



Accréditation des médecins
Application SIAM 2



MODE D'EMPLOI - MEDECIN

SUJET

Ce document présente les fonctionnalités de l'application SIAM 2 v4.7.4 accessible aux utilisateurs ayant le profil Médecin.

Contenu

Contacter la hotline SIAM	2
Trouver son numéro RPPS.....	3
Par votre carte CPS.....	3
Par le site du conseil national de l'ordre des médecins.....	3
S'engager dans l'accréditation	5
Créer son compte SIAM.....	5
Remplir sa demande d'engagement	7
En cas de complément demandé	13
Déclarer un EIAS	15
En cas de complément demandé	19
Effectuer un bilan	21
Compléter votre bilan	22
Transmettre un bilan.....	24
Editer un certificat d'accréditation.....	32
Modifier ses informations personnelles / son mot de passe	33
Renoncer à l'accréditation	34



Contacter la hotline SIAM

Pour toute question, vous pouvez contacter la hotline SIAM, ouverte du lundi au vendredi de 9h à 19h, par téléphone au 01.76.24.89.27 ou par mail à helpdesk.siam@has-sante.fr

Trouver son numéro RPPS

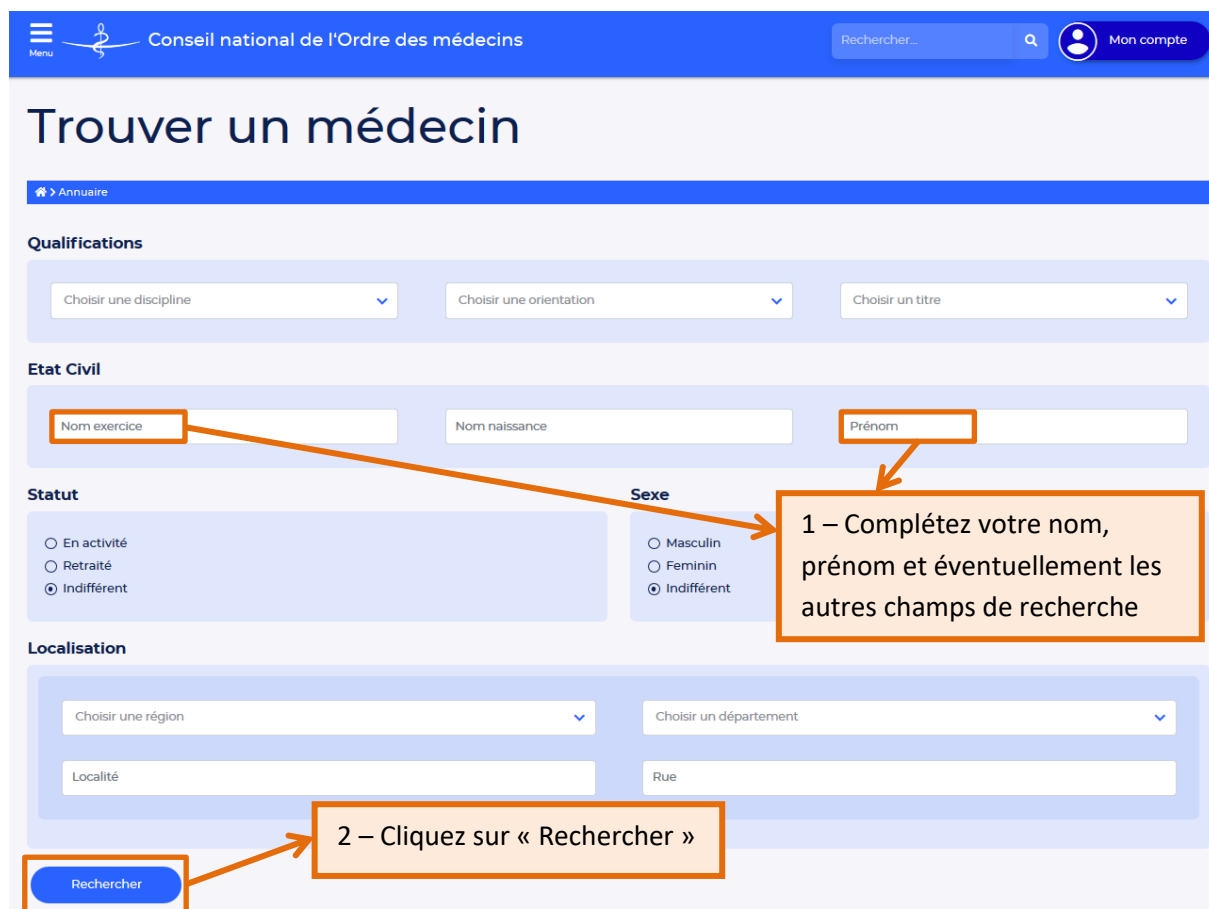
Par votre carte CPS



Votre N°RPPS est le numéro à 11 chiffres au-dessus de votre nom.

Par le site du conseil national de l'ordre des médecins

Allez sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire>



Conditions générales d'utilisation

[Annuaire](#)

Conditions générales d'utilisation de l'annuaire

Soucieux d'apporter un véritable service au public, l'Ordre des médecins veille à ce que chacun puisse avoir une information claire sur les médecins en situation régulière d'exercice et met à la disposition du public un annuaire en ligne sur son site internet.

Ce site a fait l'objet d'une déclaration conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Nous vous conseillons avant toute recherche de lire attentivement les informations relatives à l'annuaire :

- L'ordre d'affichage des résultats est aléatoire.
- Les utilisateurs de l'annuaire sont tenus de respecter les dispositions légales relatives à l'informatique, aux fichiers et aux données.
- Les utilisateurs du site doivent notamment s'abstenir de toute utilisation détournée et de toute collecte des informations automatisées d'extraction de données n'est pas autorisée.
- Pour éviter l'exploitation de nos bases de données nominatives par des systèmes automatisés, un "captcha" peut vous être demandé.
- Pour des raisons de performances, les recherches trop imprécises (renvoyant trop de réponses) ne sont pas autorisées.
- Une utilisation excessive de l'annuaire peut entraîner une suspension temporaire de votre accès à cette partie du site.
- Toute reproduction totale ou partielle du site, par quelques procédés, sans autorisation expresse du CNOM est interdite et constitue une contrefaçon au sens des articles L 335-2 du code de la propriété intellectuelle.

Pour toute difficulté que vous rencontreriez dans l'utilisation du site, un message peut être adressé à conseil-national@cn.medecin.fr en vous identifiant et en précisant le type de difficultés.

J'accepte les conditions générales d'utilisations *

En cochant la case ci-dessus je déclare reconnaître avoir pris connaissance des conditions générales d'utilisation de l'annuaire et les accepter.



Quel code est dissimulé dans l'image ? *

Saisir les caractères affichés dans l'image.

