

Formulaire de demande d'accréditation d'une activité de développement professionnel continu (DPC) : instructions

La Direction du développement professionnel continu de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (DDPC) tient à vous remercier pour votre implication dans l'organisation et la réalisation d'activités favorisant le maintien à jour de vos connaissances et compétences professionnelles, ainsi que de celles de vos collègues.

Nous vous invitons à consulter :

1. 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 ([CRMCC](#))

2. La grille de tarifs en vigueur :

- a. Aucune demande ne sera acceptée de façon rétroactive;
- b. Prière de nous soumettre votre demande complète au moins **30 jours ouvrables** avant la date prévue de votre activité. Des frais de traitement prioritaire s'appliqueront pour toute demande reçue (et/ou incomplète) **entre 29 et 20 jours ouvrables** avant la date prévue de votre activité;
- c. 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.

Voici les étapes de l'analyse

1. Soumettez la version courante du formulaire de demande, la liste de contrôle ainsi que 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.

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.

Veuillez prévoir au moins 60 minutes pour remplir ce formulaire.

(Le genre masculin a été employé pour seule fin d'alléger le texte.)

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 cet envoi
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		
Fiche d'inscription à l'activité		
Site web / affiches / posters pour promotion de l'activité		
Formulaire(s) d'évaluation de l'activité		
Formulaires de divulgation des conflits d'intérêts complétés et signés par tous les membres du comité scientifique (et du comité organisateur, le cas échéant)		
Budget sommaire de l'activité incluant les revenus et les dépenses projetées		
Si vous demandez des crédits pour des activités d'évaluation de l'exercice <u>professionnel</u> : Formulaire pour activités d'évaluation de l'exercice professionnel		
Si vous demandez des crédits pour un programme de simulation (Crédits section 3 CRMCC / Crédits Évaluation CMFC / Heures de formation reconnue B CMQ) Formulaire pour programme de simulation		
Pour les séries de formations, prenez le formulaire de développement professorale, vous n'avez pas besoin de remplir celui-ci, veuillez cliquez-ici : Formulaire		
Toute(s) les lettre(s) d'entente(s) prévue(s) entre l'organisme médical responsable et chaque commanditaire impliqué incluant toute information relative à l'obtention d'aide en argent ou en services (« <i>in kind</i> »)		

PAIEMENT :

<p>Vous recevrez une <u>première facture</u> pour les frais d'étude de dossier (non remboursables), selon la grille de tarifs en vigueur. Une <u>deuxième facture</u> suivra pour l'émission des certificats de crédits et tout autre frais, le cas échéant.</p>		
Indiquez votre choix :	Mode de paiement	Instructions
	CHÈQUE	<p><u>À l'ordre de :</u> UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL Faculté de médecine, Direction du DPC</p> <hr/> <p>Veillez poster à : Université de Montréal Faculté de médecine, Direction du DPC C.P. 6128, Succursale Centre-Ville, Pavillon R-Gaudry, bureau R-806 Montréal (Québec) H3C 3J7</p>
	CARTE DE CRÉDIT	<p><u>Par téléphone :</u> 514-343-6111 poste 0337 (les mardis et mercredis de 08h00 à 16h00)</p>
	PAIEMENT INTERNE	<p>Réservé aux départements et vice-décanats de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (vous devez suivre la procédure indiquée sur votre facture)</p>

1. INFORMATION SUR L'ACTIVITÉ

Titre de l'activité (tel qu'il doit apparaître sur les certificats) :

Date de début de l'activité :
Date de fin de l'activité :
Nombre de participant(e)s (approximatif) :
Description de l'activité :

(ex.: colloque en présentiel, formation en ligne, congrès annuel, stage de perfectionnement)

1.1 Quel est le public cible de cette activité? (% approximatif)

Médecins spécialistes* % Soins infirmiers %

***Précisez le type :**

Médecins de famille % Infirmiers praticiens %

Résidents/Étudiants % Cliniciens-enseignants %

Pharmaciens % Autres professionnels* %

***Précisez :**

***Veuillez noter qu'il est important de préciser le type de médecins spécialistes dans votre public cible, car cette donnée sera transmise au CRMCC.**

1.2 Cette activité aura lieu une seule fois dans les 12 prochains mois.

Oui

Non, précisez :

1.3 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

1.4 Cette activité a-t-elle déjà fait l'objet d'une demande d'accréditation (acceptée ou refusée) auprès d'un autre organisme?

