESMS

Je garde mon épisode ouvert  
 Je ferme mon épisode

Date de la situation décrite \*

jj	mm	aaaa	(jj/mm/aaaa)
----	----	------	--------------

Date du début des signes du dernier cas ou date du prélèvement positif si asymptomatique \*

jj	mm	aaaa	(jj/mm/aaaa)
----	----	------	--------------

L'épisode est clos et il n'est plus possible d'ajouter de nouvelles informations sur le questionnaire épidémiologique.

### L'épisode est clos

Questionnaire épidémiologique

Nombre d'enregistrements: 2  
Historique des fiches saisies

		Date de la situation décrite	Nombre de cas confirmés chez les résidents	Nombre de décès de résidents dans l'établissement	Nombre de décès de résidents survenus à l'hôpital	Nombre de cas confirmés chez le personnel	Statut de l'épisode
Médica	Quarant	2014/0000	10	0	0	0	Fermé

## Rôles des acteurs dans le signalement et la gestion des cas de COVID-19 en ESMS

Les établissements signalent les épisodes de cas de COVID-19 survenus dans leur établissement en :

- Renseignant l'application COVID-19 EHPAD/EMS ;
- Informant l'ARS de la survenue d'un épisode de cas de COVID-19 dans leur établissement.

Les établissements mettent à jour leur déclaration sur l'application COVID-19 EHPAD/EMS en fonction de l'évolution de l'épisode de cas de COVID-19.

Le signalement et la mise à jour régulière des épisodes de cas de COVID-19 doit permettre aux établissements de bénéficier d'une évaluation de la situation en lien avec l'Agence régionale de santé (ARS) avec, si nécessaire, celui du Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) à la mise en place des mesures correctrices, l'expertise en hygiène. Les Cellules régionales de Santé publique France (SpFrance) interviennent, si besoin, en appui à la gestion de ces épisodes en apportant leur expertise épidémiologique et le cas échéant, en réalisant des investigations épidémiologiques complémentaires (Figure 2).

En particulier, les ESMS ont la possibilité de demander un appui extérieur aux acteurs régionaux (ARS, CPIas) pour la gestion des épisodes de cas de COVID-19 survenus dans leur établissement.

SpFrance produit des indicateurs et des outils pour l'information des acteurs régionaux sur la situation épidémiologique en régions et dans les départements. Il assure le support applicatif auprès de l'ensemble des utilisateurs (tableau 1).

Figure 2 : circuit du signalement et rôle des acteurs en région de la surveillance et de la gestion des épisodes de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

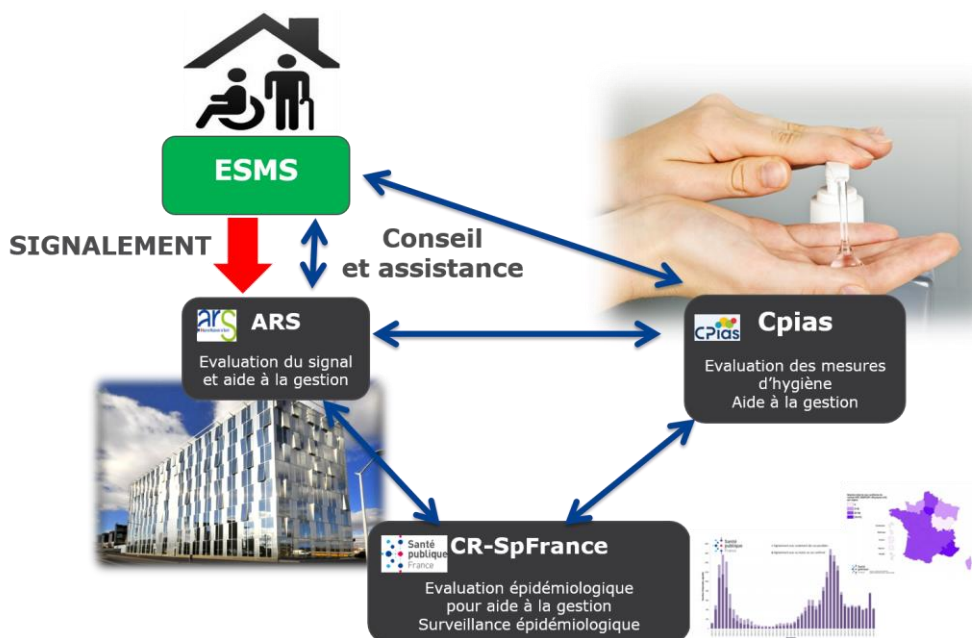




Tableau 1 : Rôles des Institutions, au niveau national et régional, dans le cadre du dispositif d'alerte, d'aide à la gestion, et de surveillance épidémiologique des épisodes de COVID-19 survenant en ESMS, en lien avec l'application COVID-19 EHPAD/ESMS.

