

CONVENTION  
Programme ACcréditation des Radiologues en France (ACR-F) 2021

**PREAMBULE**

**ODPC-RIM :**

Association loi 1901, reconnue régulièrement auprès de la Préfecture de Paris en tant qu'organisme de formation sous le numéro 287 605 927 76

Agrément Organisme d'accréditation initialement délivré par la HAS le 21 février 2018


Domiciliée au 7, rue Lefort Gonssolin – 76130 Mont-Saint-Aignan, chez Jean-Nicolas DACHER

Représentée par son Président, le Pr Jean-Nicolas DACHER

Adresse de gestion : 47, rue de la Colonie – 75013 Paris

Contact : 01 53 59 59 62

**Signature et cachet de l'organisme d'accréditation, qui déclare avoir pris connaissance des clauses de la présente convention :**

	<b>ODPC-RIM</b> 7, rue Lefort Gonssolin 76130 MONT-SAINT-AIGNAN N° de Siret : 798 964 201 00023
--	--

**COORDONNÉES DE L'ETABLISSEMENT (à ne remplir que si l'établissement de santé employeur prend en charge les frais d'inscription au dispositif d'accréditation) :**

Dénomination :

Adresse :

Représenté par :

N° de téléphone :

**Signature et cachet de l'établissement employeur, qui déclare avoir pris connaissance des clauses de la convention :**

**COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :**

Nom du référent de l'équipe :

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention:**

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention:**

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention :**

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention :**

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention:**

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention:**

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention :**

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention :**

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention :**

**Participant**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Mode d'exercice :

Mail :

N° de téléphone :

N° RPPS :

**Signature du participant, qui déclare avoir pris connaissances des clauses de la convention :****Frais d'inscription pris en charge par (cocher la case) :**

- Budget formation de l'établissement de santé
- ANFH
- Autre organisme Paritaire Collecteur agréé
- Prise en charge personnelle (par le participant)
- Avance de frais par le participant
- Autres, préciser :

**Il est rappelé en préalable que :**

*Les co-contractants sont désignés au sein de la présente convention par le terme « les Parties », chacune d'entre eux se soumettant individuellement aux effets de la convention.*

*Chacun des participants au programme d'accréditation est désigné au sein de la convention par le terme « Médecin ».*

*L'article L.4133-6 du code de la santé publique établit que les employeurs sont tenus de prendre les dispositions pour permettre aux médecins de satisfaire l'obligation de formation médicale continue, laquelle inclut l'évaluation des pratiques professionnelles, et d'en assurer le financement.*

## IL EST CONVENU ENTRE LES PARTIES :

### ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet la participation du Médecin au programme d'accréditation des pratiques professionnelles ACR-F proposé par l'ODPC-RIM.

### ARTICLE 2 : RESPONSABILITE DE L'ODPC-RIM

Les modalités de mise en œuvre de ce programme sont de la responsabilité de l'ODPC-RIM, en conformité avec le cahier des charges défini par la Haute Autorité de Santé (HAS) et les recommandations applicables à la spécialité d'imagerie médicale.

L'ODPC-RIM assume l'entière responsabilité des programmes qu'il élabore, des éventuels documents et certificats qu'il délivre, des recommandations qu'il formule ou des informations qu'il transmet tant à l'égard du Médecin que, selon les cas, de la HAS et de tout autre destinataire direct ou indirect.

L'ODPC-RIM est garant de la confidentialité de toutes les données se rapportant à la mise en œuvre du programme.

### ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DES CONTRACTANTS

L'ODPC-RIM s'engage notamment à :

- Expliquer au référent d'équipe et/ou au responsable qualité de l'établissement le dispositif d'accréditation et mettre à la disposition du référent, en lien avec la HAS et son système d'informations - SIAM, un outil de gestion personnalisé de sa démarche à distance ;
- Accompagner l'équipe dans son inscription sur le système d'informations de la HAS
- Remettre, en lien avec la HAS, à l'établissement employeur du Médecin copie de son certificat ;
- Mandater un expert accréditation habilité par la HAS, qui ne sera pas en situation de conflit d'intérêt avec le Médecin, et qui s'engage notamment à :
  - respecter scrupuleusement les règles du secret médical ;
  - respecter le secret sur tout élément dont il aurait connaissance dans le cadre de sa mission, au sein de l'établissement de santé employeur ;
  - s'abstenir de toute interférence avec le fonctionnement de l'établissement de santé employeur, y compris dans ses rapports avec le Médecin

- Communiquer ses conclusions et formuler, si besoin, au Médecin des recommandations concernant sa pratique professionnelle personnelle, en faisant la part de ce qui relève des prérogatives de l'employeur ;

Il s'interdit notamment de :

- Transmettre à l'employeur du Médecin quelque information que ce soit sur sa pratique professionnelle ;
- Interférer, à l'occasion du programme sus visé, avec les prérogatives de l'employeur vis-à-vis du Médecin

Le Médecin s'engage à :

- Réaliser toutes les étapes du programme ACR-F de l'ODPC-RIM dans les délais impartis, afin de faciliter le suivi et la gestion effectués par l'ODPC-RIM et l'expert affilié
- Transmettre au médecin référent de l'équipe toutes les informations nécessaires au bon déroulé du programme d'accréditation
- Transmettre toutes les informations sollicitées par l'ODPC-RIM et l'expert affilié, nécessaires à la validation de sa démarche d'accréditation
- De manière générale et pour chaque étape, il s'engage à anonymiser les documents fournis à l'ODPC-RIM ou à transmettre les autorisations écrites des tiers concernés par les données

L'établissement de santé employeur s'engage à :

- Accorder au Médecin le temps nécessaire à la réalisation du programme ACR-F sur son temps de travail ; à cet effet, l'autoriser à participer, le cas échéant, à des réunions et groupes de travail hors de son lieu de travail habituel ;

Il est expressément précisé que la participation du Médecin à ce programme s'inscrit dans le cadre de son activité professionnelle ;

- Autoriser le Médecin à communiquer aux intervenants mandatés par l'ODPC-RIM des documents rendus anonymes ou dont les autorisations écrites de tiers ont été obtenues et portées à la connaissance de l'ODPC-RIM, nécessaires à la réalisation du programme ;
- Accepter le principe des visites sur place qui sont réalisées par les experts en accord avec le représentant légal de l'établissement de santé et après information de la CME. Elles ont pour but de s'assurer que le programme d'amélioration de la sécurité des



pratiques de la spécialité est suivi par le médecin. Elles visent à aider le médecin, notamment en cas de difficultés rencontrées.

Les visites ne sont pas systématiques.

Elles peuvent-être :

- aléatoires sur un échantillon de la population des médecins ;
- ciblées sur proposition d'un expert ;
- ou éventuellement déclenchées sur demande d'un médecin sous réserve que l'organisation de l'OA-Accréditation le permette. Le médecin informe l'établissement de santé de la demande de visite au moins 1 mois avant la date de réalisation de celle-ci. Ce délai peut être réduit d'un commun accord

**IMPORTANT : les équipes ne seront créées d'un point de vue technique sur l'espace de la HAS qu'à réception des éléments suivants :**

- ✓ Présente convention remplie et signée par le référent d'équipe et l'établissement de santé
- ✓ Charte remplie et signée par le responsable légal de l'établissement et la direction médicale de l'établissement
- ✓ Formulaire d'inscription en ligne, à remplir par chaque médecin : <https://is.gd/accreditationradiologie>

**A défaut, l'ODPC-RIM ne pourra accompagner l'équipe dans sa démarche d'inscription.**

ARTICLE 4 : DUREE

La présente convention a force juridique pendant toute la période de réalisation du programme soit une durée de quatre ans à compter de la date d'engagement de l'équipe dans le dispositif d'accréditation.