Accepter

3 – Cochez la case « J'accepte les conditions générales »


4 - Inscrivez les caractères de l'image

5 – Cliquez sur « Accepter »

Résultats de recherche

[Annuaire](#)

2 résultats affichés sur 2
Annuaire mis à jour le : 07/08/2019

DUPONT	Département d'inscription :
	Identifiant RPPS : 101010101010
Discipline exercée : ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES	Adresse :
Disciplines complémentaires d'exercice :	Tél :
Autres titres et orientations autorisés :	Fax :
	Voir le plan 

Votre N°RPPS est ce numéro à 11 chiffres

S'engager dans l'accréditation

Créer son compte SIAM

1 – Connectez-vous au SIAM2 : <http://accréditation-des-medecins.fr>



Accréditation des médecins et des équipes médicales

Informations sur l'accréditation des médecins

La Haute Autorité de santé définit et organise, en partenariat avec des organismes agréés d'accréditation, la procédure d'accréditation des médecins ou des équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé. L'engagement dans le dispositif d'accréditation est une démarche volontaire.

Pour le réaliser, les conditions suivantes doivent être réunies :

- être médecin ;
- exercer au moins une des spécialités ou activités à risque définies par le décret n°2006-909 du 21 juillet 2006 ;
- exercer cette spécialité dans un établissement de santé.

Pour en savoir plus

Connexion

Mot de passe

Se connecter

Mot de passe oublié ?

Engagement

S'engager

2 - Cliquez sur « s'engager »

Haute Autorité de santé (HAS)

Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (EvOQSS)
 Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
accréditationdesmedecins@has-sante.fr
 5, avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
 Tél : 01 55 93 70 00 - Fax : 01 55 93 74 00 - N° SIRET : 110 000 445 00020 – code APE : 751A

Demande d'engagement

Inscription

Identification professionnelle

N° RPPS *

Nom *

5 – Remplissez le CAPTCHA

Je ne suis pas un robot

reCAPTCHA
Confidentialité - Conditions

6 – Indiquez ne pas avoir de compte SIAM

Je n'ai pas de compte dans le système d'information de l'accréditation

Abandonner Valider

7 – Cliquez sur « Valider »

3 – Rentrez votre N° RPPS (si besoin : [trouver son N° RPPS](#))

4 – Rentrez votre nom (tel que renseigné sur votre carte CPS)

Demande d'engagement

Inscription

Vos données de contact

8 - Précisez votre civilité

9 - Précisez votre titre

N° RPPS * [REDACTED]

Civilité [REDACTED] Titre Docteur

Nom * [REDACTED]

Prénom * [REDACTED]

Mail * [REDACTED]

Confirmation Mail * [REDACTED]

10 – Complétez et précisez votre adresse mail

11 – Cliquez sur « Valider »

Valider

Vous recevez un mail de confirmation de la création de votre accès avec un rappel de votre identifiant (N°RPPS) et votre mot de passe (modifiable). Pensez à consulter vos messages indésirable si vous ne le trouvez pas dans votre boîte mail.

Attention : la demande d'engagement n'est pas terminée à ce stade.

Demande d'engagement

Inscription

Info Votre compte est créé ; un message contenant votre mot de passe a été envoyé à l'adresse suivante : [REDACTED]

Vos données de contact

N° RPPS * [REDACTED]

Civilité Monsieur Titre Docteur

Nom * [REDACTED]

Prénom * [REDACTED]

Mail * [REDACTED]

12 – Choisissez soit votre spécialité, soit l'organisme agréé auquel vous souhaitez vous inscrire. Le champ correspondant se remplira alors automatiquement.

Votre spécialité

Votre spécialité * [REDACTED]

Organisme agréé de la spécialité * [REDACTED]

Connexion à l'application

Identifiant * Identification

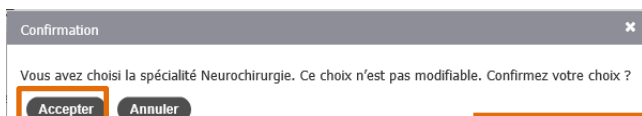
Mot de passe * Mot de passe

13 – Rentrez votre identifiant (N°RPPS)

14 – Rentrez votre mot de passe qui vous avez reçu par mail

Je me connecte pour remplir ma demande d'engagement

15 – Cliquez sur « Je me connecte pour remplir ma demande d'engagement »



16 - Cliquez sur « Accepter » pour confirmer votre choix de spécialité.

Remplir sa demande d'engagement

Vous arrivez directement sur votre demande d'engagement.

Si vous vous déconnectez du SIAM, vous pouvez accéder à nouveau à la demande en cliquant sur « Voir votre demande d'engagement » sur votre page d'accueil ou sur votre parcours d'accréditation.

Demande d'engagement n° 52569 Aide

1 Vos données de contact — 2 Vos données professionnelles — 3 Prérequis à l'engagement — 4 Questionnaire d'auto-évaluation — 5 Votre choix de programme — 6 Soumission de l'engagement — 7 Analyse de l'expert

Vos données de contact

Mail *

Téléphones *
 Fixe
 Mobile

Vous êtes d'accord pour recevoir des communications par mail de la part de la HAS sur d'autres sujets que l'accréditation ?

Adresse Postale de Contact

Entreprise / établissement / organisation

N° et libellé de voie *

Complément d'adresse

Code postal Ville *

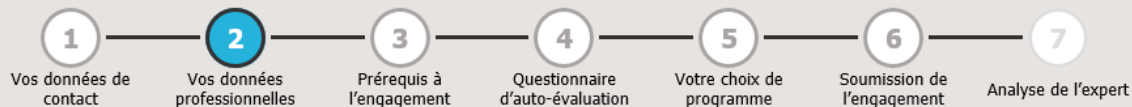
Numéro CEDEX

1 – Complétez vos numéros de téléphone

2 – Complétez l'adresse à laquelle vous souhaitez être contacté

3 – Cliquez sur « Etape suivante »

Vous pouvez choisir d'enregistrer la page pour revenir plus tard en cliquant sur « Enregistrer », et naviguer entre les pages grâce aux onglets en haut de la page.



Vos données professionnelles

i Les données ont été mises à jour

Mode d'exercice *

Département de la CPAM d'exercice *

4 – Indiquez votre mode d'exercice

Désignation du ou des lieux d'exercice

5 – Indiquez votre CPAM de rattachement

Liste de mes établissements (Résultat: 0)

Nom établissement	Finess	Département	Adresse
<input type="button" value="←"/> <input type="button" value="<"/> <input type="button" value=">"/> <input type="button" value="→"/>			

Recherchez votre (vos) établissement(s) suivant les critères ci-dessous, puis le (les) déplacer da

Aide à la recherche des établissements

6 – Cliquez sur « Ouvrir » pour déclarer vos établissement

Etape précédente

Annuler la saisie

Enregistrer

Etape suivante

Aide à la recherche des établissements

7 – Rentrez les critères de recherche de votre établissement (département, FINESS). Pour la recherche par nom, écrire en majuscules.

