



L'EXTRANET DE LA FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE DES INFIRMIERS LIBERAUX

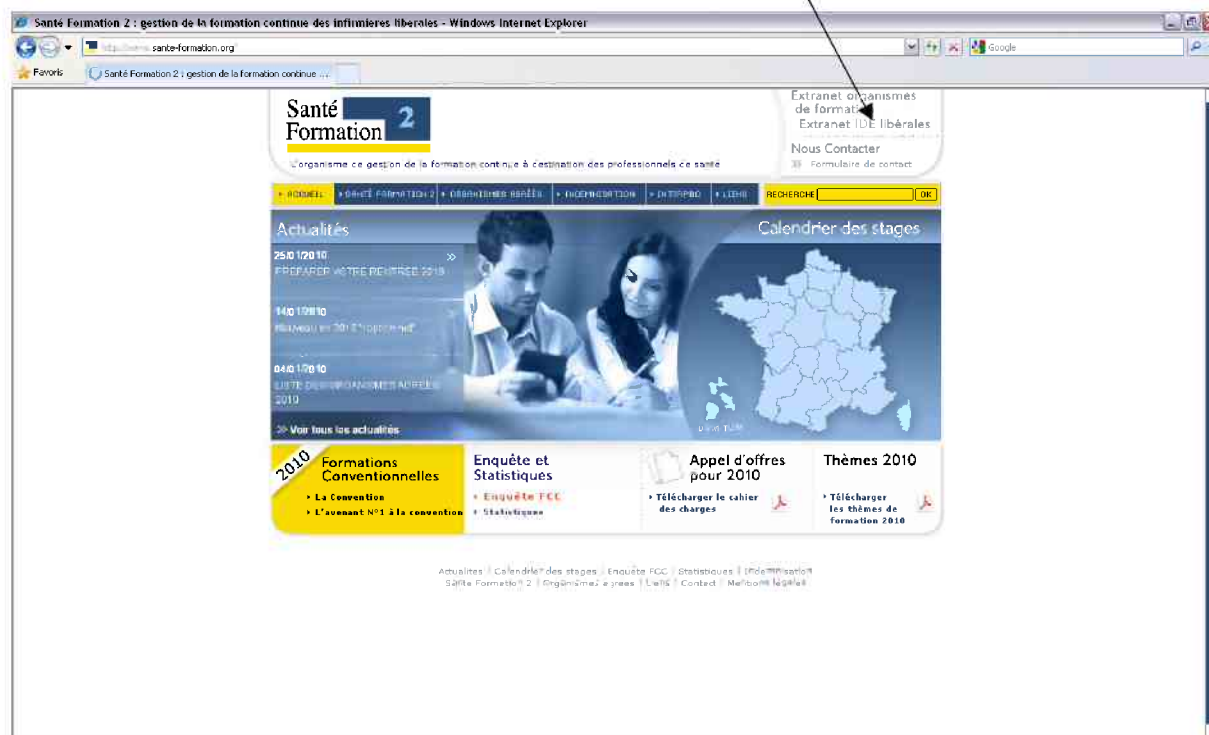
Accès infirmiers

La gestion de vos attestations de participation sera plus rapide, ainsi que le traitement et le suivi de vos évaluations = Indemnisation plus rapide et la prise en compte rapide de vos remarques.

SANTE FORMATION 2
18/02/2010

EXTRANET INFIRMIERS LIBERAUX

Sur notre site internet vous avez accès à un **espace qui vous est dédié**



Une fois votre action de formation effectuée, l'organisme de formation va vous remettre une attestation de participation à une action de formation :

Assurez vous que :

- Le tampon de l'organisme de formation a bien été apposé
- Toute la partie supérieure réservée à l'organisme a bien été pré rempli, du bon remplissage de votre attestation va dépendre votre indemnisation.
- Votre adresse mail est correcte.

**Attestation de participation
à une action de Formation Continue Conventiionnelle**
comportant le suivi d'un module d'évaluation de l'impact de la formation sur la pratique

Attestation à l'attention exclusive des infirmiers libéraux formés
A retourner par le professionnel, dûment complétée, accompagnée d'une enveloppe timbrée, à l'adresse de la CPAM ou de la CGSS - et de votre évaluation immédiate *sauf si vous avez opté pour le remplissage en ligne*, dans les 15 jours qui suivent l'action ou après le stage en institution, à :
SANTÉ FORMATION 2 – 4, Villa Frédéric Mistral 75015 Paris, à réception de l'attestation, et de l'évaluation immédiate (ou sa saisie en ligne par le professionnel/Santé Formation 2, la valide et la transmet à la CPAM ou à la CGSS dont relève le professionnel, qui versera l'indemnisation.

