

CONDUITES À TENIR (Aide aux experts):

1) Annuaire des experts - Liste des engagés - Liste des équipes

voir le fichier "suivi accre" du Drive

2) Gestion des engagés

Qui peut s'engager dans l'accréditation:

Seuls les médecins disposant d'un RPPS et exerçant une activité à risque peuvent être accrédités. En revanche, leur spécialité d'inscription à l'ordre n'est pas primordiale, seule la pratique d'une activité à risque doit être évaluée.

Les pré-requis de notre OA précisent: "le médecin doit exercer en tant qu'anesthésiste-réanimateur et/ou dans une unité de soins critiques"

Par exemple, un médecin peut être accrédité si il exerce en réanimation pédiatrique, peu importe qu'il soit inscrit encore en tant que pédiatre au Conseil de l'Ordre.

Délai de traitement des EIAS et bilans: 30 jours

La HAS a fixé comme indicateur de qualité des OA un traitement des EIAS et bilans déposés sur le SIAM en 30 jours.

Compte tenu de notre fort pourcentage d'équipe (en comparaison aux autres OA), ce délai a été critiqué par le CFAR et la HAS a convenu de notre particularité. Une tolérance existe donc en pratique, mais dans les faits notre OA sera bien comparé aux autres sur ce délai de 30 jours.
=> il convient donc de garder à l'esprit ce délai de 30 jours

Gestion des retards: tolérance 90 jours

La HAS tolère un retard pour les bilans de 90 jours, au delà elle est susceptible de forcer la transmission du bilan et d'enclencher une procédure de retrait de l'accréditation.

Cette procédure d'exclusion n'est pas sans conséquence pour l'engagé car elle donne lieu à publication sur le site de l'HAS et le ré-engagement éventuel sera plus compliqué.

Dans tous les cas, l'expert doit privilégier et favoriser un renoncement à l'accréditation par l'engagé (ou par l'expert) plutôt que l'exclusion par la HAS. L'engagé aura tout loisir de se ré-engager si il le souhaite.

En cas de maladie, grossesse,..., il faut déclencher un bilan vide (par le médecin engagé) et l'expert justifie ce caractère "vide" dans la synthèse

Et il faut communiquer ce retard au CFAR

Voici la procédure (bilan vide) selon les cas :

- Cas des médecins engagés jamais accrédités : ne pas forcer le bilan initial

Les médecins engagés en individuel depuis plus de 18 mois avec des bilans vides peuvent être sortis pour « non-demande d'accréditation », hormis les équipes qui seront traités par l'OA, mail d'info envoyé au médecin

- Cas des médecins accrédités :

Les bilans annuels des médecins en retard de plus de 90 jours :

L'OA ou la HAS peuvent forcer les bilans annuels des médecins accrédités

L'expert peut ensuite mettre une information contradictoire sur les bilans annuels transmis et incomplets

Mettre un avis défavorable

Après un délai de 3 semaines, la HAS envoie une mise en demeure

Après un délai de 3 mois, l'expert donne soit :

Avis défavorable = Retrait

Avis favorable = Maintien

Tout le long de la procédure : proposer au médecin de renoncer à l'accréditation si trop de retard et de se réengager ou pas (préciser motif)

Bilan déclenché par l'HAS:

Dès qu'il y a 3 mois de retard chez un médecin antérieurement accrédité: mise en demeure avec réponse attendue sous 3 semaines

Au décours, en l'absence de réponse à la mise en demeure: retrait d'accréditation par l'HAS avec publication sur le site de l'HAS

Procédure de retrait d'accréditation à éviter donc, privilégier le renoncement (par le médecin ou par l'expert)

Voici le mode opératoire qui vous est proposé pour la gestion des bilans en retard.

- Les médecins qui ont une accréditation qui est échue avec des bilans vides et qui sont inactifs depuis plusieurs mois peuvent être sortis du Siam pour « non-demande d'accréditation », demander à la HAS de le faire.

- Les médecins engagés en individuel depuis plus de 18 mois avec des bilans vides peuvent être sortis également pour « non-demande d'accréditation », demander à la HAS de le faire.

