

DIRECTIVES POUR L'APPROBATION D'UNE ACTIVITÉ COLLECTIVE DE DPC OFFICE DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

Le Conseil de développement professionnel de la FMSQ s'est doté de critères d'éthique et de qualité pour l'approbation des activités de formation collective de DPC en s'inspirant des principes éducatifs et respectant les normes établies par les organismes médicaux responsables du DPC au Québec. Le présent formulaire a été simplifié et mis à jour en tenant compte des critères du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) pour l'approbation d'une activité de la Section 1 du programme de Maintien du certificat, du code d'éthique des intervenants en EMC du CQDPCM et de CanMEDS 2005. Il a été approuvé par les 4 universités québécoises agréées par le CRMCC. Les associations peuvent utiliser ce seul formulaire d'approbation quelle que soit l'université approchée. Celui-ci comporte un aspect éducatif et aide-mémoire résumant les critères en vigueur au Québec sous forme de liste de vérification.

Pour faire approuver votre activité, veuillez compléter ce formulaire en cochant les éléments correspondants et en fournissant les documents demandés.

1. Toute demande d'approbation doit être transmise à l'Office de développement professionnel au moins six semaines avant la tenue de l'activité.
2. Elle doit émaner d'une association affiliée ou être parrainée par une association affiliée, laquelle devient alors responsable de l'activité vis-à-vis du Collège des médecins du Québec. (Joindre une lettre de parrainage de l'association affiliée le cas échéant).
3. La demande doit porter la signature du médecin responsable de l'activité pour l'association.
4. Le programme préliminaire et tous les autres documents pertinents qui seront distribués aux participants avant la tenue de l'activité (ex. : lettre d'invitation, dépliant, brochure, etc.) doivent être soumis avec la demande initiale. Le programme définitif devra être transmis dès qu'il sera disponible.
5. Chaque demande sera étudiée par l'Office qui peut communiquer avec le responsable de l'activité afin de s'assurer que l'activité répond aux critères de qualité et d'éthique. Il la transmettra ensuite au centre universitaire de DPC choisi par l'association pour approbation finale (voir annexe 1). Après l'activité, l'université fera parvenir aux participants les certificats d'unités de formation.
6. Au besoin, l'Office vous suggère de consulter le *Vade Mecum* du Conseil d'éducation médicale continue du Québec, 2^e édition, 1998, le CD-ROM *Recueil de fiches et d'outils pratiques*¹ et les autres documents cités dans le formulaire.

¹ *Vade-Mecum en éducation médicale continue du Québec*, 2^e édition, 1998 ou CD-Rom *Recueil de fiches et d'outils pratiques* disponibles en vous adressant au Conseil de l'éducation médicale continue du Québec téléphone (514) 933-4441, poste 5320 au coût unitaire de 20 \$.

5. Considérations éthiques

L'Office de développement professionnel adhère au *Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue*² du Québec et aux lignes directrices de l'AMC sur la relation entre les médecins et l'industrie⁵. Afin d'évaluer si l'activité de DPC est conforme aux normes éthiques, veuillez indiquer si:

- L'objectif premier de l'activité est la formation des participants
- Le choix des thèmes, du contenu scientifique et des conférenciers ont été faits ou approuvés par le Comité scientifique
- Le contenu scientifique de l'activité est objectif et équilibré
- Les prévisions budgétaires sont réalistes et le financement suffisant
- Les activités sociales sont décrites sur le programme distribué aux participants
- Les activités sociales ne prédominent pas sur le contenu scientifique ni n'interfèrent avec celui-ci
- Les noms des organismes subventionnaires sont inscrits sur le programme de l'activité
- La contribution financière à l'éducation des organismes subventionnaires est versée à l'association responsable de l'activité et peut être utilisée sans restrictions
- Les frais d'inscription à l'activité de formation sont inscrits sur le programme
- Les coûts associés au transport, à l'hébergement et aux activités sociales (à l'exception des repas) sont à la charge des participants et inscrits séparément sur le programme de l'activité
- Les participants ne sont pas rémunérés pour leur participation à l'activité
- Aucun nom commercial de produits ou d'équipement médical n'est mentionné sur le programme
- Les honoraires des personnes ressources (animateurs, conférenciers, autres) sont payés directement par l'association
- Les présentoirs commerciaux (kiosques) ne sont pas situés dans la même pièce que l'activité éducative

