

Mode opératoire pour un 1^{er} engagement en **MARS 2017** (Ou un nouvel engagement) dans la démarche d'accréditation

VBG/MSP/FEV.2017

Point 1 / 2 - Engagement dans la démarche

Quand vous serez sur le portail de l'Accréditation, vous cliquerez sur « S'engager »



Accréditation des médecins et des équipes médicales

Informations sur l'accréditation des médecins



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

Pour le réaliser, les conditions suivantes doivent être réunies :

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

Pour en savoir plus

Connexion

Se connecter

Mot de passe oublié ?

Engagement

S'engager



En cliquant sur « S'engager », vous arriverez sur la page de « **Demande d'engagement** ».

- Taper alors votre numéro RPPS dans son entier,
- Votre nom de famille,
- Saisissez le texte écrit dans le captcha,
- Cocher la **CASE** « Je n'ai pas de compte dans le système d'accréditation »
- Puis « **Valider** »

Inscription

Identification professionnelle

1

2 

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

Abandonner Valider

Vous arriverez sur une page Internet (**reliée avec la base ASIP SANTE**), vous permettant d'avoir votre fiche de « Données de contact » pré-remplie avec votre prénom, confirmant ainsi la validité de votre identité avec :

- **N° RPPS**
- **NOM**
- **Prénom**

Inscription

Vos données de contact

N° RPPS * 350387

Civilité [dropdown] Titre [Docteur]

Nom * MICHEL

Prénom * Laure

Mail *

Confirmation Mail *

Valider

Vous pouvez alors :

- Choisir la partie « **Civilité** »
- Ainsi que la partie « **Titre** »
- Et vous saisissez deux fois **votre adresse email**, avant de cliquer sur « **Valider** » pour confirmer votre saisie.

Inscription

Vos données de contact

N° RPPS * 350387

Civilité Madame Titre Docteur

Nom * MICHEL

Prénom * Laure

Mail * g@yaho.fr

Confirmation Mail * g@yaho.fr

Valider

Après cette validation : Vous obtiendrez deux confirmations :

- Une première avec l'enregistrement de vos **données de contacts** (**voir ci-dessous**)
- Une deuxième arrivant **par email**  (**voir visuel ci-dessous**)

Inscription

Votre compte est créé ; un message contenant votre mot de passe a été envoyé à l'adresse suivante : g@yaho.fr

Vos données de contact

N° RPPS * 350387

Civilité Madame Titre Docteur

Nom * MICHEL

Prénom * Laure

Mail * g@yaho.fr

Votre spécialité

Votre spécialité * [dropdown]

Organisme agréé de la spécialité * [dropdown]



Expéditeur: noreply@accreditation-des-medecins.fr - **Date:** 26 avril 2016 11:18:00 UTC+2
Destinataire: g@yaho.fr - **Objet:** **Accréditation des médecins : création de votre compte d'accès**

Bonjour Laure MICHEL,
Nous avons le plaisir de vous confirmer la création de votre accès en tant que MEDECIN
Votre identifiant de connexion est: **350387**
Votre mot de passe est: **YT4Wa4oJ**
Le mot de passe est modifiable à tout moment dans votre compte.
Pour vous connecter, [cliquer ici](#)
Cordialement
Merci ne pas répondre directement à ce message.

Ainsi :

- Vous choisirez votre spécialité ; vous saisirez votre Identifiant (qui est votre RPPS),
- Vous taperez le mot de passe que vous avez reçu par email,
- Puis vous cliquerez sur « Je me connecte pour remplir ma demande d'engagement ».

Une fois ces saisies effectuées, une fenêtre s'ouvre avec un message de confirmation :

- « **Vous avez choisi la spécialité x x x x x x x x x x : Ce choix n'est pas modifiable. Confirmez votre choix ?** » : Vous pourrez **Accepter** ou **Annuler**.

The screenshot shows a registration form titled "Inscription". It is divided into three main sections:

- Vos données de contact**: Fields for N° RPPS (1000), Civilité (Monsieur), Titre (Docteur), Nom (XXXXXXXXXX), Prénom (XXXXX), and Mail (XXXX).
- Votre spécialité**: A dropdown menu for "Votre spécialité" and another for "Organisme agréé de la spécialité".
- Connexion à l'application**: Fields for "Identifiant" (1000) and "Mot de passe" (masked with dots), with a button "Je me connecte pour remplir ma demande d'engagement".

Après avoir cliqué sur **Accepter**, vous arrivez sur votre page d'Engagement, en 6 étapes/bulles.