- Les bilans annuels des médecins (avec une accréditation valable uniquement) peuvent être forcés à partir de 90 jours de retard afin que l'expert OA puisse mettre un commentaire (complément demandé ou info contradictoire). Aller dans suivi des bilans en dépassement d'échéance...

- Les experts et gestionnaires pourront mettre une information contradictoire sur les bilans annuels transmis et incomplets. Puis 3 semaines après, vous pouvez mettre un avis défavorable qui donnera lieu à une mise en demeure

- Passés le délai des 3 mois après mise en demeure, si le bilan est toujours vide vous pouvez mettre un avis défavorable = Retrait ; si le bilan est OK vous pouvez mettre un avis favorable = Maintien

- Vous pouvez aussi leur proposer de renoncer à l'accréditation (solution à privilégier pour les médecins très en retard, quitte à ce qu'ils se réengagent par la suite).

Nous tenions à vous féliciter pour votre gestion des médecins en retards

CAT médecin engagé en arrêt maladie:

Cadre Juridique:

-l'article D.4135-7 du code de la santé publique relatif au retrait d'accréditation. "En cas de manquements répétés aux obligations mentionnées à l'article D. 4135-1, le titulaire de l'accréditation peut être mis en demeure par la [HAS] de respecter ces obligations. Si, à l'issue de la période fixée par cette mise en demeure et qui ne peut être d'une durée inférieure à trois mois, il est constaté que les manquements ont persisté, la [HAS] peut, après avoir recueilli les explications de l'intéressé, retirer l'accréditation. » L'emploi du verbe pouvoir laisse une marge de manœuvre et une option.

- Cela pourrait suffire à légitimer la position de la HAS de laisser un temps s'écouler avant de prendre une décision de retrait (reste à fixer ce délai raisonnable).

Accréditation individuelle:

Hypothèse d'un sursis à statuer, circuit d'information de la CNAM

- Enjeux : argent public, ne pas faire croire qu'un médecin est accrédité si il n'a rien fait. Laisser un temps s'écouler avant de prendre une décision de retrait.principe d'équité entre les médecins, Nous avons besoin de discuter sur les conditions à réunir :

- Justificatif du médecin / avis de l'OA

- Durée : 1 an ? Renoncement à l'issue de 1 an ?

- Notoriété : la HAS enlèverait le nom du médecin du moteur de recherche et de la liste des médecins accrédités

- Mécanisme du maintien si le médecin revient en cours de route (avis de l'OA)

- Question du parcours d'accréditation : dates

Accréditation en équipe:

Conditions à réunir :

- Traçabilité de la participation des médecins
- Quelle durée prendre en compte? Durée en deçà d'un an ; Au-delà d'1 an : sortie de l'équipe
- Notoriété sur le site de la HAS
- Maintien si le médecin revient en cours de route
- Le parcours de l'équipe reste identique

Procédure « retraite d'un engagé »

Sortir un engagé du dispositif d'accréditation / procédure de renoncement par l'engagé (voir tutoriel)

Ouvrir son dossier dans le SIAM, via la recherche médecin.

Cliquer sur "Votre Parcours d'accréditation" et en bas sur "Sortie du dispositif d'accréditation"
Dans motif de la sortie, choisir "renoncement" et dans observation, motiver la raison (retard trop important...)

3) Gestion des équipes

Composition des équipes:

Dans la "composition de l'équipe" sur le SIAM, tous les médecins doivent être notifiés "membres" (en troisième colonne "situations dans l'équipe") pour ne pas créer d'anomalie sur le SIAM.
« en attente de l'accord du référent »: seul le référent peut l'accepter, à partir de son espace individuel

attente de validation du médecin « attente de réponse »: le nouvel engagé doit valider son invitation, sur son espace individuel

attente de validation par la HAS: écrire à accreditationdesmedecins@has-sante.fr

Pour sortir un médecin d'une équipe: rechercher médecin dans le SIAM, aller sur "mon compte" (tout en haut à D sous fermer dossier), mon équipe, cliquer à D sur "sortir de l'équipe"

Mouvements au sein des équipes:

Les entrée/sortie d'équipe ne peuvent se faire qu'hors période de bilan

Les mouvements au sein de l'équipe doivent être résumé dans la synthèse, même si ils sont gérés par le référent et le CFAR

Un nouvel entrant doit être actif au sein de l'équipe (et figurer dans la composition de l'équipe) au moins 6 mois avant le bilan d'équipe (annuel ou ACC) pour être accrédité. Il est nécessaire de faire le point avec le référent sur la composition de l'équipe chaque année.

