Formulaire de demande pour les programmes d'auto-évaluation (PAE)

Approbation des PAE agréés

Section 3 des Options du programme de Maintien du certificat (MDC)

Veuillez transmettre le présent formulaire dûment rempli, avec la documentation d’appui et les frais imposés, à l’Association des psychiatres du Canada, au moins six (6) semaines avant la tenue de l’activité. Les demandes incomplètes ne seront pas acceptées. Veuillez conserver une copie de la demande pour vos dossiers.

1. Titre de l'activité d'auto-évaluation :

|  |
| --- |
|  |

1. Nom de l'organisme de développement :

|  |
| --- |
|  |

Les PAE approuvés conformément à la section 3 doivent être élaborés seuls ou en partenariat par un comité de développement formé des membres d'un organisme médical (voir la définition ci-dessous).

3. Veuillez choisir l’option qui s’applique à votre organisme.

Option 1 :  Le PAE a été élaboré par des membres d'un organisme médical ou en collaboration avec ceux-ci.

Option 2 :  Le PAE a été élaboré en collaboration avec un organisme non médical. Nous acceptons la responsabilité de tout le programme.

Option 3 :  Il s'agit d'une activité agréée par le Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) dont le programme a été élaboré seul ou en partenariat par un organisme médical respectant la définition ci-dessous du Collège royal.

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

* développement professionnel continu;
* prestation de services de santé;
* activités de recherche.

Cette définition s’applique aux groupes suivants (sans en exclure d’autres) :

* facultés de médecine;
* services ou divisions d’hôpitaux,
* sociétés médicales (spécialisées);
* associations de médecins;
* académies médicales;
* organismes de recherche effectuée par des médecins.

Types d’organismes qui ne sont PAS considérés comme des organismes de médecins

* Organismes de défense des intérêts des patients centrés sur une maladie (p. ex., Association canadienne du diabète)
* Ministères ou agences du gouvernement (p. ex., Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada)
* Industrie (p. ex., sociétés pharmaceutiques, sociétés d’appareils médicaux)
* Sociétés de communication ou de formation médicale (p. ex., CME Inc.)
* Groupes d’éducateurs en ligne à but lucratif, maisons d’édition ou sociétés de simulation (p. ex., Medscape, CAE)
* Petits groupes de médecins collaborant à l’élaboration de programmation éducative

Veuillez indiquer ci-dessous le nom de tous les organismes qui élaborent, seuls ou en partenariat, ce programme de formation.

|  |  |
| --- | --- |
| Organismes médicaux : | Organismes non médicaux : |

1. Date à laquelle le programme s'est terminé :

|  |
| --- |
| JJ MM AA |

1. Le programme a-t-il déjà été agréé? Oui  Non
2. Si la réponse à la question quatre ci-dessus était oui, quelle est la dernière fois où l'on a passé en revue le contenu et la formule du programme? (Le contenu des PAE doit être examiné tous les trois ans.)

|  |
| --- |
| JJ MM AA |

1. Le nombre d'heures nécessaires pour terminer le programme est       heures.

Date de la demande :

|  |
| --- |
|  |

Président du comité de développement :

|  |
| --- |
|  |

Numéro de télécopieur :

|  |
| --- |
|  |

Numéro de téléphone :

|  |
| --- |
|  |

Courriel :

|  |
| --- |
|  |

Critère 1 : On doit planifier les activités d'auto-évaluation de façon à ce qu'elles répondent aux besoins connus de l'auditoire cible, dans le cadre d'un sujet, d'un thème ou d'un problème en particulier.

Les PAE doivent être fondés sur une évaluation des besoins, ce qui comprend, sans s'y limiter, les changements à la base de données scientifiques probantes, la variation établie dans la gestion ou la mise en application des connaissances ou des aptitudes par les médecins ou les équipes, la variation dans la qualité des soins ou les résultats des soins de santé reçus par les patients.

Veuillez donner une explication ou fournir de la documentation à l'appui pour chacun des points suivants :

1. Veuillez décrire l’auditoire cible de ce PAE. Le cas échéant, veuillez indiquer si ce programme est destiné également à d’autres professionnels de la santé.