1- Définir des critères de recherche

Département Code Finess Nom de l'établissement

Exemple : Cochin, La Timone

3- Sélectionner dans le tableau suivant

Résultats de ma recherche (Résultat: 0)

Nom établissement	Finess	Département	Adresse
<input type="button" value=">>"/> <input type="button" value=">"/> <input type="button" value="<"/> <input type="button" value="<<"/>			

8 – Cliquez sur « Lancer la recherche »

Etape précédente

Annuler la saisie

Enregistrer

Etape suivante

2- Lancer la recherche 3- Sélectionner dans le tableau suivant 4- Ajouter la sélection dans ma liste

Résultats de ma recherche (Résultat: 2)

Nom établissement	Finess	Département	Adresse	
HOPITAL COCHIN - SITE TARNIER (AP-HP)	750100026	75	89 rue d'assas 75001 PARIS 01	<input type="checkbox"/>
HOPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS CENTRE-SITE COCHIN (AP-HP)	750100166	75	27 rue du faubourg saint jacques 75679 Paris Cedex 14	<input type="checkbox"/>

9 – Sélectionnez votre établissement.

10 – Cliquez sur « Ajouter la sélection dans ma liste » pour qu'il apparaisse dans la liste de vos établissements. Vous pouvez lancer plusieurs recherches si vous exercez dans plusieurs établissements.

11 – Cliquez sur « Etape suivante »

Etape précédente Annuler la saisie Enregistrer Etape suivante

Pré-requis à l'engagement

 Les données ont été mises à jour

Votre spécialité **Neurochirurgie**
 Organisme agréé de la spécialité **Collège de Neurochirurgie Service de Neurochirurgie, CHU Dupuytren, 2 av Martin Luther King 87042 LIMOGES**

Pré-Requis à lire

Veillez lire le prérequis ci-dessous

12 – Confirmez avoir lu le prérequis

13 – Cliquez sur « Etape suivante »

En cochant cette case, je confirme avoir pris connaissance du prérequis ci-dessus *

Etape précédente

Annuler la saisie

Etape suivante

Questionnaire d'auto-évaluation

i Les données ont été mises à jour

1- Quel est votre numéro d'inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins ?

2- Exercez-vous la Neurochirurgie ?

3- Si vous avez répondu "Non" à la question précédente veuillez préciser votre spécialité, sinon inscrire "Non concerné".

4- Quels diplômes possédez-vous pour exercer votre spécialité ?

5- Participez-vous ou avez-vous participé récemment à une formation en rapport avec la gestion des risques ?

6- Participez-vous à un programme ou des actions d'évaluation des pratiques ?

7- Participez-vous à des structures dédiées à la gestion des risques ou aux vigilances ?

14 – Répondez au questionnaire

15 – Cliquez sur « Etape suivante »

Etape précédente Annuler la saisie Enregistrer Etape suivante

Votre choix de programme jusqu'au prochain bilan

Consulter le programme de la spécialité

Comment définir votre programme individuel ?

1- Evénements à déclarer

2 événement(s) à déclarer dont 1 ciblé(s)

2- Recommandations à mettre en oeuvre

Mes choix de recommandations à mettre en oeuvre

Mettre à jour des recommandations

Intitulé	
Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?	X
Mise en place de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »	X

Permet de consulter le programme de votre spécialité pour connaître le nombre d'activités et de recommandations à choisir

16 – Choisir les recommandations et activités de votre programme (cf ci-dessous)

3- Activités à réaliser

Mes choix d'activités à mettre en oeuvre

Mettre à jour des activités

Intitulé	
Programme B : Participer au congrès et réunions	
Programme B : Participer à une activité d'amélioration de la qualité des soins -	

4- Commentaire

17 – Cliquez sur « Etape suivante »

Commentaire

Etape précédente Annuler la saisie Enregistrer Etape suivante

Mes choix de recommandation

16B.1 – Pour ajouter une activité / recommandation, cliquez sur « Mettre à jour »

Mettre à jour des recommandations

Intitulé

Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?

Mise en place de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »

16A – Pour supprimer une activité / recommandation, cliquez sur la croix

Mes choix d'activités à mettre en oeuvre

16B.4 – Cliquez sur « Fin de la mise à jour »

Fin de la mise à jour

Intitulé

Programme B : Participer au congrès et réunions

Programme B : Participer à une activité d'amélioration de la

16B.3 – Cliquez sur « Ajouter la sélection dans mes choix »

Ajouter la sélection dans mes choix

Activités définies par la spécialité

Intitulé

Programme B: Appartenir à une instance ou à un comité de gestion des risques dans l'établissement de santé

Programme B (accréditation individuelle) : Participer à une enquête Neurochirurgie

16B.2 – Sélectionnez les activités / recommandations que vous souhaitez ajouter

Soumission de l'engagement

Les données ont été mises à jour

Données de contact

Modifier

Mail

Téléphone fixe 000000000

Téléphone mobile

Vous n'avez pas renseigné votre téléphone mobile.

Vous refusez de recevoir des mails d'information ou de communication de la HAS.

Adresse xxx
00000 xxxxxx

Données professionnelles

Modifier

Mode d'exercice Libéral

Département de la CPAM d'exercice 02 Aisne

Lieux d'exercice HOPITAUX UNIVERSITAIRE PARIS CENTRE-SITE COCHIN (AP-HP) 75 750100166 27 rue du faubourg saint jacques 75679 Paris Cedex 14

Spécialité

Votre spécialité Neurochirurgie

OA-A de la spécialité Collège de Neurochirurgie

Vous avez pris connaissance des pré-requis de votre spécialité.

Questionnaire d'auto-évaluation

Modifier

Vous avez répondu à 0 question(s) sur 7 question(s) posée(s).

Programme applicable durant votre année d'engagement

Modifier

Vous devez déclarer 2 événement(s) dont 1 ciblés(s).

Vous avez choisi 1 recommandation(s) à mettre en oeuvre.

Vous avez choisi de participer à 2 activité(s).

Permet de modifier les réponses précédentes

Ajouter un commentaire pour l'expert

Permet de joindre un document

+ Parcourir

Déclaration sur l'honneur

18 – Cochez la case de déclaration sur l'honneur

En cochant cette case :

-Je déclare sur l'honneur, exactes et complètes les informations portées sur ma demande d'engagement.

-Je déclare sur l'honneur, être un médecin exerçant en établissement de santé, une activité ou une spécialité listée dans le décret.

Souhaitez-vous soumettre votre demande d'engagement ?

Envoyer à l'OA

Plus tard

19 – Cliquez sur « Envoyer à l'OA »

Etape précédente

Annuler la saisie

Confirmation de la soumission

Votre demande d'engagement va être soumise à la décision de l'expert, confirmez votre choix ?

Oui

Non

20 – Cliquez sur « Oui »

Votre organisme agréé va alors traiter votre demande d'engagement. Il peut la refuser, l'accepter ou demander un complément. Vous recevrez un mail pour vous informer de sa décision.