ARTICLE 5 : ELEMENTS FINANCIERS

Le Médecin ou l'Etablissement de santé employeur s'engage à régler annuellement à l'ODPC-RIM la somme de 50 euros (par participant inscrit sur la charte et la convention), correspondant aux frais de gestion du dispositif accréditation.

Le paiement s'effectue après émission de la facture par l'ODPC-RIM, dans un délai de trente jours après réception par le Médecin ou l'Etablissement de santé employeur.

ARTICLE 6 : UTILISATIONS DES RESULTATS ET PROTECTION DES DONNEES

Les résultats du programme sont la propriété personnelle du Médecin.

L'ODPC-RIM s'engage à respecter strictement la réglementation nationale et européenne en matière de loi informatique et libertés et de protection des données.

L'ODPC-RIM garantit et déclare que l'utilisation et tout traitement des données à caractère personnel -et/ ou sensible qu'elle reçoit du Médecin en vertu de la mise en œuvre du programme ACR-F seront faits aux fins et de la manière prévues par la présente convention, le cahier des charges de la HAS en matière d'accréditation des équipes et les recommandations générales relatives à la spécialité d'imagerie médicale et ou selon les instructions écrites de la Partie fournissant les données, et ce en conformité avec la réglementation relative au RGPD (règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016).

L'ODPC-RIM et la HAS ont chacun la responsabilité de mettre en place, pour les données qu'ils traitent individuellement et/ ou collectivement, les mesures de sécurité techniques et organisationnelles appropriées afin de protéger ces données contre la destruction accidentelle ou illicite, la perte accidentelle, l'altération, la diffusion ou l'accès non autorisés, ainsi que contre toute autre forme de traitement illicite.

Chacune des parties garantit et déclare par ailleurs avoir obtenu tous les consentements et autorisations nécessaires aux traitements des données indispensables à la bonne mise en œuvre du programme d'accréditation, selon la réglementation en vigueur.

L'établissement de santé employeur du Médecin peut se prévaloir, dans ses rapports avec les tiers ou à l'intérieur de sa structure, de ce que ce médecin est engagé dans la démarche d'accréditation des pratiques professionnelles.

#### ARTICLE 7 : RESILIATION

La présente convention pourra être résiliée par lettre recommandée avec accusé de réception par l'une des Parties dans l'hypothèse de tout manquement de l'une ou l'autre des Parties aux obligations qu'elle a en charge aux termes des présents articles de la convention.

A préciser toutefois pour les participants au programme d'accréditation que les effets de la convention ne s'éteignent que pour le Médecin qui aura demandé individuellement la résiliation de la convention, les effets se poursuivront pour les autres Parties.

La sortie du Médecin de la procédure d'accréditation met automatiquement fin à la présente convention en ce qui le concerne individuellement.

La convention deviendra caduque de plein droit dans l'hypothèse où l'ODPC-RIM perdrait son agrément HAS.

#### ARTICLE 8 : COMMUNICATION DE LA CONVENTION

Un exemplaire de la présente convention, paraphé et signé par l'établissement de santé (s'il prend en charge les frais d'inscription) et par le médecin référent de l'équipe, est remis à chacun d'entre eux. Un exemplaire est conservé par l'ODPC-RIM également.

Fait à .....

Le .....

**A PARAPHER ET SIGNER PAR L'ETABLISSEMENT DE SANTE (S'IL PREND EN CHARGE LES FRAIS D'INSCRIPTION) ET PAR LE MEDECIN REFRENT.**