<b>Rôle</b> / <b>Institution</b>	Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)	Agence Régionale de Santé (ARS)	Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas)	Santé publique France – Cellule régionale	Santé publique France – National
Signalement des épisodes de cas de COVID-19 (saisie des données dans l'application)	✓				
Alerte et appui à la gestion		✓			
Suivi des épisodes en matière de gestion		✓			
Expertise en hygiène pour l'aide à la gestion			✓		
Expertise épidémiologique pour l'aide à la gestion				✓	
Contrôle qualité des données		✓	(✓)	✓	✓
Production des fichiers de données pour l'alerte et le suivi des épisodes					✓
Production d'indicateurs de gestion		✓			✓
Production d'indicateurs de surveillance épidémiologique nationale et régionale				✓	✓
Support applicatif (Hotline) Création des comptes utilisateurs Maintenance applicative					✓

(x) dans certaines régions.

En cas de difficultés pour vous connecter au portail ou pour déclarer votre épisode COVID-19 :

Pour toutes questions : [covid-esms@santepubliquefrance.fr](mailto:covid-esms@santepubliquefrance.fr)

## Conditions générales d'utilisation

### Données à caractère personnel

La réalisation de cette surveillance nécessite la mise en œuvre, sous la responsabilité de Santé publique France, d'un traitement de données à caractère personnel fondé sur l'intérêt public.

Les données à caractère personnel traitées sont celles relatives à l'identité du déclarant (nom, prénom, coordonnées).

Ces données permettent de recontacter le déclarant afin de valider les données transmises, les compléter et procéder à des investigations complémentaires dans le cadre de la surveillance et de la gestion de l'épidémie de COVID-19 par Santé publique France et les ARS.

La transmission de ces données à caractère personnel est obligatoire et s'inscrit dans le cadre des articles L. 1413-7, 1413-8 et L. 1413-12-1 du code de la santé publique.

Les données relatives à l'identité du déclarant sont conservées par Santé publique France pendant un an après la clôture de l'évènement.

Sont destinataires de ces données à caractère personnel, ainsi que de l'ensemble des données transmises par les déclarants: les agents de Santé publique France et les agents des ARS compétentes dans le cadre de leur mission de surveillance, d'investigation et de gestion de l'épidémie de COVID-19.

### Droits des personnes

Conformément aux dispositions de l'article 56 de la loi « informatique et libertés », les déclarants peuvent, après justification de leur identité, exercer, pour des raisons tenant à leur situation particulière, leur droit d'opposition au traitement de leurs données en s'adressant à :

[dpo@santepubliquefrance.fr](mailto:dpo@santepubliquefrance.fr)

ou

Santé publique France, DPO, 12 rue du Val d'Osne, 94415 saint Maurice Cedex

Conformément aux dispositions des articles 48 et suivants de la loi « informatique et libertés », les personnes concernées par ces traitements peuvent exercer leurs droits d'accès, de rectification, d'effacement de leurs données et de limitation du traitement de leurs données, selon ces mêmes modalités.

Dans certaines situations, des motifs impérieux d'intérêt public en santé pourront justifier le refus par Santé publique France de l'exercice de certains de ces droits.

### Information complémentaires et réclamations

Pour toute information complémentaire sur le traitement des données mis en place par Santé publique France vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de Santé publique France : [dpo@santepubliquefrance.fr](mailto:dpo@santepubliquefrance.fr) ou Santé publique France, DPO, 12 rue du Val d'Osne, 94415 Saint Maurice Cedex.

Si vous estimez que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez déposer plainte auprès de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).

## Annexe 1 :

### Liste des établissements concernés ou non concernés par la surveillance des cas de COVID-19

Le tableau suivant présente une **liste indicative** établie à partir de la liste fonctionnelle des catégories d'établissement du 27/04/2020 de la DREES/DMSI. Certains établissements d'une même catégorie d'établissement disposent de place d'hébergement, d'autres non. En cas de doute sur l'éligibilité d'un établissement à la surveillance, la définition page 3 prévaut, à savoir : **sont éligibles uniquement les établissements sociaux et médico-sociaux disposant de place d'hébergement.**

