

« Dans les systèmes complexes comme la médecine, les erreurs ne sont presque jamais le fait d'un seul individu, mais bien le résultat de **défaillances dans la coordination et la communication entre les membres d'une équipe**. La sécurité des patients dépend avant tout de la capacité des professionnels à **partager** leurs connaissances, à **écouter** activement leurs collègues et à **agir ensemble** comme un système cohérent, où chaque maillon renforce les autres. »

James Reason, *Human Error* (1990)



Réunion des Experts et des Référents d'Equipe Mars 2026

Dr Stéphane Bart

Dr Bertrand Pogu

Co Gestionnaires OA-AFU

Cynthia Mabou

Programme

- Bilan 2025
- Perspectives 2026
- Trucs et astuces
- Retex journée TOP Equipe de Lorient
- Échange avec la salle

19H30 - 20H30 : Cocktail



Réunion des Experts et des Référents d'Equipe

BILAN 2025

Actuellement

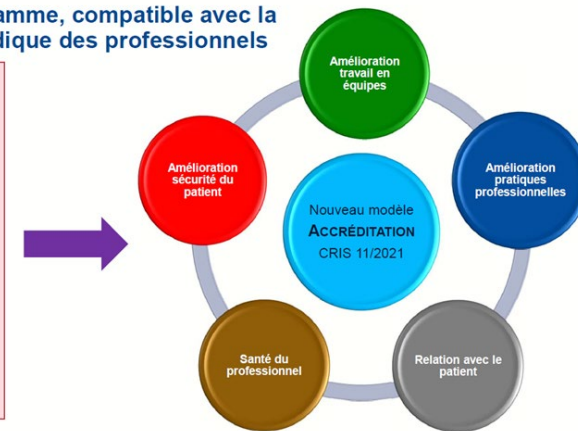
- Favoriser le travail en équipe
- Remboursement partiel de la prime de RCP
- Part variable pour les hospitaliers
- Certification des établissements
- Validation du DPC
- Equipe pluridisciplinaire
- Equipe pluriprofessionnelle
(Equipe de Bloc, Urologie)

En cours

Le nouveau programme, compatible avec la certification périodique des professionnels



HAS
HAUTE AUTORITE DE SANTÉ



CRIS 2 décembre 2022

21

Critère 3.4-02 La gouvernance impulse et soutien des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe

Critère 3.7-06 L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement

L'EQUIPE



Stéphane
BART

Bertrand
POGU



Cynthia
MABOU



Antoine FAIX



Nadia ABID



Didier Legeais

Experts

ALIMI Jean charles, Libéral Toulon

AUGUSTI Michel, Libéral Dieppe

BART Stéphane Hospitalier
Pontoise

BAYDAROGLU Emir, Hospitalier
Chalons en Champagne

BOYER Christian, Libéral Gap

CASSE Christophe, Libéral Cholet

CHELLY Samuel, libéral, Angers

CIUTA Catalin, Hospitalier
Chalons en Champagne

DUFEUIL Patrick, Libéral
Montauban

JANIN Patrick Libéral Tours

LAROCHE julien Militaire, Toulon

LEVAN Lu Libéral Beauvais

MALLICK Stéphane, libéral Toulon

MULLER Guillaume, libéral,
Cholet

PELEGRIN Tiphaine, Hospitalier,
Créteil

POGU Bertrand, Hospitalier
Chalons en Champagne

ROLLAND Emmanuel, Libéral Albi

SAPORTA François Libéral Paris

SYLVESTRE Ségolène, Libéral Albi

VAVDIN Frédéric, Libéral
Carcassonne

WETZEL Olivier , Libéral Nantes

STEFANESCU Roméo, Salarié,
Pontoise

Bilan

Au 12 janvier 2024/ Au 4 janvier 2025/ 31
décembre 2025 :

- 68 / 76 / 89 Equipes (22 engagées)
- 436 / 519 / 559 Urologues (116 engagés)

Bilan

436 / 519 / 559 Urologues (116 engagés)

Nom OA	3 et 6 mois de retard	6 mois à 1 an de retard	1 à 2 ans de retard	Plus de 2 ans de retard	Total général
AFU	66	102	15	1	184



17 ème journée – Samedi 8 mars 2025



URORISQ - OA-Accréditation - AFU

En présentiel et en distanciel

1ère journée – vendredi 3 avril 2009

- **2009** : Analyse générale, instillations endovésicales, DMI, biopsies prostatiques
- **2010** : Anticoagulants, risque infectieux
- **2011** : Radiologie, check-list
- **2012** : Matériovigilance
- **2013** : ECBU, coelioscopie et robotique, antibioprophylaxie
- **2014** : Antibioprophylaxie, nouveaux anticoagulants oraux, tenue du dossier, anatomopathologie, hyper-plasie bénigne de la prostate
- **2015** : Antibioprophylaxie, ambulatoire, matériel
- **2016** : Erreurs de prescription et défauts de coordination médical
- **2017** : Défaut d'organisation, Burn out
- **2018** : Erreurs médicamenteuses
- **2020** : laser
- **2021** : ECBU, Installation du patient au bloc opératoire, défaillance de communication
- **2022** : ambulatoire , Check list bloc opératoire
- **2023** : Problèmes administratifs et organisationnels
- **2024** : Robotique chirurgicale
- **2025** : Endoprothèses JJ



1^{ere} Journée 2025

C' Professionnel

Des urologues au TOP

Savoir gérer le stress et la récupération est essentiel pour les professionnels de santé. C'est ce que propose la méthode TOP, pour Techniques d'optimisation du potentiel, développée initialement pour l'Armée par Édith Perreaut-Pierre, médecin.

Qu'est-ce que la méthode TOP ?

Il s'agit d'une approche pédagogique psychocorporelle permettant de mobiliser les ressources physiques et psycho-cognitives pour répondre aux exigences d'une situation donnée. Elle repose sur quatre piliers : la respiration, le dialogue interne, l'imagerie mentale ou représentation sensorielle, et la relaxation. Selon les objectifs, différentes combinaisons de ces éléments sont utilisées. La méthode est appliquée dans trois domaines principaux : la gestion du stress, celle de la fatigue et le maintien de la motivation dans la durée.



En quoi cette méthode est-elle utile aux médecins, notamment les urologues ?

La méthode TOP est orientée vers l'action et conçue pour s'intégrer

facilement dans les routines professionnelles, avec des techniques brèves, de 15 secondes à 10 minutes au plus. Par exemple, un chirurgien peut utiliser une technique de visualisation d'un geste technique pendant qu'il se lave les mains, avant une intervention difficile. Les exercices permettent aussi d'améliorer la cohésion des équipes, et de gérer les crises ou les conflits.

Interventions dans les écoles et les EHPAD, notamment. Nous formons seulement des volontaires, car l'adhésion personnelle est importante. Dans les hôpitaux, nous proposons souvent des séances de trois heures ou les soins d'apprentissage des techniques simples pour mieux gérer leur stress, le sommeil et la récupération. On pourrait résumer cette méthode à une préparation mentale pour tous.

Tout le monde peut-il en bénéficier ?

