

# Comment se présente le formulaire de notification ?

Quelles informations devez-vous donner ?

Quelles informations pouvez-vous fournir ?

[www.mysignal.be](http://www.mysignal.be)

Pour accéder au formulaire de notification, vous devez vous connecter à la page d'accueil de [www.mysignal.be](http://www.mysignal.be).

FEDRIS KU LEUVEN SIGNAL Guichet pour la notification de nouvelles maladies en relation avec le travail

RAPPORTS EXAMINÉS QUI SOMMES-NOUS? CONTACT AIDE

Login

## Login

LOGIN CRÉER UN NOUVEAU COMPTE RÉINITIALISER VOTRE MOT DE PASSE

Nom d'utilisateur \*

Saisissez votre nom d'utilisateur pour Mysignal.be.

Mot de passe \*

Saisissez le mot de passe correspondant à votre nom d'utilisateur.

LOGIN

Une fois connecté(e), vous arrivez sur la page « Tableau de bord » sur laquelle se trouve un bouton pour effectuer une notification ainsi qu'une liste de vos notifications précédentes.

FEDRIS KU LEUVEN SIGNAL Guichet pour la notification de nouvelles maladies en relation avec le travail

RAPPORTS EXAMINÉS QUI SOMMES-NOUS? CONTACT AIDE

Tableau de bord Compte d'utilisateur Déconnecter

## Tableau de bord

FORMULAIRE DE NOTIFICATION SIGNALAAL →

Lorsque vous cliquez sur le bouton « INTRODUIRE UNE NOTIFICATION », vous arrivez sur la page « INTRODUIRE UNE NOTIFICATION DANS SIGNALAAL ».

Si vous vous êtes connecté(e), vous trouverez ici dans la première partie du formulaire les informations que vous avez déjà fournies :

## Données du médecin notifiant

### Créer Notification dans Signaal

Le formulaire suivant vous permet de communiquer vos suspicions de nouveau risque pour la santé en relation avec le travail. Votre notification sera ensuite examinée par des spécialistes des maladies professionnelles et vous serez toujours informé du résultat de cet examen.

\* Champs obligatoires

|   |   |
|---|---|
| <b>Données du médecin notifiant *</b>                                 | <i>Vous pouvez transmettre par le biais de ce système les nouveaux liens possibles entre problèmes de santé et travail. Ces notifications ne doivent pas se limiter forcément aux problèmes de santé d'une seule personne. Il peut s'agir de plusieurs personnes.</i> |
| Concernant le(s) travailleur(s) impliqué(s) dans cette notification * | Initiales ou prénom * <input type="text" value="Jelena"/>   |
| Informations concernant la maladie *                                  | Particule(s) <input type="text"/>   |
| Informations concernant le travail et l'exposition *                  | Nom de famille * <input type="text" value="Bakusic"/>   |
| Vos considérations dans votre évaluation                              | Pays * <input type="text" value="België"/>  |
| Suivi   | Organisation <input type="text" value="KU Leuven"/><br><small>Vous pouvez éventuellement ajouter ici votre adresse professionnelle.</small>   |
| Résumé *  | Département <input type="text"/>  |
|   | Numéro de téléphone * <input type="text" value="+3216373841"/>  |
|   | Adresse e-mail * <input type="text" value="jelena.bakusic@kuleuven.be"/>  |

Le bloc suivant contient quelques questions sur le(s) travailleur(s) concernés par la notification. Les questions suivies d'un \* sont obligatoires.

### Créer Notification dans Signaal

Le formulaire suivant vous permet de communiquer vos suspicions de nouveau risque pour la santé en relation avec le travail. Votre notification sera ensuite examinée par des spécialistes des maladies professionnelles et vous serez toujours informé du résultat de cet examen.

\* Champs obligatoires

|  |   |
|--|---|
| <b>Données du médecin notifiant *</b>  | <i>Vous pouvez transmettre par le biais de ce système les nouveaux liens possibles entre problèmes de santé et travail. Ces notifications ne doivent pas se limiter forcément aux problèmes de santé d'une seule personne. Il peut s'agir de plusieurs personnes.</i> |
| <b>Concernant le(s) travailleur(s) impliqué(s) dans cette notification *</b> |   |
| Informations concernant la maladie *   |   |
| Informations concernant le travail et l'exposition *                         |   |
| Vos considérations dans votre évaluation                                     |   |
| Suivi  |   |
| Résumé *   |   |
|  | 1. Cette notification concerne-t-elle plus d'un travailleur? * <span style="float: right;">(i)</span><br><input type="button" value="Oui"/> <input type="button" value="Non"/>  |
|  | 2. Si oui, les travailleurs viennent-ils du même lieu de travail? <span style="float: right;">(i)</span><br><input type="button" value="N/A"/> <input checked="" type="button" value="Oui"/> <input type="button" value="Non"/>                                       |
|  | 3. Sexe du/des travailleur(s) concerné(s) * <span style="float: right;">(i)</span><br><input type="button" value="Homme"/> <input type="button" value="Femme"/> <input type="button" value="Les deux"/>   |
|  | 4. Âge du/des travailleur(s) concerné(s) * <span style="float: right;">(i)</span><br><input type="text"/><br><small>Si plusieurs travailleurs sont concernés, indiquez tous les âges en les séparant par un point-virgule (;)</small>                                 |

