# Mode opératoire pour une 1<sup>ère</sup> inscription dans la démarche d'accréditation



### 26/04/2016

# Point 1 / 2 - Inscription

Quand vous serez sur le portail de l'Accréditation, vous pourrez constater deux visuels encadrés sur la droite :

- « Identifiez-vous » -
- et \_
  - « Engagez-vous »



Par rapport à votre démarche (de médecin souhaitant vous engager dans la démarche d'accréditation pour toute la 1ère fois), cliquez alors sur « S'inscrire »



- Taper votre numéro RPPS dans son entier, ainsi que votre nom de famille (Ces 2 données sont inscrites sur votre • carte professionnelle RPPS),
- Saisissez le texte et/ou le chiffre écrits dans le captcha,
- Cocher la CASE1 « Je n'ai pas de compte dans le système d'accréditation » .
- Puis « Valider »

	l	
Inscription		
Identification professionnelle		
N° RPPS *	350387	0
Nom *	MICHEL	0
	Image: state of the state	

# Demande d'engagement

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,

Inscription

	-	-	-			-					-	- F.	-	-		-					-	-		-	-
cor	firm	าล	n	t	а	in	si	la	١	/7	ali	dité	e de	e١	/otre	e i	ide	ent	ité	Ś	a١	ve	ec	:	

- N° RPPS
- NOM
- Prénom

Vos données de contact

- Vous pouvez alors :
  - Choisir la partie « Civilité »
  - Ainsi que la partie « Titre »
  - Et vous saisirez deux fois votre adresse émail, avant de cliquer sur « Valider » pour confirmer votre saisie.

Inscription									
Vos données	de cor	itact							
		Nº RPPS *	.350387						
		Civilité	Madame		•	Titre	Docteur		
		Nom *	MICHEL					]	
		Prénom *	Laure						
		Mail *	g@yaho.fr						
	Conf	irmation Mail *	'g@yaho.fr						
				Va	lider				

Après cette validation : Vous obtiendrez deux confirmations :

- Une première avec l'enregistrement de vos données de contacts (voir ci-dessous)
- Une deuxième arrivant **par émail** 🖾 (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   Organisme agréé de la spécialité	

 $\bowtie$ 

Expéditeur: refex@has-sante.fr-Date: 26 avril 2016 11:18:00 UTC+2Destinataire: 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: <b>350387</b> Votre mot de passe est: <b>YT4Wa4oJ</b>
Le mot de passe est modifiable à tout moment dans votre compte. Pour vous connecter, <u>cliquer ici</u>
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 émail
- 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 x x x x : Ce choix n'est pas modifiable. Confirmez votre choix ? »

• Accepter ou Annuler

Vos données de contact	
N° RPPS = Civilité Nom = Prénom = Mail =	10001350387 Madame Titre Docteur MAY-MICHELANGELI LAETTTIA vdlbg@yahoo.fr Confirmation X
Votre spécialité	Vous avez choisi la spécialité Anesthésie Réanimation Ce choix n'est pas modifiable. Confirmez votre choix ?
Votre spécialité *	Anesthésie Réanimation
Organisme agréé de la spécialité *	CFAR
Connexion à l'application	
Identifiant *	10001350387
Mot de passe *	••••
	e me connecte pour remplir ma demande d'engagement

Après avoir cliqué sur Accepter, vous arrivez sur votre page d'Engagement, en 6 étapes, dans la démarche



## Point 2 / 2 - Engagement

La 1<sup>ère</sup> étape se porte sur vos données personnelles de contact :

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

Demande d'engagement		<b>100</b>
Vos données de Vos données Pré contact Professionnelles l'eng	3 6 6 for the second se	- 7 lyse de l'expert
Vos données de contact		
Mail *   Téléphones * Fi M	o@yaho fr x  o@yaho fr x  otop:  I dold040404  obble  obble  Oso66050666  Vous êtes d'accord pour recevoir des communications par mail de la part de la HAS  or d'autres sujets que l'accrédiation	5
Adresse Postale de Contact		
Entreprise / établissement / organisation N° et ibellé de voie * Complément d'adresse Code postal * Numéro CEDEX	12 RUE DES OISEAUX 75015 Ville * PARIS	
	Annuler la saisie Enregistrer	tape suivante

## La 2<sup>ème</sup> étape se porte sur vos données professionnelles :

Choisissez votre «Mode d'exercice »

<ul> <li>Ainsi que votre « Département CPAM d'exercice »</li> </ul>
1 Vos données de Vos données professionnelles Prérequis à Questionnaire d'auto-évaluation Votre choix de Soumission de 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 ouve
1- Définir des critères de recherche
Départemen 75 Code Finess Nom de l'établissement Europie / Cochin. La Timone
2: Lancer la shercher     3- Sélectionner dans le tableau sulvant     4- Ajouter la stellon dans ma liste
Résultats de ma recherche (Résultat: 0)
Nom établissement © Finess © Département © Adresse ©

La 3<sup>ème</sup> étape se porte sur vos **Prérequis à l'engagement** :