En cas de complément demandé

Collège de Neurochirurgie  **SIAM**
VOTRE ESPACE D'ACCREDITATION

Dr
Dernière connexion le 08/08/2019 16:14 000000000
Demande d'engagement en cours

Accréditation des médecins et des équipes médicales

Accueil

Votre Organisme Agréé Haute Autorité de Santé Aides disponibles

Votre Situation **1 – Cliquez sur « Voir votre demande d'engagement »** Votre parcours d'accréditation

Votre demande d'engagement **Voir votre demande d'engagement**

Date de la demande : 08/08/2019
Date de transmission à votre organisme agréé : 08/08/2019

Demande d'engagement n° 52569 **2 – Cliquez sur l'onglet 7** Aide

- 1 Vos données de contact
- 2 Vos données professionnelles
- 3 Prérequis à l'engagement
- 4 Questionnaire d'auto-évaluation
- 5 Votre choix de programme
- 6 Soumission de l'engagement
- 7 **Analyse de l'expert**

Décision de l'organisme

 Les données ont été mises à jour

Analyse de l'expert

Résumé

Documents joints

Consultez le message de votre OA

Complément demandé

Complément demandé le 09/08/2019

Essai1

Réponse du médecin

Votre réponse *

3 – Répondez à la demande de votre OA

4 – Cliquez sur « Soumettre maintenant »

Souhaitez-vous soumettre votre demande d'engagement ?

Soumettre maintenant

Plus tard

Etape précédente

Confirmation

x

Vous avez choisi de confirmer l'engagement. Ce choix n'est pas modifiable. Confirmez votre choix.

Accepter

Annuler

5 – Cliquez sur « Accepter »

Déclarer un EIAS

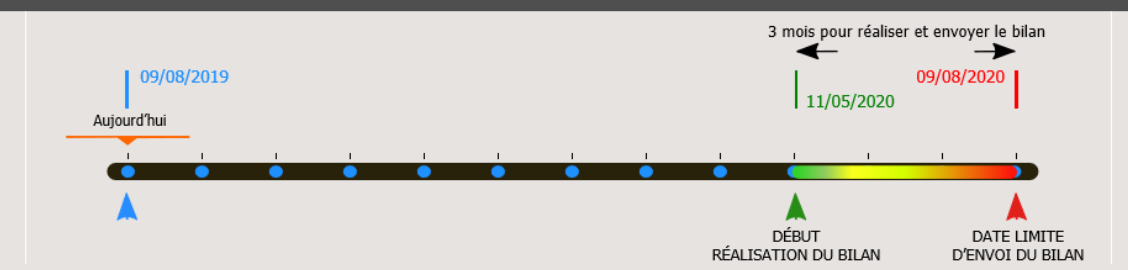
Accréditation des médecins et des équipes médicales

Accueil

Votre Organisme Agréé Haute Autorité de Santé Aides disponibles

Votre Situation Votre parcours d'accréditation

Votre programme annuel Votre programme détaillé



09/08/2019 Aujourd'hui

3 mois pour réaliser et envoyer le bilan

11/05/2020 09/08/2020

DÉBUT RÉALISATION DU BILAN DATE LIMITE D'ENVOI DU BILAN

Conseils: Votre bilan peut être décliné et adressé au cours des 3 derniers mois de l'année de l'accréditation. Ne perdez pas de temps et préparez-le au plus tôt

	RESTE A FAIRE	FAIT
Evénements	2	0
Recommandations	1	0
Activités	2	0

Vous pouvez réaliser le bilan à partir de 11/05/2020

Vous êtes à 366 jour(s) de la date limite de transmission à votre organisme.

Mon Programme

Accueil > Mon Programme

Votre Organisme Agréé Haute Autorité de Santé Aides disponibles

Mon Programme

Période du 09/08/2019 au 09/08/2020 [Consulter le programme de la spécialité](#)

Bilan individuel

Vous pouvez réaliser le bilan à partir de 11/05/2020

2 – Cliquez sur « Déclarer un événement »

Déclaration d'événement

[Déclarer un événement](#) ?

Numéro	Dernier Enregistrement	Suivi de vos déclarations	Motif	Type
[Navigation: Home, Previous, Next, End]				

Recommandations

Sélectionnées Non Sélectionnées

Intitulé		Suivi	
Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?	 Détail	à réaliser	
[Navigation: Home, Previous, 1, Next, End]			

Déclaration et analyse d'événement Voir historique



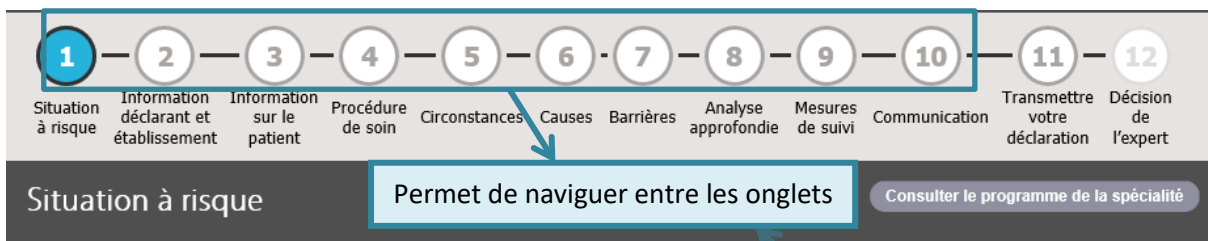
Situation à risque Consulter le programme de la spécialité

Evénement ciblé

L'événement déclaré correspond t-il à une situation à risque ? ?

Ou cocher "non" si situation à risque non trouvé * oui non

3 – Cliquez sur « Enregistrez »



4 – Complétez votre déclaration, onglet par onglet

*** signifie que la question est obligatoire**

L'événement déclaré correspond t-il à une situation à risque ? ?

Ou cocher "non" si situation à risque non trouvé * oui non

Après analyse, quelles sont les autres causes qui ont contribué à la survenue de cet événement ? *

Causes liées aux patients * oui non ne sais pas

Si oui, veuillez préciser en complétant le tableau suivant

Permet d'effacer votre réponse

Cliquez sur le crayon pour pouvoir compléter le tableau

Déclaration et analyse d'événement n° 247591

Voir historique



Transmettre votre déclaration à votre organisme

Votre déclaration d'événement a été enregistrée provisoirement sous le n° 27399
Vous devez la transmettre à l'organisme de votre spécialité pour analyse...

Vous devez compléter les étapes ci-dessous au préalable :

5. Circonstances **Compléter**

6. Causes **Compléter**

Je compléterai plus tard

[Supprimer cette déclaration d'événement ?](#)

Etape précédente

Onglet 11 : permet de retourner aux onglets sur lesquels des questions obligatoires n'ont pas été complétées.

Déclaration et analyse d'événement n° 247591

Voir historique



Transmettre votre déclaration à votre organisme

Votre déclaration d'événement a été enregistrée provisoirement sous le n° 27399
Vous devez la transmettre à l'organisme de votre spécialité pour analyse...

Commentaire

Documents joints

Souhaitez-vous la transmettre maintenant ?

[Supprimer cette déclaration d'événement ?](#)

Envoyer à l'OA

Plus tard

+ Parcourir

6 – Cliquez sur « Envoyer à l'OA »

5 – A l'onglet 11, une fois votre déclaration complète, vous pouvez ajouter un commentaire à votre expert et joindre un document anonymisé en cliquant sur « Parcourir »

Votre expert va alors traiter votre déclaration. Il peut la refuser, l'accepter ou demander un complément. Vous recevrez un mail pour vous informer de sa décision.

