

THE FRENCH NATIONWIDE SYSTEM FOR ADVERSE EVENT REPORTING BY PUBLIC, PATIENTS AND HEALTHCARE PROFESSIONNALS

From a hospital-based reporting of health-care-associated infection to a universal reporting system for adverse events

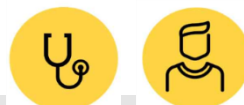
Félix FAUCON
General Inspector
General Inspectorate for social affairs
and health



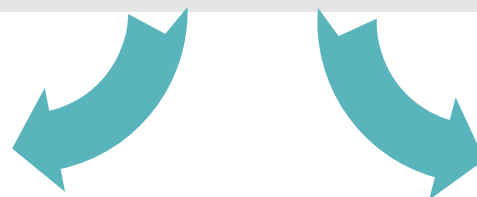
AN EXTENDED REPORTING SYSTEM



2



Unique portal for reporting **any adverse event** within all and every field of regulated vigilances and HCAE



Associated with the use of a drug, product or device



- Medication
- Material (instrument, implanted medical device, dressings, prosthesis...)
- Blood derived product (transfusion)
- Food additive
- Addictive substance
- Cosmetics
- Tattoo product
- Other products ...



Healthcare-associated



- **Healthcare-associated infection**
- **Serious adverse event (associated with death, disability, or other public health threat)**

THE CONSTRUCTION PROCESS

3

A CO-CONSTRUCTION WITH REPRESENTATIVES OF ALL STAKEHOLDERS: REGISTRANTS AND ASSESSORS

- PATIENT ASSOCIATIONS
- HOSPITAL AND IN-TOWN HCP
- REGIONAL ENTITIES FOR VIGILANCE AND SUPPORT
- NATIONAL AGENCIES, REGIONAL HEALTH AGENCIES
- MINISTRY OF HEALTH



A PERMANENT DIALOGUE AND CONCERTATION

- 20 COLLABORATIVE WORKSHOPS
- MODEL CONSTRUCTION, PROTOTYPES AND TESTS
- JOINT CONTENT DEVELOPMENT
- FOCUS GROUPS AND INDIVIDUAL FEED BACK

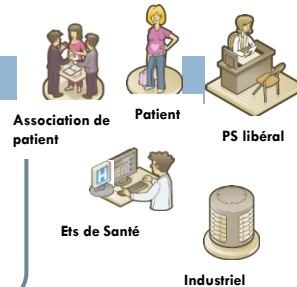


OBJECTIVES AND PRINCIPLES OF THE WEB PORTAL

4

A single window for all types of registrants

- Web portal offers an ergonomical and simple access for all kinds of vigilance



Facilitating Serious Adverse Events notification

- Directing registrant through a guidance module aiming the identification of the relevant type of vigilance
- Orienting automatically to the existing notification tools, or enabling the online filling for non equipped types of vigilance



Promoting sanitary safety monitoring and notification initiatives

- Through a simplified information
- And a feed back to the registrant issuing an acknowledgement of receipt for every notification