**EN RETOURNER UN EXEMPLAIRE PARAPHE ET SIGNE A :**

***SFR, POUR L'ODPC-RIM - 47, RUE DE LA COLONIE – 75013 PARIS***

## **Annexe – Programme d'accréditation ACR-F de l'ODPC-RIM**

**Le programme Accréditation en équipe ACR-F de l'ODPC-RIM est accessible sur le site de la HAS.**

Ce programme permet d'obtenir un label qualité pour votre équipe à partir du moment où vous vous engagez collectivement à travailler sur la gestion des risques. Il s'agit d'une opportunité permettant de valider ses actions de RMM ou CREX, réunions communes, participation à des Congrès et d'être reconnu au sein de son établissement mais aussi vis-à-vis des tutelles et des patients comme engagé dans une démarche qualité. L'évaluation par les pairs est la meilleure garantie du respect des bonnes pratiques et des améliorations continues dans le métier de radiologue

### **Champs d'activité :**

- Radiologie diagnostique réalisée en IRM, en dehors des risques liés à l'injection
- Radiologie diagnostique utilisant des produits de contraste par voie veineuse ou artérielle (iodés/gadolinés)
- Radiologie interventionnelle
- Radioprotection

### **Déclinaison du programme :**

**1. La déclaration d'au minimum 1 EIAS par médecin et par an, de préférence sur les 4 champs d'activité listés ci-dessus (= EIAS ciblés)**

- Comment ? Les EIAS sont analysés par le médecin en lien avec son établissement de santé s'il le souhaite puis déclarés dans le SIAM en utilisant un formulaire HAS. Le médecin peut éventuellement joindre des pièces complémentaires. L'OA complète l'analyse de la déclaration selon les méthodes de gestion des risques définies par la HAS. L'OA sollicite le cas

échérant des informations complémentaires auprès du médecin. Après analyse, l'OA décide d'accepter ou de rejeter la déclaration d'EIAS.

- Répondre aux questionnaires d'analyse approfondie complémentaires au formulaire de recueil et d'analyse des EIAS
- Limité à 6 EIAS par équipe et par an dans les situations où l'équipe est composée de plus de 6 praticiens

**2. Mettre en œuvre au moins 1 recommandation générale du programme sur les 4 proposées et les éventuelles recommandations individuelles résultant de l'analyse des déclarations d'EIAS.** Il s'agit d'appliquer dans la pratique quotidienne les recommandations choisies par l'OA (émises par des sociétés savantes, des institutions ou par le conseil scientifique de l'OA))

- Prévention des risques en IRM hors ceux liés à l'injection
- Prévention de l'utilisation inappropriée d'un produit de contraste
- Mise en place de la check-list « sécurité du patient au bloc de RI »
- Prévention d'un évènement significatif de radioprotection ou évènement potentiellement à risque

**3. La réalisation annuelle d'au moins 2 activités sur les 6 proposées, correspondant au champ d'activité du médecin**

- Participation pour les nouveaux entrants à une journée de formation en gestion des risques
- Evaluation de la check-list « sécurité du patient au bloc de RI »
- Participation aux questionnaires annuels d'activité de la SFR
- Participation à des Congrès et réunions organisés par le G4, la SFR et les composantes de la SFR et/ ou participer à des formations organisées par les radiologues libéraux
- Participer à une activité d'amélioration de la qualité des soins
- Appartenance à une instance, à un Comité, etc, en relation avec la gestion des risques dans l'établissement de santé

**4. Bilans :**

- Bilan d'accréditation (N+1 et N+5)  
Il doit être déclenché dans les deux mois précédant la date anniversaire de son engagement. Le médecin reçoit un e-mail d'alerte, envoyé automatiquement, afin de lui rappeler les échéances.
- Bilan annuel (N+2, N+3, N+4). A l'issue de la 2ème année, le médecin engagé doit déclencher un bilan annuel. Même démarche pour la 3ème et 4ème année.

Les médecins doivent y déclarer les formations suivies en gestion de risque, ainsi que les actions d'EPP validées ou en cours de réalisation.

N. B :

- ✓ Les actions d'EPP validés dans le cadre d'un programme de certification d'un établissement hospitalier sont également recevables.
- ✓ Depuis 2010, les Revues Morbi-Mortalité (RMM) sont obligatoires et valident également l'action d'EPP Gestion de risque dans le cadre de l'Accréditation des médecins.