

Formulaire de demande

Approbation d'activités de formation collectives agréées :

Section 1 du Cadre des options de DPC du Programme de maintien du certificat

Les requérants doivent satisfaire aux normes formulées dans le présent exemple de formulaire de demande et produire de la documentation à l'appui pour faire approuver une activité éducative dans le cadre de la section 1 du programme de MDC. Un prestataire agréé par le Collège royal déterminera si votre activité répond aux normes précitées. Demandez au prestataire agréé s'il est nécessaire de remplir un formulaire de demande spécifique et si le développement en partenariat est exigé dans le cas de votre organisme. Veuillez conserver une copie du formulaire de demande rempli pour vos dossiers et ne pas envoyer ce formulaire au Collège royal.

Titre de l'activité :

Lieu de l'activité (ville, province) :

Dates de l'activité (date de début – date de fin) :

Partie A : Organisme qui demande l'approbation

Les activités soumises pour approbation dans le cadre de la section 1 doivent satisfaire aux exigences relatives à l'option 1 ou à l'option 2. Le formulaire de demande doit être rempli par un membre de l'organisme médical* qui a élaboré, seul ou en partenariat, l'activité soumise pour approbation, et doit être transmis pour examen à un prestataire agréé.

Veuillez choisir l'option qui s'applique à votre organisme :

Option 1

Nous sommes un organisme médical qui planifie cette activité de formation, seul ou en collaboration avec un autre organisme médical.

Option 2

Nous sommes un organisme médical qui planifie cette activité de formation en collaboration avec un organisme non médical. Nous (l'organisme médical) participons prospectivement à la planification de cette activité et acceptons la responsabilité pour l'ensemble de son programme.

Organisme médical : groupe à but non lucratif composé de professionnels de la santé et doté d'une structure de gouvernance qui rend compte, entre autres, à des médecins spécialistes et qui offre à ceux-ci des services par le truchement des activités suivantes :

- * développement professionnel continu,
- * prestation de services de santé, et/ou
- * activités de recherche.

Cette définition s'applique aux groupes suivants (sans en exclure d'autres) :
facultés de médecine,
services ou divisions d'hôpitaux,
ordres de médecins,
associations de médecins,
académies médicales,
services de santé des Forces canadiennes.

Cette définition ne s'applique pas aux sociétés pharmaceutiques (ni à leurs groupes consultatifs), aux entreprises de fournitures médicales et chirurgicales, aux entreprises de communications, ni à d'autres organismes ou entreprises/activités à but lucratif.

L'activité aura-t-elle lieu plus d'une fois au cours de la prochaine année civile? Oui Non

Dans l'affirmative, combien de fois aura-t-elle lieu? 1 2 3 4 Davantage

Veillez indiquer ci-dessous les noms de tous les organismes qui élaborent, seuls ou en partenariat, cette activité de formation.

Organismes médicaux :	Organismes non médicaux :

Veillez indiquer le nom du président ou de la présidente du comité de planification qui demande l'approbation de l'activité (nom du médecin) :

Date de la demande :

Adresse pour l'envoi de l'évaluation (a/s du/de la président(e) du comité de planification) :

Télécopieur :

Téléphone :

Courriel :

Partie B : Exigences éducationnelles obligatoires

Critère 1 : L'activité doit être planifiée en vue de répondre aux besoins connus de l'auditoire cible.

Veillez donner une explication ou fournir de la documentation à l'appui dans le cas de chacun des points suivants :

1. Veuillez décrire l'auditoire cible de cette activité. Le cas échéant, veuillez indiquer si cette activité est destinée également à d'autres professionnels de la santé.
2. Veuillez indiquer les noms de tous les membres du comité de planification, en prenant soin de préciser leur domaine de spécialisation médicale ou leur profession de la santé. Si l'activité de formation est organisée en partenariat, veuillez indiquer quels sont les membres qui représentent votre organisme médical.
3. Quelles sont les sources d'information qui ont été utilisées par le comité de planification pour élaborer le contenu de cette activité? Exemples : étude d'ouvrages scientifiques ou éducatifs, lignes directrices relatives à la pratique clinique, sondages ou travaux de groupes de réflexion menés par l'organisme chargé de la planification de l'activité.