Partie réservée à l'organisme de formation (à remplir par l'organisme de formation)

L'ORGANISME DE FORMATION
Nom : _____
Adresse : _____
L'ACTION DE FORMATION -
N° d'agrément conventionnel initial : INF2010 / _____ / _____
N° d'extension d'agrément : INF2010 / _____ / _____
Intitulé de la formation : _____
Nombre de participants libéraux : _____
Noms des intervenants : _____

Dates initiales de l'action du ____ / ____ / 2010 au ____ / ____ / 2010
Dates effectives de la réalisation de l'action du ____ / ____ / 2010 au ____ / ____ / 2010
Dates du stage pratique (thème 8) le ____ / ____ / 2010

Nom de l'institution : _____
Correspondant à _____ jours de formation stage compris
Lieu de l'action : _____

LE PROFESSIONNEL PARTICIPANT
Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____
Tel : _____
Email obligatoire : _____ @ _____
CPAM ou CGSS de rattachement : _____
N° de professionnel : _____
Infirmier(e) remplaçant(e) ☐ Oui

Je soussigné(e), _____ en ma qualité de RESPONSABLE DE L'ACTION DE FORMATION, certifie exacts les renseignements figurant ci-dessus et atteste de la participation effective de M. _____ à l'intégralité de l'action de formation, stage compris, comportant un module d'évaluation à distance de l'impact de la formation sur la pratique, ouvrant droit à l'indemnisation pour perte de ressources.

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____ Signature du responsable : _____

Partie réservée au professionnel ayant participé à l'action de formation (à remplir par le professionnel)

Je soussigné(e), _____ en ma qualité d'infirmier libéral :

- certifie exacts les renseignements visés ci-dessus,
- déclare avoir suivi la formation mentionnée ci-dessus du ____ / ____ / 2010 au ____ / ____ / 2010 et effectué le stage pratique du ____ / ____ / 2010 au ____ / ____ / 2010 dans son intégralité,
- déclare ne pas avoir exercé durant la période effective de la formation susvisée,
- sollicite une indemnisation correspondant à _____ jours de perte de ressources,
- précise mon identification bancaire : _____
- M'ENGAGE À REPONDRE AU QUESTIONNAIRE D'EVALUATION A DISTANCE DE L'IMPACT DE LA FORMATION SUR MA PRATIQUE QUI M'A ÉTÉ REMIS À L'ISSUE DE LA FORMATION

Option net :
J'opte pour le remplissage en ligne de mon évaluation immédiate (email obligatoire).
☐ Oui ☐ Non

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____ Signature du professionnel formé : _____

Partie réservée à SANTÉ FORMATION 2 **Visa de SANTÉ FORMATION 2**

Cachet de l'organisme
obligatoire

Réservé à l'organisme
de formation

Vérifier vos coordonnées, votre adresse mail. La CPAM de
votre lieu d'exercice doit être indiquée. Rajoutez ou modifiez
les informations erronées ou manquantes.

Option
net à
cocher

Réservé à l'infirmière
libérale

Réservé à Santé
Formation 2

A la fin de la formation, l'attestation doit nous être retournée par la poste exclusivement à l'adresse
suivante :

SANTÉ FORMATION 2
4, Villa Frédéric Mistral
75015 PARIS



A réception nos services enregistrent votre attestation et vous envoient un mail avec vos
identifiants de connexion à votre espace infirmier :

Objet : SANTE Formation 2 : OPTION NET - Envoi de vos identifiants

Bonjour BAAAAA STEPH,

vous avez choisi l'option NET qui vous permet de saisir vos évaluations en ligne. Vous trouverez dans ce mail les informations nécessaires pour vous connecter à votre compte Santé formation 2.