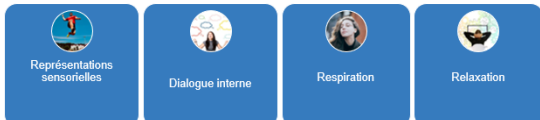
Oui, la méthode est conçue pour être accessible à tous, de 3 à 120 ans. Nous

Forum d'exercice professionnel
8^h30-10^h00 / Salle 342 B

■ Journée thématique santé au travail (La MUR) :

Les Techniques d'Optimisation du Potentiel

- Méthode **psycho-corporelle pédagogique** et préventive
- Ensemble de techniques permettant de **mobiliser** toutes ses ressources (psycho-cognitives et physiologiques) en fonction des exigences de la situation (physiologiques et/ou psycho-cognitives)
- Une «**BOÎTE À OUTILS**» personnalisable et utilisable en autonomie complète
- **4 Piliers de la méthode**



Journée sur site :

- Pontoise (15 janvier)
- Lorient (13 janvier)
- Chalon en champagne (date?)
- Monaco (Fin septembre)
- Colmar (?)
- APHM (dernier trimestre)

2^{eme} Journée 20 février 2025





ATELIER Check list spécifique en Urologie ATELIER gestion d'une situation critique en chirurgie robotique

Stand

MERCREDI 19/11		VENDREDI 21/11	
Salle 343	09 : 30 - 10 : 45	Salle 343	08 : 30 - 10 : 00
Tous parcours		Tous parcours	

Cas Cliniques

Trucs et astuces qui limitent les risques médicaux et les procédures
Session rentrant dans la validation de l'accréditation

Organisateurs : Stéphane BART (Pontoise), Marc SCHNEIDER (Colmar)
Panel d'experts : Luc RICHARD (urologue, Amiens)
Elodie ZERBIB (Responsable d'études juridiques en dommage corporel et responsabilité médicale AREDOC, Paris)

Plusieurs cas cliniques suivis de complications sont exposés, puis discutés par les experts et le public

Objectifs pédagogiques

- > Analyser les mécanismes de survenue des complications.
- > Rappeler les bonnes pratiques (information, gestion des complications, innovations chirurgicales).
- > Analyser les risques médico-légaux avec l'aide des assureurs médicaux.

Forum d'exercice professionnel Simulation en santé (en partenariat avec la SoFraSims)

Organisateurs et modérateurs : Stéphane BART (SNCUF, OA-AFU, Pontoise), Didier LEGEAIS (Président du SNCUF, Grenoble), Bertrand POGU (OA-AFU, Châlons-en-Champagne)

Présentation

Dan BENHAMOU (Paris)
Louis SIBERT (Rouen)

Introduction à la simulation en santé

Dan BENHAMOU (Paris)

Apprentissage des actes techniques en urologie

Louis SIBERT (Rouen)

Apprentissage des compétences non techniques en équipe

Dan BENHAMOU (Paris)

Objectifs pédagogiques

- > La SoFraSims promeut la simulation en santé dans tous les domaines, élabore des formations, des référentiels et recommandations. Elle travaille en partenariat avec les sociétés savantes, les collèges d'enseignants et les institutions telles que la HAS. La mise en situation et l'entraînement favorise l'apprentissage individuel et le travail en équipe pluriprofessionnel.

JEUDI 20/11	
Salle 342 A	11 : 00 - 12 : 20
Tous parcours	

Communications Orales - Session 6 Pédagogie, pratique professionnelle et médico-économique

Modérateurs : Michael BABOUDJIAN (Marseille), Sarah DROUIN (Paris)

11:00	CO_042	11:30	CO_045
Impact de la chirurgie robot-assistée sur les contraintes biomécaniques, organisationnelles et psychosociales des internes d'urologie : étude ergonomique comparative K. NKOKOLO*, C. MAZEAUD, F. LAGRANGE, A. MANJUGUERRA, A. GOURINAT, T. BOURGARIT, B. MONCHABLON, M. SIMONET, A. PITOUT, A. BLONDEAU, O. DECOMBE, E. SKIBA, J. ARGENTINI, J. HUIBERT, P. ESCOFFIER (Vandœuvre-les-Nancy)		Évaluation médico-économique des stratégies de traitement de première intention (1L) du carcinome urothélial localement avancé ou métastatique (La/mUC) B. PRADERE* (Quint-Fonsegrives), D. BORCHIELLINI (Nice), B. AUBERGER (Brest), A. ELSADA (Feltham, UK), T. KONGSAKORN (Bangkok, Thailande), S. DE BOISVILLIERS (Paris), E. TICHY (Budapest, Hongrie), X. BRESSE, M. CALLIES DE SALIES (Lyon)	
11:10	CO_046	11:40	CO_046
La surconfiance chez les urologues français : une enquête nationale M. ABDESSATER* (Pontoise), B. POGU (Châlons-en-Champagne), P. MICHEL (Pontoise), V. AVRILLON (Paris), J. BART (Pontoise)		Retards diagnostiques en oncologie urologique : analyse des freins socioculturels dans une population marocaine O. MOUSLIM*, M. NADIR, A. ELATTAR, A. CHATAR, M. LAKMICH, Z. DAHAMI, J. SARF (Marrakech, Maroc)	
11:20	CO_044	11:50	CO_047
Tour d'horizon du FUTUR de la recherche en France M. CHICAUD* (Limoges), F. PANTHIER (Paris), G. MARGUE (Bordeaux), C. KLEIN (Bordeaux), V. ANASTAY (Toulon), J. ANRACT (Paris), L. BETTLER (Dijon), I. DUQUESNE (Paris), T. LONG DEPAQUIT (Toulon), A. CLERGET (Paris), C. MAZEAUD (Nancy), S. MEBROUKINE (Bordeaux), A. PEYROTIES (Paris), U. PINAR (Paris), T. PRUDHOMME (Toulouse), T. WAECKEL (Caen), M. BABOUDJIAN (Marseille), B. MESNAR (Nantes)		Développement d'un modèle de simulation de transplantation rénale par impression 3D et mise en pratique J. KASSIR*, X. MATILLON, N. ABIO, M. COLOMBEL, S. CROUZET, L. BADIET (Lyon), E. SEZILLES DE MAZANCOURT (Paris)	
		12:00	CO_048
		RAAC et chirurgie ambulatoire : transformer l'expérience d'un patient atteint d'un cancer localisé de la prostate P. NICOLAS* (Nantes)	

REUNIONS

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- CRIS / Bureaux
- Journée GOA 29/1/26
- SIAM 3

E Learning Talentsoft & Retours sur le Webinaire accréditation nov 2025

- **Référents d'équipe :**
 - *Nombre d'apprenants en statut "validé" : 140*
 - *Nombre d'apprenants en statut "en cours" : 56*
 - *Nombre d'apprenants en statut "pas commencé" : 319*

Satisfaction 8,6 /10 sur 104 évaluations complétées

- **Réflexion en cours pour nouvelle cible « Engagés et accrédités » : nouveau parcours générique spécifique**
- **Webinaire 18 novembre 2025 : plus de 518 internautes connectés en direct**
(2/3 des inscrits sont issus du secteur public)
- **Plus de 750 vues du replay au 28.01**

https://www.has-sante.fr/jcms/c_428381/fr/accreditation-des-medecins-et-des-equipes-medicales



Réunion des Experts et des Référents d'Equipe

PERSPECTIVES 2026

MODIFICATION ORGANIGRAMME

- Départ B Pogu / remplacement C Ciuta
- Commission URORISQ
- Gestion administrative et organisation OA-AFU (appel à cotisation, relance engagés et experts, organisation des formations la MUR)
- Nouveaux experts :
 - Pierre Labarthe
 - Arnaud Manel
 - Pascal Simon
 - Xavier Tillou

Commission URORISQ



- Proposer un cadre d'accréditation, fonctionnel, tant technique qu'organisationnel (RRU/ SIAM 3)
- Faciliter l'identification des accidents et erreurs liés aux actes médicaux et soins urologiques, Veille
- Développer un retour d'expérience dans un but de prévention et de formation
- Construire une réponse opérationnelle (comités scientifiques)
- Améliorer la sécurité des patients