En cas de complément demandé

Mon Programme Votre programme détaillé

09/08/2019
Aujourd'hui

3 mois pour réaliser et envoyer le bilan
11/05/2020 09/08/2020

DÉBUT RÉALISATION DU BILAN DATE LIMITE D'ENVOI DU BILAN

1 – Cliquez sur « Evènements »

Conseils: Votre bilan peut être déclenché et adressé au cours des 3 derniers mois de l'année de l'accréditation. Ne perdez pas de temps et préparez-le au plus tôt

	RESTE A FAIRE	FAIT
Evènements	2	0
Recommandations	1	0
Activités	2	0

Vous pouvez réaliser le bilan à partir de 11/05/2020

Vous êtes à 363 jour(s) de la date limite de transmission à votre organisme.

Mon Programme

Période du 09/08/2019 au 09/08/2020 Consulter le programme de la spécialité

Bilan individuel

Vous pouvez réaliser le bilan à partir de 11/05/2020

2 – Cliquez sur votre déclaration

Déclaration d'évènement Déclarer un évènement ?


Numéro	Dernier Enregistrement	Suivi de vos déclarations	Motif	Type
247591	12/08/2019	transmis 12/08/2019		Non Ciblé

Déclaration et analyse d'évènement n° 247591 Voir historique

- 1 Situation à risque
- 2 Information déclarant et établissement
- 3 Information sur le patient
- 4 Procédure de soin
- 5 Circonstances
- 6 Causes
- 7 Barrières
- 8 Analyse approfondie
- 9 Mesures de suivi
- 10 Communication
- 11 Transmettre votre déclaration
- 12 **Decision de l'expert**

3 – Cliquez sur l'onglet 12

Décision de l'expert

 Les données ont été mises à jour

Analyse de l'expert

Nom de l'événement * Exemple
Synthèse YYY

Documents joints

Sélectionnez le premier mot clé inter-spécialité
CAUSE IMMEDIATE PRINCIPALE : GESTE TECHNIQUE

Sélectionnez le deuxième mot clé inter-spécialité
INFECTIEUSE : complications infectieuses

Sélectionnez le mot clé de la spécialité

Saisissez un autre mot clé

Recommandation de communication de l'événement ARS ANSM Biomédecine ASN INVS Autre ?

Permet de consulter l'analyse de votre expert ainsi que ses éventuelles recommandations de communication de l'évènement

Complément demande

Complément demandé le 12/08/2019 XXXX

4 – Répondez à votre expert

Réponse de médecin

Votre réponse *

Souhaitez-vous soumettre votre déclaration d'événement ?

5 – Cliquez sur « Soumettre maintenant »

Confirmation

Votre réponse va être enregistrée. Confirmez – vous votre choix ?

6 – Cliquez sur « Accepter »

Effectuer un bilan

Vous devrez effectuer un bilan par an : d'accréditation tous les 4 ans et annuels entre vos bilans d'accréditation. Les dates d'envois de vos bilans sont fixées en fonction de votre dernière date d'accréditation et pas de la date de votre dernier bilan.

Votre Situation Votre parcours d'accréditation

1 – Cliquez sur « Votre programme détaillé »

Votre programme annuel Votre programme détaillé

01/01/2018

Permet de consulter la période d'envoi de votre bilan. Celui-ci peut être complété toute l'année.


3 mois pour réaliser et envoyer le bilan

02/10/2018 31/12/2018
↑ DÉBUT RÉALISATION DU BILAN ↑ DATE LIMITE D'ENVOI DU BILAN

Aujourd'hui

BILAN PRÉCÉDENT

Conseils: Votre bilan peut être déclenché et adressé au cours des 3 derniers mois de l'année de l'accréditation. Ne perdez pas de temps et préparez-le au plus tôt

	RESTE A FAIRE	FAIT	
Evénements	1	0	
Recommandations	2	0	
Activités	2	0	
			Voir le bilan

Compléter votre bilan

Mon Programme

Période du 01/01/2018 au 31/12/2018

Permet de consulter la période de votre bilan.

Consulter le programme de la spécialité

Bilan individuel

Le bilan a été déclenché par vous-même le 12/08/2019
 Votre bilan est en cours de réalisation
 Vous devez le transmettre à votre organisme avant le 31/12/2018

Permet de consulter le programme de votre spécialité

Voir le bilan

Déclaration d'évènement

Déclarer un évènement ?

Numéro	Dernier Enregistrement	Suivi de vos déclarations	Motif	Type
<p>Consultez « Déclarer un évènement » si vous n'en avez pas déclaré suffisamment</p>				

Recommandations

● Sélectionnées ● Non Sélectionnées

Intitulé		Suivi	
Mise en place de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »	Détail	à réaliser	
Recommandation pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie (SFAR) en vigueur	Détail	à réaliser	

1 – Déclarez la réalisation de vos recommandations

Activités

● Sélectionnées ● Non Sélectionnées

Intitulé		Suivi	
Engagement continu dans un programme d'évaluation des pratiques professionnelles dont la participation à des RMM	Détail	à réaliser	
Participation à des actions de DPC centrées sur la gestion du risque en anesthésie réanimation	Détail	à réaliser	

2 – Déclarez la réalisation de vos activités

Recommandations

● Sélectionnées ● Non Sélectionnées

Intitulé		Suivi	
Mise en place de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »	Détail	à réaliser	
Recommandation pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie (SFAR) en vigueur	Détail	à réaliser	

1.A – Cliquez sur « à réaliser »

Mise en oeuvre des recommandations

Intitulé court: Mise en place de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »

Suivi de la mise en oeuvre

en cours de réalisation
 Veuillez décrire les actions mises en oeuvre *

recommandation réalisée
 Veuillez décrire les résultats obtenus *

recommandation non réalisée
 Veuillez indiquer le motif *

Documents joints

Abandonner

Parcourir

Enregistrer

1.B – Cochez l'état de votre recommandation

1.C – Justifiez votre réponse

Permet de joindre un document si besoin

1.D – Cliquez sur « Enregistrer »

Activités

Sélectionnées

Non Sélectionnées

Intitulé		Suivi
Engagement continu dans un programme d'évaluation des pratiques professionnelles dont la participation à des RMM	Détail	à réaliser
Participation à des actions de DPC centrées sur la gestion du risque en anesthésie réanimation	Détail	à réaliser

2.A – Cliquez sur « à réaliser »

Participation aux activités

Intitulé de l'activité: Engagement continu dans un programme d'évaluation des pratiques professionnelles dont la participation à des RMM

Suivi de la participation

en cours de réalisation
 Veuillez décrire les actions mises en oeuvre *

activité réalisée
 Veuillez décrire les résultats obtenus *

activité non réalisée
 Veuillez indiquer le motif *

Documents joints

Abandonner

Parcourir

Enregistrer

2.B – Cochez l'état de votre recommandation

2.C – Justifiez votre réponse

Permet de joindre un document si besoin

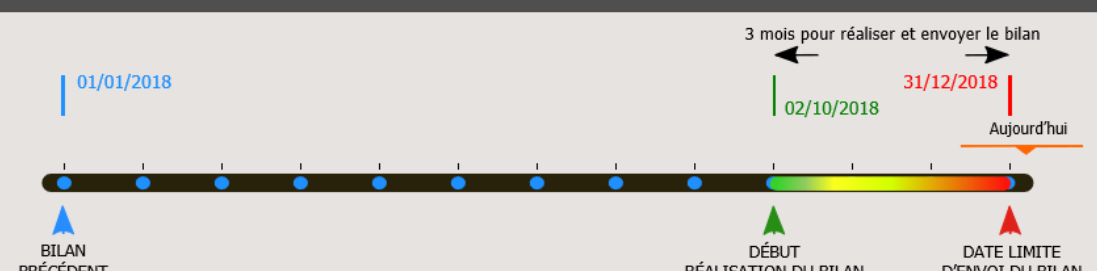
2.D – Cliquez sur « Enregistrer »