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

Vos données de contact	Vos données professionnelles	Prérequis à l'engagement	Questionnaire d'auto-évaluation	Votre choix de programme	Soumission de l'engagement	Analyse de l'expert	
Pré-requis à	l'engageme	nt					
1 Les données	ont été mises à jour						
Organis	Votre spécia me agréé de la spécia	lité Anesthésie F lité CFAR 74 rue	téanimation Raynouard 75016 P/	ARIS			
Pré-Requis à	lire						
Veuillez lire le prérequi	s ci-dessous						_
En ochant cette	case, je confirme avoi	r pris connaissance d	lu prérequis ci-dessus *				
Etape précédente			Annuler la saisie			Etape suivante	

### La 4<sup>ème</sup> étape se porte sur le **Questionnaire d'auto-évaluation** :

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

Demande d'	'engagemen	t				<b>100</b>
Vos données de contact	Vos données professionnelles	Prérequis à l'engagement	Questionnaire d'auto-évaluation	Votre choix de programme	Soumission de l'engagement	Analyse de l'expert
Questionnai	re d'auto-év	aluation				
Question Question Question	n 1 - xxxxxxx n 2 - xxxxxxx n 3 - xxxxxxx 4 - xxxxxxxx					
Etape précédente		Annu	Iler la saisie Enreg	istrer		Etape suivante

La 5<sup>ème</sup> étape se porte sur votre **Choix de programme** :

 C'est-à-dire le choix de Recommandations et d'Activités que vous <u>effectuerez en cette 1<sup>ère</sup> année d'engagement</u> dans la spécialité

Demande d'enga	gement					<b>1</b> 0
Vos données de Vos do contact profes	2 données sionnelles	Prérequis à l'engagement	Questionnaire d'auto-évaluation	Votre choix de programme	Soumission de l'engagement	Analyse de l'expert
Votre choix de pr	ogramme	e jusqu'au	prochain bila	n	Ģ	Comment definir votre rogramme individuel ?
1- Evénements à 2 événement(s) à déclar	à déclarer	(5)				
2- Recommanda	ations à m	ettre en oe	uvre			
Mes choix de recom Intitulé +	mandations à	mettre en oeuv		_	Mettre à jour des re	commandations
3- Activités à réa	aliser					
Mes choix d'activités	s à mettre en o	Deuvre		_	Mettre à j	our des activités
4- Commentaire	2					
Comm	nentaire					
Etape précédente		Ann	uler la saisie 🔶 Enreg	istrer		Etape suivante

Exemple avec Recommandations à réaliser (Ce sera le même principe pour Activités)

Pour les « **Recommandations** » comme les « **Activités à réaliser** » le principe de choix des travaux à mettre en œuvre est identique (NOUVEAUTE 2016)

o Cliquer sur « Mettre à jour les recommandations »

2- Recommandations à mettre en oeuvre		
Mes choix de recommandations à mettre en oeuvre	Mettre à jour des recommandations	
(R) (Q) (R) (R)		

- L'affichage donne alors la liste des recommandations que vous pourrez effectuer dans votre nouvelle année : Cochez les recommandations souhaitées,
- o Cliquer sur « Ajouter la sélection dans mes choix », puis sur « Fin de la mise à jour ».

- Recommandations à mettre en oeuvre		
Mes choix de recommandations à mettre en oeuvre	'in de la mise à jour	
Inttulé -		
Recommandations définies par la spécialité 2 Ajouter la sélection	dans mes choix	
Intitulé -		
Recommandation RO 1		
Recommandation RO 2		
Recommandation RO 3	~	
Recommandation RO 5	~	
Recommandation RO 6	~	
Recommandation RO 8		

La 6<sup>ème</sup> 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 cliquerez sur « Soumettre maintenant ».

Demande d'engagement	<b>€</b> 0				
Uos données de Vos données Pro contact professionnelles Pro	3 4 5 6 requis à Questionnaire Votre choix de Soumission de Analyse de l'expert gagement d'auto-évaluation Programme Segment Analyse de l'expert				
Soumission de l'engagement					
Données de contact					
Modifier Mail Téléphone fixe Téléphone mobile Adresse	g©yaho.fr 014040400 06060606066 Vous êtes d'accord pour recevoir des mails d'information ou de communication de la HAS. 12 RUE DES OISEAUX 75015 PARIS				
Données professionnelles					
Modifier Mode d'exercice Département de la CPAM d'exercice Lieux d'exercice	Libéral 75 Paris CENTRE CHIRURGICAL PARIS-EST 75 750300295 81 av de la republique 75011 Paris 11eme				
Spécialité					
Votre spécialité OA-A de la spécialité	Anesthésie Réanimation 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	fier Vous devez déclarer 2 événement(s) dont 1 ciblés(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					
bolijour, voci par la presente ma demande de	© Parcouriz				
Déclaration sur l'honneur					
<ul> <li>En cochant cette case :</li> <li>-Je déclare sur l'honneur, exactes et complètes les informations portées sur ma demande d'engagement.</li> <li>-Je déclare sur fhonneur, être un médecin exerçant en établissement de santé, une activité ou une spécialité listée dans le décret.</li> </ul>					
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 :



### 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 cidessous.

CFAR Anesthésie Réanimation Accréditation des médecin	s et des équip	es médica	DT Laure MICHEL Demikie connexion le 26/04/2016 12:31 es
ft     > Accueil       Votre Organisme Agréé       Recherche ~       Votre Situation	Haute Autorité de Santé		Aides disponibles
i Votre demande d'engagement est soumise à l'e	xpert	2	2
Date de la demande : 26/04/2016 Date de transmission à votre organisme agréé : 26/04/201	6	- F	Voir votre demande d'engagement