Point facultatif (4):

4. Quelles lacunes en matière de connaissances, d'approche, de compétences ou de rendement le comité de planification a-t-il cernées pour justifier la tenue de cette activité? Voici des exemples de moyens utilisés pour l'évaluation des besoins : évaluations du rendement des médecins d'hôpitaux, bases de données provinciales ou nationales, programmes d'auto-évaluation, études de dossiers, évaluations tous azimuts, scénarios de cas, vérifications de pratiques et activités d'amélioration de la qualité.

Critère 2 : L'activité dans son ensemble ainsi que ses diverses séances doivent comporter des objectifs d'apprentissage permettant de répondre aux besoins qui ont été cernés. Les objectifs d'apprentissage doivent être indiqués dans la brochure qui décrit le programme de l'activité et/ou dans la documentation distribuée aux participants.

Veillez inclure la brochure de l'activité dans laquelle sont précisés les objectifs d'apprentissage généraux et spécifiques aux séances.

Veillez répondre aux questions suivantes :

1. Quels sont les objectifs d'apprentissage qui ont été établis pour :
 - i. l'ensemble de l'activité?
 - ii. des séances précises?
2. Comment avez-vous utilisé les besoins de l'auditoire cible dans l'établissement/le développement des objectifs d'apprentissage?

3. Les objectifs d'apprentissage indiquent-ils ce que les participants à l'activité pourront apprendre ou accomplir? Oui Non

4. Comment les objectifs d'apprentissage sont-ils liés aux méthodes d'évaluation que vous allez utiliser pour cette activité? Par exemple, le formulaire d'évaluation mentionne-t-il les objectifs d'apprentissage ou pose-t-il des questions aux participants pour savoir si les objectifs d'apprentissage ont été atteints?

Critère 3 : Au moins 25 pour cent du temps total de l'activité de formation doit être consacré à de l'apprentissage interactif.

Veillez inclure le calendrier proposé pour la tenue de l'activité de formation, en prenant soin d'indiquer l'horaire des périodes de discussion, des ateliers, des séances en groupes restreints, etc., avec une explication et de la documentation à l'appui concernant la question suivante :

1. Quelles méthodes d'apprentissage avez-vous intégrées à l'activité pour favoriser l'apprentissage interactif? Voici des exemples : périodes de discussion, séances en groupes restreints (généralement, moins de 16 participants), ateliers, séminaires ou systèmes de réponses d'auditoire.

Critère 4 : L'activité doit comprendre une évaluation des objectifs d'apprentissage établis et des résultats d'apprentissage indiqués par les participants.

Les méthodes d'évaluation utilisées pour des activités approuvées dans le cadre de la section 1 doivent inclure une évaluation de la réalisation des objectifs d'apprentissage établis et offrir aux participants la possibilité de déterminer ce qu'ils et elles ont appris, ainsi que les effets potentiels de ces nouvelles connaissances sur leur pratique professionnelle.

Veillez fournir une copie du ou des formulaires d'évaluation élaborés pour cette activité et répondre aux questions suivantes :

1. Offrez-vous aux participants la possibilité de déterminer si les objectifs d'apprentissage énoncés ont été atteints? Oui Non

2. Les participants ont-ils la possibilité de déterminer ce qu'ils ou elles ont appris, ou de faire le bilan à cet égard? Voici un exemple : Poser aux participants une question leur demandant ce qu'ils ou elles ont appris ou prévoient intégrer à leur pratique professionnelle.
Oui Non

Points facultatifs (3, 4 et 5) :

3. La méthode d'évaluation prévoit-elle une mesure de l'amélioration du rendement des participants? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire les outils ou les méthodes utilisés.

4. La méthode d'évaluation comporte-t-elle une mesure de l'amélioration des résultats en matière de santé? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire les outils ou les méthodes utilisés.

5. Les participants recevront-ils une rétroaction concernant leur activité de formation? Oui
Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire les outils ou les stratégies utilisés.