6. Divulgence du budget de l'activité de formation

- La comptabilité de l'activité est tenue de façon indépendante du budget général de l'association

6.1. Source(s) de financement : SVP indiquer la provenance de tout financement pour l'activité (participants, association, compagnies pharmaceutiques ou manufacturières, autres).

| Provenance et type de financement (par ex. subvention inconditionnelle, kiosques, frais d'inscription, cotisations syndicales, autre) | Pourcentage du financement total |
|---|----------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| Total | 100% |

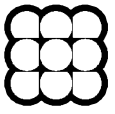
6.2. Dépenses :

| Poste budgétaire | Pourcentage des dépenses totales |
|---|----------------------------------|
| Honoraires des personnes ressources (conférenciers, animateurs, organisateurs) | |
| Matériel didactique | |
| Logistique (publicité, envoi des invitations, location de salles, audio-visuel, etc.) | |
| Repas | |
| Hébergement et transport des personnes ressources | |
| Autres : | |
| Total | 100% |

6.3. Contributions non-matérielles (par ex. impression de document, prêt d'équipement audiovisuel)

| Provenance | Description de la contribution |
|------------|--------------------------------|
| | |
| | |
| | |

Selon le *Code d'éthique des intervenants en EMC*, il devrait y avoir une entente sur la provenance et l'utilisation des ressources matérielles, humaines et financières requises pour l'activité dans le cas d'un partenariat. Les partenaires devraient adopter une comptabilité transparente qui permette à chacun et à toute autre organisation qui en fait la demande d'être informés des sources de revenus et de l'allocation des dépenses.²



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

7. Divulgence des sources de conflits d'intérêts potentiels

- Le MD responsable de l'organisation de l'activité pour l'association (voir section 2c du formulaire ci haut) s'assurera que tous les membres du Comité scientifique et toutes les personnes-ressources de l'activité de formation (conférenciers, animateurs, présentateurs, etc.) remplissent le *Formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels* (Annexe 3)
- Les participants seront informés des sources de conflits d'intérêts potentiels avec les organismes subventionnaires par une inscription dans le cahier des résumés et la divulgation de ces conflits (ou l'absence de tels conflits) sera faite par le présentateur au début de sa présentation (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

8. Unités de formation (crédits)

L'Office n'émet pas de crédits mais peut coordonner votre demande. Voir Annexe 1.

- Nous souhaitons que l'*Office de développement professionnel* achemine la demande d'approbation de l'activité de formation collective au titre de la Section 1 du programme de Maintien du certificat à la faculté de médecine de l'Université : Laval McGill de Montréal de Sherbrooke

Le programme préliminaire qui sera soumis pour accréditation et qui sera distribué aux participants avant l'activité devra porter la mention suivante :

Cette activité est présentement à l'étude pour accréditation

Le programme final de l'activité qui répondra aux critères de qualité de l'Office de développement professionnel et qui sera approuvé par le centre de développement professionnel continu d'une faculté de médecine ou d'une association nationale de spécialistes reconnue par le CRMCC devra porter la mention suivante :

La présente activité, approuvée par (*nom du prestataire agréé*) comme une activité de formation collective agréée au titre de la section 1 du programme de Maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, est conforme aux critères de qualité et d'éthique de l'Office de développement professionnel de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Le participant doit inscrire ses unités de formation (crédits) proportionnellement à sa participation à l'activité

1 crédit horaire – maximum X crédits

9. Déclaration du responsable de l'activité:

À titre de responsable de l'organisation de l'activité de DPC faisant l'objet de cette demande et au nom de

_____ (association responsable), je certifie l'exactitude de

l'information indiquée en réponse aux questions du présent formulaire.