Catégorie d'établissement	Code	Concernés O/N
<b><u>Etablissements et Services pour Personnes Agées</u></b>	<b>4400</b>	
Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (EHPA)	4401	O
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	4401	O
Résidences autonomie	4401	O
Centres de jour (pour personnes handicapées)	4402	N
Etablissement Expérimental pour Personnes Agées	4404	N
<b><u>Etablissements Hospitaliers</u></b>	<b>1100</b>	
Etablissement/unité de Soins Longue Durée (USLD)	1109	N
<b><u>Etablissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée</u></b>	<b>4100</b>	
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP)	4101	O
Instituts médico-éducatifs (IME)	4101	O
Jardins d'enfants spécialisés	4101	O
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	4102	O
Établissements pour déficients moteurs – Institut d'Education Motricité (IEM)	4103	O
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles	4104	O
Instituts pour déficients visuels	4104	O
Établissements pour déficients auditifs	4104	O
Foyer d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés	4105	O
Établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés	4105	O
Services à Domicile ou Ambulatoires pour Handicapés (SESSAD, CMPP, CAMSP, BAPU)	4106	N
Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	4107	N
<b><u>Etablissements et services pour adultes handicapés</u></b>	<b>4300</b>	
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	4301	O
Établissements d'accueil médicalisé tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)	4301	O
Établissements d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (EANM)	4301	O
Établissements d'accueil temporaire d'adultes handicapés	4301	O
Établissements expérimentaux pour adultes handicapés	4301	N

Catégorie d'établissement	Code	Concernés O/N
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	4301	O
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM)	4301	O
Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés	4301	O
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	4301	O
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	4302	O
Centres de réorientation pour adultes handicapés	4303	O
Centres de rééducation professionnelle (CRP)	4303	O
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	4305	N
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	4305	N
Unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)	4609	N
<b><u>Etablissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance</u></b>	<b>4500</b>	
Etablissements de l'Aide Sociale à l'Enfance (Foyer de l'enfance, Centre départementaux de l'enfance)	4501	O
Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	4501	O
Etab.et Services du Ministère de la Justice pour Mineurs	4502	O
Services Concourant à la Protection de l'Enfance	4503	O
Etablissement expérimentaux en Faveur de l'Enfance Protégée	4504	N
<b><u>Autres Etablissement Accueil, Hébergement, Réadaptation et Services</u></b>	<b>4600</b>	
Etablissements pour Adultes et Familles en Difficulté	4601	O
Autres Etablissements Sociaux d'Hébergement et d'Accueil	4602	O
Etablissements Expérimentaux en Faveur des Adultes	4603	O
Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)	4604	O
Lits Halte Soins Santé (LHSS)	4604	O
Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA) avec hébergement	4604	O
Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)	4604	O
Centre Accueil/ Accompagnement Rééducation Risques Usagers de Drogues (CAARUD)	4604	N
Etablissements et services multi-clientèles (SPASAD, SSIAD, SAAD)	4605	N
Centre de ressources	4606	N
Logements en Structure Collective	4607	O

## Annexe 2 :

### Questionnaire de signalement des cas et décès de COVID-19 en EHPAD et autres ESMS

**CONSIGNES :** Cette fiche a pour objet de préparer le signalement de la survenue de cas confirmés COVID-19 parmi les résidents ou le personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les autres **établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) qui proposent des places d'hébergement** afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion. Le signalement quotidien en l'absence de nouveau cas n'est plus obligatoire. Seuls les signalements lors de la survenue de nouveaux cas ou de nouveaux décès doivent être effectués.

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

#### DEFINITION DE CAS :

**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 du personnel d'un EHPAD/ESMS avec hébergement. La confirmation de l'infection est obtenue par le résultat d'un **test RT-PCR** ou d'un **test antigénique**. L'utilisation des **tests sérologiques** dans le cadre de diagnostic de rattrapage pour les personnes ayant présenté des signes évocateurs de la COVID-19 peut être retenue pour confirmer un cas.

**Décès attribuable à la COVID-19 :** Doivent être notifiés dans ces questionnaires tous les décès attribuables à la COVID-19, c'est-à-dire tous les décès confirmés par un test diagnostique (que ce soit un test RT-PCR ou bien un test antigénique) ainsi que tous les décès attribués à la COVID-19 par le médecin dans les causes de décès.

## QUESTIONNAIRE ETABLISSEMENT

*\*champ obligatoire*

*Dans l'application, les questions administratives sont pré-remplies pour la plupart de établissements*

#### ❖ CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

**Nom de l'établissement\*** .....champ pré-rempli pour la plupart de ESMS.....

*Renseigner la raison sociale de l'établissement en majuscule sans accentuation ni caractères spéciaux*

Région\* : \_\_\_\_\_ Département\* : \_\_\_\_\_ Commune\* : \_\_\_\_\_

Code Insee de la commune de l'établissement : \_\_\_\_\_

N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique) : \_\_\_\_\_

Etablissement affilié à un établissement de santé\* :  Oui  Non  Ne sait pas

Si oui, nom de l'établissement de santé : .....

