



## Procédures et termes de l'agrément en développement professionnel continu

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Rôles et responsabilités en matière d’agrément des Unités de DPC .....</b>	<b>7</b>
2.1	Collège des médecins du Québec .....	7
2.1.1	Direction des études médicales du Collège des médecins du Québec .....	7
2.1.2	Comité des études médicales et de l’agrément .....	7
2.2	Comité d’agrément de l’éducation médicale continue .....	7
2.3	Unités de DPC .....	7
2.4	Conflit d’intérêts et confidentialité .....	7
<b>3</b>	<b>Normes d’agrément.....</b>	<b>8</b>
3.1	Cadre de l’organisation des normes .....	8
3.2	Domaines et normes d’agrément .....	9
3.3	Applicabilité des versions (2010 en comparaison de 2017).....	12
<b>4</b>	<b>Cycle d’agrément.....</b>	<b>12</b>
4.1	Cycle continu d’agrément.....	12
4.2	Visite interne.....	12
<b>5</b>	<b>Visite d’agrément régulière.....</b>	<b>13</b>
5.1	Préparation de la visite d’agrément.....	13
5.2	Équipe chargée de la visite d’agrément.....	14
<b>6</b>	<b>Décisions relatives à l’agrément des Unités de DPC .....</b>	<b>15</b>
6.1	Rôles et responsabilités dans le processus décisionnel .....	15
6.2	Principes décisionnels relatifs à l’agrément des Unités de DPC.....	15

6.3	Statut d'agrément et suivi des organisations prestataires d'activités de DPC .....	16
6.3.1	Agrément complet.....	16
6.3.2	Agrément avec visite externe limitée .....	16
6.3.3	Agrément avec visite externe complète.....	17
6.3.4	Agrément avec visite externe complète et intention de retrait .....	17
6.3.5	Retrait de l'agrément .....	17
6.3.6	Autres considérations.....	17
<b>7</b>	<b>Mécanisme de révision .....</b>	<b>18</b>
7.1	Contexte .....	18
7.2	Délai.....	18
<b>8</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>18</b>
<b>9</b>	<b>Référence.....</b>	<b>18</b>
	<i>Annexe A Mandat et composition du comité des études médicales et de l'agrément.....</i>	<i>i</i>
	<i>Annexe B Normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de développement professionnel continu.....</i>	<i>ii</i>
	<i>Annexe C Équivalence des normes 2017 avec les normes 2010 .....</i>	<i>iii</i>
	<i>Annexe D Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins</i>	<i>iv</i>
	<i>Annexe E Rapport de visite interne de l'Unité de DPC .....</i>	<i>v</i>
	<i>Annexe F Déclaration de conflit d'intérêts.....</i>	<i>vi</i>
	<i>Annexe G Accord de confidentialité.....</i>	<i>vii</i>
	<i>Annexe H Formulaire d'évaluation de la visite.....</i>	<i>viii</i>

## Avant-propos

Le développement professionnel continu (DPC) regroupe les activités éducatives ayant pour objet d'aider un médecin à maintenir et à améliorer sa compétence dans son propre champ d'exercice, et d'assurer ainsi la qualité des soins aux patients.

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) agrée les organisations médicales québécoises qui mettent sur pied des activités de DPC destinées aux médecins. Ces activités sont organisées par le prestataire agréé de DPC (ou organisation prestataire d'activités de DPC) lui-même, par une ou plusieurs de ses composantes, ou conjointement avec une organisation extérieure.

Diverses catégories d'organisations œuvrent dans le domaine du DPC au Québec. C'est notamment le cas :

- Des quatre facultés de médecine, soit celle :
  - de l'Université Laval,
  - de l'Université McGill,
  - de l'Université de Montréal,
  - de l'Université de Sherbrooke;
  
- Des deux fédérations médicales :
  - la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ),
  - la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et ses associations médicales affiliées;
  
- De deux organismes médicaux :
  - Médecins francophones du Canada (MdFC),
  - le Collège québécois des médecins de famille (CQMF).

Chaque organisation possède une structure distincte, mais habituellement l'une de ses composantes poursuit une mission plus spécifique en DPC. Aux fins du présent document, cette composante sera appelée « Unité de DPC ».

Dans le cas des facultés de médecine du Québec, l'agrément de l'Unité de DPC s'effectue conjointement avec le Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC). Ce sont les procédures et termes du CAÉMC qui s'appliquent. Ce comité national est appuyé par un partenariat composé de cinq organismes médicaux canadiens soit : l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), le CMQ, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) et la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC).

En ce qui a trait aux deux fédérations médicales et aux deux organismes médicaux, l'agrément les vise en tant qu'unités prestataires d'activités de DPC. Toutefois, l'agrément d'une association affiliée à une fédération, telle la FMSQ, ne peut avoir lieu que dans le contexte de l'agrément de cette dernière. Le CMQ s'assure, par le biais de son comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA), que les Unités de DPC se sont bien acquittées de leurs responsabilités en respectant les critères d'agrément. Le présent document s'applique donc à ces fédérations et organismes médicaux.

Dans la foulée des travaux de « L'Avenir de l'éducation médicale au Canada » (AÉMC) et des trois collèges (le CMFC, le CMQ et le Collège royal) pour l'harmonisation des normes d'agrément et l'adoption d'un cycle d'agrément de huit ans, la Direction des études médicales (DEM) du CMQ a révisé l'ensemble des procédures et termes de l'agrément des organisations prestataires d'activités de DPC dans le but de simplifier les processus et de les adapter au contexte actuel. Cette révision s'inscrit également dans l'adoption de nouvelles *Normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de DPC*, mettant l'accent sur l'autoévaluation et l'amélioration continue de la qualité.

Les principes directeurs de cette révision sont les suivants : simplification, harmonisation et cohérence. Les procédures et termes révisés proposent notamment des balises permettant aux visiteurs d'arrimer leurs recommandations aux critères d'agrément. Une autre innovation repose sur l'intégration de la visite interne au processus d'amélioration continue de la qualité qui fait désormais l'objet d'une norme spécifique.

La Direction des études médicales

[agrement@cmq.org](mailto:agrement@cmq.org) | 514 933-4235 | 1 888 MÉDECIN (633-3246), poste 4235  
[www.cmq.org](http://www.cmq.org)

# 1 Introduction

L'agrément en DPC s'inscrit dans un processus visant à :

- assurer la qualité des activités de DPC au Québec;
- évaluer objectivement les organisations prestataires d'activités de DPC afin de garantir leur conformité aux attentes exigées;
- favoriser l'amélioration continue de la qualité des prestataires d'activités de DPC et y contribuer;
- faire en sorte que le développement professionnel des médecins les prépare adéquatement à répondre aux besoins en soins de santé des populations de patients qu'ils servent.

Cette démarche repose sur quatre principes clés :

- l'amélioration continue de la qualité représente une valeur fondamentale qui sous-tend le processus d'agrément, la priorité étant d'outiller les organisations et de les soutenir dans leurs propres efforts d'amélioration à l'interne;
- le processus de visite d'agrément est objectif, mené par des pairs examinateurs, efficace et uniformisé;
- le processus de prise de décision sur l'agrément est équitable, cohérent et transparent pour les organisations;
- bien que l'agrément vise à promouvoir les efforts d'amélioration, il constitue aussi une occasion de repérer, de reconnaître et de communiquer les pratiques exemplaires ainsi que les innovations.

La procédure consiste en une vérification auprès des Unités de DPC de l'application des normes d'agrément par des visites cycliques, à raison d'une fois tous les huit ans. Ces visites d'agrément bénéficient de la collaboration de pairs formés, expérimentés et encadrés.

Les visiteurs prennent d'abord connaissance de l'ensemble de la documentation fournie par l'Unité de DPC. Lors d'une visite sur place, ils procèdent ensuite à l'analyse de la conformité de l'Unité de DPC selon les *Normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de développement professionnel continu*, adoptées le 16 février 2017 par le CÉMA. Ces normes décrivent les divers éléments concernant l'organisation, les structures et les moyens qui doivent être mis en place par une Unité de DPC, et qui sont évalués lors de l'agrément. Au terme de cette démarche, les instances responsables de la décision définitive quant au statut d'agrément se voient remettre un rapport détaillant les meilleures pratiques et innovations ainsi que les points à améliorer concernant l'Unité de DPC visitée.

L'ensemble de cette démarche d'agrément vise ultimement à garantir une assise solide à la planification et à l'offre d'activités de qualité en matière de DPC au Québec.

## 2 Rôles et responsabilités en matière d'agrément des Unités de DPC

### 2.1 Collège des médecins du Québec

Le CMQ agrée les unités universitaires d'éducation médicale continue / développement professionnel continu (ÉMC/DPC) conjointement avec le CAÉMC. De façon indépendante, le CMQ agrée également d'autres prestataires de DPC au Québec, notamment des fédérations médicales et des organismes médicaux, dans le respect des normes établies.

#### 2.1.1 Direction des études médicales du Collège des médecins du Québec

Au sein de la DEM, le rôle de l'équipe d'agrément consiste notamment à élaborer et à tenir à jour les normes et politiques sur l'agrément, à assurer la coordination logistique des visites d'agrément au Québec et à fournir des communications et des orientations sur l'agrément des Unités de DPC.

#### 2.1.2 Comité des études médicales et de l'agrément

Le CÉMA collabore à l'élaboration de normes conjointes d'agrément avec le CAÉMC pour l'agrément des Unités de DPC des facultés de médecine. Par ailleurs, il établit les normes d'agrément des Unités de DPC des autres organisations médicales du Québec, étudie les rapports des visites d'agrément, statue sur le type d'agrément à accorder, adresse aux autorités concernées les recommandations découlant des rapports de visites et s'assure du respect et de l'application de ces recommandations. Le mandat du CÉMA ainsi que sa composition sont décrits à l'annexe A.

### 2.2 Comité d'agrément de l'éducation médicale continue

Les unités universitaires canadiennes d'éducation médicale continue sont agréées par le CAÉMC. Ce comité regroupe des médecins praticiens et des enseignants nommés par ses organisations membres.

### 2.3 Unités de DPC

L'Unité de DPC visée par l'agrément est responsable de veiller au respect des normes d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de DPC. Elle est également responsable de toutes les communications avec le CMQ, dont la soumission des documents relatifs à l'agrément.

### 2.4 Conflit d'intérêts et confidentialité

Le CÉMA s'assure de la gestion des situations de conflit d'intérêts auxquelles un participant au processus d'agrément pourrait être confronté (annexe F). Il veille également au respect des règles de confidentialité des renseignements auxquels un participant a accès durant le processus d'agrément (annexe G).

## 3 Normes d'agrément

### 3.1 Cadre de l'organisation des normes

L'organisation des *Normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de développement professionnel continu* s'inscrit dans un cadre favorisant une meilleure harmonisation de l'agrément de l'éducation médicale dans l'ensemble du continuum.

Ce cadre est conçu de manière à clarifier les attentes. Les normes nationales d'agrément pour les Unités de DPC se divisent en quatre domaines tels que présentés ci-dessous.

**DÉVELOPPÉES PAR LE CAÉMC (CMQ, CR, AFMC, FOMC, CMFC)**

**ADOPTÉES PAR LE CÉMA DU CMQ LE 16 FÉVRIER 2017**

- Facultés de médecine du Québec
- Unités de DPC de la FMOQ, la FMSQ, du CQMF et des MdFC

### 4 DOMAINES DES NORMES D'AGRÉMENT



4 normes



5 normes



1 norme



2 normes

<https://cacme-caemc.ca/fr/documents-dagrément/normes-dagrément>

Chaque norme d'agrément comprend :

- la norme en soi;
- les critères d'évaluation;
- les documents requis;
- des questions concernant la norme.



## 3.2 Domaines et normes d'agrément

### DOMAINE 1 : GOUVERNANCE DES ÉTABLISSEMENTS

#### Norme 1.1 | Mission des organisations prestataires d'activités de DPC

Les bureaux universitaires de formation médicale continue (FMC) (ou l'équivalent) doivent avoir un plan stratégique officiellement approuvé pour leur programme de DPC; celui-ci doit tenir compte des besoins de la société et décrire les éléments suivants :

- le public cible;
- l'objectif global;
- les objectifs mesurables.