Vous trouverez ensuite le bloc concernant les **Informations sur la maladie**, avec un champ obligatoire sur les problèmes de santé et le diagnostic, et deux autres champs, où vous allez saisir les informations sur d'éventuels autres

symptômes pertinents et l'examen diagnostique réalisé et ses résultats. Vous pouvez entrer/coller une grande quantité de texte dans ces champs. Pour plus d'explications sur une question, vous pouvez passer la souris sur le « i » cerclé de gris pour faire apparaître l'outil « Conseil ».

## Créer Notification dans Signaal

Le formulaire suivant vous permet de communiquer vos suspicions de nouveau risque pour la santé en relation avec le travail. Votre notification sera ensuite examinée par des spécialistes des maladies professionnelles et vous serez toujours informé du résultat de cet examen.

\* Champs obligatoires

|   |  |
|---|--|
| <b>Données du médecin notifiant *</b>                                 | <p>Saisissez autant de texte que nécessaire. Si les informations concernent plus d'une personne, veuillez indiquer le numéro de chaque personne.</p> <p>5. Le problème de santé et le diagnostic *</p> <p><i>Si vous le souhaitez, vous pouvez également indiquer le degré de certitude de votre diagnostic.</i></p> <p>6. Le travailleur concerné a-t-il d'autres problèmes ou maladies qui pourraient avoir une influence?</p> <p>7. Quels examens diagnostiques ont été réalisés jusqu'à présent et avec quels résultats?</p> |
| Concernant le(s) travailleur(s) impliqué(s) dans cette notification * |  |
| <b>Informations concernant la maladie *</b>                           |  |
| Informations concernant le travail et l'exposition *                  |  |
| Vos considérations dans votre évaluation                              |  |
| Suivi   |  |
| Résumé *  |  |

*Vous pouvez décrire ici de la manière la plus détaillée possible (tableau clinique) les problèmes de santé que vous avez signalés (plaintes, symptômes, déroulement) et indiquer quel est votre diagnostic (temporaire ou final). Étant donné que la notification peut concerner plus d'une personne, veuillez fournir une description pour chaque personne. À cet effet, vous pouvez attribuer un numéro ou un code alphabétique aux différentes personnes.*

Vous arrivez ensuite au bloc **Informations concernant le travail et l'exposition** avec des champs obligatoires sur le métier et les tâches professionnelles, et l'exposition spécifique que vous pensez être à l'origine des problèmes de santé. Les informations importantes sont spécifiées sous la question et dans

l'outil « Conseil ». Ici aussi, il est possible d'entrer/coller une grande quantité de texte.

|   |   |
|---|---|
| Données du médecin notifiant *  | Saisissez autant de texte que nécessaire. |
| Concernant le(s) travailleur(s) impliqué(s) dans cette notification * |   |
| Informations concernant la maladie *                                  |   |
| <b>Informations concernant le travail et l'exposition *</b>           |   |
| Vos considérations dans votre évaluation                              |   |
| Suivi   |   |
| Résumé *  |   |

  

|  |   |
|--|---|
| <b>8. Profession et tâches *</b>   |  |
| <i>Vos informations peuvent contenir les éléments suivants: nom de la profession, secteur, type d'entreprise, type de travail, description des tâches, situation au travail, etc. Saisissez autant de texte que nécessaire.</i>  |   |
| <b>9. Exposition spécifique *</b>  |  |
| <i>Vos informations peuvent contenir les éléments suivants: nature de l'exposition, exposition directe ou indirecte, mesures de l'exposition, fiabilité des mesures ou des informations sur les mesures, durée de l'exposition, changement dans l'exposition dans le temps, etc. Vous pouvez aussi indiquer les limites et incertitudes concernant l'exposition. Saisissez autant de texte que nécessaire.</i> |   |

La deuxième partie du bloc abordant les **Informations concernant le travail et l'exposition** contient deux questions obligatoires. Celles-ci concernent les mesures de protection et d'autres expositions pertinentes. Vous pouvez fournir ici de nombreuses informations complémentaires, mais aussi laisser ces questions ouvertes. Les informations importantes sont spécifiées sous la question et dans l'outil Conseil. Ici aussi, il est possible d'entrer/coller une grande quantité de texte.