Signature du responsable et titre

Date

10. Transmission de la demande :

Faire parvenir cette demande accompagnée des documents suivants à :

Office de développement professionnel
Fédération des médecins spécialistes du Québec
2 Complexe Desjardins, porte 3000
Montréal QC H5B 1G8
ou par télécopieur (514) 350-5100.

Documents à joindre avec ce formulaire :

1. Documents qui seront distribués en avance aux participants, incluant, s'il y a lieu, les lettres d'invitation, dépliants, brochures, programmes préliminaires ou définitifs et formulaires d'inscription. On devrait retrouver sur au moins un de ces documents les informations suivantes :
 - Date et lieu de l'activité
 - Nom de l'association responsable de l'activité
 - Nom du médecin responsable de l'activité pour l'association
 - Population ciblée par l'activité
 - Noms des membres du Comité scientifique
 - Objectifs d'apprentissage
 - Méthodes pédagogiques utilisées
 - Activités sociales
 - Organismes subventionnaires
 - Frais d'inscription et, s'il y a lieu, de transport, d'hébergement, de repas pour les conjoints et de participations aux activités sociales
2. Formulaire d'évaluation de l'activité de DPC

Références (Une copie du *Vade Mecum en ÉMC* a été distribuée au secrétariat de chacune des associations, et une copie est remise à titre gracieux à chacun des représentants de DPC des associations lors de leur 1^{ère} réunion au Conseil de DPC de la FMSQ)

1. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada 2006. *Guide du programme de DPC*. www.crmcc.medical.org
2. Conseil de l'éducation médicale continue du Québec 2003. *Code d'éthique des intervenants en ÉMC*. www.cemcq.qc.ca
3. Conseil de l'éducation médicale continue du Québec 1998. *Vade Mecum en éducation médicale continue*.
4. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada 2005. *Le cadre des compétences CanMEDS 2005 pour les médecins*. www.crmcc.medical.org
5. Association médicale canadienne 2001. *Les médecins et l'industrie pharmaceutique*. www.cma.ca

Annexe 1

COORDONNÉES DES RESPONSABLES UNIVERSITAIRES DEMANDES D'APPROBATION DES ACTIVITÉS DE FORMATION COLLECTIVE AU TITRE DE LA SECTION 1 DU PROGRAMME DE MAINTIEN DU CERTIFICAT DU CRMCC

Pour l'approbation des unités de formation (crédits), l'Office de développement professionnel de la FMSQ s'en remet aux centres de développement professionnel continu des facultés de médecine qui sont agréées par le CRMCC. Notez que vous devez soumettre votre demande **au moins six (6) semaines avant la tenue de votre événement**.

Responsables universitaires du développement professionnel continu:

- **Université Laval :** D^r Michel Rouleau, Directeur, Centre de formation continue, Faculté de médecine
- **Université McGill :** D^r Michael Rosengarten, Directeur et Vice Doyen, ÉMC, Faculté de médecine
- **Université de Montréal :** D^r Martin Labelle, Directeur, Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, Direction du développement professionnel continu, Faculté de médecine
- **Université de Sherbrooke :** D^r Gilles Voyer, Directeur, Centre de formation continue, Faculté de médecine

Annexe 2 DOCUMENTS À CONSERVER

Participants :

Nous suggérons aux médecins de conserver la documentation suivante afin de pouvoir en faire état en cas de vérification par le CRMCC :

- reçu d'inscription ou formulaire de présence (certificat des crédits émis)
- horaire du programme ou ordre du jour.