Oui, indiquer quel organisme et l'année :

Non

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) Demande d'accréditation

1.5. 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
<ul style="list-style-type: none">● Si vous avez coché en ligne : <p>Fournissez l'URL et les instructions pour l'accès :</p> <p>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.</p>	

1.6 Est-ce que cette activité est une formation de simulation?

Non

Oui : la durée d'accréditation pourrait être accordée pour plus de 12 mois, sous certaines conditions; veuillez indiquer la durée souhaitée :

12 mois

24 mois

1.7 Est-ce que cette activité est une formation de type évaluation de la pratique?

Non

Oui : la durée d'accréditation pourrait être accordée pour plus de 12 mois, sous certaines conditions; veuillez indiquer la durée souhaitée :

12 mois

24 mois

ATTENTION :

- **Il n'est pas permis** d'inscrire sur le programme ou de diffuser qu'une demande de crédits est à l'étude avant que l'analyse de votre dossier soit complétée. Nous vous suggérons d'inscrire « *Une attestation de présence sera remise aux participants* » jusqu'à ce que la lettre de réponse vous soit envoyée.
- Si des modifications sont apportées au matériel ou du nouveau matériel est produit, suite à l'accréditation, veuillez nous faire parvenir le nouveau matériel.

2. ORGANISME MÉDICAL RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ

L'organisme responsable de l'activité doit répondre à la définition d'un organisme médical, c'est-à-dire un groupe reconnu de professionnels de la santé, incluant des médecins œuvrant dans le domaine du développement professionnel continu, de la recherche médicale ou dans la prestation de soins et qui possède une structure de gouvernance ainsi qu'une adresse civique (voir [ici](#) pour la définition).

Nom de l'organisme médical responsable de l'activité (tel qu'il apparaîtra sur les certificats de crédits) :

Adresse civique de l'organisme médical responsable de l'activité :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

*****Veillez noter qu'à moins d'avis contraire de votre part, toute facturation pour les frais reliés à cette demande d'accréditation sera envoyée au nom de l'organisme médical responsable de cette activité.***

2.1 Est-ce que l'organisme médical responsable est affilié à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (voir [liste](#))?

Oui Spécifiez : _____

Non

3. COMITÉ SCIENTIFIQUE

3.1 Coordonnées de la personne agissant à titre de responsable médical de l'activité, membre de l'organisme médical reconnu qui chapeaute l'activité

(N.B. : doit être un médecin ayant un permis de pratique valide dans la province de Québec)

Prénom :

Nom :

Numéro de pratique (CMQ) :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

3.2 Veuillez répondre aux exigences énumérées ci-dessous concernant le comité scientifique :

3.2.1 Il est composé d'au moins 3 personnes.

Nous respecterons cette norme

3.2.2 Il agit de façon complètement autonome. Le comité scientifique décide des personnes-ressources et du matériel didactique.

Nous respecterons cette norme

3.2.3 Le public cible doit être représenté. Par exemple, si l'activité s'adresse à des médecins de famille, il doit y avoir une ou un médecin de famille sur le comité.

Nous respecterons cette norme

3.3 Veuillez remplir pour TOUS les membres du comité scientifique :

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.

4. COMITÉ ORGANISATEUR

Le comité scientifique peut être assisté par un comité organisateur qui s'occupe de la logistique de l'événement.

Rôles du comité organisateur :

- assiste le comité scientifique pour atteindre les objectifs pédagogiques;
- n'a aucun pouvoir décisionnel sur le contenu de l'activité;
- peut inclure des membres d'une firme de communication ou de l'industrie biomédicale, comme une compagnie pharmaceutique.

4.1 L'événement est-il coordonné par un comité organisateur?

Oui

Non (*passez directement à la section 5*)

4.2 Coordonnées de la personne responsable du comité organisateur

Prénom :

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

4.3 Veuillez remplir pour TOUS les membres du comité organisateur

Nom	Milieu	Fonction	Spécialité	Le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts doit être inclus (X)

Au besoin, joindre une liste.