Justification à la nécessaire adhésion au CFAR:

Le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs est l'Organisme agréé pour l'Accréditation des médecins Anesthésistes-Réanimateurs ou exerçant en soins critiques.

Pour vous accompagner dans le dispositif de l'Accréditation, une organisation est en place, comportant des médecins bénévoles, des experts rémunérés et des personnels salariés; elle impose une maintenance de site internet, l'avis de juristes, un service communication, des locaux professionnels avec un loyer et des charges....

Cette organisation permet une offre globale pour répondre au cahier des charges de l'Accréditation: labellisation de formations (FMC, DPC), mise à disposition de programmes de e-learning (elearning.cfar.org) et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

Cette organisation garantit surtout notre totale indépendance. En effet, nous œuvrons pour que ces programmes soient réalisés par et pour des Anesthésistes-Réanimateurs, avec une exigence de qualité reconnue.

Au final, l'Accréditation permet de valoriser le travail en équipe, d'améliorer les pratiques, d'augmenter la sécurité pour les patients et pour les médecins et d'améliorer la relation avec les patients. Cette démarche, volontaire, met en avant votre engagement pour la qualité et la sécurité

des soins, permet de maintenir vos compétences et d'en acquérir de nouvelles, et insuffle une culture sécurité au bloc opératoire. Elle participera également à la validation de votre Certification Périodique des Professionnels de santé qui est désormais obligatoire.

Le CFAR est une organisation à but non lucratif, mais vous comprenez que cette logistique a un coût qui justifie de proposer à celles et ceux qui utilisent d'une manière ou d'une autre les services mis en place par notre association, d'adhérer à hauteur de 100 euros pour l'année en cours. Cette adhésion correspond davantage à une contrepartie pour prestations de service d'accompagnement dans le dispositif d'accréditation. L'adhésion au CFAR rend pérenne les services proposés par notre association, et ce indépendamment des sources financières extérieures.

Dans certains cas, cette adhésion peut être supportée pour toute ou partie par les établissements de santé qui ont un intérêt à votre accréditation en équipe pour valoriser leur propre certification d'établissement. Le CFAR se tient à votre disposition pour discuter avec votre direction si besoin. J'espère que ces précisions répondent à vos interrogations et que vous pourrez finaliser votre engagement en équipe.

4) Utilisation du SIAM

Anonymisation dans le SIAM

L'anonymisation est indispensable concernant les patients. L'expert doit y veiller.

Pour les médecins et les établissements, il n'est pas demandé à l'expert de supprimer ou caviarder toutes les pièces jointes où figurent forcément des informations (noms de médecins, nom de l'établissement), et il est logique et nécessaire que les engagés apportent la preuve de leur travail.

Conclusion:

- il faut inciter les déclarants à anonymiser au maximum (EIAS et RMM +++).
- il est du devoir de l'expert de supprimer tout nom de patient ou document où un nom figure.
- il est possible d'accepter les feuilles de présence aux RMM (avec le nom des médecins), mais ne pas les exiger (noter la participation régulière des Dr X, Y et Z membres de l'équipe aux RMM est suffisant)
- il faut éliminer les compte rendus de RMM pour supprimer tout lien Complication/Etablissement/Praticien en cas de défaillance ("fuite") du SIAM.

4.1) EIAS

Définition:

Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont l'ensemble des dysfonctionnements – des erreurs parfois – qui impactent négativement le parcours du patient alors qu'ils sont évitables pour la majorité d'entre eux.

Nombre EIAS attendus:

- De 1 à 6 médecins = 1 EIAS par médecin
- 7 médecins = 6 EIAS
- 8 médecins = 7 EIAS
- 9 médecins = 8 EIAS
- 10 médecins = 9 EIAS
- au delà de 10 médecins = 10 EIAS

EIAS et exercice multi-site:

“Les EIAS doivent de préférence 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 l'engagé ou le référent ou ciblés sur un sujet défini par l'OA.”

