



Demande de privilèges en ligne

Soumettre une renomination

Guide pour médecins

Janvier 2018

Ce guide de référence présente les différents processus de demande de privilèges en ligne. Vous devez d'abord créer un compte GIA (gestion de l'identité et de l'accès) avant de pouvoir remplir une demande de privilèges. Si vous avez déjà créé votre compte GIA, rendez-vous, selon le cas, à la section 2 (*Soumettre une nomination*) ou à la section 3 (*Soumettre une renomination*). Si vous n'avez pas créé votre compte GIA, consultez la section 1 (*Créer un compte GIA*).

Avant de commencer à remplir votre demande, assurez-vous d'avoir les documents d'appui en format électronique (permis d'immatriculation, crédits d'EMC, etc.).

TABLE DES MATIÈRES

1.	CRÉER UN COMPTE GIA (gestion de l'identité et de l'accès).....	3
2	SOUMETTRE UNE RENOMINATION	5
3	POUR CONSULTER VOTRE PROFIL.....	10
4	CHEFS DE DÉPARTEMENT – RECOMMANDATIONS	11
5	COORDONNÉES DES SERVICES MÉDICAUX	11

1. CRÉER UN COMPTE GIA (gestion de l'identité et de l'accès)

NOTE : SI VOTRE COMPTE GIA EST DÉJÀ CRÉÉ, RENDEZ-VOUS À L'ÉTAPE 2 SOUMETTRE UNE RENOMINATION.

IMPORTANT : Il est fortement recommandé d'utiliser Internet Explorer comme moteur de recherche puisque celui-ci est supporté par SNB. Si vous utilisez Firefox, Chrome ou autre, soyez avisé que SNB ne pourra pas vous offrir de soutien technique.

- 1.1 Cliquez **ici** pour créer votre compte GIA ou rendez-vous sur le site Web de Service Nouveau-Brunswick (SNB) (www.snb.ca) et cliquez sur **Gestion ou création d'un compte d'utilisateur**.

The screenshot shows a website interface with a navigation menu on the right containing links such as 'Renouvellement de l'immatriculation des véhicules', 'Registre corporatif', 'L'évaluation foncière', 'Rappel pour le renouvellement de l'immatriculation de votre véhicule', 'Bureaux de SNB par localité', 'Services du registre foncier', 'Assurance-maladie', 'Certificats de naissance, de mariage et de décès et statut de commande', 'Demande pour allocation d'impôt applicable aux résidences', 'Louer au Nouveau-Brunswick', 'Événements importants de la vie', and 'Formulaires les plus en demande'. On the left, there is a section titled 'Services d'authentification du client' with two options: 'Gestion ou création d'un compte de l'administrateur de client' and 'Gestion ou création d'un compte d'utilisateur', the latter being circled in red. A central notice states: 'Veillez prendre note : Nous procéderons à des travaux d'entretien de notre site web le jeudi 7 décembre de 22h30 à possiblement 24h00. Certains services ne seront pas accessibles durant cette période. Nous regrettons tout problème causé par cette situation.'

- 1.2 Cliquez sur **ce lien**.

1. Vous devez d'abord cliquer sur **ce lien** pour créer votre nom d'utilisateur.
2. Cela fait, vous devez communiquer avec l'administrateur de client du programme que vous souhaitez accéder.
3. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à envoyer un courriel à iam_gia@snb.ca

- 1.3 Sélectionnez **Auto-inscription**.

Please Login / Entrer dans le système




Username / Nom d'utilisateur:

Password / Mot de passe:

[Forgotten Password / Mot de passe oublié](#)
[Forgotten User ID / Nom d'utilisateur oublié](#)
[Self Registration / Auto-inscription](#)

- 1.4 Passez en revue et acceptez les modalités et conditions.
- 1.5 Suivez les trois étapes d'auto-inscription en remplissant les champs obligatoires (●). Veuillez noter que dans le champ **Demande de connexion**, vous devez inscrire votre nom d'utilisateur de votre compte GIA. Vous devez aussi choisir un mot de passe contenant au moins une lettre majuscule, une lettre minuscule, un chiffre et un caractère spécial.