5. NORMES DES COMITÉS SCIENTIFIQUE ET ORGANISATEUR

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

Les comités scientifique et organisateur s'assureront :

5.1 De la rigueur intellectuelle des recommandations cliniques et des sources des conférenciers.

Nous respecterons cette norme

5.2 Que le niveau de validité et d'évidence des recommandations des conférenciers soit indiqué dans le matériel pédagogique.

Nous respecterons cette norme

5.3 De la confidentialité des données (patient(e)s, participant(e)s).

Nous respecterons cette norme

5.4 Les noms des personnes ressources (membres du comité scientifique et organisateurs ou tout ceux impliqués) doivent être affichés sur votre programme ou sur votre site web.

Nous respecterons cette norme

5.6 Les conférenciers seront informés des exigences de qualité se rapportant à l'intégration des données probantes telles que décrites ci-bas :



3^E CRITÈRE

Intégration des données probantes

CRÉDITS PAR HEURE	EXIGENCES DE CERTIFICATION
1 CRÉDIT PAR HEURE = 1 PT	<ul style="list-style-type: none">✓ Un aperçu des données probantes et de leur utilisation dans la création du contenu doit être fourni, et des références doivent accompagner les documents.✓ Les données probantes doivent provenir de recensions systématiques/méta-analyses d'études (ECR, études cas-témoins de cohortes), d'ECR uniques, bien conçus et d'envergure moyenne, d'essais contrôlés non randomisés bien conçus, avec résultats cohérents, ou d'études de cohortes de grande envergure.✓ L'absence de données probantes à l'appui des affirmations ou des recommandations doit être reconnue.✓ Si le programme porte sur une étude unique ou si certaines études ont été écartées, les concepteurs de programmes doivent fournir les preuves nécessaires pour appuyer cette décision.✓ Les graphiques et les tableaux ne peuvent être modifiés pour mettre en évidence un traitement ou un produit.✓ Les bénéfices et les préjudices éventuels doivent être examinés; une manière efficace de présenter cette information aux cliniciens est d'utiliser les ratios interventions/bénéfices et interventions/préjudices. Ainsi que la réduction du risque absolu et relatif.

Nous respecterons cette norme

5.7 Est-ce que le comité scientifique prévoit revoir tout le matériel pédagogique avant l'activité de formation?

OUI

NON : justifiez votre réponse : _____

**DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)
Demande d'accréditation**

6. 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.

6.1 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
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)	Apprentissage collectif/en groupe	MDC section 1 : 1 crédit/heure		N/A
	Simulation			Formulaire de simulation
	Programme d'auto-évaluation agréé (PAE)	MDC section 3 : 3 crédits/heure		Formulaire pour activités d'évaluation de l'exercice professionnel
Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)	Apprentissage collectif/en groupe			N/A
	Auto-apprentissage	Mainpro+ : 1 crédit/heure		
	Évaluation / Simulation			Formulaire de simulation ou Formulaire pour activités d'évaluation de l'exercice professionnel
Collège des médecins du Québec (CMQ)	Apprentissage collectif/en groupe	Heures de développement professionnel reconnu dans la catégorie A		N/A
	Évaluation de l'exercice professionnel	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

7. IDENTIFICATION DES BESOINS D'APPRENTISSAGE DE LA POPULATION CIBLE

7.1 La population cible doit être clairement indiquée dans le programme de l'activité.

Nous respecterons cette norme

7.2 Une identification des besoins de la population cible doit être réalisée.

Nous respecterons cette norme

7.3 L'identification des besoins a-t-elle été réalisée dans les 2 dernières années?

Oui

Non, justifiez votre réponse :

Indiquez quels types de besoins ont été évalués (plusieurs choix possibles et au besoin joindre documentation) :

7.4.1 Besoins perçus :

Enquête ou sondage

Expliquez vos choix :

Évaluation d'une activité éducative antérieure

Groupe de discussion (« *focus group* »)

Technique nominale de groupe

Autres

7.4.2 Besoins démontrés ou non-perçus :

Auto-évaluation

Évaluation d'actes – recommandation du CMDP

Recommandation du Collège des médecins du Québec

Recommandation d'autres organismes-visite d'agrément ou d'inspection

Demande de l'exécutif ou du CMDP ou de la direction d'un département

Comité de formation médicale continue

Autres,

Expliquez vos choix :

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)
Demande d'accréditation

7.4.3 Besoins normatifs ou autres besoins :

- Nouveau guide de pratique
- Consultations d'experts ou recommandations d'organismes,
- Universités (ex : curriculum de formation, formation professorale)
Expliquez vos choix :

8. OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET COMPÉTENCES VISÉES

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 indiquer ce que les participants pourront apprendre, changer ou accomplir en prenant part à l'activité.