Dans ce contexte, il n'est pas logique d'évoquer, au sein d'une équipe, un EIAS survenu sur un autre lieu où exerce un membre de l'équipe.

Cas particulier toléré: un EIAS rapporté à l'équipe et analysé en réunion permettant la mise en oeuvre collective d'un axe d'amélioration protocolisé.

Une déclaration d'EIAS dans un contexte multi-site reste cependant possible dans le cadre d'une accréditation individuelle avec déclaration préalable des différents sites où l'engagé exerce.

EIAS ciblés: 11/2024

- Gestion personnalisée du capital sanguin en péri-opératoire
- Erreur médicamenteuse
- Gestion de l'intubation difficile après échec de la vidéo laryngoscopie
- Conflit relationnel avec un patient et/ou sa famille
- Défaillance dans la prise en charge d'un patient sous AC et/ou AAP
- Défaillance de la communication et/ ou de la coopération avec les autres professionnels de santé
- Défaillance du dossier informatisé
- Anesthésie loco-régionale
- Défaillance dans la détection précoce du sepsis postopératoire
- Effet tunnel
- Arrêt cardiaque au bloc opératoire
- Arrêt cardiaque intra hospitalier
- Défaillance de la communication

Glossaire des mots clés

Gestion EIAS en retard

Correction des EIAs:

Directement dans le SIAM (versant engagé), plutôt que dans l'analyse de l'expert

4.2) EIG

Certains événements perturbent le déroulement normal de soins ou impactent directement le patient dans sa santé. Lorsque leur survenue est inattendue et qu'ils présentent des critères de gravité, on les qualifie d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS).

Les EIGS sont soumis à des obligations réglementaires de signalement et d'analyse par les professionnels de santé.

L'EIG est défini par l'article R. 1413-67 du décret n°2016-1606 du 26 novembre 2016 :

“un événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale.”

Ce qu'il faut déclarer à l'ARS :

Un EIAS associé à des critères de gravité (décès, mise en jeu des fonctions vitales, risques de séquelles chez la personne ou l'enfant qu'elle porte) et dont la survenance est inattendue au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne (art. R.1413-67 du code de la santé publique) est qualifié d'événement indésirable grave associé aux soins (EIGS).

Analyse d'un EIG avec procédure juridique en cours:

- 1) nous avons vocation à analyser des EIG, qui appartiennent, de fait, aux EIAs
- 2) tout EIG peut donner lieu à judiciarisation, nous en sommes informés ou non au moment de notre analyse (le débat n'est donc pas à sa judiciarisation)

3) celà nous rappelle notre devoir de réserve et de prudence, nous sommes là pour aider l'engagé à réfléchir avec les bons outils et les bons réflexes autour de la problématique qu'il nous expose (avec toute sa subjectivité). Nous ne disposons pas forcément de tous les éléments et surtout pas d'avis contradictoire. Nos conclusions ne valent donc pas expertise judiciaire, ni avis sur la tournure juridique. Il convient de rappeler ces points à l'engagé. Il convient de rester factuel et de ne pas donner d'avis dans notre résumé.

4) une attention particulière est portée à l'anonymisation

5) l'expert peut cependant refuser tout EIAS (donc EIG également) dont l'objectivité ne serait pas assurée (alinea de la charte des experts).

=> En conclusion, la subjectivité de présentation d'un événement est normale et ne pose pas de problème dès lors que nous restons dans notre rôle d'accompagnant pour faire réfléchir dans le bon sens et avec les bons outils. Dès qu'il s'agit d'un EIG, il convient d'être encore plus prudent dans la rédaction de notre résumé (anonymisation), voire de noter clairement que notre résumé ne constitue pas une expertise. Enfin si la subjectivité est trop forte et qu'il n'y a pas de place à l'objectivité, donc si l'engagé oriente trop, et volontairement, et avec ostentation vers des conclusions qui paraissent douteuses, alors l'expert pourrait objecter son droit au retrait.