#### Norme 1.2 | Opérations

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre un plan opérationnel qui favorise la réalisation de la vocation, des objectifs mesurables ou du plan stratégique du programme de DPC, dont :

- un budget qui prévoit des fonds suffisants;
- un nombre adéquat de bénévoles et d'employés rémunérés, stratégie de formation et de soutien à l'appui;
- l'accès aux ressources physiques (p. ex., des espaces de bureaux) et techniques (p. ex., des bases de données, des ressources média) nécessaires au développement et à la mise en œuvre du programme de DPC.

#### Norme 1.3 | Indépendance pédagogique

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre des politiques et des procédures qui respectent la *Norme nationale pour le soutien des activités de DPC agréées* et qui régissent :

- les relations avec d'autres organisations pour s'assurer que le processus de planification est exempt de toute influence commerciale;
- les processus employés par les personnes qui contribuent au contenu des activités d'apprentissage, ou qui en assurent la création, pour divulguer les conflits d'intérêts réels ou potentiels;
- les processus employés pour gérer les conflits d'intérêts déclarés.

#### Norme 1.4 | Normes légales et professionnelles

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre des politiques et des procédures pour s'assurer que sa gouvernance, ses activités, ses processus de planification et la gestion de ses dossiers respectent les normes légales et professionnelles applicables, incluant la protection des renseignements personnels, la confidentialité et les droits d'auteur.

## DOMAINE 2 : PROGRAMME ÉDUCATIF

### Norme 2.1 | Évaluation des besoins

Le prestataire agréé de DPC a recours à différentes méthodes pour définir les besoins professionnels perçus et non perçus des membres de son public cible en fonction du Référentiel de compétences CanMEDS (ou CanMEDS-MF) pour les médecins, afin de planifier et choisir le format des activités éducatives.

### Norme 2.2 | Établissement des objectifs d'apprentissage

Le prestataire agréé de DPC élabore des objectifs d'apprentissage pour chaque activité afin de répondre aux besoins professionnels liés à la pratique. Les objectifs d'apprentissage pour l'activité dans son ensemble et les séances individuelles (le cas échéant) sont :

- rédigés selon le point de vue de l'apprenant;
- fidèles au format pédagogique choisi;
- présentés à d'éventuels participants avant la tenue de l'activité, aux fins d'examen.

### Norme 2.3 | Élaboration et présentation du contenu éducatif

Le prestataire agréé de DPC a mis en place un processus efficace pour soutenir l'élaboration de contenu :

- portant sur l'ensemble du Référentiel CanMEDS ou CanMEDS-MF pour les médecins;
- respectant les divers besoins liés à la pratique;
- fondé sur des données scientifiques.

Les méthodes employées pour offrir le programme sont fondées sur des données probantes et respectent la nature du thème.

### Norme 2.4 | Promotion de l'autoapprentissage

Le prestataire agréé de DPC a mis en place des stratégies, des services ou des outils pour favoriser l'autoapprentissage et encourager les participants, par exemple :

- à soulever des questions liées à leur pratique ou à leur participation à des activités d'apprentissage collectif, et à y répondre;
- à définir les futurs domaines d'apprentissage à partir d'évaluations (incluant les autoévaluations) du savoir, des compétences ou du rendement;
- à élaborer un plan de développement professionnel continu;
- à consigner les impacts sur la pratique après avoir participé aux activités d'apprentissage;
- à réfléchir aux résultats d'apprentissage après avoir participé aux activités d'apprentissage;
- à s'autoévaluer.

## Norme 2.5 | Activités d'érudition sur l'éducation en santé

Le prestataire agréé de DPC aborde son travail de manière savante et utilise les données probantes sur l'efficacité des interventions éducatives ou des innovations, pour inspirer la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de ses activités.

Les bureaux universitaires de la FMC (ou l'équivalent) doivent participer, seuls ou ensemble, à l'érudition (partager des projets ou des innovations au moyen de présentations ou de publications) ou à la recherche en éducation médicale, en développement professionnel continu ou en éducation des professionnels de la santé.

## DOMAINE 3 : ORGANISATION DU PROGRAMME

### Norme 3.1 | Révision externe du programme

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre des politiques et procédures (incluant des mesures de contrôle de la qualité) pour examiner les activités éducatives développées par d'autres organisations et donnant droit à des crédits de DPC. Selon le cas, les politiques et procédures assurent le respect des normes éducatives et éthiques établies par :

- le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM);
- le CMFC; et/ou
- le Collège royal.

## DOMAINE 4 : AMÉLIORATION CONTINUE

### Norme 4.1 | Évaluation de l'efficacité

Un prestataire agréé du DPC a instauré un processus qui, au moins une fois par cycle d'agrément :

- évalue dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés;
- détermine les possibilités et les plans d'amélioration.

### Norme 4.2 | Stratégies d'évaluation

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus.

Par exemple, l'organisation emploie des stratégies pour évaluer l'acquisition de connaissances, de compétences et d'attitudes, et l'amélioration du rendement des médecins ou des résultats des soins aux patients.

Référence : <https://cacme-caemc.ca/fr/documents-dagrément/normes-dagrément>.

### 3.3 Applicabilité des versions (2010 en comparaison de 2017)

Les *Normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de développement professionnel continu* ont été adoptées par le CÉMA en février 2017; les normes précédentes dataient de 2010. Les Unités de DPC doivent se conformer aux normes d'agrément en vigueur un an avant l'activité d'agrément visée (visite d'agrément régulière, rapport d'état, plan d'action ou visite externe). Un tableau des équivalences entre les nouvelles et les anciennes normes se trouve à l'annexe C.

## 4 Cycle d'agrément

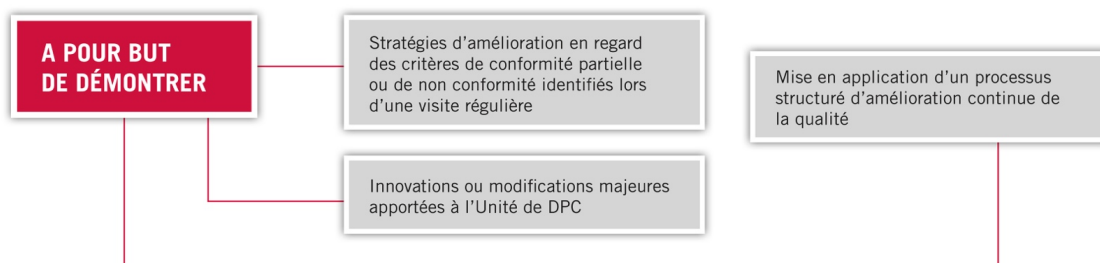
### 4.1 Cycle continu d'agrément

Les Unités de DPC font l'objet d'évaluations selon un cycle d'agrément continu régulier de huit ans. Selon ce cycle, la visite d'agrément régulière donne lieu à une décision sur l'agrément pour l'Unité de DPC.

Les termes de l'agrément sont :

- Agrément : durée de huit ans;
- Agrément avec visite externe limitée;
- Agrément avec visite externe complète;
- Agrément avec visite externe complète et avis d'intention de retrait;
- Retrait de l'agrément.

### 4.2 Visite interne



La visite interne s'appuie sur la notion d'autoévaluation en vue d'améliorer la qualité du programme de DPC de façon continue. Elle est obligatoire et se déroule quatre ans après la tenue de la visite régulière (l'Unité de DPC peut néanmoins choisir de tenir d'autres visites internes au cours du cycle d'agrément si elle le juge utile). Cette autoévaluation à mi-cycle est une occasion de faire le point sur les forces du programme de DPC, mais aussi sur les éléments des normes à améliorer, en prévision de la prochaine visite régulière.

L'Unité de DPC est responsable de l'organisation et de la tenue de la visite interne; elle choisit les visiteurs et leur nombre. De plus, l'Unité de DPC produit et gère ses rapports d'évaluation de visite interne (le gabarit de *Rapport de visite interne de l'Unité de développement professionnel continu (DPC)* (annexe E) élaboré par la DEM peut être utilisé comme modèle). Les rapports de visite demeurent confidentiels à l'interne, c'est-à-dire au sein de l'Unité de DPC, et ne sont donc pas transmis au CÉMA.

Les dépenses qui pourraient être engagées dans le cadre de la visite interne sont assumées par l'organisation ou l'Unité de DPC évaluée.

En résumé, le processus de visite interne est géré de façon autonome par l'Unité de DPC. Bien que le CMQ n'intervienne pas dans ce processus, il l'évalue lors de la visite d'agrément régulière.

## 5 Visite d'agrément régulière

Le cycle continu d'agrément repose sur la visite d'agrément régulière de l'Unité de DPC et recommence tous les huit ans.

Toutes les unités doivent optimiser leur conformité aux normes. Cependant, l'agrément doit tenir compte de la nature de l'organisation en cause, de sa mission particulière et du volume de ses activités. L'agrément a pour but d'encourager toutes les unités à entreprendre, dans la limite de leurs ressources, une action efficace, appropriée et innovatrice en matière de DPC. Son objectif consiste aussi à favoriser l'évaluation continue de la qualité.

### 5.1 Préparation de la visite d'agrément

La DEM entre en contact avec les intervenants concernés de l'Unité de DPC dans les 12 mois précédant la visite d'agrément régulière prévue. Ces échanges préalables à la visite d'agrément visent à orienter les intervenants de l'Unité de DPC par rapport aux prochaines étapes et à répondre à leurs questions concernant les normes et la visite à venir.

La visite est préparée par le CMQ. La date de la visite est déterminée selon la résolution adoptée par le CÉMA et les disponibilités de l'Unité de DPC visée.

Les consignes concernant les documents à fournir en vue de la visite sont envoyées à l'Unité de DPC six mois avant la visite.

L'Unité de DPC complète le document des *Normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de développement professionnel continu* en répondant aux questions, et fournit au CMQ, en double exemplaire, les documents précisés à l'intérieur de chaque norme, au moins deux mois avant la visite.

L'horaire de la visite et la documentation requise sont préparés par l'Unité de DPC. L'horaire est élaboré afin de permettre aux visiteurs de rencontrer les intervenants clés, c'est-à-dire :

- le président de l'organisation visée par l'agrément;
- les personnes responsables du DPC, notamment le directeur du DPC et les membres du comité de DPC;
- les personnes responsables de l'organisation d'activités particulières;
- les représentants de la clientèle ciblée par certaines de ces activités.

L'horaire doit être suffisamment souple pour permettre à l'équipe de visiteurs de clarifier au besoin certains points ou de faire un suivi sur des questions spécifiques ayant émergé avant et durant la visite d'agrément. La liste définitive et l'horaire des réunions, ou des activités, sont déterminés conjointement (Unité de DPC, CMQ, visiteurs).

## 5.2 Équipe chargée de la visite d'agrément

Pour les visites d'agrément des Unités de DPC francophones, la maîtrise du français est obligatoire pour tous les membres de l'équipe de visite, et les rapports d'agrément sont rédigés en français par les visiteurs.

Le visiteur principal est choisi par le CMQ pour son engagement dans le domaine du DPC; le directeur ou un directeur adjoint de la DEM agit à titre de second visiteur. Un observateur peut aussi assister à la visite.

L'agent de la DEM responsable de l'agrément prépare les documents pour les visiteurs et, au moins un mois avant la visite, leur fait parvenir la documentation, soit la résolution du CÉMA, le rapport de la visite précédente, les normes d'agrément, le modèle du rapport des visiteurs, l'horaire de la visite et les coordonnées des visiteurs et des personnes-ressources. Les visiteurs peuvent demander à consulter de la documentation additionnelle sur place (des directives sont fournies au préalable).

Les documents remplis par l'Unité de DPC visitée, la révision d'autres documents lors de la visite et des renseignements obtenus au cours de la visite doivent permettre aux médecins visiteurs d'évaluer l'application de chacune des normes d'agrément, de mettre en évidence les points à améliorer et les meilleures pratiques et innovations de l'Unité de DPC ainsi que les solutions envisagées, tout comme les perspectives d'avenir à court et à long termes.

Au plus tard quatre semaines après la visite, les médecins visiteurs doivent faire parvenir leur rapport au CMQ. Ce rapport est ensuite transmis par le CMQ au directeur du DPC et au président de l'organisation concernée en vue de la correction d'erreurs factuelles, s'il y a lieu. Le rapport commenté est retourné aux visiteurs afin d'être finalisé.

Le rapport final des visiteurs est transmis au CMQ et présenté au CÉMA pour décision. La résolution adoptée est envoyée au président de l'organisation, avec copie conforme au directeur de l'Unité de DPC.