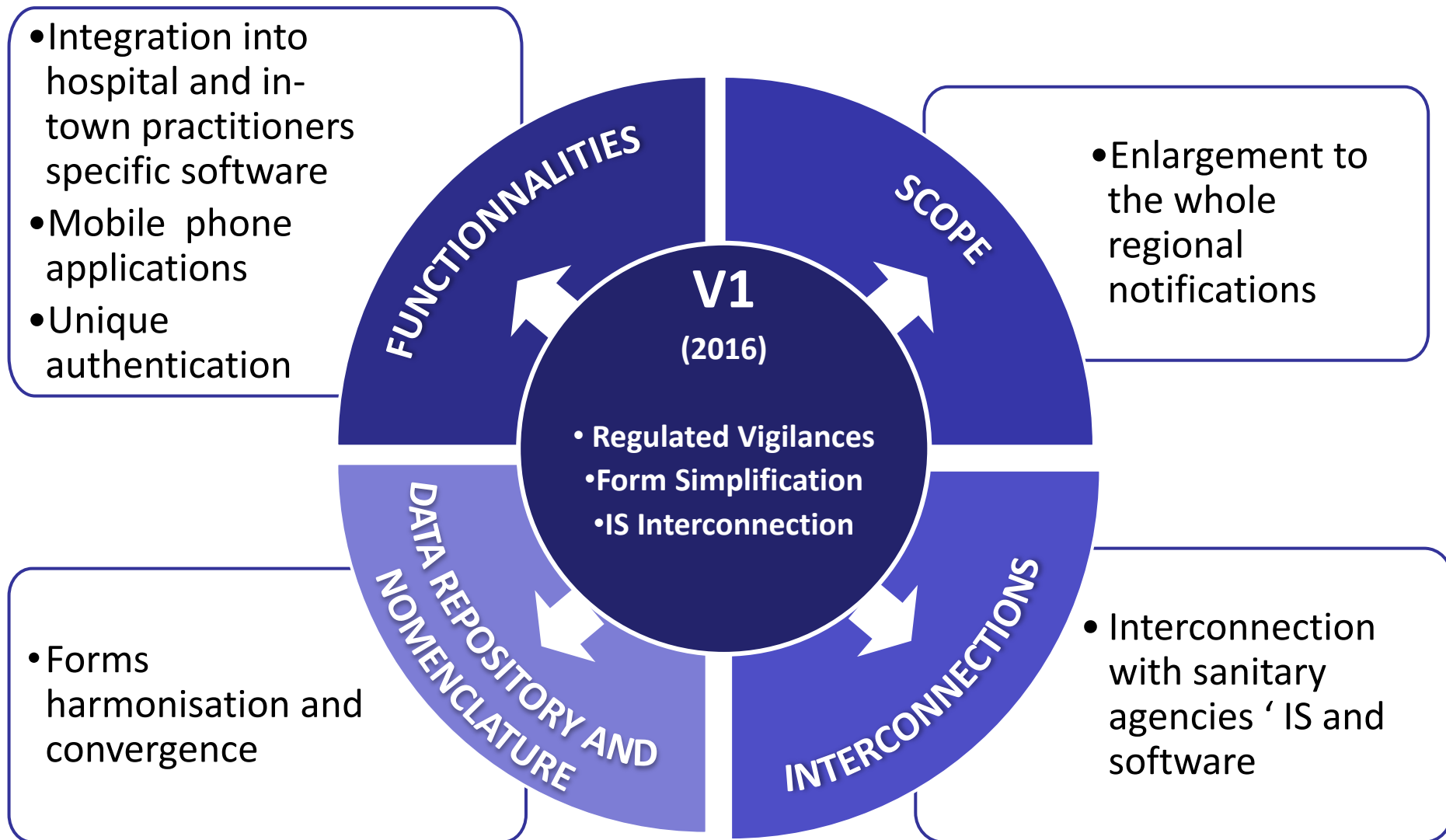
Facilitating the transmission of information to the assessors

- Addressing automatically and immediately the notification to the relevant assessors
- Using email or interconnected messaging



A FIRST VERSION DELIVERED IN 2016 PROGRESSIVELY ENRICHED BY FURTHER DEVELOPMENTS

5



A GUIDE THROUGH REPORTING

6

Directs the reporter to the alert system corresponding to his/her context

- Simple, non-technical questions
- Directed to the relevant alert system
- web-based reporting via online forms
- Does not substitute existing tools

3 possible pathways for reporting:

Direct reporting

Via an HCP

Existing on-line system



Portail de signalement des événements sanitaires indésirables
signalement-sante.gouv.fr

S'informer sur les événements sanitaires indésirables

Accueil > Questionnaire

Pour démarrer le guidage, cochez la ou les cases correspondant à votre situation. Si vous avez un doute, cliquez sur l'info-bulle