identifiant : ssbaaa

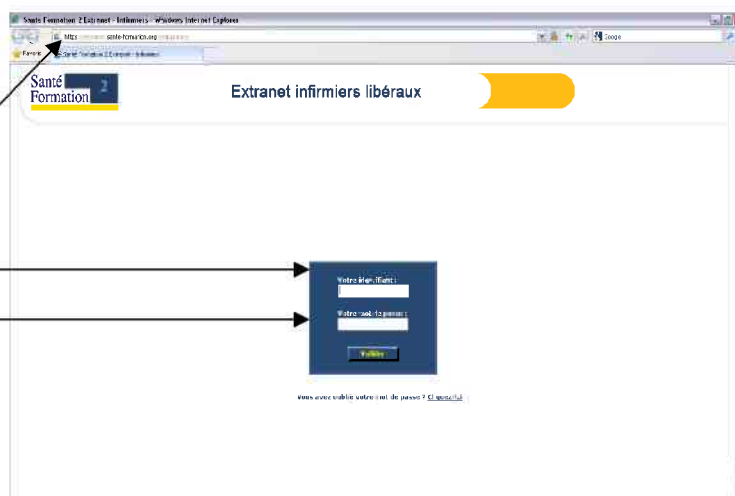
password : KuFt6aGt

<https://extranet.sante-formation.org/evaluations>

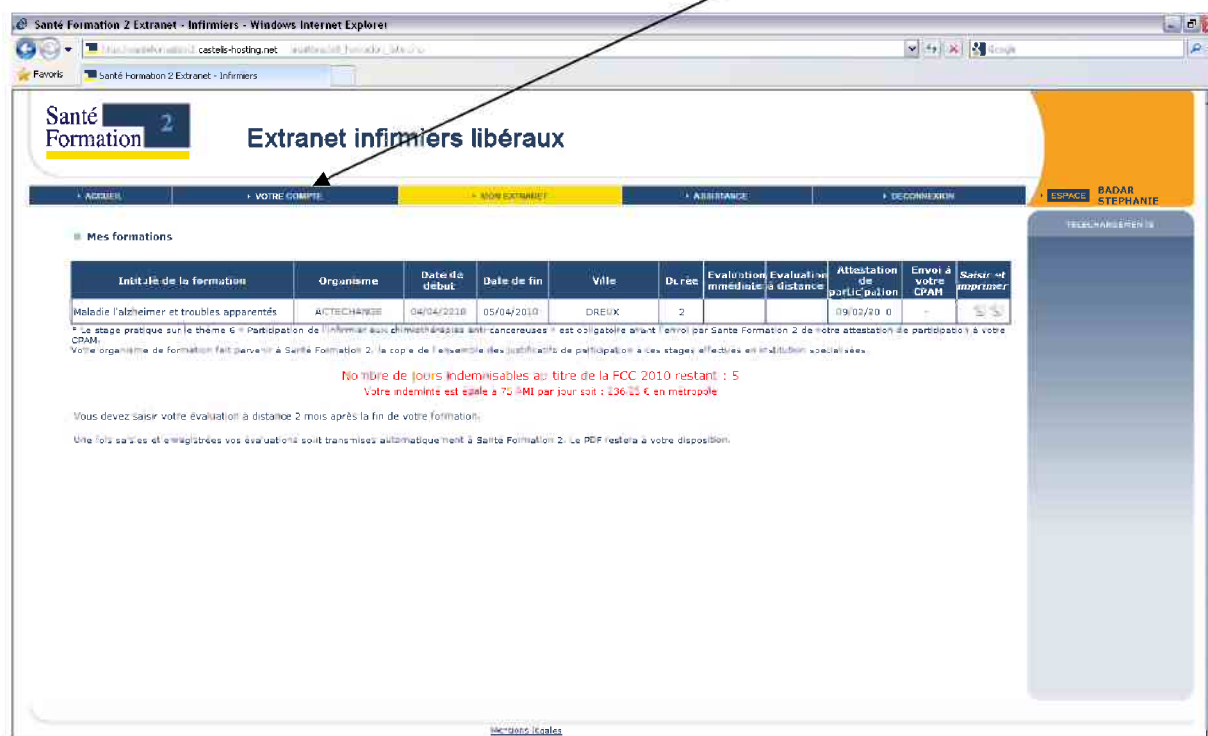
Cordialement

Sante formation 2

PS : ne répondez pas à ce mail celui ci est généré automatiquement par un robot.



Vous avez la possibilité de modifier vos identifiants en allant sur **votre compte**.



Santé Formation 2 Extranet - Infirmiers - Windows Internet Explorer



http://santeformation2.castells-hosting.net/evaluations/inf_formation_foto.php

Favorites Santé Formation 2 Extranet - Infirmiers

Santé Formation 2 Extranet infirmiers libéraux

ACCUEIL VOIRE COMPTE **MON EXTRANET** ASSISTANCE DECONNEXION ESPACE BADAR STEPHANIE

Mes formations

Intitulé de la formation	Organisme	Date de début	Date de fin	Ville	Durée	Evaluation immédiate	Evaluation à distance	Attestation de participation	Envoi à votre CPAM	Saisir et imprimer
Maladie l'alzheimer et troubles apparentés	ACTECHANGE	04/04/2010	05/04/2010	OREUX	2			09/02/2010	-	 

* Le stage pratique sur le thème 6 « Participation de l'infirmier aux chimiothérapies anti-cancéreuses » est obligatoire avant l'envoi par Santé Formation 2 de votre attestation de participation à votre CPAM.
Votre organisme de formation fait parvenir à Santé Formation 2, la copie de l'ensemble des justificatifs de participation à ces stages effectués en institution spécialisées.