Associations affiliées :

Les associations responsables de l'organisation ou du parrainage de l'activité devraient conserver les documents suivants afin de pouvoir en faire état en cas de vérification par le Collège des médecins du Québec ou par le CRMCC:

- Analyse des besoins
- Documents fournis aux participants
- Budget détaillé
- Liste des présences
- Lettre d'entente/contrats de partenariat ou de financement

FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) doivent connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier qui pourrait influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource. L'intention de la divulgation n'est pas d'empêcher un présentateur ayant un possible conflit d'intérêts de prendre la parole, mais bien de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants peuvent exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (*Advisory Board Member*); par intérêts financiers, on entend, par exemple : accepter une invitation, gratification ou rémunération pour services rendus, des redevances, des fonds de recherche d'une société commerciale, détenir une participation financière dans une entreprise.

Déclaration de la personne ressource (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, ou je prévois avoir une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois ou prévois recevoir une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non oui

Si oui, préciser le type d'affiliation (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ, j'ai été conférencier pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je détiens des actions de la compagnie XYZ, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

| Type d'affiliation | Nom de la compagnie | Période |
|--------------------|---------------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nom du répondant (caractères d'imprimerie) :

Titre et date de l'activité de formation :

Signature _____ *Date* _____

Responsabilité de l'organisateur

L'organisateur d'une activité est responsable de faire remplir ce formulaire par chacune des personnes-ressources (conférenciers, animateurs, membres du comité scientifique ou autres). L'organisateur doit s'assurer que l'information relative aux conflits d'intérêts potentiels est communiquée aux participants par une inscription dans le cahier des résumés et que la divulgation de ces conflits (ou de l'absence de tels conflits) est impérativement faite par le présentateur au début de sa présentation (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Dans un souci d'équité et de transparence, l'organisateur informera les participants que :

- La personne-ressource n'a déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel;
- La personne-ressource a déclaré un conflit d'intérêts potentiel (dans ce cas, la nature du conflit sera mentionnée conformément aux informations fournies par la personne-ressource);
- La personne-ressource n'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels.

POTENTIAL CONFLICT OF INTERESTS DISCLOSURE FORM

The participants in a continuing medical education (CME) or continuing professional development (CPD) activity should be aware in advance of any affiliation or financial interest that could influence the presentation of a speaker, a workshop leader or a resource person. The intention of disclosure is not to prevent a presenter with a potential conflict of interests from speaking, but to inform the audience in advance of the possible affiliations or financial interests. Since these facts are known openly, the participants can render an informed judgement on the content of the presentation itself.

Affiliation means, for example, acting as an advisory board member for a pharmaceutical company; financial interest means, for example, accepting an invitation, gratuity or remuneration for services rendered, royalties or research funds from a business corporation, or holding a financial interest in an enterprise.

Declaration of the resource person (speaker, facilitator, scientific committee member or others)

I currently have, or I have had, in the past two years, or plan to have an affiliation with/or financial interest of any nature in a business corporation, or I receive/will receive remuneration, royalties or research grants from a business corporation :

no yes

If yes, specify the type of affiliation (for example : I am an advisor for the XYZ company, I have been invited recently by the XYZ company, I have been speaker for company XYZ, I am receiving research funds from the XYZ company, I am holding shares in actions the XYZ company, etc.), the name(s) of the business corporation(s) (pharmaceutical or other) and the period covered by the affiliation.

| Type of affiliation | Name of the corporation | Period |
|---------------------|-------------------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

NAME (block letters) :

Title and date of educational activity :

Signature _____ **Date** _____

Responsibility of the organizer

It is the responsibility of the organizer of an educational activity to have this form completed by each resource person : speakers, facilitators, scientific committee members or others. The organizer shall ensure that the information is made available to the participants by a notation in the course syllabus and that potential conflicts of interests (or the absence thereof) are disclosed by the presenter at the beginning of his presentation (oral and visual disclosure with slide).

For the sake of equity and transparency, the organizer will inform the participants that :

- The resource person did not declare any potential conflict of interests;
- The resource person declared a potential conflict of interests (in this case, the nature of the conflict will be described as mentioned by the resource person); or
- The resource person did not return the potential conflict of interests disclosure form.