Rex et PUBLICATIONS

- SSP 2 environnement robotique (projet 2025-2026)
- Rex électrochirurgie
- Rapport congrès 2026

FORMATIONS

Webinaires

Journée top

PROJET 2026

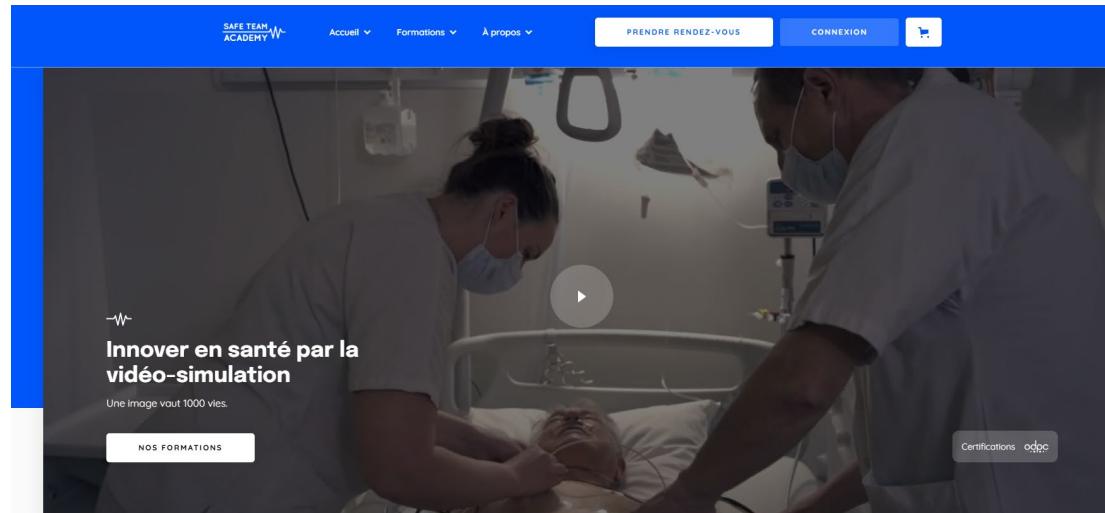
Journée thématique gestion des risques (La MUR) sous forme d'atelier et simulation (2 octobre 2026 ?) :

3 ateliers dans la journée (2 groupes de 15 personnes)

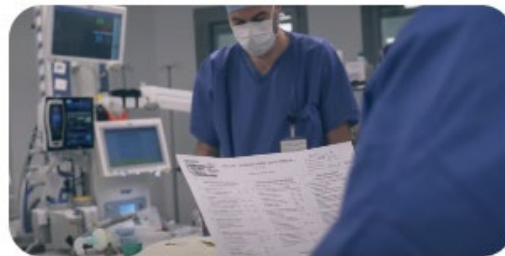
- Urgence hémorragique et chirurgie robotique
- Animer une réunion de morbimortalité
- Gestion des énergies laser au bloc opératoire
- Gestion des personnalités pathologiques
- Briefing Débriefing



PROJET 2026



Renforcer sa gestion de crise en chirurgie robotique - P26.1



Check-list et travail en équipe au bloc opératoire - P01



Animer une réunion de morbi-mortalité (RMM) - P14.1

FORMATIONS EXPERTS

- Formation initiale en présentiel: (2jours)

- Dates :

- 26 et 27/3/26

- 18 et 19/6/26

- 8 et 9/10/26

- Le second jour (analyse des eias et des bilans) ouvert en visio aux experts qui souhaitent actualiser leurs connaissances



- Formation OA AFU :

- Tutorat/Binome ?

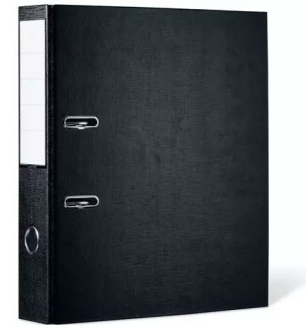
FORMATIONS EXPERTS

- Réunions



- Formation Continue (SIAM 3)/ Homogénéisation des évaluations/ intégration aux formations et travaux

- Classeur



- Tutoriels sur urofrance

- Audit eias/bilans

REUNIONS

- **CRIS (22/5/26)/Bureau CRIS (24/9/26)**
- **Commission risque Urologie/modification d'organisation**
- Réalisation de la CRS, 2h à la HAS en **présentiel** avec au moins **4 co-gestionnaires et/ou experts** de votre OA, pour échanger sur le futur programme envisagé ;
- Rédaction du programme et de toutes les fiches associées directement dans le SIAM par l'OA avec aide HAS
- Validation définitive du programme entre l'OA via une courte réunion en visio
- Rédaction du référentiel risque spécialité à partir du SIAM par HAS.
- Calendrier :
- point de cadrage sur orientations stratégiques, d'une heure en visio, le 16 avril de 16h à 17h.
- Jeudi 25 juin



Réunion des Experts et des Référents d'Equipe



ALERTE INFO SIAM



RRU/Programme D



MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

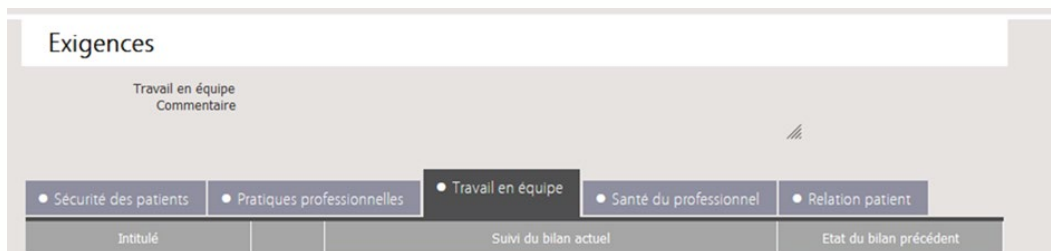
REFERENTIEL

Programme d'accréditation de l'AFU

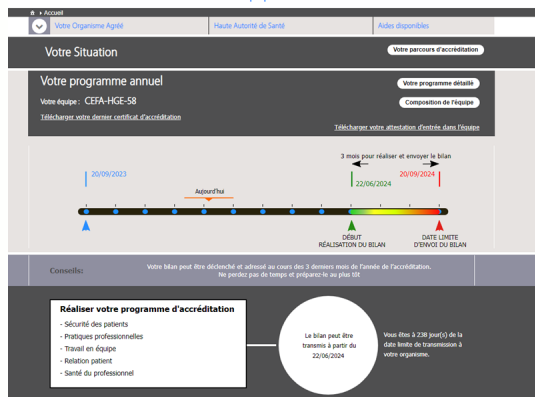
Chirurgiens Urologues –
Programme D



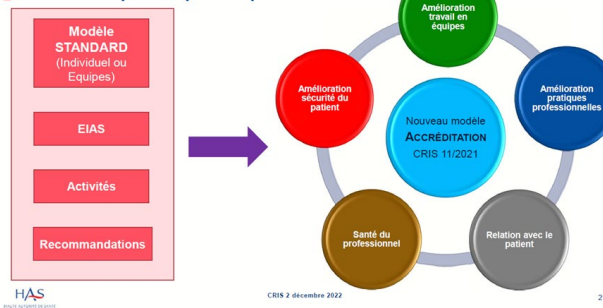
CINQ PILIERS



Accréditation des médecins et des équipes médicales



Le nouveau programme, compatible avec la certification périodique des professionnels



Critère 3.4-02 La gouvernance impulse et soutien des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe

Critère 3.7-06 L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement

Le programme d'accréditation individuelle

Le programme d'accréditation individuel comporte 7 exigences, à valider.