Selon un budget établi, le CMQ assume les dépenses engagées par les visiteurs désignés pour effectuer la visite : honoraires (durée de la visite et rédaction du rapport), frais de séjour et de déplacement.

## 6 Décisions relatives à l'agrément des Unités de DPC

### 6.1 Rôles et responsabilités dans le processus décisionnel

L'équipe de visiteurs évalue la conformité de l'Unité de DPC en regard de chaque norme et transmet son rapport au CÉMA.

Les décisions relatives au statut d'agrément de l'Unité de DPC et au suivi requis incombent au CÉMA. Les décisions seront par la suite transmises à l'organisation évaluée. On enjoint aux visiteurs d'éviter de formuler toute recommandation.

### 6.2 Principes décisionnels relatifs à l'agrément des Unités de DPC

Une Unité de DPC se voit attribuer un statut d'agrément d'après les résultats de son évaluation basée sur les *Normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de DPC*. Les décisions sont pondérées selon l'importance plus ou moins grande des normes évaluées ou des lacunes identifiées. Tout éloignement des balises suggérées doit être motivé.

#### Normes d'agrément en DPC

1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	4.1	4.2
C	NC	CP	C	C	C	C	C	C	CP	C	C

Non-conformité (NC) | Conformité partielle (CP) | Conformité (C)

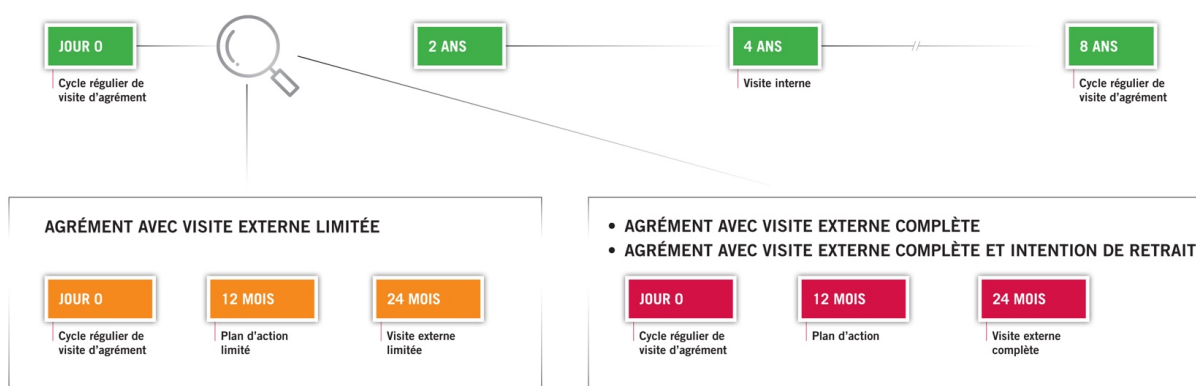


La décision sera influencée par :

- la persistance de points à améliorer depuis la visite précédente;
- l'impact des points à améliorer sur le programme de l'Unité de DPC;
- la robustesse du processus interne d'amélioration continue.

À la suite de la décision du CÉMA, une résolution est adoptée, précisant notamment les points à améliorer concernant l'Unité de DPC ainsi que les meilleures pratiques et innovations. Cette résolution est ensuite envoyée au président de l'organisation concernée, avec copie conforme au directeur du DPC de l'organisation.

### 6.3 Statut d'agrément et suivi des organisations prestataires d'activités de DPC



#### 6.3.1 Agrément complet

L'*agrément complet* (agrément : suivi avec visite régulière dans huit ans) est accordé à une Unité de DPC qui se conforme de façon prédominante aux normes d'agrément.

#### 6.3.2 Agrément avec visite externe limitée

L'*agrément avec visite externe limitée* (agrément : suivi avec visite externe limitée) est accordé à l'Unité de DPC qui se conforme partiellement à plusieurs normes auxquelles s'ajoutent des appréciations de non-conformité. La décision est prise par le CÉMA selon les balises établies.

Une visite externe limitée est alors mandatée, 24 mois après la visite régulière. Un plan d'action limité est exigé 12 mois suivant la visite régulière.

Les modalités de la visite externe limitée (incluant la préparation à la visite) sont similaires à celles de la visite régulière, mais sont ciblées sur les normes évaluées partiellement conformes et non conformes lors de la visite précédente.



### 6.3.3 Agrément avec visite externe complète

L'*agrément avec visite externe complète* (agrément : suivi avec visite externe complète) est accordé à l'Unité de DPC qui comporte une majorité de normes partiellement conformes et plusieurs normes non conformes.

Une visite externe est alors mandatée, 24 mois après la visite régulière. Un plan d'action est exigé 12 mois suivant la visite régulière. La visite externe comprend une revue complète de l'Unité de DPC.

Les modalités de la visite externe complète (incluant la préparation à la visite) sont similaires à celles de la visite régulière.

### 6.3.4 Agrément avec visite externe complète et intention de retrait

L'*agrément avec visite externe complète et intention de retrait* (agrément avec avis d'intention de retrait : suivi avec visite externe complète) est accordé à l'Unité de DPC qui comporte une majorité de normes partiellement conformes et plusieurs normes non conformes ayant comme conséquence des préoccupations significatives quant à l'intégrité de l'Unité de DPC ainsi qu'à sa capacité à corriger ses lacunes et à offrir un programme de DPC de qualité.

Une visite externe est alors mandatée, 24 mois après la visite régulière. Un plan d'action est exigé 12 mois suivant la visite régulière. La visite externe comprend une revue complète de l'Unité de DPC. Il incombe à l'Unité de DPC de démontrer pourquoi l'agrément ne devrait pas lui être retiré.

Les modalités de la visite externe complète (incluant la préparation à la visite) sont similaires à celles de la visite régulière.

### 6.3.5 Retrait de l'agrément

À la suite d'une décision du CÉMA d'accorder à une Unité de DPC un statut d'*agrément avec visite externe complète et intention de retrait*, une visite externe complète est planifiée 24 mois après la visite régulière, selon les modalités décrites ci-dessus.

Après cette visite externe, le CÉMA peut prendre la décision de retirer l'agrément à l'Unité de DPC si elle n'a pas fait preuve d'un niveau acceptable de conformité aux normes d'agrément.

### 6.3.6 Autres considérations

L'organisation doit aviser le CMQ de tout changement quant à une nouvelle nomination du directeur du DPC.

Le CÉMA peut demander un *rapport d'état* pour toute préoccupation significative concernant l'application des normes d'agrément, et ce, à tout moment à l'intérieur du cycle.

## 7 Mécanisme de révision

### 7.1 Contexte

L'organisation visée peut demander la révision de la décision du CÉMA quant à la catégorie d'agrément accordée.

### 7.2 Délai

La demande de révision doit être acheminée par écrit au CÉMA dans les 60 jours suivant l'envoi de la lettre de conclusion de cette instance. Elle doit clairement décrire les raisons justifiant la contestation de la décision. La demande de révision sera transmise au comité des requêtes (CRE).

La décision du CRE est définitive et doit être transmise dans les 30 jours suivant la date de la décision.

Il est à noter qu'à la suite d'une demande de révision, les recommandations du CÉMA sont suspendues jusqu'à l'issue de la demande de révision.

## 8 Conclusion

Le *Code de déontologie des médecins* stipule à l'article 44 que : « Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés ». Par conséquent, dans le cas du DPC, le CMQ demande aux prestataires agréés de DPC d'assumer leurs responsabilités afin d'offrir à leurs membres des activités et des outils de formation en conformité avec les critères reconnus.

Par ailleurs, le CMQ et le CÉMA sont pleinement engagés dans l'amélioration continue de leurs processus d'agrément afin d'assurer aux médecins et aux équipes interprofessionnelles en santé, des activités de développement professionnel de qualité et pertinentes, leur permettant ainsi de répondre de façon optimale aux besoins de leurs patients et de leurs communautés.

## 9 Référence

CanERA, *Manuel des politiques CanERA pour l'agrément des programmes de résidence et des institutions offrant des programmes de résidence de formation médicale postdoctorale au Canada*.

*Annexe A*  
*Mandat et composition du comité des études médicales et de l'agrément*

## Comité des études médicales et de l'agrément

### Mandat

Le comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA) se prononce sur des sujets liés à la formation médicale de premier cycle et postdoctorale, aux politiques, procédures et normes à suivre en matière d'éducation médicale et d'agrément. Il statue sur les demandes concernant l'agrément des milieux de formation postdoctorale et sur l'agrément en développement professionnel continu (DPC) des organisations médicales québécoises prestataires d'activités de DPC.

De façon plus spécifique, le comité devra :

- s'assurer que la formation médicale de premier cycle et postdoctorale prépare adéquatement les candidats à l'exercice de la médecine, et étudier toute question s'y rapportant;
- collaborer avec les partenaires universitaires, les autres collèges et les organisations engagés dans la formation médicale afin de recueillir des indications pertinentes en matière d'éducation médicale, et de formuler des recommandations;
- collaborer au processus d'agrément conjoint de CanRAC (Consortium canadien d'agrément des programmes de résidence) pour l'agrément des programmes de formation postdoctorale;
- établir les critères d'agrément des milieux de formation postdoctorale et agréer ces milieux conformément aux dispositions du paragraphe 6 de l'article 2 du Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec;
- collaborer à l'élaboration de critères conjoints d'agrément avec le comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC) pour l'agrément des unités universitaires de développement professionnel continu;
- établir les critères d'agrément des unités de DPC des organisations médicales québécoises prestataires d'activités de développement professionnel continu;
- étudier les rapports des visites d'agrément des unités de DPC des organisations médicales québécoises prestataires d'activités de développement professionnel continu, statuer sur la nature de l'agrément à accorder, adresser aux autorités visées les recommandations découlant des rapports de ces visites, et s'assurer du respect et de l'application de ces recommandations.

## Composition

### Membres avec voix délibératives (membres réguliers)

- un médecin administrateur élu au CA, agissant à titre de président du comité;
- les vice-doyens aux affaires postdoctorales désignés par chacune des quatre facultés de médecine québécoises;
- un vice-doyen aux études médicales de premier cycle désigné par et parmi les vice-doyens aux études médicales de premier cycle des quatre facultés de médecine québécoises;
- un vice-doyen, ou l'équivalent, responsable du secteur du développement professionnel continu;
- un médecin de famille;
- un médecin spécialiste;
- un non-médecin administrateur au CA, représentant le public.

### Membres observateurs

- un résident en médecine de famille désigné par la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ);
- un résident en spécialité désigné par la FMRQ;
- un étudiant en médecine désigné par la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ);
- deux personnes représentant le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal);
- deux personnes représentant le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC).

### Membres de la permanence du Collège

- la directrice des Études médicales du Collège, agissant à titre de secrétaire du comité;
- les directrices adjointes des Études médicales du Collège, agissant à titre de secrétaires substituts du comité.

*Annexe B*  
*Normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités  
de développement professionnel continu*

**NORMES NATIONALES D'AGRÉMENT POUR LES  
ORGANISATIONS PRESTATAIRES D'ACTIVITÉS DE  
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)**



**COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC**

**ADOPTÉES PAR LE COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÉMENT  
DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC  
LE 16 FÉVRIER 2017**

**Normes développées par le Comité d'agrément de l'éducation médicale continu (CAÉMC) composé du Collège des médecins du Québec (CMQ), du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC)**





## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	4
À propos des normes d'agrément .....	5
DOMAINE 1 : GOUVERNANCE DES ÉTABLISSEMENTS .....	6
Norme 1.1 Mission des organisations prestataires d'activités de DPC .....	6
Norme 1.2 Opérations .....	7
Norme 1.3 Indépendance pédagogique .....	8
Norme 1.4 Normes légales et professionnelles .....	9
DOMAINE 2 : PROGRAMME ÉDUCATIF .....	10
Norme 2.1 Évaluation des besoins .....	10
Norme 2.2 Établissement des objectifs d'apprentissage .....	11
Norme 2.3 Élaboration et présentation du contenu éducatif.....	12
Norme 2.4 Promotion de l'autoapprentissage .....	13
Norme 2.5 Activités d'érudition sur l'éducation en santé .....	14
DOMAINE 3 : ORGANISATION DU PROGRAMME .....	16
Norme 3.1 Révision externe du programme.....	16
DOMAINE 4 : AMÉLIORATION CONTINUE .....	17
Norme 4.1 Évaluation de l'efficacité.....	17
Norme 4.2 Stratégies d'évaluation .....	18
Liste des annexes .....	19
Glossaire de termes.....	21

## INTRODUCTION

Le système national d'agrément des organisations prestataires d'activités de développement professionnel continu (DPC) vise à favoriser le développement professionnel continu des médecins et des équipes interprofessionnelles de soins de santé en menant périodiquement une autoréflexion et un examen par des pairs choisis à l'externe. Les prestataires agréés de DPC incluent les bureaux universitaires de formation médicale continue (ou l'équivalent) des facultés de médecine, les associations nationales de spécialistes et d'autres organismes nationaux ou provinciaux de médecins.