8.1 Les objectifs d'apprentissage ou les compétences visées par cette activité doivent être écrits dans le programme pour chaque partie de l'activité (au moins 2-3 objectifs pour chaque partie), en privilégiant leur rédaction avec des verbes d'action.

Nous respecterons cette norme

8.2 Les compétences (rôles CanMEDS) visées par ce programme sont :

- L'expertise
- La collaboration
- La communication
- La gestion
- La promotion de la santé
- L'érudition
- Le professionnalisme

9. MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

9.1 Va-t-il y avoir au moins 25% d'interactivité entre les participant(e)s ou entre la ou le formatrice/formateur et les participant(e)s durant l'activité?

À noter que pour les activités en ligne, il doit y avoir au minimum la possibilité d'interaction en direct ou en différé par le biais d'un forum ou courriels avec la personne experte en contenu.

Nous respecterons cette norme

9.2 Précisez la ou les méthode(s) pédagogique(s) utilisée(s) qui favorisent l'interactivité pendant l'activité.

Spécifiez :

10. ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ ET DES APPRENTISSAGES

L'évaluation de votre activité est obligatoire et permet, entre autres, aux participants de mesurer la progression de leurs apprentissages.

10.1 Les participants auront la possibilité de déterminer si les objectifs d'apprentissage énoncés lors de chaque conférence et de l'ensemble de l'activité ont été atteints.

Nous respecterons cette norme

10.2 Les participants auront la possibilité de déterminer ce qu'ils ont appris et/ou ce qu'ils prévoient intégrer à leur pratique professionnelle.

Nous respecterons cette norme

10.3 Une compilation des résultats des évaluations sera soumise par courriel à la DDPC, au plus tard 30 jours après la fin de l'activité.

Nous respecterons cette norme

10.4 Le questionnaire d'évaluation de l'activité de DPC doit comprendre les 3 questions suivantes :

Question 1

Cette activité respectait-elle le Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins ? (www.cqgpcm.ca)

OUI

NON, précisez : _____

Question 2

Avez-vous l'impression qu'il y a eu un biais commercial durant cette activité de formation ?

OUI, précisez : _____

NON

Question 3

La divulgation des conflits d'intérêts par les responsables de l'activité était adéquate ?

OUI,

NON : précisez : _____

Nous respecterons cette norme

11. NORMES ÉTHIQUES

Normes d'éthiques

11.1 Les commanditaires offrant un soutien financier ou un soutien en services pour une activité admissible aux crédits de formation doivent être reconnus sur une page générale de commanditaires, dans le plan de cours ou sur le programme de l'activité. La page de commanditaires devrait être une page distincte du programme éducatif (par exemple, la page arrière du programme).

Nous respecterons cette norme

Ne s'applique pas (aucun commanditaire)

11.2 Les documents pédagogiques et de diffusion seront exempts de promotion telle qu'un logo d'une société commerciale ou autre.

Nous respecterons cette norme

11.3 Tous les commanditaires seront indiqués au même endroit, **SANS LOGO**, en utilisant la même typologie et la même taille de caractère. Exemple de libellé reconnaissant un commanditaire : « Cette activité a reçu une subvention à visée éducative des compagnies ABC. »

Nous respecterons cette norme

Ne s'applique pas (aucun commanditaire)

11.4 Il n'y aura pas de nom de produits dans le programme de l'activité et si des marques de commerce sont mentionnées dans le matériel pédagogique, celles-ci seront toujours accompagnées du nom générique.

Nous respecterons cette norme

11.5 Si des médicaments sont mentionnés, ils le seront de manière semblable (même format, même police).

Nous respecterons cette norme

11.6 Si des médicaments sont discutés hors de leur indication approuvée, ceci sera mentionné aux participants.

Nous respecterons cette norme

11.7 Les participants seront informés des liens avec les organisations commerciales représentant une source potentielle de biais.