- La réalisation de 2 EIAS par an
- La réalisation d'au moins 2 actions d'amélioration des pratiques professionnelles par an.
- La réalisation d'au moins 1 action d'amélioration du travail en équipe par an.
- La réalisation d'au moins 1 action d'amélioration de la santé du professionnel sur 1 an.
- La réalisation d'au moins 1 action d'amélioration de la relation avec le patient sur 1 an.



Le programme d'accréditation en équipe

comporte 7 exigences, à réaliser en commun. Il convient que chaque membre de l'équipe participe activement aux activités du programme d'accréditation. Leur participation sera tracée dans le Siam.

La réalisation d'au moins 1 EIAS par an par membre de l'équipe, limité à 6 EIAS par équipe (sécurité du patient). Ces EIAS doivent être analysés de manière rétrospective et collective au sein de réunions de morbi-mortalité (RMM) ou de réunions apparentées (CREX, REMED, etc.). Ils peuvent être choisis par vous ou ciblés sur un sujet d'étude privilégié par votre OA.

La réalisation d'au moins 3 actions d'amélioration des pratiques professionnelles par an.

La réalisation d'au moins 1 action d'amélioration du travail en équipe par an.

La réalisation d'au moins 1 action d'amélioration de la santé du professionnel par an.

La réalisation d'au moins 1 action d'amélioration de la relation avec le patient par an.



HOMOGENEISATION

- Homogénéisation EIAS
- Homogénéisation analyse EIAS
- Homogénéisation des bilans
- Homogénéisation de l'analyse des bilans

Comment et pourquoi déclarer un EIAS ?

Synthèse destinée aux médecins et équipes accréditées

La qualité de la déclaration de vos EIAS est essentielle, d'une part pour que l'analyse puisse vous être utile, d'autre part pour que ceux-ci puissent être utilisés dans le cadre d'un retour d'expérience national.

Les EIAS déclarés peuvent être « ciblés » sur une thématique travaillée par l'organisme agréé. Vous pouvez aussi déclarer des événements sur d'autres thématiques : tout retour d'expérience est enrichissant !

Plusieurs évènements ciblés sont particulièrement surveillés :

- Situation tunnelisante (102) ¶
- Défaillance dans la prise en charge d'une urgence chirurgicale (26) ¶
- Défaillance de communication avec le patient (21) ¶
- Incidents liés à l'informatisation des données médicales (74) ¶
- Incidents liés à l'utilisation de l'électrochirurgie (67) ¶
- Incidents liés à l'utilisation de systèmes robotisés au bloc opératoire (65) ¶
- Incidents liés à l'utilisation des énergies lasers (134) ¶
- Incidents liés aux soins dans le cadre de la chirurgie ambulatoire (332) ¶
- Incidents liés à l'installation du patient au bloc opératoire (15) ¶
- Incidents liés à un conflit relationnel avec un patient et/ou sa famille (0) ¶

Care-associated adverse events related to the use of **laser** in urological interventions: the French experience.

Abdessater M, Panthier F, Michel P, Avrillon V, Pogu B, Bart S.

Front Urol. 2025 Mar 28;5:1507018. doi: 10.3389/fruro.2025.1507018. eCollection 2025.

PMID: 40777600 **Free PMC article.**



Énergies laser en urologie

Comment éviter les complications pour les patients (et les professionnels) ?

26 septembre 2024

De quoi s'agit-il ?

Le laser Light amplification by Stimulated Emission of Radiation ou amplification de lumière par émission stimulée est une source de rayonnement optique (lumière visible, invisible, infrarouge).

Malgré ses avantages (diminution de la douleur postopératoire et des infections, etc.), son utilisation est soumise à la calibration des plans, précision de la coupe et réduction des pertes de sang, utilisation des lasers pour prévenir des risques pour les patients en cas de dysfonctionnement ou de mésusage pouvant, dans certaines conditions, créer des complications graves menant à des décès.

Dans ce contexte, l'Association Française d'Urologie (AFU) a lancé, en août 2023, une enquête déontologique (1) auprès des urologues afin de permettre d'évaluer plus de 40 décès consécutifs à une utilisation abusive par laser au cours d'interventions en France.

Il s'agit de cas graves, mais qui ne sont pas en grande majorité évitables. L'AFU a souhaité proposer des solutions pour la sécurité des patients.

Promoteur de cette ESP - AFU, organisme agréé pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales en urologie.

Cette ESP s'adresse à tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des troubles métronormaux de l'homme ou dans la prise en charge des cancers urologiques (urologue, urologue généraliste, gynécologue-obstétricien, gestionnaire de soins, infirmier, etc.).

Elle a pour objectif de proposer des actions concrètes, afin de prévenir, de recueillir, ou d'évaluer les risques associés à l'utilisation des énergies laser en urologie.

www.afu-urologie.fr/actualites/2024/09/26/energies-laser-en-urologie

HOMOGENEISATION EIAS

Comment et pourquoi déclarer un EIAS ?

Synthèse destinée aux médecins et équipes accréditées

Les erreurs humaines sont inévitables. Elles sont le prix à payer de la performance humaine.

Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont des événements défavorables et inattendus (non liés à l'évolution naturelle de la maladie) qui ont ou auraient pu avoir des conséquences pour le patient et s'écartent des résultats escomptés du soin. Ces événements sont dans la majorité des cas évitables et peuvent avoir des conséquences graves s'ils ne sont pas arrêtés à temps.

L'EIAS est plus souvent la conséquence de la **défaillance du système** et qu'une défaillance locale d'une partie isolée.

Les objectifs des déclarations sont de :

- **Améliorer la sécurité des patients**, à travers les enseignements tirés de l'analyse des EIAS et la mise en œuvre in situ de mesures correctives et préventives, à travers l'acquisition de connaissances sur les défaillances du système de santé et l'élaboration de recommandations relatives à l'amélioration des processus.
- **Développer la culture de sécurité**, en créant les conditions d'un signalement dénué de la crainte d'un jugement ou d'une punition et, au contraire, formateur pour les professionnels qui participent à une analyse de l'EIAS et à la mise en place des actions d'amélioration possibles.

La qualité de la déclaration de vos EIAS est essentielle, d'une part pour que l'analyse puisse vous être utile, d'autre part pour que ceux-ci puissent être utilisés dans le cadre d'un retour d'expérience national.

La déclaration d'EIAS doit permettre de préciser plusieurs éléments :

- **Le cas clinique** : antécédents, histoire de la maladie, contexte
- **La description de l'EIAS (horodatée)** :
 - Que s'est-il passé ?
 - Qui est intervenu ?
 - Quelles actions ont été mises en œuvre ?
- **L'identification des causes immédiates** ou « comment cela est-il arrivé ? » : causes apparentes / évidentes de l'événement
- **L'identification des causes latentes (ou facteurs contributifs)** ou « pourquoi cela est arrivé ? » : ce sont des causes plus profondes, liées à des facteurs organisationnels et/ou techniques, identifiées uniquement grâce à une analyse approfondie des causes (la HAS propose la grille ALARM).
- **L'identification des barrières de l'EIAS**
 - **Prévention** : comment éviter la survenue de l'EIAS ?
 - **Récupération** : comment stopper/contrôler un EIAS en cours avant qu'il entraîne des conséquences ?