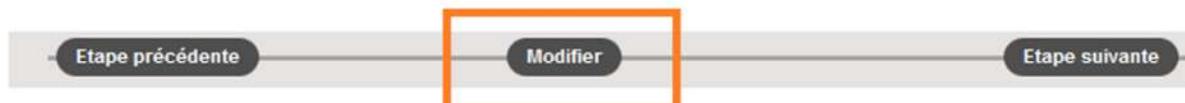
- Etape 1 / Bulle 1 : Vos données personnelles de contact
- Etape 2 / Bulle 2 : Vos données professionnelles
- Etape 3 / Bulle 3 : Vos prérequis à l'engagement
- Etape 4 / Bulle 4 : Votre questionnaire d'autoévaluation lié à votre Spécialité
- Etape 5 / Bulle 5 : Votre choix de programme (Recommandations et Activités à réaliser)
- Etape 6 / Bulle 6 : La soumission (envoi) de votre d'engagement

Important : Astuces pour faciliter votre déplacement dans la partie « Engagement »

Une fois une étape remplie, passez à la suivante via « **Etape suivante** »



Au cas où vous ayez effectué un « **Enregistrer** », vous pourrez reprendre la main sur la saisie, sur la page suivante, via « **Modifier** »



Petite étoile rouge * : Pour une obligation de remplissage



: Ce balai est utile pour effacer ce que vous venez d'écrire ou de choisir



: Ce stylo blanc sur fond bleu est utile pour que vous ayez une liste de choix (avec moteur de recherche)

Point 2 / 2 - Votre engagement dans la spécialité

La 1^{ère} étape se porte sur vos **données personnelles de contact** :

- Téléphones et adresse postale (Les cellules avec une étoile rouge * sont obligatoires)

Demande d'engagement

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

Vos données de contact

Mail * g@yahoo.fr x

Téléphones * Fixe 0140404040
Mobile 0606060606

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 * 12 RUE DES OISEAUX

Complément d'adresse

Code postal * 75015 Ville * PARIS

Numéro CEDEX

Annuler la saisie Enregistrer Etape suivante

- Puis cliquer sur « **Etape suivante** »

La 2^{ème} étape se porte sur vos **données professionnelles** :

- Choisissez votre « Mode d'exercice »
- Ainsi que votre « Département CPAM d'exercice »

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

Vos données professionnelles

Mode d'exercice * Libéral

Département de la CPAM d'exercice * 75 Paris

Désignation du ou des lieux d'exercice

Liste de mes établissements (Résultat: 0)

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

Recherchez votre (vos) établissement(s) suivant les critères ci-dessous, puis le (les) déplacer dans la liste des établissements désignés

Aide à la recherche des établissements Ouvrir

1- Définir des critères de recherche

Département 75 Code Finess Nom de l'établissement

Exemple : Cochin, La Timone

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

Résultats de ma recherche (Résultat: 0)

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

- Puis cliquer sur « **Etape suivante** ».

La 3^{ème} étape se porte sur vos **Prérequis à l'engagement** :

- Lire les prérequis, puis cocher la case confirmant votre prise de connaissance sur ce prérequis.

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

Pré-requis à l'engagement

Les données ont été mises à jour

Votre spécialité **Anesthésie Réanimation...**
Organisme agréé de la spécialité **CFAR 74 rue Raynouard 75016 PARIS**

Pré-Requis à lire

Veuillez lire le prérequis ci-dessous

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

Etape précédente Annuler la saisie Etape suivante

- Puis cliquer sur « **Etape suivante** »

La 4^{ème} étape se porte sur le **Questionnaire d'auto-évaluation** :

- Avec différentes questions liées à vos actions/votre vécu/votre expérience.

Demande d'engagement

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

Questionnaire d'auto-évaluation

Question 1 - xxxxxxxx
Question 2 - xxxxxxxx
Question 3 - xxxxxxxx
Question 4 - xxxxxxxx

Etape précédente Annuler la saisie Enregistrer Etape suivante

- Puis cliquer sur « **Etape suivante** »

La 5^{ème} étape se porte sur votre **Choix de programme** :

- C'est-à-dire le choix des **Recommandations** et des **Activités** que vous effectuerez en cette 1^{ère} année d'engagement dans la spécialité

Par défaut, les **Recommandations** et les **Activités** seront toutes intégrées : **Vous devez donc supprimer** les travaux (autant dans les **Recommandations** que dans les **Activités**) que vous ne souhaitez pas faire pour votre 1^{ère} année d'engagement.

Demande d'engagement

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

Votre choix de programme jusqu'au prochain bilan Comment définir votre programme individuel ?

1- Evénements à déclarer

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

2- Recommandations à mettre en oeuvre

Mes choix de recommandations à mettre en oeuvre Mettre à jour des recommandations

| Intitulé | |
|---|---|
| défaut dans la prescription médicale péri-opératoire | X |
| diagnostic et traitement des infections urinaires de l'adulte | X |
| pratique ATB en chirurgie (SFAR) et en chirurgie urologique | X |
| Traçabilité des dispositifs médicaux implantables | X |

1 2 3 4 5 6 7

3- Activités à réaliser

Mes choix d'activités à mettre en oeuvre Mettre à jour des activités

| Intitulé | |
|--|---|
| DPC AFU : registres, observatoires, enregistrement de bases de données | X |
| programme DPC AFU : réunions de concertation pluridisciplinaire | X |
| Programme EPP-AFU Prise en charge des risques liés à la réalisation d'une série de biopsie de prostate | X |
| Séminaire d'Urologie Continue (SUC) | X |

1 2 3 4 5 6 7



Pour **supprimer** les travaux (autant dans les **Recommandations** que dans les **Activités**) que vous ne souhaitez pas faire, cliquer simplement sur la petite croix pour supprimer la ligne/intitulé en question.