Transmettre un bilan

Votre Situation
Votre parcours d'accréditation


Votre programme annuel
Votre programme détaillé

3 mois pour réaliser et envoyer le bilan



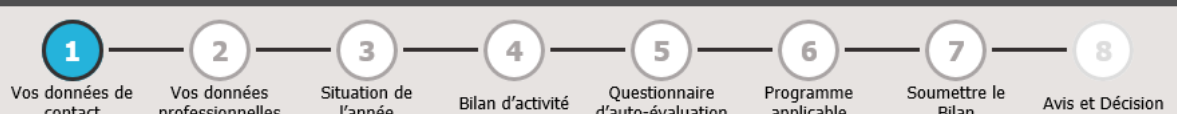
BILAN PRÉCÉDENT
DÉBUT RÉALISATION DU BILAN
DATE LIMITE D'ENVOI DU BILAN

Conseils: Votre bilan peut être déclenché et adressé au cours des 3 derniers mois de l'année de l'accréditation. Ne perdez pas de temps et préparez-le au plus tôt

	RESTE A FAIRE	FAIT	
Evénements	1	0	 <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">Voir le bilan</div>
Recommandations	1	1	
Activités	1	1	

1 – Cliquez sur « Voir le bilan »

Bilan d'accréditation n° 109113



Vos données de contact

Mail *

Téléphones * Fixe

 Mobile

Vous êtes d'accord pour recevoir des communications par mail de la part de la HAS sur d'autres sujets que l'accréditation

Adresse Postale de Contact

Entreprise / établissement / organisation

N° et libellé de voie *

Complément d'adresse


Code postal * Ville *

Numéro CEDEX

Annuler la saisie
Enregistrer
Etape suivante

2 – Modifiez vos coordonnées si besoin et cliquez sur « Etape suivante »

Vos données professionnelles

 Les données ont été mises à jour

Mode exercice *

Département de la CPAM d'exercice *

Désignation du ou des lieux d'exercice

Liste de mes établissements (Résultat: 1)

Nom établissement	Finess	Département	Adresse
POLYCLINIQUE DU PARC - LA CHAUVILLIERE	490002037	49	3 RUE D'ARCOLE

Recherchez votre (vos) établissement(s) suivant les critères ci-dessous, puis le (les) dépla

2A – Pour ajouter des établissements, cliquez sur « Ouvrir ». Pour en enlever, cliquez sur la croix.

2 – Modifiez vos données professionnelles si besoin (cf ci-dessus et ci-dessous) et cliquez sur « Etape suivante »

Aide à la recherche des établissements

Aide à la recherche des établissements

1- Définir des critères de recherche

Département Code Finess Nom de l'établissement

Exemple : Cochin, La Timone

Résultats de ma recherche (Résultat: 0)

Nom établissement	Finess	Département	Adresse
-------------------	--------	-------------	---------

2B – Rentrez les critères de recherche de votre établissement (département, FINESS). Pour la recherche par nom, écrire en majuscules.

2C – Cliquez sur « Lancer la recherche »

2- Lancer la recherche 3- Sélectionner dans le tableau suivant 4- Ajouter la sélection dans ma liste

Résultats de ma recherche (Résultat: 2)

Nom établissement	Finess	Département	Adresse	
HOPITAL COCHIN - SITE TARNIER (AP-HP)	750100026	75	89 rue d'assas 75001 PARIS 01	<input type="checkbox"/>
HOPITAUX UNIVERSITAIRE PARIS CENTRE-SITE COCHIN (AP-HP)	750100166	75	27 rue du faubourg saint jacques 75679 Paris Cedex 14	<input type="checkbox"/>

2.D – Sélectionnez votre établissement

2.E – Cliquez sur « Ajouter la sélection dans ma liste »

Etape précédente Annuler la saisie Enregistrer Etape suivante

Le bilan a été déclenché par vous-même le 12/08/2019
 Votre bilan est en cours de réalisation
 Vous devez le transmettre à votre organisme avant le 31/12/2018

Déclaration d'événement


Déclarer un événement ?

Numéro	Dernier Enregistrement	Suivi de vos déclarations	Motif	Type
				

Recommandations

● Sélectionnées ● Non Sélectionnées

Intitulé		Suivi	
Mise en place de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »	Détail	réalisé	XXX
Recommandation pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie (SFAR) en vigueur	Détail	à réaliser	



Activités

● Sélectionnées ● Non Sélectionnées


Intitulé		Suivi	
Engagement continu dans un programme d'évaluation des pratiques professionnelles dont la participation à des RMM	Détail	réalisé	
Participation à des actions de DPC centrées sur la gestion du risque en anesthésie réanimation	Détail	à réaliser	



3 – Modifiez votre bilan ([Compléter votre bilan](#)) si besoin et cliquez sur « Etape suivante »

Etape précédente Annuler la saisie Enregistrer Etape suivante

Bilan d'activité

 Les données ont été mises à jour

Résumé le bilan de votre année (point positifs et point à améliorer) *


xxx

4 – Résumez votre bilan


5 - Cliquez sur « Etape suivante »

Documents joints


Questionnaire d'auto-évaluation

 Les données ont été mises à jour

RMM

Faites vous des RMM ? * Oui, 2 À 3 par an  Oui, 4 à 5 par an NON Ne sais pas

PRÉVENTION DE L'ERREUR MÉDICAMENTEUSE

Étiquetez-vous les seringues avec un code couleur ? * OUI  NON Non concerné

6 – Dans le cas d'un **bilan d'accréditation**, complétez le questionnaire et cliquez sur « Etape suivante »

Votre choix de programme jusqu'au prochain bilan

Consulter le programme de la spécialité

1- Evénements à déclarer

1 événement(s) à déclarer dont 0 ciblé(s)

Permet de consulter le programme de votre spécialité pour connaître le nombre d'activités et de recommandations à choisir

2- Recommandations à mettre en oeuvre

Mes choix de recommandations à mettre en oeuvre

Intitulé

Programme A : Coopération entre anesthésistes et chirurgiens réanimateurs (SSP3)

3- Activités à réaliser

Mes choix d'activités à mettre en oeuvre

Mettre à jour des activités

Intitulé

Programme A : Evaluation du travail en équipe

Programme A : Participation à des actions centrées sur la gestion du risque en anesthésie réanimation. Activité obligatoire

7 – Choisir les recommandations et activités de votre programme (cf ci-dessous) et cliquez sur « Etape suivante »

4- Commentaire

Commentaire

Etape précédente

Annuler la saisie

Enregistrer

Etape suivante

Mes choix de recommandation

7B.1 – Pour ajouter une activité / recommandation, cliquez sur « Mettre à jour »

Mettre à jour des recommandations

Intitulé

Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?