HOMOGENEISATION EIAS

- o **Atténuation** : une fois l'EIAS survenu, comment empêcher la survenue de conséquences encore plus graves ?
- **L'élaboration d'un plan d'action** : rappel de recommandations ? mise en place de protocoles ? suivi d'indicateurs ? en relation avec la cellule de gestion des risques de l'établissement de santé

Attention : les vigilances (matérovigilance, radiovigilance...) et les événements indésirables graves associés aux soins (événements dont les conséquences ont été le décès, la mise en jeu du pronostic vital, ou des séquelles fonctionnelles, etc.) doivent obligatoirement être également déclarés sur le portail national dédié : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

Les EIAS déclarés peuvent être « ciblés » sur une thématique travaillée par l'organisme agréé. Vous pouvez aussi déclarer des événements sur d'autres thématiques : tout retour d'expérience est enrichissant !

Une fois la déclaration acceptée et anonymisée, elle est enregistrée dans une base de retour d'expérience à la HAS. Elle ne sera accessible que par son numéro, par mots-clés ou par des critères prédéfinis : les termes utilisés (absence d'abréviations), l'orthographe et la qualité du remplissage sont donc importants !

Pour déclarer votre EIAS, une seule adresse : <https://accreditation-des-medecins.fr>

En tant que médecin accrédité, vous êtes déjà inscrit sur ce site, auquel vous accédez avec votre identifiant et votre mot de passe. Il vous reste juste à vous laisser guider (et appeler à l'aide votre expert si besoin) !

Pour vous aider :

- [Le mode opératoire du site \(individuel\)](#)
- [Le mode opératoire du site \(équipe\)](#)
- [L'analyse des EIAS - mode d'emploi](#) avec en particulier
 - o [L'analyse des EIAS – l'essentiel](#)
 - o [EIAS – Recueillir le témoignage du patient](#)
- Supports d'analyse d'un EIAS en revue de morbi-mortalité (RMM) « prêt à l'emploi » au format power point :
 - o [Format long](#)
 - o [Format court](#)
 - o [Format ultra-court](#)

HOMOGENEISATION EIAS

Feuille de route du déclarant

Toutes les étapes de la déclaration ne sont pas détaillées ici mais seulement celles qui requièrent le plus de vigilance, au travers d'un court exemple.



La description de l'EIAS est essentielle : c'est elle qui permet ensuite une bonne analyse et bonne compréhension du cas par votre expert.

- Les faits sont-ils décrits de manière chronologique (horodatés) et factuelle ?
- La description du cas clinique et de l'EIAS sont-elles compréhensibles ?
- L'organisation habituelle est-elle précisée ?
- La déclaration est-elle bien anonymisée (absence de nom, lieu, dates) ?

H0 : patient ne parlant pas français amené au SAU pour douleur thoracique non irradiante et non transfixante.

H+ 2 min : ECG fait à l'accueil par l'IOA, rangé dans dossier papier. Patient installé au circuit long par IDE de nuit (surveillance scopée, pose d'une VVP, prélèvement biologique, antalgique administré, radio du thorax demandée selon protocole en vigueur dans l'établissement), qui ne revoit pas l'ECG, pensant à tort qu'un médecin l'a consulté s'il est rangé.

H+ 16min : changement d'équipe. Lors des transmissions orales à l'IDE de jour, il est constaté que le médecin n'a pas été appelé car il n'est pas noté « vu » sur l'ECG. L'IDE de nuit informe l'IDE de jour que le patient présente une situation clinique inquiétante (toujours sans interpréter l'ECG) et finit la relève.

H + 40min : l'IDE de jour constate que le patient est en FA à 150 bpm et hyperalgique. Elle appelle le qui constate l'anomalie sur l'ECG. Il prescrit HNF + brilique + aspegic et appelle le cardiologue de garde, qui prévient le coronarographe.

H + 60 min : le patient est pris en charge en salle de coronarographie. Les suites seront bonnes.

HOMOGENEISATION EIAS



Quel était le degré d'urgence de la prise en charge lors de la survenue de l'évènement ?

La prise en charge était-elle programmée ?

Quel est le mode d'hospitalisation du patient ?

Ces questions permettent une analyse nationale des déclarations.

Le degré d'urgence, mode d'hospitalisation et situation clinique demandés sont ceux **AVANT** la survenue de l'évènement.



Attention à la cotation du niveau de gravité :

1 - mineur : désagrément, inconfort ou insatisfaction du patient sans modification sur la prise en charge initiale du patient.

2 - significatif : impacte le patient sans mise en jeu de sa sécurité et sans interrompre la prise en charge initiale.

3 - majeur : prise en charge spécifique ou surveillance accrue interrompre la prise en charge de la pathologie initiale, ou prolonger l'hospitalisation de plus de 48h.

4 et 5 - critique à catastrophique : la prise en charge de l'EIAS prend le dessus sur la prise en charge de la pathologie initiale, qui doit être reportée (4 = conséquences réversibles).



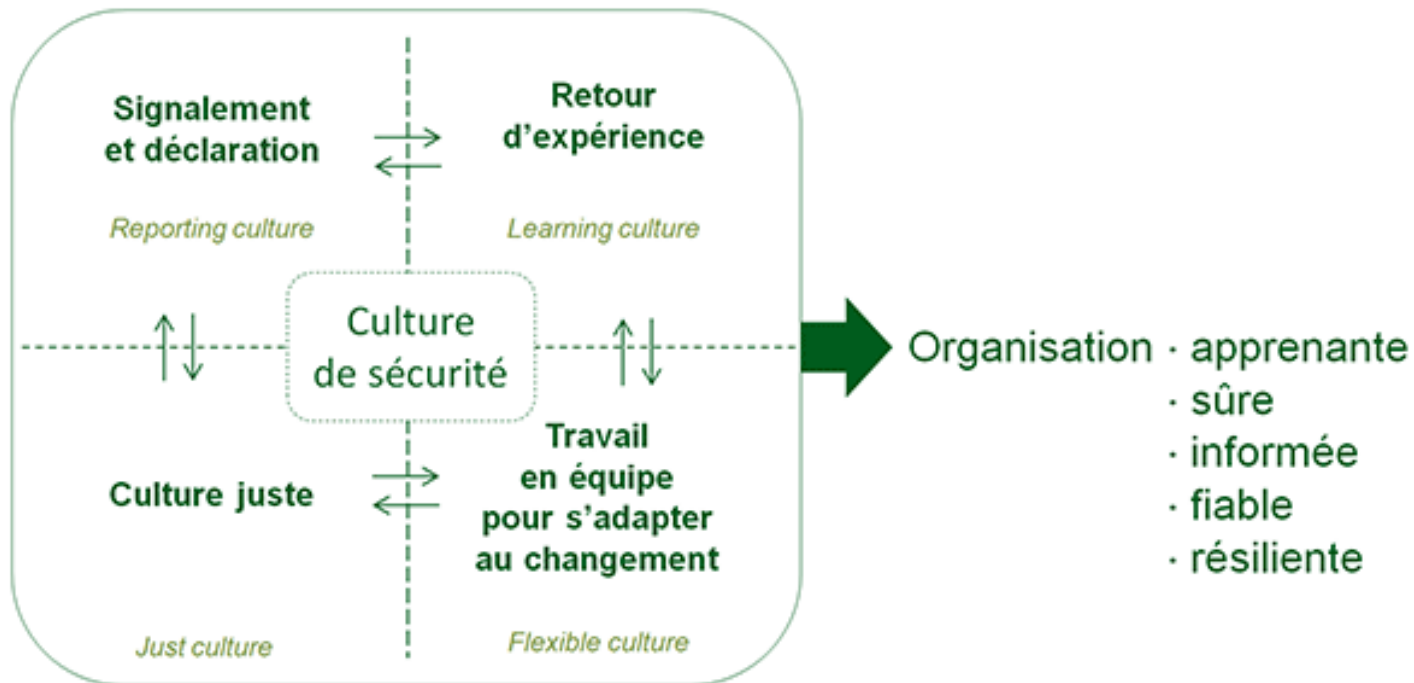
L'analyse des causes profondes de mettre en place les bonnes actions correctrices.