Nous respecterons cette norme

Ne s'applique pas (aucun commanditaire)

**DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)
Demande d'accréditation**

11.8 Il n'y aura pas d'association directe entre une séance d'éducation précise et un commanditaire (anglais : « *tagging* »).

Nous respecterons cette norme

Ne s'applique pas (aucun commanditaire)

11.9 Des gratifications indues ou des cadeaux ne seront pas offerts à quiconque sauf s'ils sont modestes et à visée éducative.

Nous respecterons cette norme

11.10 Les comités scientifique et organisateur doivent déclarer (de façon verbale et écrite) aux participants tout lien financier (au cours des deux dernières années) entretenu par les membres du corps professoral, les conférenciers, les modérateurs ou les membres des comités scientifique et organisateur avec toute organisation commerciale, quel que soit le rapport de celle-ci avec les sujets abordés au cours de l'activité proposée.

Nous respecterons cette norme

11.11 Aucune publicité pour un médicament ou tout autre produit ne doit figurer sur quelque matériel pédagogique que ce soit prévu pour l'activité proposée (programmes provisoires ou définitifs, brochures ou préavis) ni accompagner ce matériel.

Nous respecterons cette norme

11.12 Toutes les activités sociales, hormis les repas intercalés dans l'activité, sont entièrement à la charge du participant et ne sont pas financées à même les fonds provenant de commanditaires de l'activité.

Nous respecterons cette norme

11.13 Cette activité de DPC approuvée doit satisfaire au code d'éthique du CQDPCM.

Nous respecterons cette norme

12. CONFLIT D'INTÉRÊTS

12.1 Recueil des déclarations

Toutes les personnes-ressources, y compris les membres du comité scientifique, signeront et remettront au comité scientifique [la version en vigueur du formulaire de divulgation des conflits d'intérêts réels ou potentiels \(soit celle affichée sur notre page Web\)](#).

Membres du comité scientifique et membres du comité organisateur (le cas échéant)	Vous devez joindre à votre demande une copie du formulaire de divulgation pour chaque membre (tel qu'indiqué aux sections 3.3 et 4.3).
Conférenciers, animateurs, modérateurs, auteurs et/ou autres	Il incombe au comité scientifique d' avoir en main la version courante du formulaire de divulgation de conflits d'intérêts remplie et signée par toutes les autres personnes-ressources, et ce, avant le début de l'activité.

Nous respecterons cette norme

12.2 Le comité scientifique doit posséder un **processus pour examiner** les déclarations de conflits d'intérêts de toutes les personnes-ressources, ainsi qu'une stratégie pour atténuer la possibilité de partialité, le cas échéant. Voici le lien vers le document [Conseils pratiques](#) du Collège des médecins de famille du Canada, en lien avec l'atténuation des sources potentielles de partialité.

Nous respecterons cette norme

Veuillez inclure une brève description de vos processus :

1- Révision des déclarations de conflits d'intérêts :

2- Stratégies d'atténuation des biais le cas échéant :

12.3 Processus de déclaration:

Le comité scientifique est aussi responsable du processus de déclaration d'intérêts à l'auditoire pour l'activité dans son ensemble. Il doit déclarer tout ce que l'**activité** a reçu comme soutien de la part d'un organisme médical ou non médical et la façon dont on a **atténué** ces biais potentiels. Les biais des membres du comité scientifique et organisateur de l'activité *qui ont le potentiel d'influencer le contenu ou le climat pédagogique* ainsi que les mesures d'**atténuation** qui seront utilisées pour réduire l'impact sur le contenu pédagogique doivent être **déclarés** aux participant(e)s au début de l'activité verbalement et par écrit (c.-à-d. présentation de diapositives ou dans le programme écrit de l'activité). Cette déclaration doit se faire au début de l'activité avec trois diapositives (diapositive de l'activité, diapositive des membres du CS / CO et une diapositive concernant l'atténuation des biais).

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) Demande d'accréditation

Nous vous référons à l'annexe 1 et 2 pour plus d'informations.

Vous devez joindre ces diapositives.

Nous respecterons cette norme

12.4 Au début de chaque présentation/atelier/session, la ou les personnes-ressources déclarent explicitement aux participants leurs conflits d'intérêts réels ou potentiels avec deux diapositives (déclaration et atténuation). Si la personne-ressource n'a aucun conflit, elle devra également le déclarer explicitement aux participants.