- Auto-enregistrement: Profil

1  Profil	2  Profil d'auto-authentification	3  Mes coordonnées
---	--	--

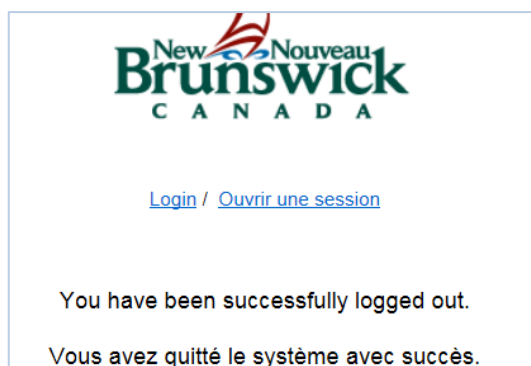
• = obligatoire

Titre	<input type="text"/>		
• Prénom	<input type="text"/>	Deuxième prénom	<input type="text"/>
• Nom	<input type="text"/>	• Nom complet	<input type="text"/>
• Courriel	<input type="text"/>	• Confirmer le courriel	<input type="text"/>
• Demande de nom de connexion	<input type="text"/>	• Langue préférée	Français ▼
• Sélectionner un mot de passe	<input type="text"/>	• Retapez le mot de passe	<input type="text"/>

1.6 Dans le **profil d'auto-authentification**, vous devez choisir cinq questions de sécurité et fournir cinq réponses différentes. Il vous est fortement recommandé de sauvegarder vos réponses aux questions et votre mot de passe à un endroit sécuritaire.

• Question de sécurité 1	Quand vous étiez enfant, quel était votre métier de rêve?
• Réponse 1	<input type="text"/>
• Question de sécurité 2	À quelle heure êtes-vous né?
• Réponse 2	<input type="text"/>
• Question de sécurité 3	Quel était le nom de votre premier animal en peluche?
• Réponse 3	<input type="text"/>
• Question de sécurité 4	Le numéro de téléphone dont vous vous souvenez le plus de votre enfance?
• Réponse 4	<input type="text"/>
• Question de sécurité 5	Où iriez-vous passer des vacances de rêve?
• Réponse 5	<input type="text"/>

1.7 Le message suivant apparaîtra à votre écran après que vous aurez cliqué sur **Terminer**.



1.8 Fournissez vos renseignements dans la section **Mes coordonnées**.

1.9 Vous devez fournir votre nom d'utilisateur de vos comptes **GIA** et **AD** (Active Directory du Réseau de santé Vitalité) à l'adjointe administrative des services médicaux de votre zone.

- 1.10 Si vous ne recevez pas un courriel de SNB dans un délai de cinq minutes après avoir soumis votre demande, veuillez communiquer avec l'adjointe administrative des services médicaux de votre zone (coordonnées à la page 13).

2 SOUMETTRE UNE RENOMINATION

- 2.1 Cliquez [ici](#) pour accéder à la solution de demande de privilèges en ligne ou utilisez le lien suivant <https://www.pwx1.snb.ca/snb9000/product.aspx?productid=A001PVitHome&l=f>

OU

Rendez-vous sur le site Web du Réseau de santé Vitalité à www.vitalitenb.ca et cliquez sur :

- **Médecins**
- **Privilèges de pratique**
- **Le lien (URL) de la solution des Privilèges en ligne**

Première visite? Cliquez ici pour pour s'inscrire	Veuillez vous référer aux informations en sélectionnant une option ci-dessous:
ou Cliquez ici pour Ouvrir une session	
	Exigences minimales
	Information générales
	Liens utiles

- 2.2 Inscrivez-vous à l'aide de votre nom d'utilisateur et de votre mot de passe de votre compte **GIA** et non de votre compte AD du Réseau.

 Please Login / Entrer dans le système	
Username / Nom d'utilisateur:	<input type="text"/>
Password / Mot de passe:	<input type="password"/>
<input type="button" value="Login / Ouvrir une session"/>	

- 2.3 Cliquez sur **Soumettre / modifier une renomination**.

À noter : Vous pouvez obtenir des renseignements supplémentaires en cliquant sur **Exigences minimales**, **Information** ou **Liens utiles**. Vous pouvez aussi apporter des corrections aux renseignements déjà inscrits.

Visualiser votre nomination	Veuillez vous référer aux informations en sélectionnant une option ci-dessous:
Soumettre / modifier une renomination	
Voir l'information sur mon profil	
	Exigences minimales
	Information
	Liens utiles

- 2.4 Choisir la langue avant de commencer à entrer l'information. Si la langue est changée en cours de route, les informations entrées précédemment seront effacées.

A search bar interface with a text input field, a 'Recherche' button, and a language dropdown menu. The word 'English' is selected in the dropdown and circled in red. To its right, the text 'Fermer la session' is also circled in red. On the left side of the search bar, there are three small icons: a minus sign, the letter 'A', and a plus sign.