1. Veuillez indiquer le nom de tous les membres du comité de développement de PAE, ainsi que leur domaine de spécialisation médicale ou leur profession de la santé.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Domaine de spécialisation/profession de la santé |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Veuillez donner une explication ou fournir de la documentation à l'appui pour chacun des points suivants :

1. De quelle façon a-t-on établi le besoin d'élaborer ce PAE?

1. On doit communiquer aux participants de ce programme les objectifs d'apprentissage qui répondent aux besoins déterminés. Les objectifs d’apprentissage doivent indiquer ce que les participants pourront apprendre ou accomplir. Veuillez indiquer les objectifs d'apprentissage établis pour ce PAE.

**Critère 2 : Les PAE doivent décrire les méthodes qui permettent aux participants de démontrer ou de mettre en application leurs connaissances, leurs aptitudes, leur jugement clinique ou leurs comportements.**

Les PAE offrent aux participants une stratégie visant à évaluer leurs connaissances, leurs compétences, leur jugement clinique et leurs comportements par rapport aux données probantes établies (scientifiques ou tacites). Tous les PAE doivent utiliser des méthodes qui permettent aux participants de démontrer leurs capacités dans les principaux domaines des sujets, des thèmes ou des problèmes.

1. Veuillez décrire les principaux domaines de connaissance ou les thèmes évalués par le présent PAE.

1. Veuillez expliquer la base de données scientifiques probantes (guide de pratique clinique, méta-analyse ou examen systématique) sélectionnée en vue d'élaborer le PAE.

1. Veuillez décrire le motif justifiant la formule choisie (par exemple, la simulation, les questions à choix multiples (QCM), les questions à réponse courte (QRC) ou les énoncés vrai ou faux) afin de permettre aux participants de faire le point sur leurs connaissances et leurs aptitudes actuelles par rapport aux données scientifiques probantes actuelles.

**Critère 3 : Le PAE doit fournir aux participants une rétroaction détaillée sur leur rendement afin de leur permettre de cerner tout domaine à améliorer, au moyen de l'élaboration d'un plan d'apprentissage pour l'avenir.**

En offrant une rétroaction à savoir si les réponses étaient correctes ou non et comportaient des références, on permet aux spécialistes de déterminer si des aspects importants de leurs connaissances, aptitudes, jugement clinique ou comportements doivent être abordés en prenant part à d'autres activités d'apprentissage.

Activités par écrit ou en ligne :

1. Veuillez décrire le processus qui permettra aux participants de fournir des réponses aux questions individuelles, par exemple, au moyen de la création d'une feuille-réponse ou d'autres outils d'évaluation sur le Web. Veuillez fournir un exemplaire de la réponse ou de l'outil d'évaluation.

1. Veuillez décrire la façon dont les participants recevront de la rétroaction à propos des réponses qu'ils ont données. Les participants seront-ils en mesure de déterminer les points auxquels ils ont répondu correctement ou non?

1. La simulation en ligne fournit-elle aux participants des références justifiant la bonne réponse?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire la façon dont les références sont fournies aux participants.

Toutes les activités :

1. De quelle façon les participants recevront-ils de la rétroaction concernant leur rendement?

1. Incluez-vous un outil de réflexion qui offre aux participants l'occasion de décrire :
2. les connaissances ou les aptitudes qui sont à jour ou cohérentes par rapport aux données probantes actuelles?
3. toute faiblesse ou possibilité qu'ils ont cernée en ce qui concerne leur apprentissage dans l'avenir?
4. les stratégies d'apprentissage qui seront mises en œuvre pour remédier aux faiblesses?
5. un plan d'action ou un engagement visant à apporter des modifications en vue d'abolir les obstacles prévus?

Oui  Non

Présentez un échantillon de l'outil de réflexion ou décrivez le processus.

1. Le programme fournit-il aux participants un formulaire d'évaluation qui évalue :

* l'atteinte des objectifs d'apprentissage indiqués? Oui  Non
* la pertinence du PAE pour la pratique des participants? Oui  Non
* la rigueur du contenu examiné? Oui  Non
* la capacité du programme à évaluer les connaissances? Oui  Non
* la capacité à déterminer les compétences ou les rôles CanMEDS?Oui  Non
* la détermination des préjugés? Oui  Non

Veuillez fournir un exemplaire des formulaires d'évaluation.