Partie C : Respect des normes éthiques pour le développement professionnel continu

Les activités collectives de DPC approuvées dans le cadre de la section 1 doivent satisfaire aux lignes directrices du MDC qui régissent la relation entre les médecins et l'industrie pharmaceutique. Au Québec, il faut respecter le Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue du Conseil de l'éducation médicale continue du Québec (CEMCQ)*, et le formulaire d'évaluation d'une activité ou d'un programme d'EMC doit comprendre la question suivante : « L'activité respectait-elle le Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue? » Pour de plus amples renseignements sur ce code d'éthique, veuillez visiter le site Web suivant :

* Le CEMCQ a changé de nom. Bien que certains documents fassent encore référence au CEMCQ, à l'avenir, on utilisera le nouveau nom de l'organisme : *Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM)*.

Remarque : Toute aide financière (pour frais de déplacement ou d'hébergement) visant à rembourser à des médecins ou à leurs proches les dépenses engagées pour assister à une activité éducative entraînera la non-approbation de la présente demande. Pour de plus amples renseignements sur les lignes directrices de l'Association médicale canadienne (AMC) relatives à l'aide financière fournie par l'industrie pharmaceutique, veuillez vous reporter au document suivant : *Politique de l'AMC : Les médecins et l'industrie pharmaceutique (mise à jour 2001)*. Pour consulter ces lignes directrices, veuillez visiter le site Web suivant : <http://policybase.cma.ca/policypdf/PD01-10F.pdf>

Afin que l'activité proposée puisse être approuvée dans le cadre de la section 1, il faut respecter chacune des normes éthiques suivantes :

1. Le ou les organismes médicaux doivent avoir un droit de regard sur les sujets, le contenu et le choix des orateurs pour l'activité proposée.

Nous respectons cette norme : Oui Non

Veuillez décrire le processus qui a été suivi pour choisir les sujets, le contenu et les orateurs pour l'activité proposée.

2. Il incombe aux organismes médicaux de s'assurer de la validité scientifique et de l'objectivité du contenu de l'activité proposée.

Nous respectons cette norme : Oui Non

Veuillez décrire le processus qui a été suivi pour assurer la validité et l'objectivité du contenu de l'activité proposée.

3. Le ou les organismes médicaux doivent divulguer aux participants tout lien financier (des deux dernières années) entretenu par les membres du corps enseignant, les modérateurs ou les membres du comité de planification avec tout organisme commercial, quel que soit le rapport de celui-ci avec les sujets abordés ou mentionnés au cours de l'activité proposée.

Nous respectons cette norme : Oui Non

Veuillez décrire la façon dont est recueillie et divulguée aux participants l'information relative aux conflits d'intérêt.

4. Tous les fonds reçus en appui à la tenue de l'activité proposée doivent être fournis sous forme d'une subvention à l'éducation sans restriction payable à l'organisme médical (ou aux organismes médicaux). Nous respectons cette norme : Oui Non

Veillez fournir une copie du budget qui identifie chaque source de fonds et chaque dépense relative à la tenue de l'activité proposée. En outre, veuillez décrire de quelle façon le ou les organismes médicaux assument la responsabilité relative à la répartition des fonds précités, y compris pour le paiement des honoraires de membres du corps enseignant.

5. Aucune publicité pour un médicament ou tout autre produit ne doit figurer sur quelque matériel écrit que ce soit prévu pour l'activité proposée (programmes provisoires ou définitifs, brochures ou préavis), ni accompagner ce matériel. Nous respectons cette norme : Oui Non

Veillez fournir une copie du programme provisoire, de la brochure ou du préavis concernant la tenue de l'activité proposée.

6. Dans tous les exposés et dans tous les documents écrits, il faut utiliser des termes génériques plutôt que des noms commerciaux. Nous respectons cette norme : Oui Non

Veillez décrire le processus suivi pour faire en sorte que les orateurs utilisent des termes génériques plutôt que les noms commerciaux de médicaments ou de dispositifs dans les exposés ou dans les documents écrits.

Veillez indiquer le nom de tous les organismes qui fournissent des fonds pour la tenue de l'activité proposée. Au besoin, n'hésitez pas à utiliser une page supplémentaire.