Vous pensez que l'événement est lié à :

1 2 3 4

Questionnaire

un produit à usage médical :

- ☐ Médicament
- ☐ Médicament à usage vétérinaire
- ☐ Matériel / dispositif médical

un autre produit :

- ☐ Produit cosmétique
- ☐ Produit de tatouage
- ☐ Produit / Complément alimentaire
- ☐ Produit ou substance psychoactive
- ☐ Produit/substance de la vie courante

un acte médical ou un examen :

- ☐ Don de sang ou transfusion de sang
- ☐ Don de gamètes, FIV, insémination artificielle, préservation de la fertilité
- ☐ Examen d'imagerie médicale exposant à des rayonnements ionisants
- ☐ Don, prélèvement, greffe ou administration de moelle, de cellules, d'organe, de tissus ou de lait maternel
- ☐ Radiothérapie ou curiethérapie
- ☐ Autre soin ou examen

PRÉCÉDENT

SUIVANT

THE ONLINE FORM

7

Evènement

Date de début :

*date de survenue
indésirable*

Date de fin :

*date de
l'hypothèse causale*

Département de survenue * :

Code postal / commune de survenue :

Région de survenue :

Précision sur le lieu de survenue :

*toute précision
sur le lieu où
(domicile, établissement de soins, etc.)*

Type de l'évènement * :

Description de l'évènement * :

Nombre de personnes concernées :

1 2 3 4
Déclaration

Vos informations personnelles

Ces informations sont nécessaires pour traiter votre déclaration et vous contacter éventuellement.

Nom * :

Prénom :

Téléphone :

Adresse :

Adresse électronique / Courriel * :

Le courriel permettra de vous envoyer l'accusé de réception de votre déclaration.

Adresse postale :

Code postal :

Commune :

Êtes-vous la personne ayant présenté les symptômes ? *

☐ Oui ☐ Non

Informations sur la personne exposée

Sexe : ☐ M ☐ F ☐ Je ne sais pas

Date de naissance : JJ / MM / AAAA

Âge (si le sexe est inconnu) : ans

Vous devez préciser votre âge en années, mois, semaines et jours.

Antécédents médicaux :

Vous devez préciser si vous avez un ou plusieurs antécédents médicaux (par exemple : allergies, maladies chroniques, etc.).

Poids (si le sexe est inconnu) :

 kg

Vous devez préciser si vous avez un poids en kilogrammes ou en grammes.

Taille (si le sexe est inconnu) :

 cm

Vous devez préciser si vous avez une taille en centimètres.