Puis, vous avez la possibilité de laisser un commentaire.

Enfin, cliquer sur « **Etape suivante** »

4- Commentaire

Commentaire

Etape précédente Annuler la saisie Enregistrer Etape suivante

La 6^{ème} étape se porte sur la **Soumission de votre engagement** :

- Vous aurez un récapitulatif de votre demande, une case à cocher sur « **La déclaration sur l'honneur** » portant sur l'ensemble de la déclaration, puis vous cliquez sur « **Soumettre maintenant** ».

Demande d'engagement

Soumission de l'engagement

Données de contact

Modifier

| | |
|------------------|------------|
| Mail | g@yaho.fr |
| Téléphone fixe | 0140404040 |
| Téléphone mobile | 0606060606 |

Vous êtes d'accord pour recevoir des mails d'information ou de communication de la HAS.

Adresse 12 RUE DES OISEAUX
75015 PARIS

Données professionnelles

Modifier

| | |
|-----------------------------------|--|
| Mode d'exercice | Libéral |
| Département de la CPAM d'exercice | 75 Paris |
| Lieux d'exercice | CENTRE CHIRURGICAL PARIS-EST 75 750300295 81 av de la republique 75011 Paris 11eme |

Spécialité

Votre spécialité Anesthésie Réanimation...

OA-A de la spécialité CFAR

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

Questionnaire d'auto-évaluation

Modifier

Vous avez répondu à 1 question(s) sur 1 question(s) posée(s).

Programme applicable durant votre année d'engagement

Modifier

Vous devez déclarer 2 événement(s) dont 1 ciblé(s).
Vous avez choisi 0 recommandation(s) à mettre en oeuvre.
Vous avez choisi de participer à 0 activité(s).

Ajouter un commentaire pour l'expert

Bonjour, voici par la présente ma demande d'engagement en x x x x x x x x x x x

Parcourir

Déclaration sur l'honneur

En cochant cette case :
-Je déclare sur l'honneur, exactes et complètes les informations portées sur ma demande d'engagement.
-Je déclare sur l'honneur, être un médecin exerçant en établissement de santé, une activité ou une spécialité listée dans le décret.

Souhaitez-vous soumettre votre demande d'engagement ? **Soumettre maintenant** **Plus tard**

Dès que vous aurez cliqué sur « **Soumettre maintenant** », vous aurez la fenêtre suivante qui s'ouvrira :

Confirmation de la soumission

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

Vous obtiendrez alors un visuel de votre situation :

- « Votre demande d'engagement est soumise à l'expert (de votre organisme en vue de votre futur engagement dans l'accréditation de votre spécialité) : **Point 1 dans le visuel ci-dessous,**
- À ce titre, vous pouvez consulter, pour information, le contenu de votre demande : **Point 2 dans le visuel ci-dessous.**

The screenshot shows the SIAM2 portal interface. At the top, there are logos for CFAR (Anesthésie Réanimation...), SIAM2 (VOTRE ESPACE D'ACCREDITATION), and Dr Laure MICHEL (Dernière connexion le 26/04/2016 12:31). Below the header, there is a navigation bar with 'Accueil', 'Votre Organisme Agré', 'Haute Autorité de Santé', and 'Aides disponibles'. A search bar is also present. The main content area is titled 'Votre Situation' and contains a message: '1 Votre demande d'engagement est soumise à l'expert'. Below this, there is a section for 'Votre demande d'engagement' with the following details: 'Date de la demande : 26/04/2016' and 'Date de transmission à votre organisme agréé : 26/04/2016'. A button labeled '2 Voir votre demande d'engagement' is highlighted with an orange box.

- Dès votre demande d'engagement acceptée par votre expert, vous recevrez une alerte automatique par un email en noreply@accreditation-des-medecins.fr vous avertissant que vous êtes engagé pour votre 1^{ère} année dans la démarche.

Important : Réception des emails en noreply@accreditation-des-medecins.fr

En fonction de vos paramétrages sur vos outils/gestionnaires de mails ou webmail, **les mails en NoReply** (c'est à dire en « **Envoi automatique sans réponse possible ensuite** ») peuvent se stocker ailleurs que dans votre Boîte de Réception.

Si vous ne les voyez pas dans votre Boîte de Réception, regarder alors dans :

- Eléments indésirables,
- Ou éléments supprimés,
- Ou corbeille,
- Ou spam.