Mise en place de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »

7A – Pour supprimer une activité / recommandation, cliquez sur la croix

Fin de la mise à jour

Mes choix d'activités à mettre en oeuvre

7B.4 – Cliquez sur « Fin de la mise à jour »

Fin de la mise à jour

Intitulé

Programme B : Participer au congrès et réunions

Programme B : Participer à une activité d'amélioration de la pratique

7B.3 – Cliquez sur « Ajouter la sélection dans mes choix »

Ajouter la sélection dans mes choix

Activités définies par la spécialité

Intitulé

Programme B: Appartenir à une instance ou à un comité de gestion des risques dans l'établissement de santé

Programme B (accréditation individuelle) : Participer à une enquête Neurochirurgie

7B.2 – Sélectionnez les activités / recommandations que vous souhaitez ajouter

Bilan d'activité

i Les données ont été mises à jour

8 – Indiquez si vous souhaitez laisser un commentaire

	RESTE A FAIRE	FAIT
Événements	1	0
Recommandations	1	1
Activités	1	1

Vous êtes à -224 jour(s) de la date limite de transmission à votre organisme.

Souhaitez-vous laisser un commentaire à votre expert ? oui non

9 – Cliquez sur « Envoyer à l'OA »

Envoyer à l'OA Plus tard

Etape précédente Annuler la saisie

Confirmation ✕

Votre bilan va être transmis l'expert pour être analysé. Confirmez – vous votre choix ?

10 – Cliquez sur « Accepter »

Accepter **Annuler**

Votre expert va alors traiter votre déclaration. Il peut la refuser, l'accepter ou demander un complément. Vous recevrez un mail pour vous informer de sa décision.

En cas de complément demandé

Votre Situation Votre parcours d'accréditation

Votre programme annuel Votre programme détaillé

3 mois pour réaliser et envoyer le bilan

01/01/2018 02/10/2018 31/12/2018

BILAN PRÉCÉDENT DÉBUT RÉALISATION DU BILAN DATE LIMITE D'ENVOI DU BILAN

Aujourd'hui

Conseils: Votre bilan peut être déclenché et adressé au cours des 3 derniers mois de l'année de l'accréditation. Ne perdez pas de temps et préparez-le au plus tôt.

	RESTE A FAIRE	FAIT
Evénements	1	0
Recommandations	1	1
Activités	1	1

1 – Cliquez sur « Voir le bilan »

[Voir le bilan](#)

Bilan d'accréditation n° 10911 2 – Cliquez sur l'onglet « Avis et décision »

1 Vos données de contact

2 Vos données professionnelles

3 Situation de l'année

4 Bilan d'activité

5 Questionnaire d'auto-évaluation

6 Programme applicable

7 Soumettre le Bilan

8 Avis et Décision

Avis et décision

Analyse de l'expert

Résumé

Documents joints

Evaluation de l'expert

Cadre d'évaluation annuel	Indicateurs du programme		Appréciations de l'expert	
	RESTE A FAIRE	FAIT	Oui / Non	Commentaires
Le médecin a-t-il satisfait aux exigences suivantes de son programme annuel ?				
déclaré le nombre et le type d'EIAS demandé ?	1	0	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
mise en oeuvre les recommandations de son programme individuel ?	1	1	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
réalisé les activités de son programme individuel ?	1	1	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

Complément demandé

Complément demandé le 12/08/2019 XXXX

3 – Cliquez sur l'onglet « Modifier »

Réponse du médecin (Complément Demandé)

Votre réponse *

Etape précédente

Modifier

Complément demandé

Complément demandé le 12/08/2019 XXXX

4 – Répondez à votre expert

Réponse du médecin (Complément Demandé)

Votre réponse *

Souhaitez-vous soumettre votre réponse ?

Soumettre maintenant

Plus tard

5 – Cliquez sur « Soumettre maintenant »

Etape précédente

Annuler la saisie

Confirmation

Votre réponse va être enregistrée. Confirmez – vous votre choix ?

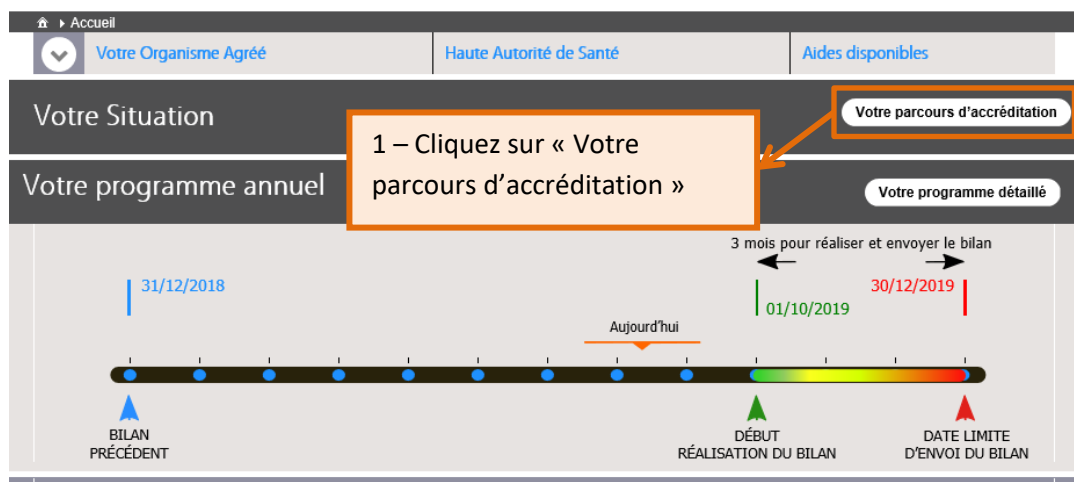
6 – Cliquez sur « Accepter »

Accepter

Annuler

Editer un certificat d'accréditation

Accréditation des médecins et des équipes médicales



1 – Cliquez sur « Votre parcours d'accréditation »