- 2.5 Vous devez cocher **Renouvellement de privilèges** pour le renouvellement.

Note: Les champs indiqués avec un * sont les champs obligatoires à compléter afin qu'il soit possible de soumettre le formulaire en ligne.

Veuillez cocher une des trois options suivantes

- Renouvellement de privilèges Changement de catégorie de personnel Privilèges additionnels

- 2.6 Fournissez les renseignements requis.

À noter : Les champs en rouge sont obligatoires; vous devez les remplir pour pouvoir soumettre votre demande. Assurez-vous d'utiliser les champs déroulants au besoin. Quant à la **date de naissance**, débutez par choisir l'année ensuite le mois et le jour. Vous devez aussi indiquer la **province** et le **code postal** si votre pays est le Canada.

RENSEIGNEMENTS BIOGRAPHIQUES			
Nom: *	<input type="text"/>	Prénom: *	<input type="text"/>
Date de naissance: *	<input type="text"/> <input type="text"/>	2 ^e prénom :	<input type="text"/>
Citoyenneté :	<input type="text"/>	Sexe: *	<input type="checkbox"/> Masculin <input checked="" type="checkbox"/> Féminin
Adresse de bureau :	<input type="text"/>	Adresse du domicile :	<input type="text"/>
Ville:	<input type="text"/>	Ville: *	<input type="text"/>
Province/État:	<input type="text"/>	Province/État:	<input type="text"/>
Code Postal:	<input type="text"/>	Code Postal:	<input type="text"/>
Pays:	<input type="text"/>	Pays: *	<input type="text"/>
Téléphone au bureau :	<input type="text"/>	Téléphone au domicile :	<input type="text"/>
Télécopieur :	<input type="text"/>	Cellulaire :	<input type="text"/>

2.7 Sélectionnez votre profession médicale et vos champs de pratique.

- Utilisez les menus déroulants pour choisir votre profession et votre champ de pratique primaire.
- Cochez tous les champs de pratique additionnels qui s'appliquent à vous.
- Si un champ de pratique additionnel ne se retrouve pas dans la liste, veuillez cocher **Autre** et l'inscrire.
- Si aucun champ de pratique additionnel ne s'applique à vous, cochez **Sans objet**.

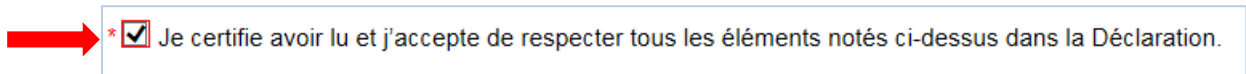
PROFESSION MEDICALE ET CHAMPS DE PRATIQUE	
Profession:	* Chirurgicalien général <input type="text"/>
Champ de pratique primaire:	* Chirurgie générale <input type="text"/>
Champs de pratique additionnels:	<input type="checkbox"/> Bariatrie <input type="checkbox"/> Chirurgie générale <input type="checkbox"/> Thoracique * <input type="checkbox"/> Vasculaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sans objet

2.8 Quand vous cliquez **Renouvellement de membre actif**, **personnel actif** ou **membre associé**, les cases de membres conseil et suppléant sont automatiquement choisies pour toutes les zones du Réseau autre que votre zone primaire.

*Si vous êtes déjà membre actif, assurez-vous de cliquer **Renouvellement de membre actif** et non **Personnel médical actif**. Ce dernier est réservé au personnel médical associé qui désire devenir membre actif.*

CATÉGORIE DE PERSONNEL MÉDICAL DEMANDÉE (PRIVILÈGES ET ZONES)			
Zone et établissement primaires			
Zone primaire:	* <input type="text"/>		
Établissement primaire:	* <input type="text"/>		
Catégorie de personnel médical et zone Cocher au moins une catégorie et zone :			
Veuillez prendre note que les membres du personnel médical qui obtiennent des privilèges de membres actifs et associés se voient automatiquement octroyés des privilèges de membre conseil et suppléant pour tous les établissements du Réseau de santé Vitalité. Le Programme extra-mural et l'hospitalisation font partie des catégories de privilèges qui incluent les droits d'admission s'appliquant à votre spécialité sauf s'il y a restriction à ce sujet.			
<input checked="" type="radio"/> Personnel médical actif			
Période comme membre associé (minimum de un an): <input type="text"/> ans			
<input checked="" type="radio"/> Renouvellement de membre actif			
<input type="radio"/> Personnel médical associé Règlement administratif C.3.2			
Date de début :	<input type="text" value="aaaa-mm-jj"/>		
<input type="checkbox"/> Personnel médical conseil Règlement administratif C.3.3			
<input type="checkbox"/> avec droit d'admission			
<input type="checkbox"/> Zone Beauséjour	<input type="checkbox"/> Zone Nord-Ouest	<input type="checkbox"/> Zone Restigouche	<input type="checkbox"/> Zone Acadie-Bathurst
<input type="radio"/> Membre conseil à l'intérieur de la province <input type="radio"/> Déjà membre actif dans Vitalité <input type="radio"/> Membre actif dans Horizon ou autre organisation de la province <input type="radio"/> Membre conseil à l'extérieur de la province			
<input type="checkbox"/> Personnel médical suppléant (Locum Tenens) Règlement administratif C.3.4			
<input type="checkbox"/> Zone Beauséjour	<input type="checkbox"/> Zone Nord-Ouest	<input type="checkbox"/> Zone Restigouche	<input type="checkbox"/> Zone Acadie-Bathurst

