


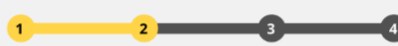
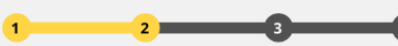



Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Les copies d'écran sont données à titre d'exemple

Date	16/05/2019
Objet	Projet portail des signalements – V3.1
Classification	Non sensible
Version	V3.1
Thème	Modifications réalisées
Espace déclarants	<p>Modification de la page d'accueil du portail : ajout d'un encart spécifique sur la protection des données et le RGPD.</p> <p>The screenshot shows the 'Espace déclarants' page with three user profile options: 'Vous êtes un particulier', 'Vous êtes un professionnel de santé', and 'Vous êtes un autre professionnel'. Below these are two sections: 'ATTENTION' with a phone icon and 'RECLAMATION' with an exclamation mark icon. At the bottom, a new banner for 'Protection des données' is highlighted with a red box, featuring a padlock icon and the text: 'La confidentialité et la sécurité de vos données sont garanties conformément au RGPD.'</p>

<p>Espace déclarants</p>	<h3>Réorganisation des catégories par profil</h3> <p>1 — 2 — 3 — 4</p> <p>Questionnaire</p> <p><input type="checkbox"/> Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (sinon cocher une ou plusieurs cases ci-dessous)</p> <p>Evènement indésirable associé à des soins</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Addictovigilance<input type="checkbox"/> AMP vigilance<input type="checkbox"/> Biovigilance<input type="checkbox"/> Défaut de qualité d'un médicament sans effet<input type="checkbox"/> Erreur médicamenteuse sans effet<input type="checkbox"/> Evénements indésirables graves associés aux soins - déclaration - 1ère partie<input type="checkbox"/> Evénements indésirables graves associés aux soins - analyse des causes - 2ème partie<input type="checkbox"/> Hémovigilance<input type="checkbox"/> Infection associée aux soins (IAS)<input type="checkbox"/> Matérovigilance<input type="checkbox"/> Pharmacovigilance<input type="checkbox"/> Pharmacovigilance vétérinaire<input type="checkbox"/> Radiovigilance<input type="checkbox"/> Réactivovigilance <p>Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Addictovigilance<input type="checkbox"/> Cosmétovigilance<input type="checkbox"/> Nutrivigilance<input type="checkbox"/> Toxicovigilance<input type="checkbox"/> Tatouage (vigilance sur les produits) <p>Maladies nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Maladies à déclaration obligatoire (MDO)
<p>Espace déclarants</p>	<p>Possibilité d'ajouter un encart sur les formulaires afin de mettre à disposition des déclarants des informations complémentaires ou des aides à la saisie (par exemple : documents, vidéos).</p> <p>1 — 2 — 3 — 4</p> <p>Déclaration</p> <p>Tous les champs avec un * sont obligatoires.</p> <p> Pour plus d'informations sur <i>le déroulement d'une déclaration</i>, vous pouvez visionner la vidéo ci-dessous :</p> <div data-bbox="443 1330 1453 1624" style="border: 2px solid red; padding: 10px;"><p></p></div> <p> Vos informations personnelles</p>

<p>Espace déclarants</p>	<p>Nouvelle fonctionnalité pour la saisie des formulaires : possibilité de disposer, pour un champ commun à plusieurs formulaires, de valeurs spécifiques par vigilance (par exemple pour une liste déroulante)</p> <div style="text-align: center;"> <p>Formulaire EIGS</p>  <p>Déclaration</p> <p>Tous les champs avec un * sont obligatoires.</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>Informations sur le déclarant</p> <p>Catégorie déclarant * : -- Sélectionner une réponse -- -- Sélectionner une réponse -- Etablissement de santé Etablissement médico-social Professionnel de santé</p> <p>Vous déclarez en qualité de ? * :</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Formulaire IAS</p>  <p>Déclaration</p> <p>Tous les champs avec un * sont obligatoires.</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>Informations sur le déclarant</p> <p>Catégorie * : -- Sélectionner une réponse -- -- Sélectionner une réponse -- Etablissement médico-social Professionnel de santé</p> <p>Nom * :</p> </div>
<p>Espace déclarants</p>	<p>Mise en ligne du formulaire spécifique IAS (secteurs ambulatoire et médico-social)</p> <div style="text-align: center;">  <p>Questionnaire</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px;"> <p>🔔 Votre déclaration concerne une infection associée aux soins (IAS)</p> <p>Si vous exercez en établissement de santé, vous êtes invité à contacter votre responsable du signalement qui se chargera du processus de déclaration via l'outil e-SIN. Dans tous les autres cas, veuillez poursuivre votre signalement.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Votre signalement concerne une infection associée aux soins quel que soit le lieu de réalisation des soins (hors établissement de santé).</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Tous les renseignements fournis seront traités dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel, du secret médical et professionnel. Vos données personnelles sont protégées selon la législation en vigueur (hébergement HDS et transmission sécurisée)</p> </div> <p>Pour saisir en ligne cliquer sur COMMENCER. Pour visualiser le formulaire cliquer sur MODELE.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> PRÉCÉDENT MODÈLE DU FORMULAIRE COMMENCER </div> </div>