Médicament concerné 1

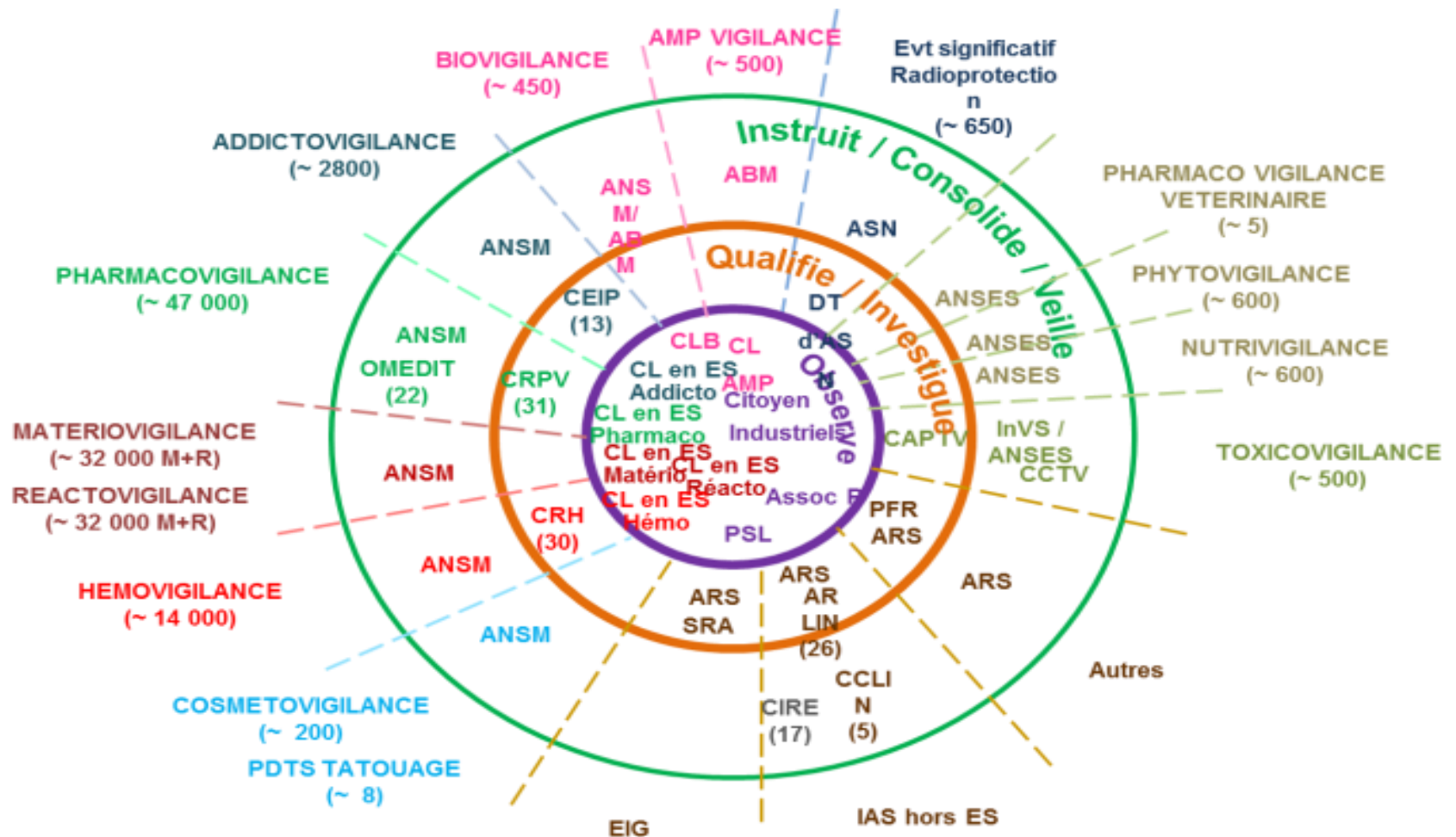
Médicament * :

C'est le cas où vous ne trouvez pas le médicament dans le formulaire, merci de l'indiquer directement dans ce champ.