2.9 Dans les sections **Déclaration** et **Divulgarion des renseignements**, veuillez cocher la case en guise d'acceptation et de signature digitale.



2.10 Téléchargez les documents requis en cliquant sur **Browse** et sélectionnez le document nécessaire dans votre ordinateur.

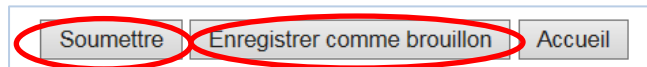
DOCUMENTS REQUIS	TELECHARGER
Preuve de permis valide du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick (CMCNB) ou de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (SDNB)	* <input type="text"/> Browse...
Preuve de la couverture de responsabilité professionnelle (Association canadienne de protection médicale – ACPM; CDSPI; autre)	* <input type="text"/> Browse...

La taille maximale des documents que vous téléchargerez ne doit pas dépasser 4MO

2.11 Soumettez votre demande ou enregistrez-la comme brouillon.

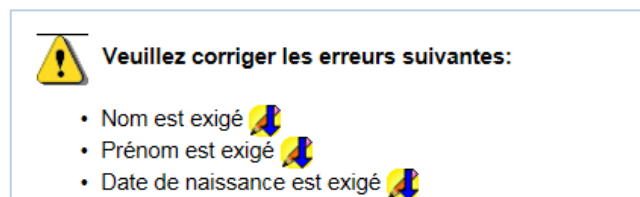
Notez bien!

- Vous pouvez enregistrer votre formulaire comme brouillon à tout moment et y revenir plus tard. Faites attention de ne pas cliquer sur **Accueil** sans enregistrer votre formulaire comme **brouillon**, car vous perdrez vos données.
- Vous pourrez retourner dans votre demande pour la terminer et la soumettre ou télécharger d'autres documents requis.

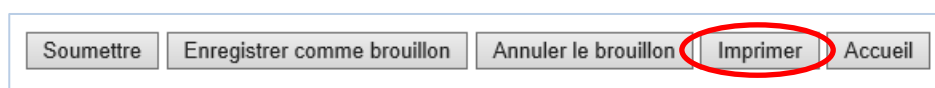


IMPORTANT : Avant de quitter la solution, attendez de 45 à 60 secondes pour permettre la sauvegarde de vos données; sinon, vos données seront perdues.

- Si vous soumettez le formulaire et que vous avez omis de remplir certaines sections obligatoires, vous recevrez un message d'erreur vous indiquant les champs à remplir. Pour accéder aux champs, vous pouvez cliquer sur l'icône . Voici un exemple :



- Une fois que vous avez soumis votre demande ou que vous l'avez enregistrée comme brouillon, vous pouvez l'imprimer.



- Si vous voulez apporter des changements à votre demande, veuillez communiquer avec l'adjointe administrative des services médicaux de votre zone.

- 2.12 Si vous recevez un avis de l'adjointe administrative vous indiquant que votre demande de privilèges n'a pas été recommandée ou qu'elle a été recommandée sous condition, vous devrez retourner dans votre demande en cliquant sur **Soumettre / modifier une renomination**.

Visualiser votre nomination Soumettre / modifier une renomination Voir l'information sur mon profil	Veuillez vous référer aux informations en sélectionnant une option ci-dessous: Exigences minimales Information Liens utiles
---	--

- 2.13 La section ci-dessous apparaîtra dans votre demande; vous devez apposer votre signature digitale en guise d'attestation et cliquer sur **Soumettre**.

