

Formulaire de demande d'accréditation d'une activité de développement professoral

Afin de faciliter le processus et pour éviter tout délai dans l'analyse de votre demande, nous vous demandons de vous assurer de respecter les normes d'accréditation de la DDPC avant de nous faire parvenir votre formulaire et vos documents.

Voici les étapes de l'analyse :

1. Compléter ce formulaire de demande et l'envoyer avec les documents requis à accreditation-dpcmed@umontreal.ca.
2. Un inventaire de votre demande sera effectué pour s'assurer que toutes les informations et tous les documents nécessaires nous ont été transmis.
3. Une fois que l'inventaire complet a été validé, votre demande sera transférée au réviseur pour procéder à l'analyse. Une lettre de réponse vous sera transmise par courriel une fois l'analyse terminée.

Nous suivons les normes suivantes :

[Normes de formation Mainpro+ pour les activités de développement professoral](#)

Les normes en vigueur :

- a. Code d'éthique du conseil québécois du développement professionnel continu des médecins (CQDPCM)
- b. [Norme nationale](#) pour le soutien des activités de DPC agréés
- c. [Règlement du CMQ sur la formation continue](#)
- d. Normes Mainpro + du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
- e. Programme de maintien de la compétence du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (MDC du CRMCC)

Il est possible que nous communiquions avec vous au besoin lors de ces étapes; nous vous demanderons alors de nous faire parvenir toute clarification dans les meilleurs délais pour éviter de retarder le processus. Veuillez noter que toute demande incomplète pourrait faire l'objet de frais de traitement prioritaire, selon la grille de tarifs en vigueur.

En accord avec la politique institutionnelle de l'Université de Montréal : veuillez noter que les documents principaux en lien avec votre activité de DPC doivent être disponibles en français.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question : accreditation-dpcmed@umontreal.ca

LISTE DE CONTRÔLE : Prière d'inclure cette liste lorsque vous envoyez :

Nom du document	Inclus dans cet envoi	Ne s'applique pas
Formulaire de demande complété et signé par le directeur du comité scientifique		
Programme de la formation (version finale avec horaire détaillé)		
Lettre ou courriel d'invitation envoyé aux participants		
Si besoin : formulaire pour activités d'évaluation de l'exercice		
Si besoin : formulaire pour programme de simulation		
Formulaire(s) d'évaluation de l'activité		
Formulaires de divulgation des conflits d'intérêts complétés et signés par <u>tous les membres</u> du comité scientifique (et du comité organisateur, le cas échéant)		
Budget sommaire de l'activité incluant les revenus et les dépenses projetées		

Responsable du comité scientifique :

Nom :

Courriel :

Département ou service :

INFORMATION SUR L'ACTIVITÉ :

Titre de l'activité :

Date de début de l'activité :

Date de fin de l'activité :

Nombre de participant(e)s (approximatif) :

Description de l'activité :

1. La durée d'accréditation pour une formation de développement professorale pourrait être accordée pour plus de 12 mois, sous certaines conditions; veuillez indiquer la durée souhaitée :

12 mois

24 mois

36 mois

1.2 Cette activité a-t-elle déjà été accréditée par la DDPC de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal?

- Oui, indiquer le numéro de l'ancienne demande :
 Non

1.3 Modalités : cochez tout ce qui s'applique :

Cette formation aura lieu (plusieurs choix possibles) :	<input type="checkbox"/>	En personne
	<input type="checkbox"/>	En ligne
	<input type="checkbox"/>	En direct / mode synchrone
	<input type="checkbox"/>	En différé / mode asynchrone
	<input type="checkbox"/>	Hybride
• Si vous avez coché en ligne : Fournissez l'URL et les instructions pour l'accès :		
Pour une formation en différé ou un module en ligne autoportant : la Direction du DPC doit recevoir un accès qui lui permet de voir la formation et son contenu comme une ou un participant. Veuillez fournir des instructions détaillées.		