Nombre de jours indemnisables au titre de la FCC 2010 restant : 5
Votre indemnité est égale à 75 AMI par jour soit : 236.25 € en métropole

Vous devez saisir votre évaluation à distance 2 mois après la fin de votre formation.

Une fois saisies et enregistrées vos évaluations sont transmises automatiquement à Santé Formation 2. Le PDF restera à votre disposition.

[Mentions légales](#)

TELECHARGEMENTS

Liste des actions de formation réalisées. (Affichage après la réception de votre attestation par Santé Formation 2).

Date de votre saisie de votre évaluation immédiate et à distance.

Icone de saisie de l'évaluation immédiate et 60 jours après accès à la saisie de l'évaluation à distance.

Vous saisissez votre évaluation immédiate en ligne : ne cocher que les zones **en bouton** : ○

Santé Formation 2 Extranet - Infirmiers

Extranet infirmiers libéraux

Mes formations > Saisie évaluation immédiate Formation ref : INF2010/26/10/0020

Informations Organisme / Action

Nom organisme : ACTECHANGE
 Numéro agrément : INF2010/26/10/0020
 Thème : 10 - Prise en charge du patient atteint de la maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée
 Date : 04/04/2010
 Lieu : DREUX

Informations sur le professionnel

Année de naissance :
 Année d'expérience :
 Participation à une action de formation continue conventionnelle : ☐ OUI ☒ NON
 Année d'obtention du diplôme :
 Département d'exercice professionnel :
 Participation à une action de formation continue non conventionnelle : ☐ OUI ☒ NON

Evaluation immédiate

+2 : pas d'accord du tout / très insatisfait -1 : plutôt pas d'accord / insatisfait +1 : plutôt d'accord / satisfait +2 : tout à fait d'accord / très satisfait

[A] Votre accès à la formation conventionnelle

1. Les objectifs de la formation vous ont été clairement énoncés :

☒ +2 ☐ -1 ☐ +1 ☐ +2

2. Le programme proposé a été respecté :

☒ +2 ☐ -1 ☐ +1 ☐ +2

3. Le déroulement (progression pédagogique) du programme vous a satisfait :

☒ +2 ☐ -1 ☐ +1 ☐ +2

19. Si vos attentes n'ont pas été satisfaites, pouvez-vous en donner les raisons (notamment, bien sûr, que vous auriez souhaité voir développer ou traiter, etc...) :

20. Selon vous, les acquis de la formation peuvent être immédiatement mobilisés dans votre pratique professionnelle :

☒ +2 ☐ -1 ☐ +1 ☐ +2

21. Le suivi de cette formation vous incite à participer à d'autres formations :

☒ +2 ☐ -1 ☐ +1 ☐ +2

22. Quels thèmes souhaiteriez-vous voir traités dans le cadre de la formation continue conventionnelle ?

Vos commentaires :

Enregistrer **Retour**

[Mentions légales](#)

A la fin de votre saisie, vous **enregistrez votre évaluation** immédiate.

La zone envoi à votre CPAM vous indique la date à laquelle **votre attestation de participation** a été envoyé à votre CPAM visée par santé Formation 2. Si une date est indiquée, vous pouvez appeler votre CPAM (de votre lieu d'exercice) afin de connaître la date de versement de votre indemnisation.

Santé Formation 2 Extranet infirmiers libéraux

Navigation: ACCUEIL | VOTRE COMPTE | **VOTRE EXTRANET** | ASSISTANCE | DECONNEXION

Mes formations

Titre de la formation	Organisme	Date de début	Date de fin	Ville	Durée	Evaluation immédiate	Evaluation à distance	Attestation de participation	Envoi à votre CPAM	Sauvegarder et imprimer
Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés	ACTECHANGE	04/04/2010	02/04/2010	DELUK	2	09/03/2010		09/02/2010		

Nombre de jours indemnissables au titre de la FCC 2010 (restant) : 5
Votre indemnité est égale à 75 (€) par jour soit : 375 € en métropole

Vous devez réaliser votre évaluation à distance 2 mois après la fin de votre formation.