Votre Situation

Votre programme annuel

Votre programme détaillé

31/12/2018

Aujourd'hui

01/10/2019

30/12/2019

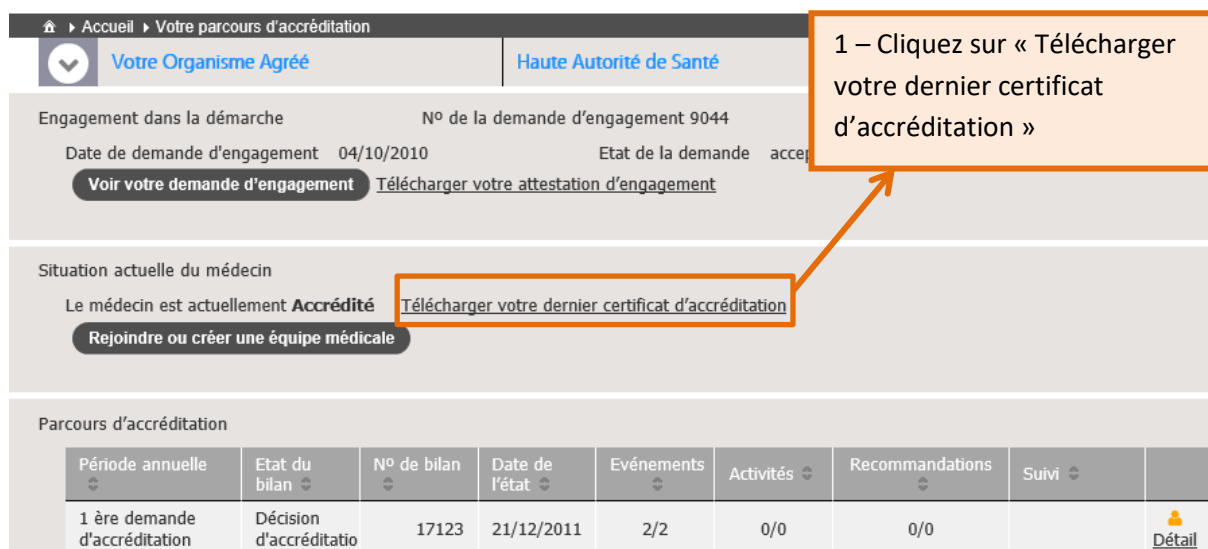
3 mois pour réaliser et envoyer le bilan

BILAN PRÉCÉDENT

DÉBUT RÉALISATION DU BILAN

DATE LIMITE D'ENVOI DU BILAN

Votre parcours d'accréditation



1 – Cliquez sur « Télécharger votre dernier certificat d'accréditation »

Accueil > Votre parcours d'accréditation

Votre Organisme Agréé

Haute Autorité de Santé

Engagement dans la démarche

N° de la demande d'engagement 9044

Date de demande d'engagement 04/10/2010

Etat de la demande accep

Voir votre demande d'engagement

Télécharger votre attestation d'engagement

Situation actuelle du médecin

Le médecin est actuellement **Accrédité**

Télécharger votre dernier certificat d'accréditation

Rejoindre ou créer une équipe médicale

Parcours d'accréditation

Période annuelle	Etat du bilan	N° de bilan	Date de l'état	Evénements	Activités	Recommandations	Suivi	
1 ère demande d'accréditation	Décision d'accréditation	17123	21/12/2011	2/2	0/0	0/0		Détail

Modifier ses informations personnelles / son mot de passe



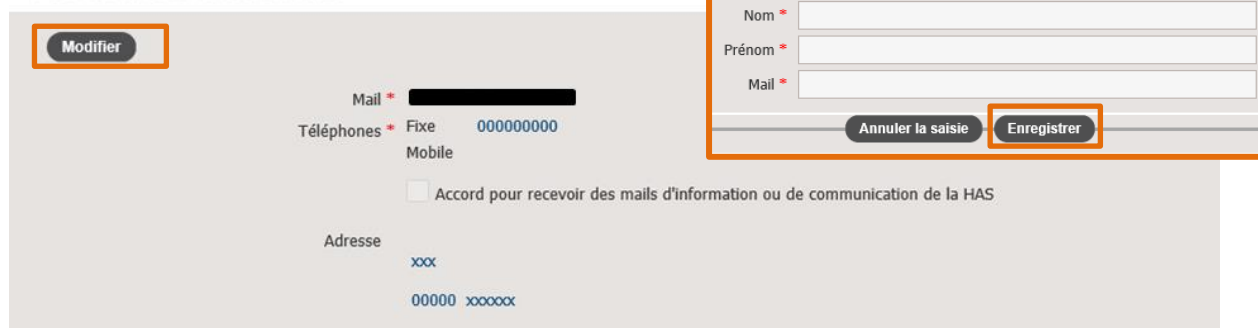
1 – Cliquez sur « Mon Compte »

Vos données



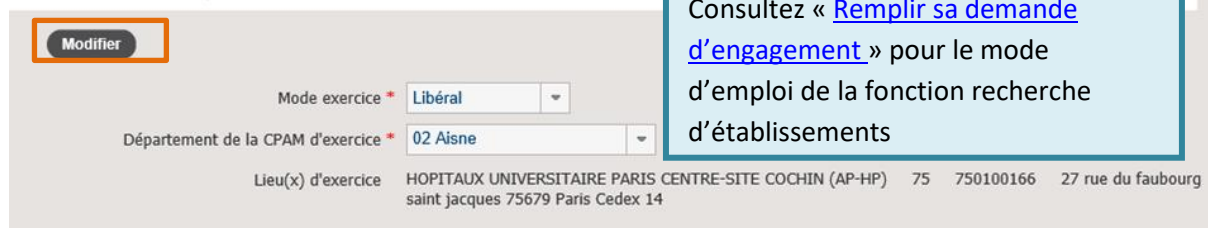
2 – Cliquez sur « Modifier »
3 – Modifiez les informations que vous souhaitez
4 – Cliquez sur « Enregistrer »

Vos données de contact



Consultez « [Remplir sa demande d'engagement](#) » pour le mode d'emploi de la fonction recherche d'établissements

Vos données professionnelles



Mot de passe



Pour protéger vos données, modifiez régulièrement votre mot de passe.
Votre nouveau mot de passe doit être composé de x caractères sans espace.

Renoncer à l'accréditation




Dr

Dernière connexion
le 08/08/2019 16:14

00000000

Demande d'engagement
en cours

Accréditation des médecins et des équipes médicales

Accueil
Votre Organisme Agréé
Haute Autorité de Santé
Aides disponibles

Votre Situation
Votre parcours d'accréditation

Votre demande d'engagement 1 – Cliquez sur « Votre parcours d'accréditation »

Date de la demande : 08/08/2019
Date de transmission à votre organisme agréé : 08/08/2019

[voir votre demande d'engagement](#)

Votre parcours d'accréditation

Accueil
Votre parcours d'accréditation
Votre Organisme Agréé
Haute Autorité de Santé
Aides disponibles

Engagement dans la démarche N° de la demande d'engagement 52569

Date de demande d'engagement 08/08/2019

[Voir votre demande d'engagement](#) 2 – Cliquez sur « Demande de renoncement »

Situation actuelle du médecin

Le médecin est actuellement **Candidat à l'accréditation**

[Rejoindre ou créer une équipe médicale](#)

Parcours d'accréditation

Période annuelle	Etat du bilan	N° de bilan	Date de l'état	Evénements	Activités	Recommandations	Suivi	
1ère demande d'accréditation				0/0	2/0	1/0		 Détail

1

Sortie du dispositif d'accréditation

[Demande de renoncement](#)

[Retour](#)

Renoncement à l'accréditation

Motif du renoncement *

Date souhaitée du renoncement *

Observation

Documents joints [+ Parcourir](#)

[Annuler](#)

Valider

Êtes-vous sûr de vouloir valider votre demande ?

Oui Non

3 – Indiquez votre motif de renoncement

4 – Précisez la date de votre renoncement

5 – Cliquez sur « Valider »

6 – Cliquez sur « Oui »