4.3) Bilan individuel

Date anniversaire des bilans:

Se référer à la date du dernier bilan d'accréditation validé

Bilans > différents programmes

Le programme d'accréditation du CFAR est téléchargeable depuis l'espace individuel du médecin SIAM> **accueil > Mon programme**> cliquer sur « **Consulter le programme de la spécialité** », il se télécharge automatiquement.

Bilan Ancien SIAM (avant 5 piliers):

- 1 EIAS
- 2 recommandations parmi celles proposées par l'OA
- 2 activités: Participation aux RMM et Actions de formation centrées sur la Gestion des Risques (12h/4ans)

Bilan SIAM phase intermédiaire:

Au moins une action dans chacune des 3 dimensions:

- Pratiques professionnelles (dont 12h GR/4 ans)
- Sécurité du patient (dont EIAS ciblés ou non et RMM collective)
- Travail en équipe

Si possible une action (optionnel):

- Santé au travail
- Relation patient (eSatis, douleur, NVPO par exemple RAAC ambu....)

Bilan SIAM 5 piliers:

Le programme d'accréditation 5 piliers (individuel ou équipe) comporte plusieurs actions à valider annuellement :

1- Pré-requis

- Déclarer un EIAS
- Participation à une RMM
- Utilisation de la Check-list
- Participation à une formation labellisée Gestion des Risques (GR) : 12H/4ANS et noter votre formation continue

2- Chaque engagé ou chaque membre de l'équipe doit réaliser au moins une autre action de son choix dans chacun des 5 piliers. Cette action peut être réalisée de façon ponctuelle sur une année ou continue sur plusieurs années (conception, mise en œuvre, évaluation, correction, etc.).

- Sécurité des patients
- Pratiques professionnelles

- Travail en équipe
- Relation patient
- Santé du professionnel

Valence pluridisciplinaire:

Toujours rechercher une valence pluridisciplinaire (dans au moins 1 des 3 dimensions) et/ou une participation multiprofessionnelle

Il faut noter le noms des professionnels impliqués dans cette valence (en fin de bilan)

Les justificatifs doivent être conservés (exigibles par l'HAS)

Choix du programme de l'année suivante:

- Le médecin ou le référent de l'équipe peut définir avec son expert dédié, le programme de l'année sur la base des exigences minimales du programme d'accréditation du CFAR.
- Le cas échéant, le programme pourra être adapté en cours d'année en fonction d'événements internes ou extérieurs à l'équipe (le choix se fait donc à priori ou à postérieur)
- A la fin de l'année, l'expert et le médecin référent feront le bilan des activités réalisées par rapport au programme défini conjointement et notamment identifiant la participation des membres de l'équipe.

4.4) Bilan en équipe

Date anniversaire des bilans:

Se référer à la date du dernier bilan d'accréditation validé

Il ne faut pas qu'il y ait de demande de 1ère demande d'accréditation en équipe au milieu des bilans => prévenir le CFAR

Ce problème signe une tentative de création d'équipe qui a avorté mais risque de perturber les dates anniversaires

Attendus:

Le programme d'accréditation 5 piliers (individuel ou équipe) comporte plusieurs actions à valider annuellement :

- 1- Pré-requis
 - Déclarer un EIAS
 - Participation à une [RMM](#)
 - Utilisation de la Check-list
 - Participation à une [formation labellisée Gestion des Risques \(GR\)](#) : 12H/4ANS et noter votre formation continue
- 2- Chaque engagé ou chaque membre de l'équipe doit réaliser au moins une autre action de son choix dans chacun des 5 piliers. Cette action peut être réalisée de façon ponctuelle sur une année ou continue sur plusieurs années (conception, mise en œuvre, évaluation, correction, etc.).
 - Sécurité des patients
 - Pratiques professionnelles
 - Travail en équipe
 - Relation patient
 - Santé du professionnel

Valence pluridisciplinaire:

Toujours rechercher une valence pluridisciplinaire (dans au moins 1 des 3 dimensions) et/ou une participation multiprofessionnelle

Il faut noter le noms des professionnels impliqués dans cette valence (en fin de bilan)

Les justificatifs doivent être conservés (exigibles par l'HAS)

Choix du programme de l'année suivante:

- Le médecin ou le référent de l'équipe peut définir avec son expert dédié, le programme de l'année sur la base des exigences minimales du programme d'accréditation du CFAR.