|  |   |
|--|---|
| <b>10. Mesures de protection</b>   |  |
| <i>Vos informations peuvent contenir les éléments suivants: gestion des risques de l'entreprise, mesures techniques et organisationnelles, disponibilité et utilisation des équipements de protection (collective, individuelle), etc. Saisissez autant de texte que nécessaire.</i>   |   |
| <b>11. Autre exposition pertinente</b>   |  |
| <i>Vos informations peuvent contenir les éléments suivants: nature de l'exposition, exposition directe ou indirecte, mesures de l'exposition, fiabilité des mesures ou des informations sur les mesures, durée de l'exposition, changement dans l'exposition dans le temps, etc. Vous pouvez aussi indiquer les limites et incertitudes concernant l'exposition. Saisissez autant de texte que nécessaire.</i> |   |

Vous trouverez ensuite le bloc concernant les **Considérations sur votre évaluation**. Vous pourrez indiquer pourquoi vous pensez qu'il y a un lien entre les problèmes de santé et l'exposition. Si vous avez des éléments justificatifs, par exemple issus de la littérature, veuillez citer ici aussi vos sources ou ajouter

un résumé. Dans le bloc de texte en dessous, vous pouvez décrire ce que vous avez déjà entrepris concernant ce cas (mesures, conseils, etc.) et pouvez nous poser une question précise. Il n'est pas obligatoire de compléter ces champs.

|  |  |
|--|--|
| <p>Données du médecin notifiant *</p> <p>Concernant le(s) travailleur(s) impliqué(s) dans cette notification *</p> <p>Informations concernant la maladie *</p> <p>Informations concernant le travail et l'exposition *</p> <p><b>Vos considérations dans votre évaluation</b></p> <p>Suivi</p> <p>Résumé *</p> | <p>12. Vous pouvez indiquer ci-dessous pourquoi vous pensez que les problèmes de santé sont liés à l'exposition et éventuellement pourquoi vous pensez qu'il s'agit d'un nouveau lien. <span style="float: right;">i</span></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div> <p><small><i>Vous pouvez décrire ici la succession des événements dans le temps, l'un ou l'autre cas (chez des collègues ou par le passé), des indications dans la littérature (veuillez mentionner la source), l'avis d'autres personnes (experts, collègues), votre propre intuition, etc.</i></small></p> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
| <p>Données du médecin notifiant *</p> <p>Concernant le(s) travailleur(s) impliqué(s) dans cette notification *</p> <p>Informations concernant la maladie *</p> <p>Informations concernant le travail et l'exposition *</p> <p>Vos considérations dans votre évaluation</p> <p><b>Suivi</b></p> <p>Résumé *</p> | <p>13. Suivi : mesures et conseils <span style="float: right;">i</span></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div> <p><small><i>Vous pouvez décrire ici les conseils que vous avez donnés et les mesures qui ont éventuellement été prises dans le cadre de ce cas.</i></small></p> <p>14. Si vous avez des questions concernant cette notification, vous pouvez les poser ci-dessous. <span style="float: right;">i</span></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div> |
|--|--|

Enfin, vous trouverez un bloc **Résumé**. Vous trouverez ici trois champs obligatoires dans lesquels vous devez donner une description courte de la maladie, de la situation au travail et de l'exposition spécifique. Vous pourrez encore ajouter en dessous un bref résumé de la notification, mais ce n'est pas obligatoire. Vous pourriez estimer que ce bloc fait double emploi, mais il est très important, pour notre base de données et la recherche de cas, d'avoir une

description courte mais complète. Lorsque le formulaire est complété, vous pouvez l'imprimer, puis nous soumettre la notification. Vous recevrez ensuite une confirmation de l'envoi de la notification.

|  |   |
|--|---|
| <p>Données du médecin notifiant *</p> <p>Concernant le(s) travailleur(s) impliqué(s) dans cette notification *</p> <p>Informations concernant la maladie *</p> <p>Informations concernant le travail et l'exposition *</p> <p>Vos considérations dans votre évaluation</p> <p>Suivi</p> <p><b>Résumé *</b></p> | <p>15. Maladie (diagnostic) * <span style="float: right;">(i)</span></p> <input type="text"/> <p>16. Situation professionnelle * <span style="float: right;">(i)</span></p> <input type="text"/> <p>17. Exposition spécifique * <span style="float: right;">(i)</span></p> <input type="text"/> <p>18. Résumé du notificateur <span style="float: right;">(i)</span></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><small>Résumez votre notification en quelques lignes</small></p> |
|--|---|

**ENREGISTRER**