SECTION QUI DOIT ETRE REMPLIE PAR LE CHEF DE DEPARTEMENT OU DIVISION	
Est-ce que le rendement du médecin a été satisfaisant en tenant compte de ses compétences cliniques, ses relations interpersonnelles, sa participation aux activités du département (c.-à-d. tournées, réunions, comités) et son rapport d'activités d'EMC?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
SANTÉ : Je suis préoccupé par la santé physique et mentale, y compris l'abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, de cette personne. Si la réponse est oui, veuillez donner des détails <input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Est-ce que les exigences minimales pour obtention de privilèges sont rencontrées?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Recommandée <input type="radio"/> Non recommandée <input type="radio"/> Recommandation conditionnelle	
Si Non recommandée ou Recommandation conditionnelle – précisez: <input type="text"/>	
Signature du membre : <input type="checkbox"/>	
Signature du chef de département : <input type="checkbox"/>	Département/Division/Service : <input type="text"/>

3 POUR CONSULTER VOTRE PROFIL

3.1 Cliquez [ici](#) pour accéder à la solution de demande de privilèges en ligne ou utilisez le lien suivant <https://www.pwx1.snb.ca/snb9000/product.aspx?productid=A001PVitHome&l=f>

OU

Rendez-vous sur le site Web du Réseau de santé Vitalité à www.vitalitenb.ca et cliquez sur :

- **Médecins**
- **Privilèges de pratique**
- **Le lien (URL) de la solution des Privilèges en ligne**

<p>Première visite? Cliquez ici pour pour s'inscrire ou Cliquez ici pour Ouvrir une session</p>	<p>Veillez vous référer aux informations en sélectionnant une option ci-dessous:</p> <p>Exigences minimales Information générales Liens utiles</p>
---	--

3.2 Inscrivez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe de votre compte GIA.



Please Login / Entrer dans le système

Username / Nom d'utilisateur:

Password / Mot de passe:

3.3 Cliquez sur **Voir l'information sur mon profil** pour accéder à votre profil.

<p>Visualiser votre nomination Soumettre / modifier une renomination Voir l'information sur mon profil</p>	<p>Veillez vous référer aux informations en sélectionnant une option ci-dessous:</p> <p>Exigences minimales Information Liens utiles</p>
--	--

3.4 Si désiré, cliquez sur **Imprimer** pour imprimer votre profil.

<input type="button" value="Imprimer"/>	<input type="button" value="Accueil"/>
---	--

4 CHEFS DE DÉPARTEMENT – RECOMMANDATIONS

- 4.1 Rendez-vous à la solution de demande de privilèges en ligne.
- 4.2 Sélectionnez **Gestion des renominations**.

Gestion des nominations	Veuillez vous référer aux informations en sélectionnant une option ci-dessous:
Gestion des renominations	
Gestion du profil	
Gérer mes privilèges	
	Exigences minimales
	Information
	Liens utiles

- 4.3 Allez à la **Section qui doit être remplie par le chef de département ou division**. Remplissez la section et apposez votre signature digitale. Cliquez ensuite sur **Soumettre**, au bas de la page.
À noter : Il peut y avoir jusqu'à trois chefs concernés.

SECTION QUI DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE CHEF DE DÉPARTEMENT OU DIVISION	
Est-ce que le rendement du médecin a été satisfaisant en tenant compte de ses compétences cliniques, ses relations interpersonnelles, sa participation aux activités du département (c.-à-d. tournées, réunions, comités) et son rapport d'activités d'EMC?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
SANTÉ : Je suis préoccupé par la santé physique et mentale, y compris l'abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, de cette personne. Si la réponse est oui, veuillez donner des détails <input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Est-ce que les exigences minimales pour obtention de privilèges sont rencontrées?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Recommandée	
<input type="radio"/> Non recommandée	
<input type="radio"/> Recommandation conditionnelle	
Si Non recommandée ou Recommandation conditionnelle – précisez: <input type="text"/>	
Signature du membre : <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Signature du chef de département	Département/Division/Service : <input type="text"/>

5 COORDONNÉES DES SERVICES MÉDICAUX

Zone Beauséjour

Tél. : 506-862-4957

Tél. : 506-862-4230

R1servicesmedicaux@vitalitenb.ca

Zone Nord-Ouest

Tél. : 506-739-2358

Tél. : 506-739-2360

R4servicesmedicaux@vitalitenb.ca

Zone Restigouche

Tél. : 506-789-5041

Tél. : 506-789-5044

R5servicesmedicaux@vitalitenb.ca

Zone Acadie-Bathurst

Tél. : 506-544-3264

Tél. : 506-544-2330

R6servicesmedicaux@vitalitenb.ca