Une fois sa saisie et enregistrée (les évaluations sont transmises automatiquement à Santé Formation 2), le PDF restera à votre disposition.

[Mentions légales](#)

Vous pouvez **vous déconnecter**, sans oublier de revenir sur votre espace au minimum 2 mois après votre formation pour remplir votre évaluation à distance.

RAPPEL CHRONOLOGIQUE

J

J+2

J+7

J+/-15

J+20*

J+60



Les organismes de formation ont 15 jours maximum pour retourner à santé >Formation2 les feuilles d'émargement. Vos attestations de participation de pourront pas être envoyer à votre CPAM avant leur réception.

Vous devez bien veillez à apposer votre signature **le matin et l'après midi** de chaque jour afin de ne pas retarder votre indemnisation.

Santé Formation

FEUILLE D'EMARGEMENT DE PRESENCE A UNE ACTION DE FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE 2010

N° du dossier : Titre :
 Date de l'action de formation : du au 2010 ou du au 2010
 Ville : N° AGRÉMENT de l'action de formation : / 2010 / /

Signature et cachet du responsable de l'organisme

Nbre	Prénom - Nom		Signature		Nbre	Prénom - Nom		Signature	
			Matin	Après-midi				Matin	Après-midi
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				

Nom et signature de l'agent formateur(s) Nom et signature du Responsable de l'action de formation Nom et signature de l'indemnisateur

Cas particulier des formation sur la chimiothérapie anticancéreuse et son stage pratique.

- Les stages sur la chimiothérapie sont soumis aux dispositions légales de la circulaire DGS/OB n°381 du 2 mars 1990. Elle s'applique aux éléments suivants :
- Le contenu pédagogique de la formation
- La réalisation et le contenu du stage pratique en institution spécialisée
- L'évaluation du stagiaire par le cadre de santé responsable du stage pratique dans l'institution spécialisée
- La délivrance par l'organisme de formation de votre attestation de formation en chimiothérapie anticancéreuse possible uniquement après la remise de l'évaluation par le cadre de santé.

Les formations sur la chimiothérapie anticancéreuse sont indemniées 3 jours (2jours de formation théorique et 1 jour de formation pratique à effectuer dans l'année).L'organisme de formation vous indiquera les dates et les modalités de réalisation de votre stage pratique.

L'organisme de formation vous délivrera votre attestation de participation qu'une fois votre stage pratique effectué. Il envoi à Santé Formation2 la feuille d'émargement pour les 2 jours de théorie mais également pour la totalité des stages pratiques.

Aussi les indemnisations des formations sur la chimiothérapie anticancéreuse peuvent intervenir très tard, les stages pratiques pouvant avoir lieu jusqu'à la fin de l'année.

Attention, la date de stage pratique doit être indiquée par l'organisme de formation sur l'attestation de participation dans sa zone et vous devez également indiquer cette information dans la zone à remplir par l'infirmière libérale.

Quelques rappels :

- 7jours de formation continue conventionnelle sont indemnisable à hauteur de 75AMI par jour de formation
- Sont indemnisables au titre de la formation continue conventionnelle les formations réalisées dans leur intégralité.
- que le responsable est seul compétent pour délivrer l'attestation de participation à une action de formation (sur l'attestation de participation il certifie que la formation a été suivie dans son intégralité, donc cette information doit être juste).
- que la gestion des retards est de la compétence exclusive de l'organisme de formation et du responsable de la formation.
- La Formation Continue Conventionnelle doit permettre aux infirmiers libéraux d'accompagner leur pratique, et concourir à la qualité des soins et à l'optimisation des dépenses.
- L'un des objectifs de la convention de 2007 est de favoriser la qualité des soins en améliorant la gestion et l'évaluation de la qualité de la formation conventionnelle dans l'intérêt des assurés et patients, et n'a aucunement pour seul objectif d'octroyer aux stagiaires un droit à 75AMI par 7 jours de présence à des formations.
- Elle a été rendue obligatoire aux auxiliaires médicaux par la Loi n°2004-806 du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique (J.O. n°185 du 11 août 2004).
- Il appartient aux stagiaires de remplir les évaluations immédiate et à distance afin de faire évoluer les formations pour qu'elles répondent à vos besoins.



Toute l'équipe de Santé Formation 2 reste à votre écoute pour vous guider tout au long de votre année de formation FCC.

Bonne navigation