- Le cas échéant, le programme pourra être adapté en cours d'année en fonction d'événements internes ou extérieurs à l'équipe (le choix se fait donc à priori ou à postériori)
- A la fin de l'année, l'expert et le médecin référent feront le bilan des activités réalisées par rapport au programme défini conjointement et notamment identifiant la participation des membres de l'équipe.

Pièces justificatives / participation individuelle / Objectifs du prochain bilan (04/2025):

Les pièces justificatives sont plutôt à garder à disposition si besoin afin de limiter le temps administratif de réalisation du bilan pour le référent qui n'a pas toujours de temps dédié à cela. La traçabilité individuelle des médecins dans les équipes est souvent imparfaite, mais le sujet est délicat. En effet, il s'agit de ne pas pénaliser les médecins qui « font tourner les services », même si leur participation est parfois plus difficile à justifier. Il serait peut-être plutôt envisageable de demander au référent de certifier que l'équipe travaille, et de préciser lorsque certaines activités sont réalisées à titre individuel. Pour ne pas alourdir le résumé des référents et éviter une redondance avec la synthèse de l'expert, il serait préférable qu'il soit plutôt demandé les objectifs du prochain bilan.

TUTORIELS (pour experts à fournir aux engagés):

Lettres types aux engagés:

- retard EIAS
- EIAS mal rédigé
- EIAS non accepté
- retard bilan
- bilan à compléter

Modèles de bilan individuel et en équipe - exemples de bilans parfait

Présentation de l'accréditation

[Argumentaire cotisation annuelle](#)

[Tutoriel 1er engagement](#) (profil engagé)

[Tutoriel changer ou ajouter un établissement de santé dans mon profil](#)

Tutoriel nouvel engagé (profil expert):

- Nouvel engagé :

Prendre contact dès que l'engagement est actif :

- [Présenter le programme de la spécialité](#)
- Organiser un calendrier sans attendre l'échéance du bilan
- Donner des pistes pour valoriser dans le bilan, la démarche

de gestion des risques dans le quotidien du médecin accompagné

fournir les tutoriels pour EIAS et bilan

- Tout le long de l'année :

Encourager l'engagé à abonder son bilan régulièrement

[SIAM : Le mode opératoire du site \(individuel\)](#)

[SIAM : Le mode opératoire du site \(équipe\)](#)

[Guide SIAM 5 piliers pour expert](#)

Tutoriel créer son équipe

Tutoriel rejoindre une équipe

Tutoriel Sortir d'une équipe

Tutoriel Accréditation en équipe: les attendus de votre experts

Tutoriel EIAS

EIAS aide à la saisie

Respecter l'anonymat du patient et des intervenants (IADE 1,2.., MAR 1,2...chir 1,2..etc...), pas de date ni adresse du lieu d'exercice ; décrire l'événement indésirable en respectant la chronologie des faits, que s'est-il passé ?

- Patient prise en charge pour
- J X H X: Survenue de l'EI (décrire en quelques mots)
- J-X: CPA: patient ASA..., (antécédent notable / élément de la CSA intéressant à connaître. Conclusion CPA
- J-X Chirurgie:
- J X H X: VPA : éléments notables ?
- H X Intervention. Entrée salle d'intervention/pré anesthésie à H..... : si ALR préciser si côté vérifié; check list pré-incision réalisée ? par qui ?
- Induction anesthésique : éléments à connaître...
- Check list (3 temps), par qui ?
- Intervention réalisée.....
- Point de vue /situation patient, autres soignants.
- H X: Sortie du bloc
- J X: Sortie de l'établissement, suites....

Tutoriel Bilan Annuel

Tutoriel bilan Accréditation

Tutoriel: obtenir son certificat d'accréditation en individuel

Tutoriel obtenir son certificat d'accréditation en équipe

Tutoriel Renoncement à l'accréditation par l'engagé

COMPTABILITE:

Pour les bilans équipe, il faut multiplier le tarif par le nombre d'EIAS réalisé par l'équipe.
Une facture est attendue chaque 3 mois (sans attendre les 5 EIAS initialement demandés) > pmach@cfar.org