1. Le programme amène-t-il les participants à décrire leur apprentissage dans MAINPORT?

Oui  Non

**Critère 4 : Le contenu des PAE doit être mis au point indépendamment de l'influence de tout conflit d'intérêts commercial ou autre.**

Tous les PAE agréés doivent satisfaire aux normes éthiques établies pour toutes les activités d'apprentissage comprises dans le programme de Maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Par exemple, l'organisme de développement doit assurer la validité et l'objectivité scientifique du contenu.

Afin qu'un PAE puisse être approuvé dans le cadre de la section 3, il faut respecter chacune des normes éthiques suivantes :

1. Le comité de planification a entièrement pris en charge la sélection du scénario, du thème et des auteurs recrutés pour l'élaboration de ce PAE.

Nous respectons cette norme : Oui  Non

1. Aucun représentant de l'industrie n'a pris part, que ce soit de façon directe ou indirecte, au comité de développement de PAE qui a choisi les auteurs ou le contenu.

Nous respectons cette norme : Oui  Non

1. Les auteurs et le comité de développement de PAE révéleront aux participants toute attache financière avec des organisations commerciales, sans tenir compte de leur lien avec le sujet ou le thème du PAE.

Nous respectons cette norme : Oui  Non

1. Tous les fonds reçus pour appuyer le développement de ce PAE ont été offerts sous forme de subvention éducative. Le financement doit être remis à l'organisme médical, et celui-ci est responsable de la distribution des fonds, ce qui comprend le paiement des honoraires.

Nous respectons cette norme : Oui  Non

Veuillez fournir un exemplaire du budget qui définit chaque source de fonds et chaque dépense relatives au développement de ce PAE.

1. Aucune publicité de produit ou de médicament ne figure sur la documentation du PAE.

Nous respectons cette norme : Oui  Non

Veuillez fournir un exemplaire du programme, ainsi que toute annonce indiquant un avis préalable.

1. Dans tous les exposés et documents écrits, il faut utiliser des termes génériques plutôt que des noms commerciaux.

Nous respectons cette norme : Oui  Non

Veuillez indiquer le nom de tous les organismes qui fournissent des fonds pour l'élaboration de ce programme.

**Liste de contrôle : Documentation à l'appui à joindre au présent formulaire de demande :**

Exemplaire de l'évaluation des besoins Oui  Non

Objectifs d’apprentissage Oui  Non

Feuille de pointage Oui  Non

Formulaires d’évaluation Oui  Non

Exemplaire du budget Oui  Non

Exemplaire du matériel promotionnel Oui  Non

Exemplaire du programme Oui  Non

**Frais de traitement**

Option 1 : L’APC exige des frais de traitement qui couvrent les coûts administratifs liés à l’étude du programme. Toutes les demandes doivent être assorties d’un chèque tiré à l’ordre de l’Association des psychiatres du Canada, ou un numéro de Visa ou Mastercard. Les demandes reçues sans paiement ne seront pas traitées. Veuillez noter que le paiement des frais de traitement ne garantit pas l’approbation du programme.

Visa  ou Mastercard

Numéro de carte (16 chiffres) :

Date d’échéance (mm/aa) :

Nom du titulaire :

Signature :

Pour les options 2 et 3, veuillez consulter l’APC.

**Déclaration :**

**À titre de président(e) du comité de développement de PAE, j'accepte la responsabilité concernant l'exactitude des renseignements fournis en réponse aux questions indiquées dans cette demande et je certifie qu'à ma connaissance, la politique de l'Association médicale canadienne, intitulée** [***Les interactions avec l'industrie pharmaceutique : lignes directrices pour les médecins***](http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD08-01F.pdf)**, a été respectée dans la préparation de ce programme. Si l’activité a lieu au Québec, nous sommes conscients qu’il faut respecter le code d’éthique du Conseil québécois de DPC des médecins, intitulé** [***Code d’éthique des intervenants en éducation médicale continue***](http://ccs.ca/professional_development/accreditation_f.aspx)***.***

Signature (nom du ou de la médecin)

|  |
| --- |
| (Doit être un(e) Associé(e) du Collège royal) |

|  |
| --- |
| Cette section doit être remplie par le prestataire agréé.  Cette demande est :   1. approuvée 2. non approuvée   Motif :   1. nécessite des révisions avant de recevoir une approbation   Décrivez les domaines particuliers qui nécessitent une révision : |