Veillez fournir des précisions et des noms concernant tout financement qui n'a pas été cité précédemment.

Liste de contrôle : Documentation à l'appui à envoyer avec le présent formulaire de demande :

Programme détaillé/Horaire du cours	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Formulaire/Outil d'évaluation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Budget	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Documentation sur les normes éthiques	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Déclaration :

En ma qualité de président(e) du comité de planification, j'assume la responsabilité de l'exactitude des renseignements fournis en réponse aux questions contenues dans le présent formulaire de demande et je certifie qu'à ma connaissance, les lignes directrices de l'AMC intitulées *Politique de l'AMC : Les médecins et l'industrie pharmaceutique (mise à jour 2001)* ont été respectées dans la préparation de l'activité proposée. Si l'activité a lieu au Québec, nous sommes au courant qu'il faut respecter le code d'éthique du Conseil de l'EMC du Québec, intitulé *Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue*.

Signature (ou équivalent) du président ou de la présidente du comité de planification qui demande l'approbation de l'activité proposée :

(nom du médecin) :

Remarque : Les requérants doivent produire la liste des participants, qui sera conservée pendant une période de cinq ans.

Les requérants sont invités à remplir la *partie A* de la page qui suit (notification d'examen d'une activité de formation collective). Cette information sera transmise au Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada par votre prestataire agréé de DPC après son examen final de l'activité proposée. Si l'activité proposée est approuvée, l'information fournie sur le formulaire de notification sera utilisée pour annoncer votre activité sur le site Web du Collège royal.

La présente section doit être remplie par le prestataire agréé et retournée à la personne responsable de la planification du programme.

(Le prestataire agréé doit conserver une copie du formulaire de demande rempli.)

Cette demande :

- a) est approuvée
- b) n'est pas approuvée
- c) requiert des modifications avant d'être approuvée
- d) la demande révisée est approuvée

Nom de la personne qui octroie l'agrément :

Au nom de (veuillez indiquer le nom de l'organisme agréé représenté par la personne qui octroie l'agrément) :

Date de l'examen :

Prestataire agréé : Une fois que la décision finale a été prise concernant la demande, veuillez remplir la *partie B* de la page qui suit (notification d'activité de formation collective). Après avoir rempli le formulaire de notification, veuillez le faire parvenir au Collège royal par télécopieur (613-730-2410) ou par courriel (tpiga@rcpsc.edu). Si l'activité a été approuvée, elle sera annoncée sur le site Web du Collège royal.

L'approbation dans le cadre de la section 1 du programme de MDC sera indiquée par l'énoncé suivant, qui figurera sur les documents utilisés pour l'activité proposée : « La présente activité est une activité de formation collective agréée (section 1) au sens que lui donne le Programme de maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, approuvée par [nom du prestataire agréé]. »



Notification d'examen d'une activité de formation collective (Section 1) Programme de maintien du certificat

Partie A : À remplir par le requérant

Titre de l'activité :

Lieu de l'activité :

Date(s) de l'activité (date de début et date de fin) :

Organisme médical qui demande l'approbation :

Organisme(s) partenaire(s) (le cas échéant) :

Personne-ressource pour l'inscription à l'activité ou l'obtention de renseignements supplémentaires :

Activité fermée (ouverte uniquement à un groupe choisi) : Oui Non

Partie B : À remplir par le prestataire agréé :

(Le prestataire agréé doit conserver une copie du formulaire de demande rempli.)

Cette demande est :

- a) approuvée
b) n'est pas approuvée

En cas de non-approbation, raisons du refus :

Nom de la personne qui octroie l'agrément :

Au nom de (veuillez indiquer le nom de l'organisme agréé représenté par la personne qui octroie l'agrément) :

Date de l'examen :

Une fois que le présent formulaire a été rempli par le prestataire agréé, prière de le faire parvenir au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, par télécopieur (613-730-2410) ou par courriel (tpiga@rcpsc.edu). Si l'activité a été approuvée, elle sera annoncée sur le site Web du Collège royal.