Si non, convention avec une Equipe Opérationnel d'Hygiène (EOH) ou une Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) :

Oui  Non  Ne sait pas

**Type d'établissement\* :**

Hébergement pour personnes âgées :

Si oui :  EHPAD  Autre (EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

Hébergement pour personnes handicapées :

Si oui :  MAS  FAM  IME  Autre établissement pour enfants (ITEP, EAAP, IME, Instituts pour déficient auditifs et visuels)  Autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) :

Autres établissements (LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement, ACT) :

## QUESTIONNAIRE EPISODE

**Un épisode** comprend au moins un cas de COVID-19 confirmé chez les résidents ou le personnel dans un EHPAD ou autre ESMS qui propose un hébergement. Remarque : Un établissement peut signaler un nouvel épisode uniquement si l'épisode précédent a été clôturé.

*\*champ obligatoire*

❖ **PERSONNE REFERENTE COVID-19 POUR CET EPISODE**

*Informations relatives à la personne qui effectue le signalement*

Nom\* : ..... Fonction : .....

Tél\* : ..... Fax : ..... Adresse Mail\* : .....

❖ **CARACTERISTIQUES AU DEBUT DE L'EPISODE**

**Date du début des signes du premier cas ou date du prélèvement si asymptomatique\* : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

Date de signalement à l'ARS : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<b>Nombre de résidents présents au début de l'épisode* :</b> _____	<b>Nombre de personnes membres du personnel au début de l'épisode* :</b> _____
---	--

## QUESTIONNAIRE EPIDEMIOLOGIQUE

*\*champ obligatoire*

❖ **STATUT DE L'EPISODE**

**Statut de l'épisode\* :**  En cours  Clôturé\*

**Si Clôture de l'épisode, date de début des signes du dernier cas de l'épisode :** \_\_\_\_\_

*\* Un épisode est clôturé s'il s'est écoulé au moins 14 jours sans survenue de nouveau cas dans l'établissement*

**Date de la situation décrite\* :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

❖ **DECLARATION DES CAS ET DES DECES DE COVID-19**

**Chez les résidents :**

Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 depuis le début de l'épisode*	.....
Dont nombre cumulé de cas confirmés hospitalisés depuis le début de l'épisode*	.....
Nombre cumulé de décès attribuable au COVID-19 survenus dans l'établissement * depuis le début de l'épisode *	.....
Nombre cumulé de décès attribuable au COVID-19 survenus à l'hôpital depuis le début de l'épisode *	.....

**Chez les membres du personnel :**

Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 depuis le début de l'épisode *	.....
Dont nombre cumulé de cas confirmés hospitalisés depuis le début de l'épisode *	.....
Nombre cumulé de décès attribuable au COVID-19 depuis le début de l'épisode*	.....

❖ **RECHERCHES ETIOLOGIQUES**

**Grippe : Des tests de diagnostic de la grippe ont-ils été réalisés :**  Oui  Non  Ne sait pas

Si oui, nombre cumulé de tests grippe positifs depuis le début de l'épisode : \_\_\_\_\_

❖ **COUVERTURE VACCINALE COVID-19**

	Chez les résidents	Chez les membres du personnel
Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (deux doses)* :	.....	.....

**SIGNALEMENT INDIVIDUEL DES DECES\***

*\*Remplir pour chaque décès attribuable à la COVID-19 chez les résidents*

**\*champ obligatoire**

❖ **CARACTERISTIQUES DES RESIDENTS DECEDES DANS L'ETABLISSEMENT DEPUIS LE DEBUT DE L'EPISODE**

**Décès n° :** \_\_\_\_\_

*Renseigner « 1 » pour le premier décès, « 2 » pour le deuxième décès, etc.*

**La date de décès est-elle connue\* ?**  Oui  Non

Si oui, quelle est la date du décès ? : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Lieu de survenue du décès\* :**  Dans l'ESMS  A l'hôpital  Ne sait pas

**Tranche d'âge du résident décédé\* :**  < 20  20-39  40-49  50-59  60-64  65-69  70-74  
 75-79  80-84  85-89  90-94  95-99  100-104  105-109  >109

**Sexe\* :**  Femme  Homme  Ne sait pas

**Confirmation d'une infection à SARS CoV2 par le résultat d'un test diagnostic :**  Oui  Non  Ne sait pas

## QUESTIONNAIRE MESURES DE GESTION

Date du point de situation\* : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ?  Oui  Non

Si oui, précisez si les besoins d'un soutien extérieur concernent :

	Oui	Non
<b>Des difficultés de ressources humaines :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, Absentéisme critique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besoin en recrutements :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Des difficultés d'organisations :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, Unité COVID impossible à créer, activité interrompue, autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres difficultés d'organisation :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Des difficultés matérielles :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, Masques chirurgicaux :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masques FFP2 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solutions hydro-alcoolique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres EPI :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Des difficultés de trésorerie :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires : .....  
 .....  
 .....