

Annexe 2. Modèle de demande de label HAS pour un FSP



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DEMANDE D'ATTRIBUTION DU LABEL DE LA HAS À UN FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Thème du flash sécurité patient proposé (avec justification du choix fait) :

Source des EIAS utilisés dans le FSP :

Date de début de travaux :

Date prévisible de fin de travaux :

Organisme externe :

Président (titre, nom, prénom) :

Adresse du siège :

Téléphone :

Courriel :

Coordonnateur de l'élaboration du flash sécurité patient :

Titre :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

L'envoi d'une demande de labellisation d'un FSP par la HAS vaut acceptation des conditions d'utilisation du label HAS en cas d'attribution :

- Possibilité de mention de l'attribution du label HAS sur les FSP et tous les documents atte-
nants et rendus publics (documents mis en ligne sur le site de l'organisme externe, docu-
ments édités par l'organisme externe, etc.), notamment par l'insertion de l'encadré ci-dessous
au bas de la page de garde de chaque document :

« Ce flash sécurité patient a reçu le label HAS. Ce label signifie que le document a été élaboré
selon les procédures et règles méthodologiques et déontologiques préconisées par la HAS.
Un avis favorable a été donné au contenu de la production. La HAS invite les professionnels
de santé et/ou les organismes concernés à utiliser le FSP. »

- Utilisation du logo de la HAS

Pas d'affichage ou de mention d'un industriel concerné par le thème traité sur ou au côté d'un
document affichant le label HAS (y compris en cas d'impression ou de diffusion des flashes
sécurité patient par l'industriel en question).

- Signalement à la HAS des corrections post-publication à apporter au document (de type
erratum).

Date :

Signature :

**(Président de l'organisme ex-
terne)**

Merci de bien vouloir renvoyer ce document dûment rempli à l'attention de :

contact.evoqss@has-sante.fr