Vous devez joindre ces diapositives.

Nous respecterons cette norme

13. DROITS D'AUTEURS

Il revient de droit à l'organisme de respecter et de faire respecter les lois fédérales et provinciales en vigueur relatives à la propriété intellectuelle et aux droits d'auteur.

Droit d'auteur :

- Fournir le lien **http** pour aller à l'article.
- Ne pas reproduire un tableau/figure/graphique de façon intégrale sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite du détenteur des droits d'auteur.

Si vous avez des questions sur le droit d'auteur, nous vous recommandons le [guide sur le droit d'auteur](#).

13.1 Nous veillerons au respect des lois fédérales et provinciales relatives à la propriété intellectuelle et aux droits d'auteur pour la diffusion et la distribution de tout contenu de formation et, au besoin, nous apporterons les mesures correctives nécessaires.

Nous respecterons cette norme

13.2 S'il existe un droit d'auteur relié à une documentation présentée durant l'activité, une autorisation du détenteur de ce droit sera obtenue.

Nous respecterons cette norme

14. COMMANDITAIRES

14.1 Lorsqu'une activité reçoit un soutien d'un commanditaire, la DDPC suggère aux organisateurs d'activités de DPC d'avoir recours à l'implication de plus d'un commanditaire pour leur événement, afin d'éviter tout biais potentiel.

Définition de « Commanditaire » : personne, groupe, société commerciale ou organisation (à but lucratif ou non) qui apporte un soutien financier ou en nature par des fonds, des biens ou des services pour soutenir des activités éducatives, des ressources ou des outils d'apprentissage agréés.

- Il n'y a AUCUN commanditaire impliqué dans cette activité.
- Il y a PLUSIEURS commanditaires impliqués dans cette activité.
- Il n'y a **qu'un SEUL** commanditaire impliqué dans cette activité.

(Si vous sélectionnez **QU'UN SEUL**, répondez à la question 14.2)

14.2 SVP, mettre par écrit le nom du commanditaire impliqué, les produits commerciaux (médicaments, appareillage) qui seront mentionnés lors de l'activité et en quoi les participants seront exposés aux compagnies et produits concurrents (produits sur le marché, études en cours).

14.3 Veuillez nommer tous les commanditaires de l'activité et les classer dans la bonne colonne :

- Aucun partenaire (*Passez directement à la section suivante 14.4*)

Organismes médicaux (par exemple : département médical d'un hôpital, département médical d'une faculté, département médical d'un CIUSSS, etc.) <i>N. B. : une unité administrative, comme un hôpital, n'est pas considérée comme un organisme médical.</i>	Organismes non médicaux (par exemple : industrie, compagnie de communication, association des patients, agence gouvernementale, organisme de bienfaisance, etc.)

Au besoin, joindre une liste.

**DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)
Demande d'accréditation**

14.4 Si vous avez indiqué des organismes non médicaux : est-ce que l'organisme médical responsable de l'activité de DPC reçoit de leur part une assistance en argent ou en services) ?

Non

Oui, nous recevons **une assistance en argent** d'un commanditaire considéré comme un organisme non médical.

Précisez (cochez tout ce qui s'applique) :

Location de kiosque;

Subvention non restrictive à visée éducative;

Autres : spécifiez _____

Oui, nous recevons **une assistance en services** d'un commanditaire considéré comme un organisme non médical.

Précisez (cochez tout ce qui s'applique) :

Diffusion, publicité;

Matériel pédagogique;

Location de salle;

Prêt d'équipement;

Soutien logistique (par exemple fourni par une compagnie de communication);

Autres : spécifiez _____

Si vous sélectionnez OUI pour l'assistance en argent et/ou en services d'un organisme non-médical, vous devez joindre au présent formulaire un exemplaire numérisé du document qui constate votre entente avec chacun des commanditaires concernés et qui établit clairement vos obligations et celles de chacun de ces commanditaires dans ce contexte, incluant tous les engagements financiers pris par vous ou par tout commanditaire. Si votre entente avec les commanditaires n'a pas fait l'objet d'un document écrit signé par les parties impliquées, vous devrez obtenir qu'elle le soit et la joindre au présent formulaire comme prévu ci-haut. (N.B. : une demande de financement ou une facture ne peut faire l'objet d'une entente.)

**DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)
Demande d'accréditation**

14.5 Respect des normes

14.5.1 Le financement provenant d'organisation(s) commerciale(s) doit se faire sous forme de subventions non restrictives à visée éducative.

Nous respecterons cette norme

Ne s'applique pas (aucun commanditaire)

Sollicitation en cours

14.5.2 Toutes les dépenses pour les conférenciers sont directement et entièrement assumées par l'organisme médical responsable de l'activité.

Nous respecterons cette norme

14.5.3 Toutes les autres dépenses nécessaires à l'activité (hôtel, restaurant, support informatique, ressources humaines, etc.) doivent être sous le contrôle entier de l'organisme médical responsable.

Nous respecterons cette norme

15. BUDGET

15.1 Est-ce que vous demandez des frais d'inscription pour votre activité?

Oui

Non

Que vous répondiez OUI ou NON à cette question, vous devez obligatoirement joindre un document détaillant le budget de l'activité, en spécifiant les montants et la provenance des revenus ainsi que les montants et la nature des dépenses.

16. CERTIFICATS DE CRÉDITS

Définitions :

Attestation de présence : document indiquant qu'un organisme atteste qu'une personne était présente à une formation.

Certificat de crédits : document indiquant qu'un organisme atteste qu'une personne était présente à une formation **ET** qu'un organisme accréditeur a examiné et déterminé qu'une formation respecte les normes administratives, pédagogiques et éthiques en vigueur. Ce document contient les énoncés d'agrément appropriés, une fois l'activité dûment accréditée.

Normes :

16.1 Un registre des présences doit être maintenu pour toutes les activités de DPC; l'organisme médical responsable de l'activité assume la responsabilité de conserver le registre des présences pour une période de 5 ans.

Nous respecterons cette norme

16.2 Un certificat de participation contenant les énoncés d'agrément appropriés doit être délivré aux participants présents à l'activité.

Nous respecterons cette norme

16.3 Veuillez nous indiquer votre choix pour l'émission des certificats :

- L'organisme médical responsable de l'activité délègue l'émission des certificats de crédits à la DDPC, après la réalisation de celle-ci :**
 - Les certificats émis par la DDPC contiendront un espace pour que les participants indiquent eux-mêmes le nombre d'heures qui correspond à leur participation, qu'ils déclareront sur l'honneur à leur ordre professionnel : aucune personnalisation du nombre d'heures ne sera possible.
 - Un fichier Excel pour les présences vous sera fourni et sera à compléter avec les nom, prénom et adresse courriel des personnes présentes et à retourner par courriel à la DDPC dans les 30 jours suivant l'activité.
 - Une facture vous sera envoyée avec le nombre de participants présents multiplié par le montant des frais de certificats, selon la grille de tarifs en vigueur.

- L'organisme médical responsable de l'activité se chargera de l'émission des certificats de crédits :**
 - La DDPC vous fournira l'énoncé et le gabarit que vous serez tenus d'utiliser et de remettre à vos participants sans quoi les crédits pourraient vous être retirés.
 - Vous serez facturés en fonction de la catégorie « Frais d'étude de dossier sans certificats », selon la grille de tarifs en vigueur.
 - Cette option ne s'applique pas aux formations professorales de la Faculté.

17. ENGAGEMENT ET SIGNATURE

À titre de médecin siégeant en tant que membre ou directeur 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. Si l'activité a lieu au Québec, nous sommes au fait qu'il faut également respecter le code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins 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.

Nom en lettres moulées :

Signature :

Date :

Normes d'agrément Mainpro+ :

Pour des crédits du CMFC Mainpro + : il est essentiel qu'au moins un (1) membre du CMFC siège au comité scientifique. Aussi, au moins un membre de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal doit avoir apporté une contribution substantielle à l'élaboration, à la planification et à la présentation du programme comme stipulé. Être simplement réviseur du programme alors qu'il est complété n'est pas une contribution importante.

Déclaration du membre du CMFC : je confirme que :

- Je suis un médecin de famille pratiquant au Québec et un membre actif du Collège des médecins de famille du Canada;
- Je suis membre du comité scientifique de cette activité de DPC;
- J'ai participé de manière substantielle au développement, à la planification, à l'organisation et à la présentation de cette activité de DPC;
- Le contenu de cette activité de DPC est pertinent à la médecine familiale au Québec.