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

1.4 Indiquez le domaine de développement professoral pour lequel ce programme est conçu :

- Supervision clinique
 - Supervision au quotidien
 - Accompagnement pédagogique (suivi de l'apprenant par un conseiller pédagogique tout au long de la formation)
- Enseignement hors du contexte clinique (conception et animation de séances d'enseignement en dehors du cadre clinique)
- Leadership pédagogique
 - Conception de formation (conception et développement de programmes pédagogiques)
 - Gestion académique (rôles de leadership dans les sites d'enseignement et les programmes pédagogiques)

1.5 S'agit-il d'un programme par modules?

- Oui
- Non

1.6 Indiquez quel département associé planifie cette activité :

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

1.7 Si vous souhaitez des crédits CMFC, veuillez indiquer le(s) membre(s) du CMFC siégeant au comité de planification/scientifique qui ont participé activement au comité de planification de ce programme.

Nom	Milieu	Fonction	Spécialité	Représentant du public cible ? (OUI/NON)	Le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts doit être inclus (X)

Au besoin, joindre une liste.

1.8 Dressez la liste de tous les autres membres du comité de planification/comité scientifique, de leurs affiliations et de l'expertise qu'ils apportent au comité de planification :

Nom	Milieu	Fonction	Spécialité	Représentant du public cible ? (OUI/NON)	Le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts doit être inclus (X)

Au besoin, joindre une liste.

2. Nous attestons que le comité scientifique a participé activement à :

- La définition des besoins d'apprentissage
- La sélection des sujets
- La définition du contenu du programme
- La sélection des conférenciers/présentateurs
- L'examen des évaluations
- L'examen des formulaires de divulgation des conflits d'intérêts et d'atténuation de la partialité potentielle

3. Nous attestons qu'un plan de communication a été mis en place pour nous assurer que les présentateurs et les animateurs connaissent :

- Les objectifs d'apprentissage du programme
- Les exigences relatives à la présentation des diapositives sur la divulgation des conflits d'intérêts
- Toutes les normes éthiques pertinentes

4. En plus des domaines de développement professoral indiqués à la question 1, veuillez indiquer les rôles CanMED–MF abordés dans ce programme :

- Collaborateur
- Communicateur
- Expert en médecine familiale
- Promoteur de la santé
- Leader
- Professionnel
- Érudit
- Sans objet

5. Veuillez énumérer les objectifs d'apprentissage du programme :

6. Évaluation des besoins et pertinence pour la pratique

Sélectionnez les méthodes d'évaluation des besoins utilisées pour déterminer les besoins perçus des apprenants.

- Sondages
- Évaluation des commentaires sur les activités précédentes
- Évaluations de l'enseignement
- Évaluations des étudiants
- Livres blancs institutionnels/départementaux
- Plans stratégiques
- Autres (veuillez préciser) :

Sélectionnez les méthodes d'évaluation des besoins utilisées pour déterminer les besoins non perçus des apprenants.

- Revues de la littérature
- Commentaires des étudiants
- Résultats d'évaluation des étudiants
- Rapports d'agrément
- Documentation sur l'enseignement médical
- Analyse des lacunes
- Autres (veuillez préciser) :

Décrivez les besoins cernés et la façon dont ils se rattachent aux objectifs d'apprentissage du programme.

7. Interactivité et participation

Sélectionnez les méthodes utilisées pour répondre à l'exigence d'interactivité de 25 %.

- Période de questions des participants
- Systèmes de réponse des participants
- Discussions de cas
- Tests et questions à choix multiples intégrés au contenu du programme en ligne
- Forums de discussion
- Discussions en petits groupes
- Apprentissage par le jeu
- Examen des données relatives à la pratique et au rendement et réflexion sur celles-ci
- Jeux de rôle
- Simulation
- Autres (veuillez préciser) :

8. Intégration des données probantes

Sélectionnez les sources de données probantes utilisées pour concevoir ce programme.