- Cause immédiate = comment est-ce arrivé ?
- Causes profondes = pourquoi est-ce arrivé ? Sont-elles bien toutes identifiées ? Des explications sont-elles données en commentaire ?

Cause patient : ne parle pas français ; douleur thoracique atypique.

Cause tâches à accomplir : ECG non consulté par un médecin ou l'IDE de nuit avant d'être rangé dans le dossier.

Cause équipe : manque de communication entre l'IOA et l'IDE de nuit



HOMOGENEISATION ANALYSE EIAS

Accueil > Déclaration et analyse d'événement

Votre Organisme Agréé Haute Autorité de Santé Aides disponibles

Déclaration et analyse d'événement n° [REDACTED] Voir historique

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

Décision de l'expert

Analyse de l'expert

Nom de l'événement* ?

Synthèse

Documents joints Parcourir

Cause immédiate principale

Conséquence principale

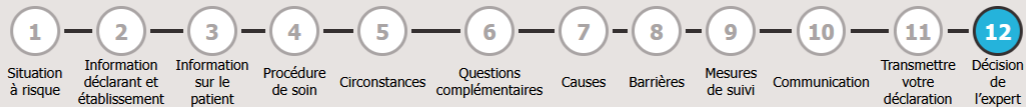
Sélectionnez le mot clé de la spécialité

Saisissez un autre mot clé

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

Décision de l'expert

HOMOGENEISATION ANALYSE EIAS



Décision de l'expert

Analyse de l'expert

Nom de * l'événement

Synthèse

Documents joints [+ Parcourir](#)

Cause immédiate principale

Conséquence principale

Sélectionnez le mot clé de la spécialité

Saisissez un autre mot clé

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

- Cause im. princ. CLINIQUE - stratégie thérapeutique globale / interprétation données du tableau clinique / examens complémentaires
- Cause im. princ. GESTE TECHNIQUE - geste technique (de chirurgie ou d'anesthésie, mauvaise réalisation, complications du geste, etc.)
- Cause im. princ. INFORMATION - transmission au sens large de l'information (dossier patient, système d'information, transmission de l'info. orale...)
- Cause im. princ. MATERIEL ET STERILISATION - à choisir en priorité si problème de matériel (indisponible, non adapté...) ou de stérilisation impliqué
- Cause im. princ. MEDICAMENT - à choisir en priorité dès qu'un médicament est impliqué dans l'EIAS

Décision de l'expert

Décision de l'expert *

[Valider mon choix](#)

[Etape précédente](#)

HOMOGENEISATION ANALYSE EIAS

Situation à risque Information déclarant et établissement Information sur le patient Procédure de soin Circonstances Questions complémentaires Causes Barrières Mesures de suivi Communication Transmettre votre déclaration Décision de l'expert

Décision de l'expert

Analyse de l'expert

Nom de l'événement * ?

Synthèse

Documents joints [Parcourir](#)

Cause immédiate principale

Conséquence principale

Sélectionnez le mot clé de la spécialité

Saisissez un autre mot clé

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



Décision de l'expert

Décision de l'expert * Enregistrer en brouillon

Enregistrer en brouillon En choix

Complément demandé

Acceptée

Refusée

[Etape précédente](#)

HOMOGENEISATION ANALYSE EIAS

Matériel défectueux

Dossier incomplet

Erreur délivrance

Erreur dossier

Erreur identité patient

Erreur prescription

Erreur saisie dossier ou erreur dans dossier

Erreur site opératoire

Gestion inadaptée anti-coagulant

Incompétence personnel soignant

Information patient incomplète

Interprétation examen complémentaire

DMI manquant

Matériel indisponible

Matériel inhabituel

Mauvaise gestion prélèvement anatomopathologique

Mauvaise gestion résultat anatomopathologique

Non respect de la check list

Oubli corps étranger

Problème personnel soignant manquant

Retard prise en charge

Situation tunnelisante

Stratégie thérapeutique inadaptée

Défaut formation urologue

Antibioprophylaxie oubliée

Défaut bilan préopératoire

Défaut bloc

Défaut de coordination médicale

Défaut de gestion des plannings

Défaut de suivi: complication

Défaut de suivi: oubli JJ

Défaut de suivi: perdu de vue

Défaut formation MG

Défaut formation urgentiste

Antibioprophylaxie Inadaptée

Défaut formation infirmière

Défaut installation

Défaut préparation patient

Défaut surveillance post-opératoire, Défaut surveillance per-opératoire

Défaut transmission information

Défaut utilisation pince de thermofusion

Difficulté relation patient

DMI inadapté, DMI défectueux

HOMOGENEISATION ANALYSE EIAS

Situation à risque Information déclarant et établissement Information sur le patient Procédure de soin Circonstances Questions complémentaires Causes Barrières Mesures de suivi Communication Transmettre votre déclaration Décision de l'expert

Décision de l'expert

Analyse de l'expert

Nom de l'événement * ?

Synthèse

Documents joints [Parcourir](#)

Cause immédiate principale

Conséquence principale

Sélectionnez le mot clé de la spécialité

Saisissez un autre mot clé

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



Décision de l'expert

Décision de l'expert * Enregistrer en brouillon

Enregistrer en brouillon En choix

Complément demandé

Acceptée

Refusée

[Etape précédente](#)

HOMOGENEISATION BILAN

BILAN

Votre Situation Votre parcours d'accréditation

Votre programme annuel Votre programme détaillé
Composition de l'équipe

Votre équipe : AFU-08
[Télécharger votre attestation d'accréditation en équipe](#)
[Télécharger votre dernier certificat d'accréditation](#)

[Télécharger votre attestation d'entrée dans l'équipe](#)

3 mois pour réaliser et envoyer le bilan

14/12/2025
Aujourd'hui
14/09/2026
13/12/2026

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.

Réaliser votre programme d'accréditation

- Sécurité des patients
- Pratiques professionnelles
- Travail en équipe
- Relation patient
- Santé du professionnel

Le bilan peut être transmis à partir du 14/09/2026

Vous êtes à 308 jour(s) de la date limite de transmission à votre organisme.

BILAN

1 Vos données de contact 2 Bilan d'activité 3 Questionnaire d'auto-évaluation 4 Transmettre le Bilan 5 Avis et Décision

Vos données de contact

Les données ont été mises à jour

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

Vos données professionnelles

Mode exercice *

Département de la CPAM d'exercice *

Désignation du ou des lieux d'exercice pour l'accréditation *

Liste de mes établissements (Résultat: 2)

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

BILAN

1 Vos données de contact

2 Bilan d'activité

3 Questionnaire d'auto-évaluation

4 Transmettre le Bilan

5 Avis et Décision

Mon Programme

Période du 14/12/2025 au 13/12/2026

Consulter le programme de la spécialité

Bilan de l'équipe

Vous pouvez réaliser le bilan à partir de 14/09/2026

Déclaration d'événement

Déclarer un événement ?