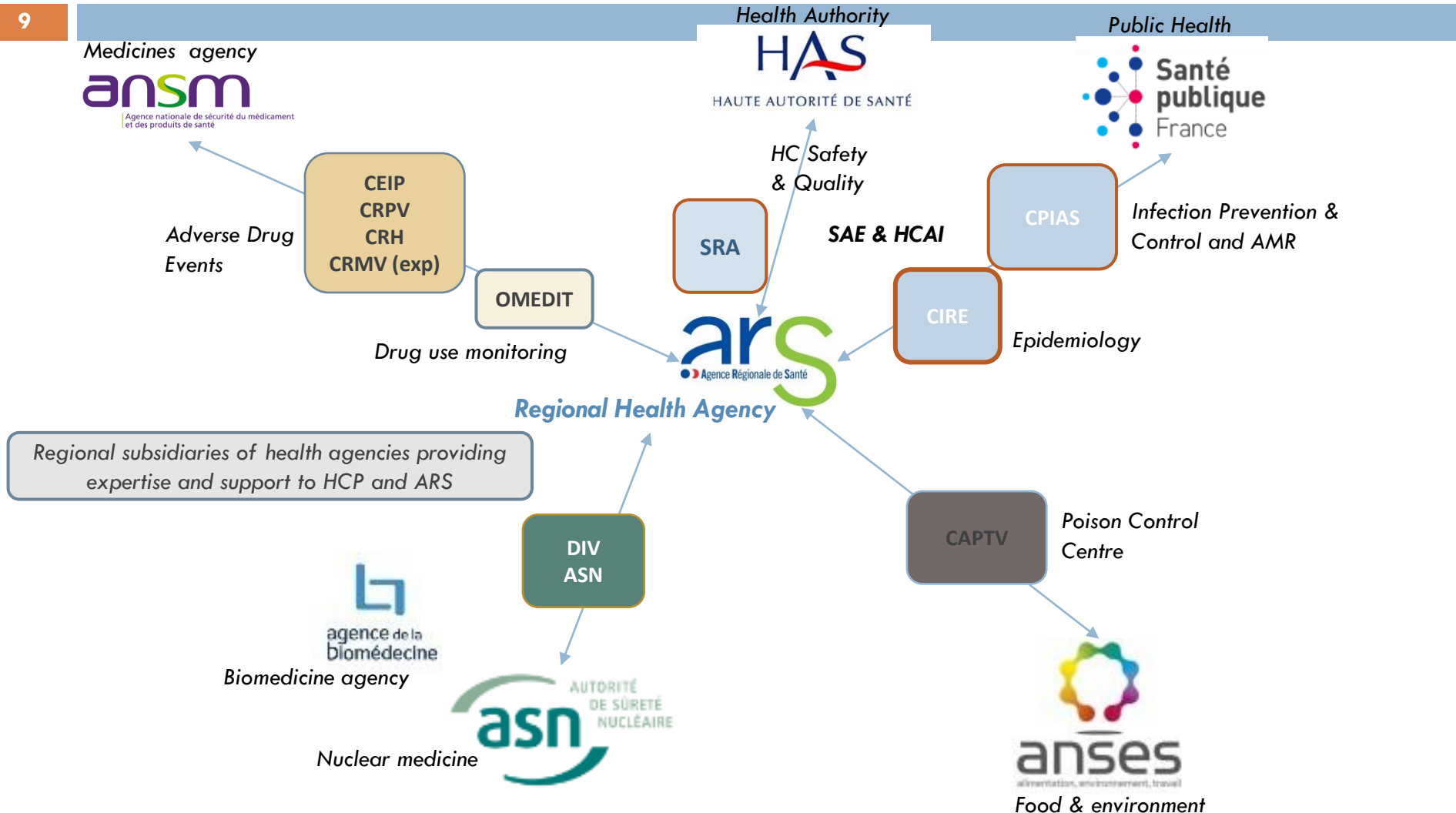
N° de lot :

8



TO A TWO STEP MONITORING AND FEEDBACK PROCESS

9



FOCUS ON PHARMACOVIGILANCE NOTIFICATION

10

Notification



INDIVIDUAL



HEALTH CARE PROVIDER

- Notification of a drug adverse event



Sending

- Either downloaded or email notification
- Or using the specific HCP secure messaging

Assessment

- Reception by the concerned regional centre of pharmacovigilance (CRPV)



The web portal doesn't substitute for existing tools, such as notification websites yet used by some CRPV, or hospitals.