- Documentation en éducation
- Documentation en sciences sociales
- Documentation en sciences humaines
- Documentation en administration des affaires
- Théorie de l'éducation
- Études qualitatives

Comment les apprenants seront-ils informés des données probantes liées aux affirmations ou recommandations faites dans le cadre du programme?

9. Obstacles au changement

Décrivez comment le programme abordera les obstacles au changement couramment rencontrés.

10. Évaluation et mesure des résultats

Décrivez comment les participants évalueront dans quelle mesure le programme a atteint les objectifs d'apprentissage fixés :

Décrivez comment les participants évalueront l'évolution de leurs connaissances, de leurs compétences ou leur rendement :

Décrivez comment les participants évalueront les présentateurs ou les conférenciers :

11. RECONNAISSANCE DES CRÉDITS PAR LES ORGANISMES D'AGRÈMENT

Toute activité pour laquelle une demande est faite doit minimalement répondre aux exigences du [CQDPCM](#). La DDPC certifie des programmes qui offrent des heures de formation continue reconnues par le Collège des médecins du Québec. Par ailleurs, la DDPC est pleinement agréée par le Collège des médecins de famille du Canada (programme Mainpro+) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (programme MDC) et peut aussi agréer des activités de formation qui devront répondre à des normes additionnelles.

6.2. Spécifiez la reconnaissance souhaitée, et spécifiez le nombre d'heures (minimum de 15 minutes, soit 0,25 heure) de crédits de DPC que vous souhaitez obtenir par catégorie d'apprentissages :

Organisme/programme de maintien des compétences	Types de formations	Types de crédits	Nombre d'heures de formation (excluant pauses et repas)	Sections additionnelles à remplir
<input type="checkbox"/> Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)	Apprentissage collectif/en groupe <input type="checkbox"/>	MDC section 1 : 1 crédit/heure <input type="checkbox"/>		N/A
	Simulation <input type="checkbox"/>			Formulaire « simulation »
	Programme d'auto-évaluation agréé (PAE) <input type="checkbox"/>	MDC section 3 : 3 crédits/heure <input type="checkbox"/>		Formulaire pour activités d'évaluation de l'exercice professionnel
<input type="checkbox"/> Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)	Apprentissage collectif/en groupe <input type="checkbox"/>			N/A
	Auto-apprentissage <input type="checkbox"/>	Mainpro+ : 1 crédit/heure <input type="checkbox"/>		
	Évaluation/Simulation <input type="checkbox"/>			Formulaire « simulation » ou Formulaire pour activités d'évaluation de l'exercice professionnel
<input type="checkbox"/> Collège des médecins du Québec (CMQ)	Apprentissage collectif/en groupe <input type="checkbox"/>	Heures de développement professionnel reconnu dans la catégorie A <input type="checkbox"/>		N/A
	Évaluation de l'exercice professionnel <input type="checkbox"/>	Heures de participation à une activité d'évaluation de l'exercice reconnue dans la catégorie B		Formulaire pour activités d'évaluation de l'exercice professionnel

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

À titre de médecin, responsable du comité scientifique :

J'ACCEPTÉ la responsabilité concernant l'exactitude des renseignements fournis en réponse aux questions indiquées dans cette demande et je certifie qu'à ma connaissance, cette activité respectera les normes professionnelles, éthiques et légales en vigueur.

J'ACCEPTÉ qu'un représentant de la Direction du DPC de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (ou un de ses délégués) participe à l'activité pour s'assurer du respect des règles d'éthique de DPC, et ce, sans frais d'inscription.

J'ACCEPTÉ que la Direction du DPC de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal se réserve le droit de retirer les crédits de formation si l'activité ne respecte pas les normes professionnelles, éthiques et légales en vigueur.

Je, soussigné, suis le responsable du comité scientifique de l'activité à titre de président du comité scientifique, j'accepte la responsabilité à l'égard de l'exactitude des renseignements fournis en réponse aux questions comprises dans la présente demande.

Nom du ou de la responsable du comité scientifique :

Signature :

Date :