Description des attendus : 1 EIAS par an, par membre de l'équipe, jusqu'à 6, évalué en RMM, dont au moins un ciblé

Numéro	Dernier Enregistrement	Suivi de vos déclarations	Motif	Type

1 4 << >> 1 1

Exigences

Sécurité des patients
Commentaire

1 EIAS par an, par membre de l'équipe, jusqu'à 6, évalué en RMM, dont au moins un ciblé

- Sécurité des patients
- Pratiques professionnelles
- Travail en équipe
- Santé du professionnel
- Relation patient

Suivi du bilan actuel		Etat du bilan précédent

1 4 << >> 1 1

BILAN

Commentaire ciblé

- Sécurité des patients
- Pratiques professionnelles
- Travail en équipe
- Santé du professionnel
- Relation patient

Intitulé		Suivi du bilan actuel	Etat du bilan précédent
----------	--	-----------------------	-------------------------


14 < > 11

Bilan d'activité

Résumez le bilan de votre année (points positifs et points à améliorer) *

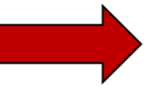
Documents joints [Parcourir](#)

[Etape précédente](#) [Annuler la saisie](#) [Enregistrer](#) [Etape suivante](#)

 HAUTE AUTORITE DE SANTE

Nous suivre [in](#) [f](#) [x](#)

V: 4.20.6 | Mentions légales
© Haute Autorité de Santé 2012-2026



BILAN

1 Vos données de contact — 2 Bilan d'activité — 3 Questionnaire d'auto-évaluation — 4 Transmettre le Bilan — Avis et Décision

Bilan d'activité

Les données ont été mises à jour

Actions avec questionnaire non complété

Relancer

Réaliser votre programme d'accréditation

- Sécurité des patients
- Pratiques professionnelles
- Travail en équipe
- Relation patient
- Santé du professionnel

Vous êtes à 0 jour(s) de la date limite de transmission à votre organisme.

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

Activité pluridisciplinaire Activité pluriprofessionnelle ?

Etape précédente Annuler la saisie Etape suivante

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Nous suivre [in](#) [f](#) [X](#)

V: 4.20.6 | Mentions légales
© Haute Autorité de Santé 2012-2026

Modalités d'activité

Le bilan pourra être validé selon différentes modalités :

- en **monodisciplinaire**
- en **pluridisciplinaire** si des actions listées ci dessous sont réalisées de manière collective avec une ou plusieurs autres disciplines (anesthésistes-réanimateurs...).
- en **pluriprofessionnel** si des actions listées ci dessous sont réalisées de manière collective avec une ou plusieurs autres professions (IBODE, IDE...).



Pratiques professionnelles

<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité des patients • Pratiques professionnelles • Travail en équipe • Santé du professionnel 			
<ul style="list-style-type: none"> • Relation patient 			
Liste des recommandations et activités sélectionnées (Résultat : 51)			
Référence	Intitulé	Type	Documents joints
ACT_2024_010706	Pratique professionnelles - Forum de pratiques professionnelles sur l'accréditation lors du congrès d'urologie	Formation	1
ACT_2024_010734	Pratique professionnelles – registres, observatoires, enregistrement de bases de données	Activité d'EPP	1
ACT_2024_010735	Pratique professionnelles – EPP : audit, suivi d'indicateurs	Activité d'EPP	1
ACT_2024_010736	Pratique professionnelles – Réunion de pertinence des pratiques (3 réunions au minimum par an)	Activité d'EPP	1
ACT_2024_010737	Pratique professionnelles – Participation à un atelier de simulation en gestion de risque	Activité d'EPP	1
ACT_2024_010738	Pratique professionnelles – Mise en œuvre et autoévaluation chemin clinique ambulatoire	Activité d'EPP	2
ACT_2024_010739	Pratique professionnelles – Mise en œuvre et autoévaluation RAAC	Activité d'EPP	1
ACT_2024_010740	Pratique professionnelles – Autres activités réalisées sur le terrain	Activité d'EPP	1
ACT_2024_010707	Pratique professionnelles - Séminaires d'Urologie Continue (SUC)	Formation	1
ACT_2024_010708	Pratique professionnelles - Journées d'onco-urologie médicale (JOURM)	Formation	1
ACT_2024_010709	Pratique professionnelles - Journées URORISQ Journées de l'OA AFU	Formation	1
ACT_2024_010710	Pratique professionnelles - Formations URODPC	Formation	1
ACT_2024_010711	Pratique professionnelles - JAMS (Journées d'Andrologie et de Médecine Sexuelle)	Formation	1
ACT_2024_010712	Pratique professionnelles - JITTU (Journées des Innovations Techniques et Technologiques en Urologie)	Formation	1



Activité pluridisciplinaire, pluri professionnelle

Activité pluridisciplinaire, pluri professionnelle

Activité pluridisciplinaire

Activité pluridisciplinaire

Travail en équipe

<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité des patients • Pratiques professionnelles • Travail en équipe • Santé du professionnel 			
<ul style="list-style-type: none"> • Relation patient 			
Liste des recommandations et activités sélectionnées (Résultat : 14)			
Référence	Intitulé	Type	Documents joints
REC_2024_010428	Travail en équipe - Recommandation - Organisation de la chirurgie ambulatoire		2
ACT_2024_010701	Travail en équipe - Mise en œuvre de réunion de concertation pluridisciplinaire en pelvi périnéologie	Activité d'EPP	5
ACT_2024_010702	Travail en équipe - Mise en œuvre de la RCP en onco urologie	Activité d'EPP	2
REC_2024_010429	Travail en équipe - Recommandation de RAAC après cystectomie, prostatectomie et néphrectomie		2
REC_2024_010430	Travail en équipe - SSP3 : Coopération entre anesthésistes réanimateurs et chirurgiens		3
ACT_2024_010703	Travail en équipe - SSP3 : Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire 2017	Activité d'EPP	2
ACT_2024_010704	Travail en équipe - SSP3 : No Go au bloc opératoire, comment renforcer les barrières de sécurité ? 2018	Activité d'EPP	2
REC_2024_010431	Travail en équipe - SSP2 : Faire la check-list matériel 48 heures avant toute intervention programmée 2023		2
REC_2024_010432	Travail en équipe - Gestion péri opératoire des anticoagulants directs 2015		2
REC_2024_010433	Travail en équipe - Application de la check-list "sécurité du patient au bloc opératoire" HAS 2018		3



Activité pluridisciplinaire, pluri professionnelle

Activité pluridisciplinaire, pluri professionnelle

Activité pluridisciplinaire

Activité pluridisciplinaire, pluri professionnelle

Activité pluridisciplinaire

Activité pluri professionnelle

Activité pluridisciplinaire, pluri professionnelle

Activité pluri professionnelle

Activité pluridisciplinaire

Activité pluridisciplinaire, pluri professionnelle

HOMOGENEISATION ANALYSE BILAN

OA AFU

AIDE AUX EXPERTS

Validation des bilans individuels

PROGRAMME D

Réalisation d'une synthèse type en reprenant ces points :

- Date de l'entretien :

SECURITE PATIENT

Réalisation d'au moins 2 EIAS par an. Ces EIAS doivent être analysés de manière rétrospective et collective au sein de réunions de morbi-mortalité (RMM) ou de réunions apparentées (CREX, REMED, etc.). Ils peuvent être choisis par vous ou ciblés sur un sujet d'étude privilégié par votre OA.

Nombre, dont EIGS ou ciblés :

Thèmes abordés :

Enseignements tirés :

Eventuels EIAS remarquables N° sur le thème de :

AMELIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Réalisation d'au moins 2 actions d'amélioration des pratiques professionnelles par an.

1° action

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

2° action

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

AMELIORATION TRAVAIL EN EQUIPE

Réalisation d'au moins 1 action d'amélioration du travail en équipe par an.

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

SANTE DU PROFESSIONNEL

Réalisation d'au moins 1 action d'amélioration de la santé du professionnel sur 2 ans.

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

RELATION PATIENT

Réalisation d'au moins 1 action d'amélioration de la relation avec le patient sur 2 ans.