Les normes nationales d'agrément sont fondées sur un ensemble de valeurs, de principes et de paramètres communs, approuvés par le Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC), le Comité de l'agrément du DPC du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) et le Collège des médecins du Québec (CMQ). Elles visent à promouvoir la collaboration et les partenariats au sein d'une discipline ou entre les disciplines, à répondre aux besoins des patients et des collectivités en matière de santé, à faire valoir l'apprentissage des médecins parmi un éventail de compétences, et à adopter des stratégies pour améliorer la compétence et le rendement des médecins; en fin de compte, elles contribuent à améliorer la santé des patients.

Le contexte et les rôles des prestataires agréés de DPC varient, mais ils s'engagent tous à améliorer l'apprentissage à vie tout au long du continuum de la formation médicale en offrant une foule d'activités éducatives, de stratégies d'évaluation et d'outils.

Tous les prestataires agréés de DPC doivent intégrer et utiliser de façon savante les nouvelles données probantes sur l'efficacité des interventions de développement professionnel continu, les stratégies d'application des connaissances ou les pratiques efficaces d'évaluation. Les unités académiques des facultés de médecine doivent contribuer à l'avancement de la discipline de DPC en participant à la recherche en éducation.

Toutes les organisations prestataires d'activités de DPC, sans égard à leur infrastructure ou aux sources de soutien, doivent s'assurer que leurs activités reposent sur l'évaluation des besoins, respectent un juste équilibre de données scientifiques de grande qualité, évaluent les résultats atteints dans divers domaines de compétence et prennent en compte l'influence d'intérêts concurrents (incluant ceux d'organisations commerciales).

Les normes, les critères, les questions de sondage, les exigences relatives aux documents et le processus d'agrément sont l'assise d'un système national d'agrément des prestataires de DPC transparent, fiable et efficace, tant pour la profession que pour le public qu'il a le privilège de servir.

## À PROPOS DES NORMES D'AGRÉMENT

Les normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de DPC se divisent en quatre domaines :

DOMAINE 1 : Gouvernance des établissements

DOMAINE 2 : Programme éducatif

DOMAINE 3 : Organisation du programme

DOMAINE 4 : Amélioration continue

Chaque norme d'agrément comprend :

- la norme en soi;
- les critères d'évaluation;
- les documents requis;
- des questions d'autoformation.

Le présent document inclut une liste d'annexes et un glossaire des termes utilisés.

**NORME 1.1 MISSION DES ORGANISATIONS PRESTATAIRES D'ACTIVITÉS DE DPC**

Le prestataire agréé de DPC doit avoir rédigé un énoncé de mission pour son programme de DPC; cet énoncé doit être officiellement approuvé (par exemple, par un Conseil d'administration ou une faculté de médecine) et décrire les éléments suivants :

- le(s) public(s) cible(s);
- l'objectif global;
- les objectifs mesurables.

Les bureaux universitaires de formation médicale continue (FMC) (ou l'équivalent) doivent avoir un plan stratégique officiellement approuvé pour leur programme de DPC; celui-ci doit tenir compte des besoins de la société et décrire les éléments suivants :

- le public cible;
- l'objectif global;
- les objectifs mesurables.

**Critères d'évaluation**

Non-conformité :	Le prestataire d'activités de DPC n'a rédigé aucun énoncé de mission pour son programme de DPC.  Le bureau universitaire de FMC n'a pas de plan stratégique pour son programme de DPC.
Conformité partielle :	Un énoncé de mission a été rédigé, mais celui-ci n'a pas officiellement été approuvé, ou il n'inclut pas tous les éléments requis.  Le plan stratégique du bureau universitaire de FMC n'a pas officiellement été approuvé, ou il n'inclut pas tous les éléments requis.
Conformité :	Un énoncé de mission a été rédigé, il a officiellement été approuvé et il décrit tous les éléments requis.  Le plan stratégique du bureau universitaire de FMC décrit tous les éléments requis.

**Documents**

- Une copie de l'énoncé de mission ou du plan stratégique en vigueur pour le programme de DPC. Si un plan stratégique est soumis, l'orientation et l'évolution doivent être précisées (*annexe A*).
- Des procès-verbaux ou autres documents démontrant le processus employé pour faire approuver officiellement l'énoncé de mission ou le plan stratégique du programme de DPC (*annexe B*).
- Un organigramme représentant le lien hiérarchique entre le programme de DPC et l'ensemble de l'organisation (*annexe C*).

**Questions**

1. Décrivez brièvement (en un ou deux paragraphes) le programme de DPC, incluant la portée des activités de DPC conçues par le prestataire.
2. Présentez le public cible du programme de DPC.
3. Décrivez le processus employé pour définir les objectifs du programme de DPC.
4. Illustrez comment l'énoncé de mission ou le plan stratégique du programme de DPC a influencé la création d'activités éducatives ciblées.
5. Précisez à quelle fréquence le prestataire a révisé l'énoncé de mission ou le plan stratégique du programme de DPC.

## NORME 1.2 OPÉRATIONS

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre un plan opérationnel qui favorise la réalisation de la vocation, des objectifs mesurables ou du plan stratégique du programme de DPC, dont :

- un budget qui prévoit des fonds suffisants;
- un nombre adéquat de bénévoles et d'employés rémunérés, stratégie de formation et de soutien à l'appui;
- l'accès aux ressources physiques (p. ex., des espaces de bureaux) et techniques (p. ex., des bases de données, des ressources média) nécessaires au développement et à la mise en œuvre du programme de DPC.

### Critères d'évaluation

Non-conformité :	Le prestataire d'activités de DPC n'a élaboré aucun plan opérationnel qui favorise la réalisation de la vocation, des objectifs mesurables ou du plan stratégique du programme de DPC.
Conformité partielle :	Un plan opérationnel favorisant la réalisation de la vocation, des objectifs mesurables ou du plan stratégique du programme de DPC est en cours de création, ou il ne reflète pas tous les éléments requis.
Conformité :	Le prestataire d'activités de DPC a mis en œuvre un plan opérationnel qui favorise la réalisation de la vocation, des objectifs mesurables ou du plan stratégique du programme de DPC, et qui inclut tous les éléments requis.

### Documents

- Fournir le plan opérationnel qui favorise le développement et la réalisation de la vocation, des objectifs mesurables ou du plan stratégique du programme de DPC. Le plan opérationnel doit inclure états financiers de la plus récente année fiscale complète et de l'exercice financier en cours (*annexe D*).

### Questions

1. Décrivez le processus employé par le prestataire pour définir et affecter les ressources financières nécessaires à la réalisation de la vocation, des objectifs mesurables ou du plan stratégique du programme de DPC.
2. Décrivez les défis actuels et futurs liés au financement des activités du prestataire.
3. Décrivez dans quelle mesure les ressources humaines du prestataire (bénévoles et employés) contribuent à la réalisation de la vocation, des objectifs mesurables ou du plan stratégique du programme de DPC. (Par exemple, fournissez un organigramme du personnel rémunéré, des bénévoles et des comités pertinents).
4. Décrivez la stratégie de rétention ou le plan de relève qui aideront le prestataire à acquérir l'expertise requise pour créer et mettre en œuvre son programme de DPC.
5. Décrivez l'accès aux ressources physiques et techniques permettant au prestataire de réaliser la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC. Par exemple, l'organisation a-t-elle accès à un espace de formation? Où sont sauvegardés les dossiers et comment y accède-t-on? Le prestataire est-il doté d'employés affectés aux technologies de l'information?

## NORME 1.3 INDÉPENDANCE PÉDAGOGIQUE

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre des politiques et des procédures qui respectent la *Norme nationale pour le soutien des activités de DPC agréées* et qui régissent :

- les relations avec d'autres organisations pour s'assurer que le processus de planification est exempt de toute influence commerciale;
- les processus employés par les personnes qui contribuent au contenu des activités d'apprentissage, ou qui en assurent la création, pour divulguer les conflits d'intérêts réels ou potentiels;
- les processus employés pour gérer les conflits d'intérêts déclarés.

### Critères d'évaluation

Non-conformité :	Il n'existe aucune politique ou procédure pour décrire la façon dont le prestataire d'activités de DPC s'assure que le processus de planification est exempt de toute influence commerciale, incluant le signalement, la divulgation et la gestion des conflits d'intérêts.
Conformité partielle :	Les politiques et procédures décrivant la façon dont le prestataire d'activités de DPC s'assure que le processus de planification est exempt de toute influence commerciale, incluant le signalement, la divulgation et la gestion des conflits d'intérêts, sont en cours de création, ne traitent pas de tous les éléments requis ou ne respectent pas les normes établies.
Conformité :	Des politiques et procédures respectant les normes établies sont en place et décrivent la façon dont le prestataire d'activités de DPC s'assure que le processus de planification est exempt de toute influence commerciale, incluant le signalement, la divulgation et la gestion des conflits d'intérêts.

### Documents

- Fournir les politiques et les procédures qui définissent la façon dont le prestataire d'activités de DPC a mis en œuvre la *Norme nationale pour le soutien des activités de DPC agréées (annexe E)*. Celles-ci doivent inclure :
  - Le processus de recherche de financement, de gestion des fonds et de reconnaissance des commanditaires dans le programme des activités.
  - Un échantillon de la correspondance avec les commanditaires potentiels ou confirmés d'une récente activité de DPC, incluant les lettres d'invitation aux commanditaires ou exposants, les brochures de commandite ou d'exposition, les lettres de confirmation de commandite ou de contrat signé par l'organisation prestataire d'activités de DPC et le commanditaire.
  - Les politiques et procédures employées pour recenser, examiner et gérer les conflits d'intérêts, notamment le formulaire de déclaration de conflits d'intérêts du prestataire d'activités de DPC, les procédures sur la gestion des conflits d'intérêts potentiels par le comité de planification scientifique (ou autre) et la façon dont on informe les participants au programme de DPC des conflits d'intérêts déclarés par une personne.
  - Un échantillon de la correspondance échangée avec les enseignants, les auteurs et les membres du comité de planification scientifique, et qui démontre comment les politiques et procédures du prestataire de DPC sur les conflits d'intérêts ont été mises en œuvre.

### Questions

1. Décrivez comment la création de politiques et procédures régissant la commandite :
  - a) a permis au prestataire de s'assurer que le processus de planification est exempt de toute influence commerciale.
  - b) a contribué à l'élaboration d'un contenu équilibré sur le plan scientifique.
2. Quelle est l'incidence des politiques et procédures régissant le signalement, la divulgation et la gestion des conflits d'intérêt sur le programme de DPC en général?
3. Comment le prestataire assure-t-il le respect des politiques et procédures figurant à l'annexe E?
4. À quelle fréquence les politiques et procédures sont-elles revues et mises à jour?
5. Comment le prestataire s'y prend-il pour signaler, divulguer et gérer les conflits d'intérêts?
6. Quels problèmes (s'il y a lieu) le bureau ou le prestataire éprouve-t-il à respecter la norme lorsqu'ils créent des activités ou des programmes?

## NORME 1.4 NORMES LÉGALES ET PROFESSIONNELLES

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre des politiques et des procédures pour s'assurer que sa gouvernance, ses activités, ses processus de planification et la gestion de ses dossiers respectent les normes légales et professionnelles applicables, incluant la protection des renseignements personnels, la confidentialité et les droits d'auteur.

### Critères d'évaluation

Non-conformité :	Le prestataire d'activités de DPC n'a aucune politique ni procédure pour s'assurer que sa gouvernance, ses activités, ses processus de planification et la gestion de ses dossiers respectent les normes légales et professionnelles applicables.
Conformité partielle :	Le prestataire d'activités de DPC élabore actuellement des politiques et des procédures pour s'assurer que sa gouvernance, ses activités, ses processus de planification et la gestion de ses dossiers respectent les normes légales et professionnelles applicables, ou celles en place ne respectent pas tous les éléments requis.
Conformité :	Le prestataire d'activités de DPC a mis en œuvre des politiques et des procédures qui démontrent comment sa gouvernance, ses activités, ses processus de planification et la gestion de ses dossiers respectent les normes légales et professionnelles applicables, et ce, pour tous les éléments requis.