<p>Espace évaluateurs</p>	<p>Possibilité pour les évaluateurs de récupérer le signalement dans un format modifiable (xlsx) en complément du PDF</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid #ccc; margin-bottom: 10px;"> Espace Destinataire Espace Gestionnaire </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p align="center">Tableau de bord des signalements reçus</p> <p align="center"> A traiter Déjà traités Supprimés </p> </div> <p><small>Vous trouverez ci-dessous la liste des signalements non acquittés dont vous êtes destinataire. Vous avez la possibilité de consulter le détail des signalements et de les acquitter.</small></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> EXPORTER LA LISTE DES SIGNALEMENTS Rafraichir le tableau </div> <p align="right" style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">Activer le rafraichissement automatique</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th>Référence</th> <th>Type de signalement</th> <th>Complément</th> <th>Date de signalement</th> <th>Lieu</th> <th>Profil Déclarant</th> <th>Dernière consultation</th> <th>Détails</th> <th>Acquitter</th> <th>Télécharger</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>IAS</td> <td></td> <td>07/05/2019 16:56:26 +0200</td> <td>COTE-D'OR</td> <td>Professionnel sante</td> <td></td> <td align="center">⌵</td> <td align="center">▶</td> <td align="center"> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>IAS</td> <td></td> <td>25/04/2019 14:43:38 +0200</td> <td>COTE-D'OR</td> <td>Professionnel sante</td> <td></td> <td align="center">⌵</td> <td align="center">▶</td> <td align="center"> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>IAS</td> <td></td> <td>24/04/2019 16:35:12 +0200</td> <td>COTE-D'OR</td> <td>Professionnel sante</td> <td>cpias TEST (24/04/2019 16:45:50)</td> <td align="center">⌵</td> <td align="center">▶</td> <td align="center"> </td> </tr> </tbody> </table> </div>	Référence	Type de signalement	Complément	Date de signalement	Lieu	Profil Déclarant	Dernière consultation	Détails	Acquitter	Télécharger		IAS		07/05/2019 16:56:26 +0200	COTE-D'OR	Professionnel sante		⌵	▶			IAS		25/04/2019 14:43:38 +0200	COTE-D'OR	Professionnel sante		⌵	▶			IAS		24/04/2019 16:35:12 +0200	COTE-D'OR	Professionnel sante	cpias TEST (24/04/2019 16:45:50)	⌵	▶	
Référence	Type de signalement	Complément	Date de signalement	Lieu	Profil Déclarant	Dernière consultation	Détails	Acquitter	Télécharger																																
	IAS		07/05/2019 16:56:26 +0200	COTE-D'OR	Professionnel sante		⌵	▶																																	
	IAS		25/04/2019 14:43:38 +0200	COTE-D'OR	Professionnel sante		⌵	▶																																	
	IAS		24/04/2019 16:35:12 +0200	COTE-D'OR	Professionnel sante	cpias TEST (24/04/2019 16:45:50)	⌵	▶																																	
<p>Structures</p>	<p align="center">Transmission du formulaire IAS aux CPIAS en plus des ARS</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Prise en charge de votre signalement d'IAS par :</p> <p>CPIAS PARIS 1 rue Pitard 75000 Paris</p> <p>ARS Ile-de-France 35 rue de la Gare 75019 Paris</p> </div>																																								
<p>Structures</p>	<p align="center">Interconnexion pour le formulaire IAS entre PSIG et SIVSS prévue courant été</p>																																								

<p>Autres</p>	<p>Amélioration de l'ergonomie des champs de saisie (agrandissement, compteurs, champ date, champ obligatoire) et de l'utilisabilité du portail (page d'accueil, réorganisation des vigilances, gestion des structures)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agrandissement visible des champs de texte libre <div data-bbox="502 398 1412 869" style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px;"> <p>i Autres informations ^</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Commentaires :</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 150px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: right; font-size: small;">8000 caractère(s) restant(s)</p> </div> <div style="width: 35%; font-size: small;"> <p><i>Justification des critères de signalement, description de l'évènement (éléments de gravité, potentiel épidémique, caractère exceptionnel, ect.)</i></p> </div> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de mettre des dates partielles <div data-bbox="550 981 1268 1097" style="margin-left: 40px;"> <p style="text-align: center;">01 ▾ / MM ▾ / 2019 ▾</p> <p>Date de survenue : La date partielle doit être sous la forme JJ/MM/AAAA, MM/AAA ou AAAA</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en évidence des champs obligatoires <div data-bbox="518 1214 1428 1836" style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin-left: 40px;"> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>1 — 2 — 3 — 4</p> <p>Déclaration</p> <p style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">Tous les champs avec un * sont obligatoires.</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>👤 Vos informations personnelles ^</p> <p style="font-size: x-small; color: #888;">Vos informations personnelles permettront éventuellement de vous recontacter pour obtenir des compléments sur l'évènement</p> <p>Nom * : <input type="text"/></p> <p>Prénom * : <input type="text"/></p> <p>Téléphone : <input type="text"/> votre numéro sans espace : 01XXXXXXXX</p> <p>Adresse électronique * : <input type="text" value="mail@domaine.ext"/> le courriel permettra de vous envoyer l'accusé de réception de votre déclaration</p> <p>Adresse postale : <input type="text"/></p> <p>Code postal / Commune * : <input type="text" value="Commune ou code postal"/></p> <p>Êtes vous la personne ayant présenté les symptômes ? * : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p> </div> </div>
----------------------	---

- Nouveau bouton « Précédent », lorsque l'on a choisi une vigilance, pour revenir en arrière



Questionnaire



Votre déclaration concerne un produit de tatouage

Le manque d'efficacité du produit n'est pas concerné par la démarche de signalement.

Vous avez constaté un effet indésirable sur votre état de santé, suite à la réalisation d'un tatouage.

Tous les renseignements fournis seront traités dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel, du secret médical et professionnel. Vos données personnelles sont protégées selon la législation en vigueur (hébergement HDS et transmission sécurisée)

Pour saisir en ligne cliquer sur COMMENCER. Pour visualiser le formulaire cliquer sur MODELE.

PRÉCÉDENT

MODÈLE DU FORMULAIRE

COMMENCER