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

COMMENTAIRES EXPERT

Avis sur la dynamique de l'engagé (excellente, bonne, moyenne) :

Niveau d'implication (bonne, moyenne, faible) :

Projets de gestion des risques :

Projets de gestion des risques institutionnels :

COMMENTAIRES ENGAGE

OA AFU

AIDE AUX EXPERTS

Validation des bilans d'équipes

PROGRAMME D

Réalisation d'une synthèse type en reprenant ces points...

- Date de l'entretien :
- Référent :
- Nombre d'équipiers :
- Nouveaux membres :
- Départs de membres :
- Changement de référent :

SECURITE PATIENT

Réalisation d'au moins 1 EIAS par an par membre de l'équipe, limité à 6 EIAS par équipe (sécurité du patient). Ces EIAS doivent être analysés de manière rétrospective et collective au sein de réunions de morbi-mortalité (RMM) ou de réunions apparentées (CREX, REMED, etc.). Ils peuvent être choisis par vous ou ciblés sur un sujet d'étude privilégié par votre OA.

Nombre, dont EIGS ou ciblés :

Thèmes abordés :

Enseignements tirés :

Eventuels EIAS remarquables N° sur le thème de :

AMELIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Réalisation d'au moins 3 actions d'amélioration des pratiques professionnelles par an.

1° action

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

2° action

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

3° action

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

AMELIORATION TRAVAIL EN EQUIPE

Réalisation d'au moins 1 action d'amélioration du travail en équipe par an.

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

SANTE DU PROFESSIONNEL

Réalisation d'au moins 1 action d'amélioration de la santé du professionnel

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

RELATION PATIENT

Réalisation d'au moins 1 action d'amélioration de la relation avec le patient

Points forts :

Points faibles :

Actions mises en place :

Attestation éventuelle :

COMMENTAIRES EXPERT

Avis sur la dynamique de l'équipe (excellente, bonne, moyenne) :

Niveau d'implication des équipiers (bonne, moyenne, faible) :

Projets de gestion des risques de l'équipe :

Projets de gestion des risques institutionnels :

COMMENTAIRES EQUIPE

HOMOGENEISATION PRATIQUES EXPERTS

- EIAS
- Bilan
 - Utiliser modèle existant
 - Entretien téléphonique
 - anonymisation
- Retards :
 - Traitement des EIAS dans le mois qui suit leurs dépôts sur SIAM
 - Décision CRIS 28/11/25 : les dossiers des médecins avec plus de 18 mois de retard sont fermés
 - Proposer aux médecins avec 12 mois de retard de se désengager puis de se réengager



HOMOGENEISATION PRATIQUES EXPERTS

Experts en difficultés

En cas de difficulté avec un référent et/ou un expert



→ joindre les questionnaires

Médecins en retard : des efforts à poursuivre

765 Médecins actifs en retard

De 3 mois à 1 an → **559**

+ 1 an → **169**

+ de 18 mois → **37**

Accréditation échue

(> 4 ans ou engagés)

A la demande

Clôture dossier
SIAM

Accréditation active (< 4 ans)

↓ Transmission forcée du bilan

Information contradictoire

↓ 3 semaines

Avis défavorable

Mise en demeure

↓ 3 mois

Avis définitif

Si possible :
renoncement

Retrait
d'accréditation

CERTIFICATION ETABLISSEMENTS

A compter de **septembre 2025** ce seront les critères du manuel de certification 2025 qui seront applicables :

- le critère impératif 3.1-04 : « Les événements indésirables associés aux soins analysés et déclarés dans le cadre de l'accréditation sont aussi transmis au sein de l'établissement et les actions d'amélioration issues des analyses collectives contribuent au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins) » ;
- le critère standard 3.1-02 : « la Gouvernance promeut auprès des médecins éligibles le dispositif d'accréditation (information, incitation, soutien logistique et financier...) » ;
- le critère standard 3.2-11 : « des équipes développent des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe (CRM santé, Pacte, accréditation en équipe...) » ;
- et le critère avancé 3.1-03 : « des médecins et des équipes médicales sont accrédités ».



Professionnels

Établissements et services

Usagers

Industriels

La HAS

Presse

FR

Accessibilité

Toutes nos publications

Sécurité du patient

Organisation des soins

Évaluation des actes professionnels

Actualités

Ex : diabète, antalgique, alzheimer, prothèse de hanche, ...

Dans tout le site



RECHERCHE AVANCÉE →

Professionnels > Sécurité du patient > S'engager dans un dispositif > Accréditation des médecins > **Accréditation des médecins et des équipes médicales**

ÉCOUTER
AJOUTER À MA SÉLECTION

Une démarche bénéfique pour les spécialités « à risques »

Les bénéfices

Une démarche centrée sur vos pratiques

Qu'est-ce que l'accréditation ?

Comment s'engager ?

S'engager en équipe, c'est encore mieux !

Trouver un médecin accrédité

Chiffres clés de l'accréditation

Rapport d'activité

Enquête de perception

Voir aussi

Accréditation des médecins et des équipes médicales

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 20 juil. 2020 - Mis à jour le 04 juil. 2024

La HAS a organisé un webinaire sur l'accréditation des médecins et des équipes médicales : "L'accréditation vous va comme un gant : quand médecins et gouvernance avancent main dans la main" le mardi 18 novembre 2025.

Retrouvez [le replay](#) et [le support de présentation](#).

L'accréditation est la reconnaissance de l'engagement des professionnels exerçant une spécialité dite « à risques » en établissement de santé dans une démarche d'amélioration continue de leurs pratiques et de gestion des risques. C'est un label de qualité des pratiques professionnelles.

Une démarche bénéfique pour les spécialités « à





Une démarche bénéfique pour les spécialités « à risques »

Les bénéfices

Une démarche centrée sur vos pratiques

Qu'est-ce que l'accréditation ?

Comment s'engager ?

S'engager en équipe, c'est encore mieux !

Trouver un médecin accrédité

Chiffres clés de l'accréditation

Rapport d'activité

Enquête de perception

Voir aussi

Documents

- [Liste des organismes agréés pour l'accréditation des médecins - janvier 2026](#)
- [Accréditation - S'engager pour améliorer la qualité et la sécurité des soins \(2024\)](#)
- [Le travail en équipe : une des clés de la sécurité du patient](#)
- [L'accréditation, s'engager pour réduire les risques associés aux soins \(2018\)](#)
- [Mode d'emploi SIAM2 - Profil médecin](#)
- [La déclaration d'un EIAS : pour en savoir plus](#)
- [Kit communication accréditation](#)
- [Anesthésie-réanimation - Programme d'accréditation en équipe](#)
- [Anesthésie-réanimation - Programme d'accréditation individuel](#)
- [Cardiologie interventionnelle - Programme d'accréditation en équipe](#)
- [Cardiologie interventionnelle - Programme d'accréditation individuel](#)
- [Chirurgie de la face et du cou, ORL - Programme d'accréditation en équipe](#)
- [Chirurgie de la face et du cou, ORL - Programme d'accréditation individuel](#)
- [Chirurgie infantile - Programme d'accréditation en équipe](#)
- [Chirurgie infantile - Programme d'accréditation individuel](#)
- [Chirurgie maxillo-faciale et stomatologique - Programme d'accréditation en équipe](#)
- [Chirurgie orthopédique et traumatologique - Programme d'accréditation](#)
- [Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique - Programme d'accréditation en équipe](#)





Merci
pour votre
attention

Pour nous joindre : cmabou@afu.fr



Echange avec les référents



Echange avec les référents

Retex journée TOP Equipe de
Lorient



Merci
pour votre
attention

Pour nous joindre : cmabou@afu.fr