### Documents

- Fournir les politiques et procédures régissant la protection des renseignements personnels et la confidentialité des personnes et des groupes qui participent aux activités du programme de DPC du prestataire (*annexe F*).
- Fournir les politiques et procédures régissant le respect des droits d'auteur (*annexe G*).

### Questions

1. Décrivez comment le prestataire assure le respect des normes légales et professionnelles provinciales et nationales relatives à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité.
2. Décrivez comment le prestataire ou le bureau assure le respect des normes sur les droits d'auteur.

**NORME 2.1 ÉVALUATION DES BESOINS**

Le prestataire agréé de DPC a recours à différentes méthodes pour définir les besoins professionnels perçus et non perçus des membres de son public cible en fonction du Référentiel de compétences CanMEDS (ou CanMEDS MF) pour les médecins, afin de planifier et choisir le format des activités éducatives.

**Critères d'évaluation**

Non-conformité :	Le prestataire d'activités de DPC évalue les besoins professionnels perçus uniquement liés au rôle d'expert médical du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins afin de planifier et choisir le format des activités éducatives.
Conformité partielle :	Le prestataire d'activités de DPC évalue les besoins professionnels perçus liés à divers rôles du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins afin de planifier et choisir le format des activités éducatives.
Conformité :	Le prestataire d'activités de DPC évalue les besoins professionnels perçus et non perçus de son public cible en fonction de divers rôles du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins (au moins un de plus que le rôle d'expert médical) afin de planifier et choisir le format des activités éducatives.

**Documents**

- Fournir trois exemples de méthodes utilisées pour évaluer les besoins professionnels perçus liés à la pratique (*annexe H*).
- Fournir un exemple de méthode utilisée pour évaluer les besoins professionnels non perçus liés à la pratique (*annexe I*).

**Questions**

1. Décrivez les méthodes employées pour définir les besoins professionnels perçus et non perçus des membres du public cible visé.
2. Pour chaque stratégie d'évaluation des besoins perçus énumérée à l'annexe H, décrivez quels rôles du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins ont été évalués et comment les résultats ont été utilisés pour planifier une activité éducative, ainsi que le format choisi.
3. Pour chaque stratégie d'évaluation des besoins non perçus énumérée à l'annexe I, décrivez quels rôles du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins ont été évalués et comment les résultats ont été utilisés pour planifier une activité éducative, ainsi que le format choisi.
4. Comment le prestataire ou le bureau a-t-il utilisé le Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins pour mieux cerner les besoins professionnels liés à la pratique dans le cadre du programme de DPC?
5. Décrivez comment les besoins cernés permettent de créer les activités planifiées par le prestataire ou le bureau, incluant le choix du format pédagogique.



## NORME 2.2 ÉTABLISSEMENT DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Le prestataire agréé de DPC élabore des objectifs d'apprentissage pour chaque activité afin de répondre aux besoins professionnels liés à la pratique. Les objectifs d'apprentissage pour l'activité dans son ensemble et les séances individuelles (le cas échéant) sont :

- rédigés selon le point de vue de l'apprenant;
- fidèles au format pédagogique choisi;
- présentés à d'éventuels participants avant la tenue de l'activité, aux fins d'examen.

### Critères d'évaluation

Non-conformité :	Le prestataire d'activités de DPC ne tient pas compte des besoins connus pour élaborer les objectifs d'apprentissage globaux ou propres aux séances.
Conformité partielle :	Le prestataire d'activités de DPC tient compte des besoins connus pour élaborer les objectifs d'apprentissage globaux et propres aux séances, mais ceux-ci ne sont pas rédigés selon le point de vue de l'apprenant, conformes au format pédagogique ou présentés avant la tenue de l'activité.
Conformité :	Le prestataire d'activités de DPC démontre qu'il tient compte des besoins connus pour élaborer les objectifs d'apprentissage globaux et propres aux séances, et que ceux-ci sont rédigés selon le point de vue de l'apprenant, conformes au format pédagogique choisi et présentés aux participants éventuels avant la tenue de l'activité aux fins d'examen.

### Documents

- Fournir des documents sur trois activités/séances qui démontrent comment les besoins connus ont été pris en compte pour élaborer les objectifs d'apprentissage (*annexe J*).
- Fournir les lignes directrices ou les outils que le prestataire met à la disposition des enseignants pour les aider à créer des objectifs d'apprentissage (*annexe K*).
- Fournir une copie finale des brochures/programmes ou de la documentation distribuée aux participants concernant trois activités, et qui décrivent les objectifs d'apprentissage globaux et propres aux séances (*annexe L*).

### Questions

1. Décrivez le processus utilisé pour créer des objectifs d'apprentissage globaux et propres aux séances à partir des besoins professionnels liés à la pratique.
2. Indiquez qui s'assure que les objectifs d'apprentissage respectent les normes établies.
3. Décrivez le processus employé pour faire connaître les objectifs d'apprentissage aux éventuels participants avant la tenue de l'activité.

## NORME 2.3 ÉLABORATION ET PRÉSENTATION DU CONTENU ÉDUCATIF

Le prestataire agréé de DPC a mis en place un processus efficace pour soutenir l'élaboration de contenu :

- portant sur l'ensemble du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins;
- respectant les divers besoins liés à la pratique;
- fondé sur des données scientifiques.

Les méthodes employées pour offrir le programme sont fondées sur des données probantes et respectent la nature du thème.

### Critères d'évaluation

Non-conformité :	<p>Il n'y a aucun processus établi pour soutenir l'élaboration de contenu portant sur l'ensemble du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins, qui satisfait aux divers besoins liés à la pratique ou fondé sur des données scientifiques.</p> <p>Les méthodes employées pour offrir le programme ne sont pas fondées sur des données probantes ou ne respectent pas la nature du thème.</p>
Conformité partielle :	<p>Le processus visant à appuyer la création de contenu portant sur l'ensemble du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins, qui satisfait aux divers besoins liés à la pratique ou fondé sur des données scientifiques, n'a pas été mis en œuvre.</p> <p>Les méthodes visant à offrir le programme sont fondées sur des données probantes et respectent la nature du thème, mais n'ont pas été mises en œuvre.</p>
Conformité :	<p>Un processus efficace a été établi pour appuyer la création de contenu portant sur l'ensemble du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins; il satisfait aux divers besoins liés à la pratique et est fondé sur des données scientifiques.</p> <p>Les méthodes employées pour offrir le programme sont fondées sur des données probantes et respectent la nature du thème.</p>

### Documents

- Fournir trois exemples qui démontrent que le contenu élaboré pour les activités porte sur l'ensemble du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins, qu'il satisfait aux divers besoins liés à la pratique, et qu'il est fondé sur des données scientifiques. Les documents fournis doivent démontrer que les méthodes employées pour offrir le programme sont fondées sur des données probantes et respectent la nature du thème (*annexe M*).

### Question

1. Quelles stratégies ont été employées par le prestataire ou le bureau pour appuyer la création de contenu portant sur l'ensemble du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins, contenu qui satisfait aux divers besoins liés à la pratique et est fondé sur des données scientifiques?

## NORME 2.4 PROMOTION DE L'AUTOAPPRENTISSAGE

Le prestataire agréé de DPC a mis en place des stratégies, des services ou des outils pour favoriser l'autoapprentissage et encourager les participants, par exemple :

- à soulever des questions liées à leur pratique ou à leur participation à des activités d'apprentissage collectif, et à y répondre;
- à définir les futurs domaines d'apprentissage à partir d'évaluations (incluant les autoévaluations) du savoir, des compétences ou du rendement;
- à élaborer un plan de développement professionnel continu;
- à consigner les impacts sur la pratique après avoir participé aux activités d'apprentissage;
- à réfléchir aux résultats d'apprentissage après avoir participé aux activités d'apprentissage;
- à s'autoévaluer.

### Critères d'évaluation

Non-conformité :	Le prestataire d'activités de DPC n'a pas élaboré de stratégies, de services ou d'outils pour favoriser l'autoapprentissage.
Conformité partielle :	Les stratégies, les services ou les outils pour favoriser l'autoapprentissage sont en cours de création.
Conformité :	Le prestataire d'activités de DPC a mis en place des stratégies, des services ou des outils pour favoriser l'autoapprentissage.

### Documents

- Fournissez trois exemples de stratégies, de services ou d'outils qui favorisent l'autoapprentissage (*annexe N*).

### Question

1. Quelles stratégies le prestataire a-t-il mises en place pour favoriser l'autoapprentissage?

## NORME 2.5 ACTIVITÉS D'ÉRUDITION SUR L'ÉDUCATION EN SANTÉ

Le prestataire agréé de DPC aborde son travail de manière savante et utilise les données probantes sur l'efficacité des interventions éducatives ou des innovations, pour inspirer la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de ses activités.

Les bureaux universitaires de la FMC (ou l'équivalent) doivent participer, seuls ou ensemble, à l'érudition (partager des projets ou des innovations au moyen de présentations ou de publications) ou à la recherche en éducation médicale, en développement professionnel continu ou en éducation des professionnels de la santé.

### Critères d'évaluation

Non-conformité :	<p>Le prestataire d'activités de DPC ne peut pas démontrer comment il utilise les données probantes sur l'efficacité des interventions éducatives ou des innovations pour inspirer la conception ou la mise en œuvre de ses activités.</p> <p>Les bureaux universitaires de la FMC n'ont pas participé à l'érudition ou à la recherche en éducation médicale, en développement professionnel continu ou en éducation des professionnels de la santé.</p>
Conformité partielle :	<p>Le prestataire d'activités de DPC compte utiliser les données probantes sur les interventions éducatives ou les innovations pour inspirer la conception, l'élaboration ou la mise en œuvre de ses activités.</p> <p>Les bureaux universitaires de la FMC ont élaboré un plan pour participer à l'érudition ou à la recherche.</p>
Conformité :	<p>Le prestataire d'activités de DPC peut démontrer que les données probantes sur l'efficacité des interventions éducatives ou des innovations inspirent la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de ses activités.</p> <p>Les bureaux universitaires de la FMC démontrent qu'ils participent continuellement à l'érudition et à la recherche.</p>

### Documents

- Fournir deux exemples d'activités créées et mises en œuvre dans le cadre du programme de DPC, après avoir examiné et évalué la littérature sur l'éducation médicale ou le développement professionnel continu. (Par exemple, il peut d'agir d'une nouvelle méthode d'évaluation des besoins, de perfectionnement du corps professoral, d'éducation ou d'évaluation) (*annexe O*).

Veillez fournir les documents suivants SEULEMENT si le prestataire participe à l'érudition ou à la recherche :

- Fournir la liste des présentations liées au programme de DPC depuis la dernière revue d'agrément ou depuis les trois dernières années (*annexe P*).
- Fournir la liste des subventions examinées par les pairs (recherche, perfectionnement du corps professoral, etc.) pour lesquelles le prestataire a présenté une demande, ou qu'il a reçues depuis la dernière revue d'agrément ou depuis les trois dernières années (*annexe Q*).
- Fournir la liste des publications examinées par les pairs sur le développement professionnel continu, l'éducation médicale ou le perfectionnement du corps professoral et parues depuis la dernière revue d'agrément ou depuis les trois dernières années (*annexe R*).

### Questions

1. Décrivez au moins deux activités, initiatives ou innovations conçues ou mises en œuvre par le prestataire ou le bureau, et fondées sur l'examen de la littérature de recherche sur l'éducation médicale ou le développement professionnel continu
2. Quelles stratégies, ressources ou infrastructures le prestataire a-t-il élaborées pour promouvoir une approche savante dans le développement du programme de DPC?

3. Quels défis le prestataire rencontre-t-il par rapport à l'usage de données probantes sur l'efficacité des interventions éducatives ou des innovations pour inspirer la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de ses activités? Comment a-t-il tenté d'y remédier?