NOM EN LETTRES MOULÉES

DE MEMBRE CMFC

SIGNATURE

DATE

**Déclaration du membre de la Faculté de médecine de l'Université de
Montréal : je confirme que :**

- Je suis un membre du personnel enseignant affilié à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal;
- Je suis membre du comité scientifique de cette activité de DPC;
- J'ai participé de manière substantielle au développement, à la planification, à l'organisation et à la présentation de cette activité de DPC;
- Le contenu de cette activité de DPC a été déterminé à la suite d'une identification des besoins; ces besoins sont reflétés dans les objectifs d'apprentissage;
- Le contenu de cette activité de DPC est équilibré et basé sur des données scientifiques probantes.

NOM EN LETTRES MOULÉES

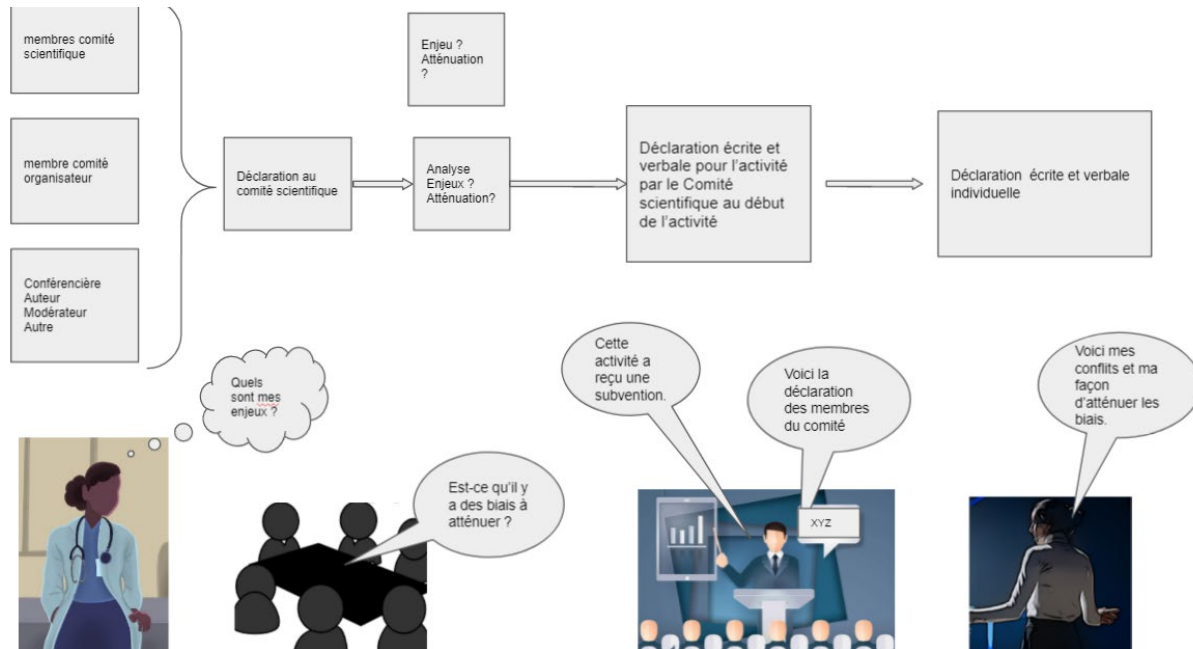
DÉPARTEMENT

SIGNATURE

DATE

ANNEXE 1

Processus de gestion des conflits d'intérêts



Annexe 2 Gabarits

Gabarit de déclaration d'intérêts et d'atténuation des biais pour conférenciers et conférencières

Déclaration de conflit d'intérêt

- Rien à déclarer
- Je déclare les intérêts suivant :

Atténuation des biais

- Sans objet
- Stratégies utilisées :

Gabarit de déclaration d'intérêts et d'atténuation des biais pour l'activité dans son ensemble par le comité scientifique

Déclaration d'intérêt pour l'activité

- Aucun soutien reçu en argent ou en service.
- L'activité a reçu un soutien de :

Déclaration d'intérêt des membres du comité scientifique

Nom	Détails
Membre 1	
Membre 2	
Membre 3	
Membre 4	
Membre 6	

Atténuation des biais

- Sans objet
- Stratégies utilisées :