FOCUS ON A NOTIFICATION ORIENTED TO A REGIONAL HEALTH AGENCY

1

Notification



INDIVIDUAL

- Health care adverse event



HEALTH CARE PROVIDER

- Severe Adverse Event notification
- Outpatient health care associated infection
- Health care adverse event



Sending

- Automatically interconnection with the regional vigilance and sanitary safety IS

Assessment

- Receipt by the regional agency team (regional focal point)

FOCUS ON TOXICOVIGILANCE

Notification



INDIVIDUAL



HEALTH CARE PROVIDER

- Notification of a Poisoning resulting from an everyday life product



Sending

- Either downloaded or email notification
- Or using the specific HCP secure messaging

The individual is notified that:

- *In an emergency or a need of medical assistance, he has to contact the poison control centre or the medical emergency services*
- *In the case of calling a poison control centre, it is not necessary to notify the adverse event, because the poison control centre systematically carries out the notification*

Assessment

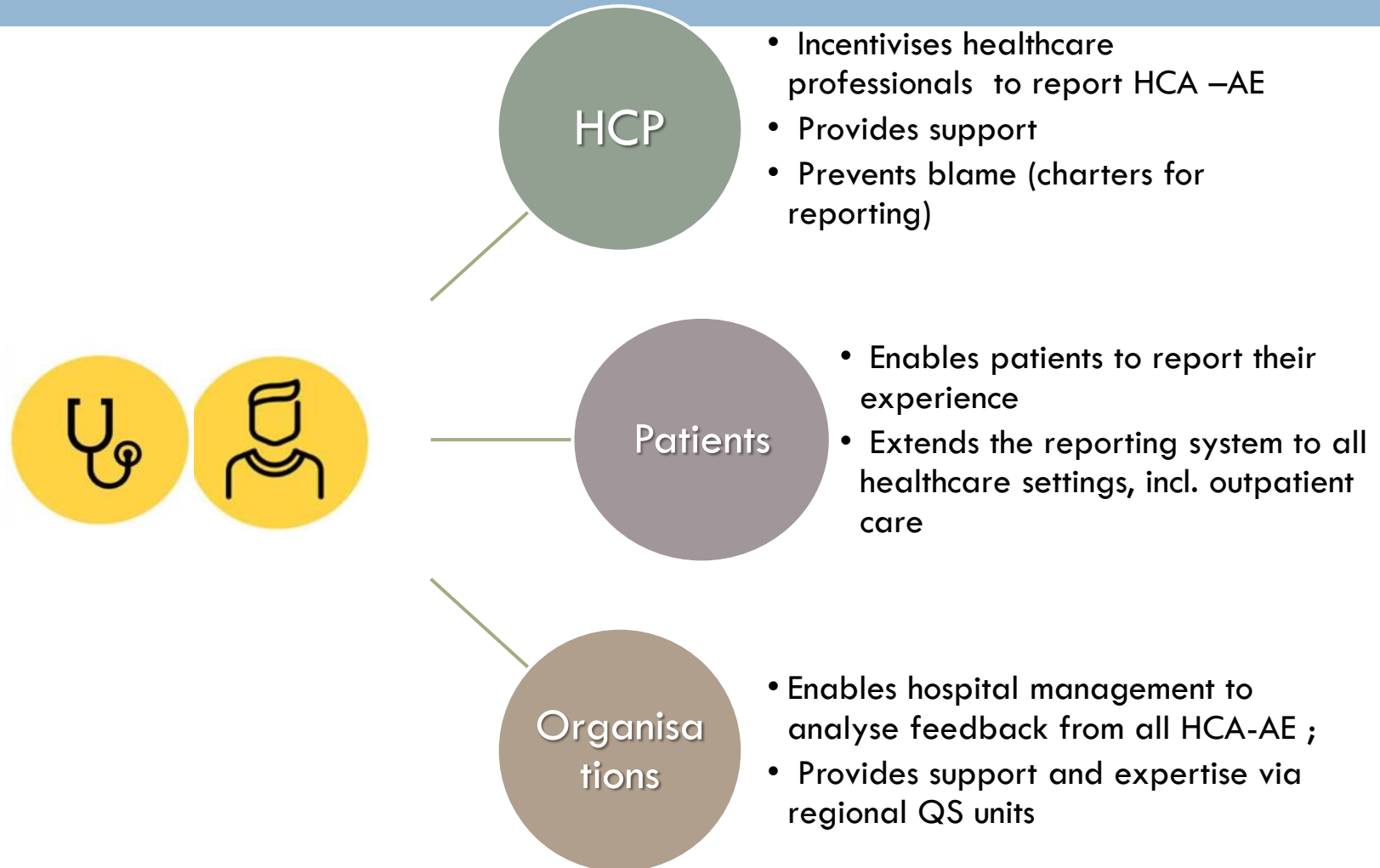


- Reception by the concerned regional poison control centre

CapTV

Association des
Centres Antipoison et de Toxicovigilance

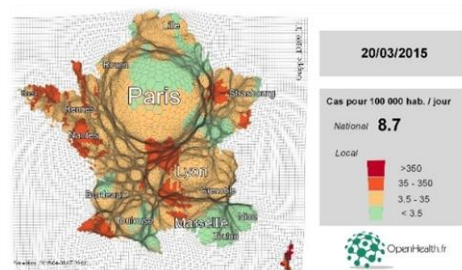
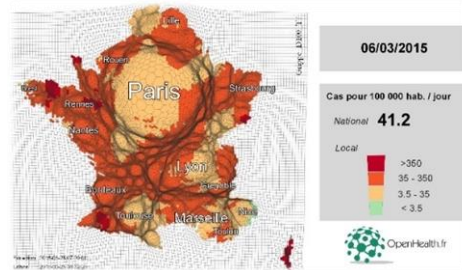
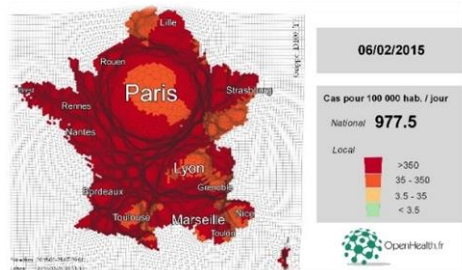
Expected benefits from the extended web-based reporting system: Promoting a safety culture



THANK YOU FOR YOUR ATTENTION

Real-time tracking of Flu vaccination campaign

Flu epidemiology tracking in 2015

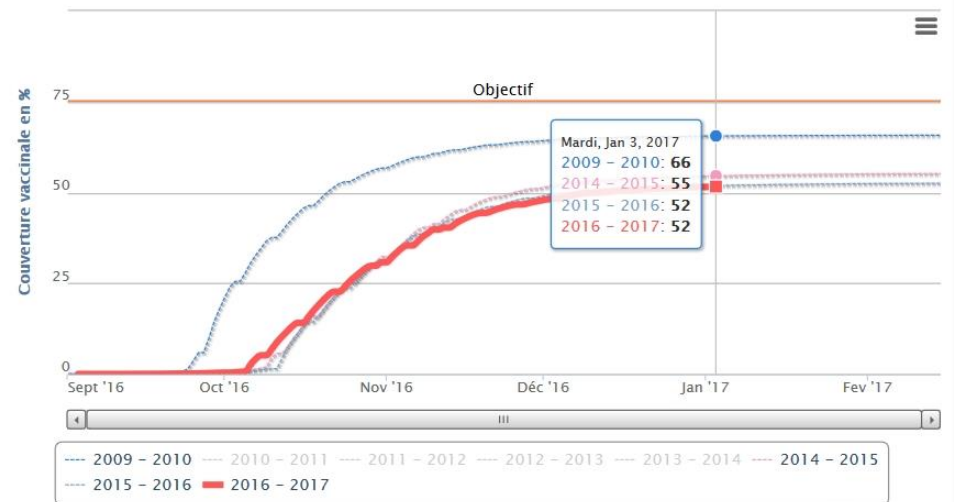


Public Health Indicators

Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des 65 ans et plus.

Objectif 03/01/2017
75% **52%**

Couverture vaccinale
2015/2016 : 53%
Taux au 03/01/2016 : 52%



Use Case - L'impact des mesures de sécurité

L'évolution des patients sous VALPROATE vers une thérapie alternative