Veillez répondre aux questions suivantes SEULEMENT si le prestataire participe à l'érudition ou à la recherche :

4. Dans quelle mesure l'apport en érudition (présentations ou publications) ou en recherche du prestataire a-t-il permis au programme de DPC de contribuer davantage à l'apprentissage des médecins et d'améliorer la compétence, le rendement ou les résultats des soins de santé?
5. Si le prestataire ou le bureau a élaboré un programme de recherche, quels sont les défis entrevus pour la poursuite de la recherche?

**NORME 3.1 RÉVISION EXTERNE DU PROGRAMME**

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre des politiques et procédures (incluant des mesures de contrôle de la qualité) pour examiner les activités éducatives développées par d’autres organisations et donnant droit à des crédits de DPC. Selon le cas, les politiques et procédures assurent le respect des normes éducatives et éthiques établies par :

- le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM);
- le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC); et/ou
- le Collège royal.

**Critères d’évaluation**

Non-conformité :	Il n’existe aucune politique ni procédure pour examiner les activités éducatives développées par d’autres organisations.
Conformité partielle :	Les politiques et procédures ayant pour but d’évaluer le respect aux normes éducatives et éthiques des activités éducatives développées par d’autres organisations sont en cours de création ou n’incluent aucune mesure de contrôle de la qualité.
Conformité :	Des politiques et procédures, incluant des mesures de contrôle de la qualité, sont en place pour évaluer le respect aux normes éducatives et éthiques des activités éducatives développées par d’autres organisations.

**Documents**

**Activités d’apprentissage collectif**

- Fournir les politiques et procédures élaborées par le prestataire ou le bureau pour s’assurer que les activités d’apprentissage collectif développées par d’autres organisations respectent les normes (*annexe S*).
- Fournir tous les documents liés à l’examen et à l’approbation d’une activité d’apprentissage collectif par le prestataire ou le bureau (*annexe T*).
- Fournir la liste de toutes les demandes d’activités d’apprentissage collectif examinées par le prestataire ou le bureau depuis la dernière revue d’agrément. La liste doit inclure le nom du demandeur, le nom de l’activité et le statut d’approbation ou non de la demande (*annexe U*).

**Autoévaluation**

- Fournir les politiques et procédures élaborées par le prestataire ou le bureau pour s’assurer que les programmes d’autoévaluation développés par d’autres organisations respectent les normes (*annexe V*).
- Fournir tous les documents liés à un programme d’autoévaluation examiné et approuvé par le prestataire ou le bureau (*annexe W*).
- Fournir la liste de toutes les demandes de programmes d’autoévaluation examinées par le prestataire ou le bureau depuis la dernière revue d’agrément. La liste doit inclure le nom du demandeur, le nom de l’activité d’évaluation et le statut d’approbation ou non de la demande (*annexe X*).

**Activités de simulation**

- Fournir les politiques et procédures élaborées par le prestataire ou le bureau pour s’assurer que les activités de simulation développées par d’autres organisations respectent les normes établies (*annexe Y*).
- Fournir tous les documents liés à une activité de simulation examinée et approuvée par le prestataire ou le bureau (*annexe Z*).
- Fournir la liste de toutes les demandes d’activités de simulation examinées par le prestataire ou le bureau depuis la dernière revue d’agrément. La liste doit inclure le nom du demandeur, le nom de l’activité de simulation et le statut d’approbation ou non de la demande (*annexe AA*).

**Questions**

1. Quel soutien le prestataire ou le bureau offre-t-il aux personnes chargées de s’assurer que les activités éducatives développées par d’autres organisations respectent les normes éducatives et éthiques?
2. Comment transmet-on l’information aux organisations une fois l’examen terminé?

**NORME 4.1 ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ**

Un prestataire agréé du DPC a instauré un processus qui, au moins une fois par cycle d'agrément :

- évalue dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés;
- détermine les possibilités et les plans d'amélioration.

**Critères d'évaluation**

Non-conformité :	Il n'existe aucun processus pour évaluer dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés.
Conformité partielle :	Le processus visant à évaluer dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés est en cours de création, n'a pas été mis en œuvre durant le présent cycle d'agrément, ou n'a pas permis d'établir des possibilités et des plans d'amélioration.
Conformité :	Le processus visant à évaluer dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés a été mis en œuvre au moins une fois durant le présent cycle d'agrément et a permis au prestataire d'établir des possibilités et des plans d'amélioration.

**Documents**

- Fournir au moins deux (et jusqu'à quatre) exemples d'outils, de processus ou de mesures utilisés par le prestataire pour évaluer dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC ont été respectés (**annexe BB**).

*Remarque : Ces exemples ne doivent pas se limiter à l'évaluation de l'efficacité d'une activité. Ils doivent démontrer comment le programme de DPC et sa structure lui permettent de réaliser l'énoncé de sa mission.*

- Un document qui décrit le ou les points à améliorer (**annexe CC**).
- Au moins un exemple de la façon dont le prestataire a élaboré un plan pour remédier à un point à améliorer (**annexe DD**).

**Questions**

1. Comment le prestataire s'assure-t-il que ses membres et les enseignants qui participent au programme de DPC en connaissent la mission ou le plan stratégique?
2. Par quelles méthodes le prestataire évalue-t-il dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables, les résultats attendus ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés?
3. Décrivez comment les résultats de cette évaluation ont influencé les orientations stratégiques du programme de DPC.
4. Décrivez comment les résultats de cette évaluation ont entraîné l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'amélioration.

## NORME 4.2 STRATÉGIES D'ÉVALUATION

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus.

Par exemple, l'organisation emploie des stratégies pour évaluer l'acquisition de connaissances, de compétences et d'attitudes, et l'amélioration du rendement des médecins ou des résultats des soins aux patients.

### Critères d'évaluation

Non-conformité :	Le processus employé par le prestataire d'activités de DPC pour évaluer les activités éducatives afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus se limite à l'autodéclaration.
Conformité partielle :	Le prestataire d'activités de DPC a démontré qu'il élabore un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus.
Conformité :	Le prestataire d'activités de DPC a élaboré et mis en œuvre un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus.

### Documents

- Fournir trois exemples d'outils ou de stratégies d'évaluation employés par le prestataire pour évaluer les résultats attendus des activités de DPC (*annexe EE*).
- Fournir les pièces justificatives attestant que le programme de DPC travaille à l'élaboration d'un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus (*annexe FF*).
- Fournir une compilation ou un sommaire des résultats d'évaluation d'une activité éducative (*annexe GG*).

### Questions

1. Décrivez la ou les démarches employées par le prestataire pour évaluer ses activités.
2. Décrivez le type de données probantes utilisées pour démontrer la réalisation des résultats attendus des activités.
3. Décrivez comment les résultats d'évaluation des activités sont utilisés pour planifier les futures activités d'apprentissage.



Norme	Annexe	Détails
1.1	A	Une copie de l'énoncé de mission ou du plan stratégique en vigueur pour le programme de DPC. Si le plan stratégique est soumis, l'orientation et le mouvement doivent être précisés.
1.1	B	Procès-verbaux ou d'autres documents démontrant le processus employé pour faire approuver officiellement l'énoncé de mission ou le plan stratégique du programme de DPC.
1.1	C	Un organigramme représentant le lien hiérarchique entre le programme de DPC et l'ensemble de l'organisation.
1.2	D	Le plan opérationnel qui favorise le développement et la réalisation de la vocation, des objectifs mesurables ou du plan stratégique du programme de DPC. Le plan opérationnel doit inclure des états financiers de la plus récente année fiscale complète et l'exercice financier en cours.
1.3	E	Les politiques et les procédures qui définissent la façon dont le prestataire d'activités de DPC a mis en œuvre la <i>Norme nationale pour le soutien des activités de DPC agréées</i> .
1.4	F	Les politiques et procédures régissant la protection des renseignements personnels et la confidentialité des personnes et des groupes qui participent aux activités du programme de DPC du prestataire.
1.4	G	Les politiques et procédures régissant le respect des droits d'auteur.
2.1	H	Trois exemples de méthodes utilisées pour évaluer les besoins professionnels perçus liés à la pratique.
2.1	I	Un exemple de méthode utilisée pour évaluer les besoins professionnels non perçus liés à la pratique.
2.2	J	Documents sur trois activités/séances qui démontrent comment les besoins connus ont été pris en compte pour élaborer les objectifs d'apprentissage.
2.2	K	Les lignes directrices ou les outils que l'organisation met à la disposition des enseignants pour les aider à créer des objectifs d'apprentissage.
2.2	L	La copie finale des brochures/programmes ou de la documentation distribuée aux participants en lien avec trois activités, et qui décrivent les objectifs d'apprentissage globaux et propres aux séances.
2.3	M	Trois exemples qui démontrent que le contenu élaboré pour les activités porte sur l'ensemble du Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins, qu'il satisfait aux divers besoins liés à la pratique, et qu'il est fondé sur des données savantes. Les documents fournis doivent démontrer que les méthodes employées pour offrir le programme sont fondées sur des données probantes et respectent la nature du thème.
2.4	N	Trois exemples de stratégies, de services ou d'outils qui favorisent l'autoapprentissage.
2.5	O	Deux exemples d'activités créées et mises en œuvre dans le cadre du programme de DPC, après avoir examiné et évalué la littérature sur l'éducation médicale ou le développement professionnel continu. (Par exemple, une nouvelle méthode d'évaluation des besoins, de perfectionnement du corps professoral, d'éducation ou d'évaluation).
2.5	P	La liste des présentations liées au programme de DPC depuis la dernière revue d'agrément ou depuis les trois dernières années.

2.5	Q	La liste des subventions examinées par les pairs (recherche, perfectionnement du corps professoral, etc.) pour lesquelles le prestataire a présenté une demande, ou qu'il a reçues depuis la dernière revue d'agrément ou depuis les trois dernières années.
2.5	R	La liste des publications examinées par les pairs sur le développement professionnel continu, l'éducation médicale ou le perfectionnement du corps professoral et parues depuis la dernière revue d'agrément ou depuis les trois dernières années.
3.1	S	Les politiques et procédures élaborées par le prestataire ou le bureau pour s'assurer que les activités d'apprentissage collectif développées par d'autres organisations respectent les normes.
3.1	T	Tous les documents liés à l'examen et à l'approbation d'une activité d'apprentissage collectif par le prestataire ou le bureau.
3.1	U	La liste de toutes les demandes d'activités d'apprentissage collectif examinées par le prestataire ou le bureau depuis la dernière revue d'agrément. La liste doit inclure le nom du demandeur, le nom de l'activité et le statut d'approbation ou non de la demande.
3.1	V	Les politiques et procédures élaborées par le prestataire ou le bureau pour s'assurer que les programmes d'autoévaluation développés par d'autres organisations respectent les normes.
3.1	W	Tous les documents liés à un programme d'autoévaluation examiné et approuvé par le prestataire ou le bureau.
3.1	X	La liste de toutes les demandes de programme d'autoévaluation examinées par le prestataire ou le bureau depuis la dernière revue d'agrément. La liste doit inclure le nom du demandeur, le nom de l'activité d'évaluation et le statut d'approbation ou non de la demande.
3.1	Y	Les politiques et procédures élaborées par le prestataire ou le bureau pour s'assurer que les activités de simulation développées par d'autres organisations respectent les normes établies.
3.1	Z	Tous les documents liés à une activité de simulation examinée et approuvée par l'organisation ou le bureau.
3.1	AA	La liste de toutes les demandes d'activités de simulation examinées par l'organisation ou le bureau depuis la dernière revue d'agrément. La liste doit inclure le nom du demandeur, le nom de l'activité de simulation et le statut d'approbation ou non de la demande.
4.1	BB	Au moins deux (et jusqu'à quatre) exemples d'outils, de processus ou de mesures utilisés par le prestataire pour évaluer dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC ont été respectés.
4.1	CC	Un document qui décrit le ou les points à améliorer.
4.1	DD	Au moins un exemple de la façon dont le prestataire a élaboré un plan pour remédier à un point à améliorer.
4.2	EE	Trois exemples d'outils ou de stratégies d'évaluation employés par le prestataire pour évaluer les résultats attendus des activités de DPC.
4.2	FF	Documents attestant que le programme de DPC travaille à l'élaboration d'un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus.
4.2	GG	Une compilation/un sommaire des résultats d'évaluation d'une activité éducative.

Terme	Définition
Activité d'apprentissage agréée	Une activité éducative qui respecte les normes du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou du Collège des médecins de famille du Canada au point de vue administratif, éducatif et éthique. Les activités d'apprentissage agréées incluent les activités d'apprentissage collectif, d'autoapprentissage et d'évaluation, en personne ou en ligne.
Activité de FMC/DPC	Une activité éducative qui appuie le programme de FMC/DPC d'une organisation.
Apprentissage interactif	Une partie de la méthode pédagogique qui incorpore et favorise le dialogue ou la communication entre les participants et les enseignants pour améliorer le transfert et l'acquisition des connaissances.
Association de nom	Établissement d'un lien entre le nom d'un commanditaire et une séance éducative particulière dans le cadre d'une activité d'apprentissage collectif agréée.
Association nationale de spécialistes (ANS)	Un regroupement professionnel de médecins d'une spécialité ou d'une surspécialité médicale, chirurgicale ou de laboratoire. Les ANS permettent d'échanger des idées, de promouvoir la formation et la recherche et de discuter de questions d'intérêt pour les membres et autres intervenants.
Besoins non perçus	Les besoins non perçus sont des déficits de connaissance ou de rendement cernés par des mesures externes et souvent fondés sur des données externes (à la personne ou au groupe). Les besoins non perçus peuvent être signalés par les moyens suivants : tests de connaissances, vérification de dossier (imprimé ou électronique), simulation (dans toutes les gammes de fidélité), rétroaction multisources – incluant les sondages auprès des patients, les rapports d'incident critique, etc.
Besoins perçus	Les besoins perçus sont des lacunes soulevées par des personnes ou des groupes en ce qui a trait à leurs connaissances ou leur rendement. Ainsi, les apprenants « savent ce qu'ils doivent savoir ». Les besoins perçus sont souvent signalés par les moyens suivants : points de vue des comités de planification, sujets proposés sur les formulaires d'évaluation, points soulevés par les groupes de discussion ou dans les entrevues structurées, sondages auprès des apprenants, etc.
CanMEDS	Le Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins décrit les connaissances, les compétences et les habiletés dont les médecins spécialistes doivent disposer pour des résultats optimaux pour les patients. Le référentiel se fonde sur les sept rôles que tous les médecins doivent assumer pour être de meilleurs médecins : expert médical, communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit et professionnel.
CanMEDS-MF	CanMEDS médecine familiale (CanMEDS-MF) est une adaptation de CanMEDS 2005, le référentiel de compétences pour la formation médicale élaboré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Conformément à CanMEDS 2005, CanMEDS-MF vise à orienter le programme d'études et à jeter les bases pour créer et agréer les programmes de résidence. Son but ultime consiste à améliorer les soins aux patients et à s'assurer que les programmes de formation postdoctorale en médecine

	familiale répondent aux besoins de la société.
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	Un organisme national, privé, à but non lucratif, créé en vertu d'une loi spéciale du Parlement en 1929, en vue de superviser la formation médicale des spécialistes au Canada.
Commanditaire	Un individu, un groupe, une société commerciale ou une organisation qui fournit des fonds, des biens ou des services pour soutenir des activités éducatives agréées, des ressources ou des outils d'apprentissage agréés (tels que des activités d'apprentissage collectif, des programmes d'autoévaluation et de simulation ainsi que des outils d'évaluation du rendement).
Commandite	Le processus par lequel des individus, des groupes, des sociétés ou des organisations fournissent un appui sous forme de contributions financières ou en nature à un prestataire de DPC en vue de soutenir une activité éducative agréée, ou une ressource ou un instrument d'apprentissage.
Conflit d'intérêts	<p>Une série de conditions où le jugement ou les décisions concernant un intérêt primaire (p. ex., le bien-être des patients, la validité de la recherche ou la qualité de la formation médicale) sont indûment influencés par un intérêt secondaire (avantage personnel ou organisationnel incluant un gain financier, l'avancement académique ou professionnel ou tout autre avantage pour la famille, les amis ou les collègues).</p> <p>Les conflits d'intérêts réels surviennent lorsque deux intérêts ou plus entrent sans conteste en conflit.</p> <p>Les conflits d'intérêts perçus surviennent lorsqu'il y a apparence de conflit d'intérêts selon des observateurs externes, peu importe s'il existe un conflit d'intérêts réel.</p>
DPC (développement professionnel continu)	Le DPC dépasse l'objectif de la FMC traditionnelle (définie ci-dessous) et comporte des activités d'apprentissage qui intègrent les compétences autres que celle du rôle d'expert médical.
Élaboration conjointe	Le processus par lequel deux organisations ou plus, dont au moins une est un organisme de médecins, collaborent prospectivement afin d'élaborer et de mettre en œuvre une activité éducative agréée, une ressource d'apprentissage ou un outil.
Évaluation	Une évaluation visant à déterminer dans quelle mesure l'activité respecte les objectifs d'apprentissage définis.
Évaluation des besoins	Une des méthodes employée(s) pour définir les besoins perçus et non perçus d'un public cible donné.
FMC (formation médicale continue)	Un enseignement et un apprentissage qui répondent à un besoin identifiable et visant à améliorer les connaissances médicales/cliniques, les compétences, les attitudes, le rendement ou les résultats pour la santé.

Formation des adultes	Une forme d'enseignement et d'apprentissage destinée aux apprenants matures.
Méthodes pédagogiques	La formule utilisée pour présenter les activités éducatives aux apprenants.
Objectifs d'apprentissage	Énoncés fondés sur les besoins définis du public cible et qui précisent ce que les participants seront en mesure de connaître ou d'accomplir après une activité éducative.
Organisme de médecins	<p>Un 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 leur offre des services par le truchement des activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le développement professionnel continu</li> <li>• La prestation de soins de santé</li> <li>• La recherche</li> </ul> <p>Cette définition inclut, sans toutefois s'y limiter, les groupes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facultés de médecine</li> <li>• Les départements ou divisions d'établissements hospitaliers</li> <li>• Les sociétés médicales</li> <li>• Les associations médicales</li> <li>• Les académies médicales</li> <li>• Les organisations de médecins chercheurs</li> <li>• Les autorités sanitaires indépendantes des organismes gouvernementaux</li> </ul> <p>Cette définition exclut les sociétés pharmaceutiques ou leurs groupes consultatifs, les fabricants de fournitures médicales et chirurgicales, les entreprises de communication et les autres organisations, les projets et activités à but lucratif.</p> <p>Types d'organisations qui ne sont pas considérées comme des organisations de médecins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les organisations de défense des droits des patients axées sur une maladie (p. ex., l'Association canadienne du diabète)</li> <li>• Les ministères ou organismes gouvernementaux (p. ex., Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada)</li> <li>• L'industrie (p. ex., les sociétés pharmaceutiques, les fabricants d'équipements médicaux, etc.)</li> <li>• Les entreprises de formation ou de communication médicale (p. ex., CME Inc.)</li> <li>• Les entreprises d'éducation médicale en ligne à but lucratif, maisons d'édition ou sociétés de simulation (p. ex., Medscape, CAE)</li> </ul> <p>Petits nombres de médecins travaillant en collaboration à la conception de programmes éducatifs</p>
Organisme de non-médecins	Un groupe qui ne répond pas à la définition d'organisme de médecins (voir <i>Organisme de médecins</i> ). Il peut s'agir d'organisations de défense des droits des patients axées sur une maladie, de sociétés pharmaceutiques ou leurs groupes consultatifs, de fabricants de fournitures médicales et chirurgicales, d'entreprises de communication ou d'autres organisations à but lucratif.
Prestataire agréé de DPC	Un organisme national de médecins qui correspond aux spécialités et surspécialités reconnues par le Collège royal et aux nouveaux domaines de compétence ciblée (programmes de diplôme) du Collège royal, qui a présenté une demande au Collège royal et qui a satisfait les normes d'agrément établies, OU un bureau universitaire de formation médicale continue de l'une des 17 facultés de médecine canadiennes qui a

	soumis une demande au Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC) et qui a satisfait les normes d'agrément établies, OU toute organisation siégeant à titre de membre votant au Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM).
Programme de FMC/DPC	Le plan pédagogique global d'une organisation, incluant les activités éducatives, qui répond aux besoins des membres d'une organisation ou d'un public cible donné.
Programme de Maintien du certificat (MDC)	Le programme de développement professionnel continu du Collège royal destiné aux Associés et aux professionnels de la santé. La participation au programme de MDC est une exigence de l'admission et du renouvellement du titre d'Associé du Collège royal, même si les professionnels de la santé qui ne sont pas Associés peuvent aussi participer au MDC. Celui-ci favorise l'excellence dans tous les aspects de la pratique professionnelle et place les participants au cœur de leur développement professionnel.
Séance de FMC/DPC	Une composante d'une activité éducative de plus grande envergure. Par exemple, un atelier présenté durant une conférence annuelle.
Subvention à l'éducation	Le mécanisme par lequel un commanditaire fournit un soutien financier à une organisation pour l'élaboration d'une activité éducative, d'une ressource ou d'un outil d'apprentissage.
Symposium satellite	Une activité d'apprentissage collectif non agréée conçue par des organismes de non-médecins.
Transparence	Révéler, divulguer ou informer clairement [son antonyme est l'ambiguïté].
Utilisation de médicaments hors indication	L'utilisation d'un médicament pour traiter une maladie pour laquelle il n'a pas reçu l'approbation d'un organisme de réglementation (Santé Canada, par exemple). Par « hors indication », s'entend aussi l'utilisation non approuvée d'un médicament.

*Annexe C*  
*Équivalence des normes 2017 avec les normes 2010*

## Équivalence des normes 2017 avec les normes 2010

### DOMAINE 1 | Gouvernance des établissements

- 1.1 Mission des organisations prestataires d'activités de DPC (anciennement les normes 1.1 et 1.2)
- 1.2 Opérations (anciennement les normes 2.2, 4.1, 4.3, 4.4 et 4.5)
- 1.3 Indépendance pédagogique (anciennement la norme 3.5)
- 1.4 Normes légales et professionnelles (anciennement les normes 4.2 et 4.6)

### DOMAINE 2 | Programme éducatif

- 2.1 Évaluation des besoins (anciennement la norme 3.1)
- 2.2 Établissement des objectifs d'apprentissage (anciennement la norme 3.2)
- 2.3 Élaboration et présentation du contenu éducatif (anciennement les normes 2.1 et 3.3)
- 2.4 Promotion de l'autoapprentissage (anciennement la norme 2.4)
- 2.5 Activités d'érudition sur l'éducation en santé (anciennement la norme 2.5)

### DOMAINE 3 | Organisation du programme

- 3.1 Révision externe du programme (anciennement la norme 2.3)

### DOMAINE 4 | Amélioration continue

- 4.1 Évaluation de l'efficacité (anciennement la norme 1.3)
- 4.2 Stratégies d'évaluation (anciennement la norme 3.4)



*Annexe D*  
*Code d'éthique du Conseil québécois*  
*de développement professionnel continu des médecins*



CONSEIL QUÉBÉCOIS  
DE DÉVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL CONTINU  
DES MÉDECINS

# ***LE CODE D'ÉTHIQUE***

**DU CONSEIL QUÉBÉCOIS DE DÉVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL CONTINU DES MÉDECINS**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>BESOIN D'UNIFORMISATION DES RÈGLES D'ÉTHIQUE RELATIVES AU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU.....</b>	<b>5</b>
Le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM) .....	5
<b>DÉFINITIONS .....</b>	<b>6</b>
Activité de DPC .....	6
Cadeaux.....	6
Comité organisateur .....	6
Comité scientifique .....	6
Compétences.....	6
Contrat.....	6
Développement professionnel continu du médecin .....	6
Organisateur.....	6
Organisation à but lucratif.....	6
Organisation médicale ou organisation de professionnels de la santé.....	7
Organisation sans but lucratif.....	7
Organisme accréditeur .....	7
Organisme agréé.....	7
Organisme subventionnaire .....	7
Participant.....	7
Personne-ressource .....	7
Programme de DPC .....	7
Programme de l'activité.....	7
Subvention à visée éducative.....	7
<b>PRINCIPES DIRECTEURS.....</b>	<b>8</b>
But des activités et des programmes de développement professionnel continu .....	8
Collaboration.....	8
Transparence.....	8
Objectif des organisations de DPC ou des personnes-ressources.....	8
Responsables de l'organisation d'une activité ou d'un programme de DPC .....	8
Approche méthodique en DPC.....	8
Biais potentiels .....	9
Contenu des activités .....	10
Révision du contenu .....	10
Utilisation de noms génériques de médicaments .....	10
Droit d'auteur et références .....	10
Indépendance des personnes-ressources .....	10
Déclaration de conflits d'intérêts potentiels .....	11
Obligations des participants.....	11
Évaluation de l'activité .....	11
Promotion .....	11
Placement publicitaire.....	11
Repas .....	11
Activités sociales .....	12
Vérification.....	12
Tirages, prix et autres incitatifs.....	12
Code de déontologie des médecins .....	12

<b>CONSIDÉRATIONS FINANCIÈRES.....</b>	<b>13</b>
Bourses d'études ou stages postdoctoraux.....	13
Subventions pour assister à des activités de formation .....	13
Financement .....	13
Divulgence des contributions financières.....	13
Personnes-ressources .....	13
Participants .....	13
<b>SITUATIONS PARTICULIÈRES .....</b>	<b>14</b>
Activités de nature promotionnelle .....	14
Comité consultatif d'une organisation à but lucratif .....	14
Formation des formateurs.....	14
<b>AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ.....</b>	<b>15</b>
Questions et commentaires .....	15
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>16</b>



## MISE EN VIGUEUR

La pleine application du code prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2016.  
 Modification appliquée le 1<sup>er</sup> juin 2020.

# INTRODUCTION

L'explosion des connaissances scientifiques, les changements organisationnels et professionnels, le développement technologique et la nécessité, pour les médecins, de maintenir de bonnes habiletés relationnelles, en plus des autres rôles qu'ils sont appelés à jouer (ex. : communicateur, collaborateur, promoteur de la santé, enseignant, chercheur et gestionnaire) suscitent le besoin d'organiser de nombreuses activités de développement professionnel continu (DPC), tant individuelles que collectives. Le DPC représente donc une composante essentielle de la pratique professionnelle du médecin. Il contribue au développement et au maintien des compétences pour que le médecin soit en mesure d'offrir des services de la meilleure qualité qui soit.

Depuis de nombreuses années, les universités, les associations professionnelles, les centres hospitaliers, les organisations gouvernementales ou paragonnementales, les sociétés commerciales, dont les compagnies pharmaceutiques, et de nombreux autres intervenants contribuent au DPC des médecins en collaborant de diverses façons à l'organisation d'activités de formation. Ces dernières doivent permettre aux participants d'acquérir des compétences reconnues (telles que l'expertise médicale, le professionnalisme, la collaboration), de les maintenir ou de les perfectionner, afin que les patients et le système de santé puissent en tirer les avantages escomptés.

Les organisations, à but lucratif ou non, investissent également dans la promotion de leurs produits et services ainsi que dans la consultation, notamment auprès des médecins. Toutefois, ces activités de promotion ne doivent pas être confondues avec les activités de formation des médecins.

Le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM) assume certaines responsabilités en matière de DPC. D'un commun accord, les membres du CQDPCM reconnaissent que tous les intervenants en DPC doivent s'assurer que les activités de formation qu'ils organisent ou auxquelles ils participent sont avant tout conçues pour aider les médecins à acquérir des compétences, à les maîtriser ou à les parfaire en vue d'améliorer la qualité des services offerts à la population. Ils s'entendent sur le fait que les activités de DPC doivent être planifiées, réalisées et gérées dans un but de formation, et non de promotion, et qu'elles ne doivent donc en aucun temps servir à promouvoir un produit ou un service particulier.

En définissant les règles de collaboration entre les organisations médicales et les organismes subventionnaires, commanditaires ou finançant le DPC, le CQDPCM souhaite assurer la prestation d'activités de qualité et conformes aux règles de l'éthique.

*Le Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins vise à ce que ni les organisateurs, ni les personnes-ressources, ni les participants à une activité de formation ne se trouvent en situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel. Le Code vise également à éviter toute ingérence d'un organisme subventionnaire dans le contenu scientifique ou les messages d'une activité de formation.*

# BESOIN D'UNIFORMISATION DES RÈGLES D'ÉTHIQUE RELATIVES AU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

En mai 1995, le CQDPCM publiait le *Guide d'éthique sur les relations entre les diverses organisations médicales et les sociétés commerciales relativement à l'éducation médicale continue*. Afin de clarifier les règles relatives à la collaboration entre les organisations médicales et les organismes subventionnaires, le CQDPCM a élaboré, puis adopté le *Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins* présenté dans le présent document.

Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D), quant à elles, consacrent un chapitre de leur code d'éthique aux règles s'appliquant à la formation continue.

## LE CONSEIL QUÉBÉCOIS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES MÉDECINS (CQDPCM)

À la suggestion du Collège des médecins du Québec, les organisations intéressées par la formation médicale continue ont créé, en 1975, un organisme de concertation, le Conseil de l'éducation médicale continue du Québec (CEMCQ), qui est devenu, en 2005, le CQDPCM. Cet organisme sans but lucratif a su, au fil des ans, dégager un consensus sur de nombreuses questions d'intérêt relatives au DPC et compte à son actif plusieurs publications.

Le CQDPCM a pour mission de promouvoir et de favoriser le DPC au Québec. Il a pour mandat :

- **Après des organismes intéressés au DPC :** de faciliter les échanges, la concertation et la recherche de consensus en vue d'une harmonisation du DPC des médecins du Québec ;
- **Après des organisateurs de DPC :** de mettre sur pied diverses activités de formation destinées aux formateurs et aux organisateurs de DPC, notamment aux facultés de médecine, aux associations professionnelles et aux établissements de soins de santé, et de les soutenir dans leurs fonctions ;
- **Après des participants :** d'informer notamment les médecins du Québec des activités mises sur pied par les organismes membres du CQDPCM de même que des politiques et des consensus établis ;
- **En recherche :** de promouvoir et d'encourager la recherche en DPC, grâce à un leadership facilitant le réseautage entre les personnes intéressées et le transfert des connaissances acquises par la recherche à la pratique.

Le CQDPCM regroupe les organisations suivantes :

### MEMBRES RÉGULIERS

- Collège des médecins du Québec
- Collège québécois des médecins de famille
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- Fédération des médecins spécialistes du Québec
- Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D)\*
- Médecins francophones du Canada
- Université de Montréal
- Université de Sherbrooke
- Université Laval
- Université McGill

### MEMBRE ASSOCIÉ

- Association canadienne de protection médicale

\* Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) n'adhèrent pas à ce code d'éthique.



# DÉFINITIONS

Les interactions entre les médecins et les organismes subventionnaires, dont les sociétés commerciales, peuvent prendre plusieurs formes. Elles incluent la recherche et la promotion des produits et services, la consultation et le DPC. Les règles d'éthique présentées dans ce document encadrent les activités de DPC. Les définitions suivantes ont pour but de préciser le sens des termes relatifs au DPC et le rôle des intervenants.

## ACTIVITÉ DE DPC

Toute formation sur un sujet déterminé, dont la durée et le format peuvent varier. Le contenu reflète l'ensemble des compétences reconnues par la communauté médicale comme partie intégrante des sciences médicales, de la science clinique et de la pratique médicale. Les activités de DPC peuvent être individuelles ou collectives.

## CADEAUX

Objet, argent, divertissement ou autre avantage financier ou en nature offert à quelqu'un sans que rien ne soit exigé en contrepartie. N'est pas compris dans les cadeaux le matériel de congrès, comme les crayons, les sacs de congrès, les supports électroniques de documents (CD, DVD, clé USB), ni les cahiers de congrès, puisque ce matériel est utilisé par les organisateurs pour favoriser le bon déroulement de l'activité. Est considéré comme un cadeau tout matériel offert aux participants autre que celui dont se sert le comité organisateur et les personnes-ressources pour atteindre les objectifs d'apprentissage de l'activité de DPC.

## COMITÉ ORGANISATEUR

Comité responsable de la planification, de la réalisation et de la gestion d'une activité ou d'un programme de DPC.

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

Comité indépendant responsable de l'application de l'approche méthodique de l'activité de formation ou du programme de DPC.

## COMPÉTENCES

Les compétences médicales sont définies par l'ensemble des caractéristiques qui permettent au médecin d'assumer un rôle d'expert médical en démontrant, par exemple, des qualités d'érudition, de professionnalisme, de communication, de collaboration, de promotion de la santé et de gestion.

En tant qu'expert médical, le médecin doit aussi posséder des habiletés dans ses champs d'expertise afin d'offrir des services de qualité élevée de sorte que les patients et le système de santé puissent en tirer les bienfaits escomptés.

## CONTRAT

Convention qui lie une ou plusieurs personnes envers une ou plusieurs autres afin de donner, de faire ou de ne pas faire quelque chose. Par exemple, une organisation médicale pourrait s'engager à fournir à une entreprise un espace pour la tenue d'un kiosque durant une activité de DPC en échange d'une somme d'argent déterminée à l'avance.

## DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DU MÉDECIN

« Toute démarche d'un médecin dans le but d'acquérir ses connaissances, habiletés ou attitudes, de les maintenir ou de les parfaire. Le DPC consiste en une action individuelle ou collective reposant sur un besoin ou un intérêt, qui s'inscrit dans le cycle des apprentissages et qui vise à améliorer la qualité des soins offerts à la population<sup>1</sup>. »

## ORGANISATEUR

Toute personne ou toute organisation responsable de la planification, de la réalisation et de la gestion d'une activité ou d'un programme de DPC pour le compte d'une organisation médicale, avec l'aide d'un comité scientifique et d'un comité organisateur.

## ORGANISATION À BUT LUCRATIF

Organisme à but lucratif au sens du droit québécois.

1. Définition adoptée par le CQDPCM en 2005.

## ORGANISATION MÉDICALE OU ORGANISATION DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Organisme, à but lucratif ou non, comptant plus d'un professionnel de la santé.

Sont compris dans cette catégorie :

- les établissements d'enseignement ;
- les cliniques médicales ;
- les associations professionnelles, les sociétés scientifiques et les regroupements de médecins ;
- les facultés de médecine ;
- les autres organisations médicales, qu'elles soient provinciales ou nationales.

## ORGANISATION SANS BUT LUCRATIF

Organisme sans but lucratif au sens du droit québécois.

## ORGANISME ACCRÉDITEUR

Tout organisme (association régionale, provinciale ou nationale, faculté de médecine ou autre établissement d'enseignement) qui accorde des crédits de DPC pour les activités qu'il organise ou qui reçoit des demandes d'attribution de crédits de DPC pour des activités offertes par une autre instance.

## ORGANISME AGRÉÉ

Tout organisme agréé comme prestataire de DPC (université, association professionnelle, société scientifique ou autre) par le Comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA) du Collège des médecins du Québec (CMQ) ou ses équivalents canadiens.

## ORGANISME SUBVENTIONNAIRE

Organisme, à but lucratif ou non, qui accorde une subvention pour la réalisation du programme ou de l'activité de DPC.

## PARTICIPANT

Toute personne qui prend part à une activité ou à un programme de DPC dans le but d'acquérir des compétences, de les maintenir ou de les perfectionner, et qui n'est pas une personne-ressource. Le terme « participant » comprend tous les professionnels de la santé, les résidents, les étudiants et toute autre personne faisant partie de la population cible visée par l'activité.

## PERSONNE-RESSOURCE

Toute personne qui contribue à une activité ou à un programme de DPC à titre d'expert, de conférencier, de membre du comité scientifique ou du comité organisateur, d'animateur, de modérateur et de membre du personnel administratif (ex. : coordonnateur, responsable de l'accueil, etc.).

## PROGRAMME DE DPC

Ensemble d'activités de DPC s'adressant au même public cible. Les programmes de DPC portent sur toutes les compétences reconnues par la profession médicale.

## PROGRAMME DE L'ACTIVITÉ

Document précisant l'organisation responsable de l'activité, la clientèle cible, les objectifs de l'activité, le contenu et le format des présentations ainsi que les membres du comité scientifique et du comité organisateur, les personnes-ressources et, le cas échéant, les organismes subventionnaires, les commanditaires et les informations générales (date, lieu, horaire, etc.).

## SUBVENTION À VISÉE ÉDUCATIVE

Don, aide ou soutien qu'une organisation à but lucratif ou non accorde à une organisation médicale pour la réalisation d'un programme ou d'une activité de DPC. Cette aide, balisée par une lettre d'entente, peut prendre la forme :

- d'argent ;
- de biens, notamment :
  - de photocopies des documents destinés aux participants ;
- de services, notamment :
  - de la traduction du programme de formation,
  - de services audiovisuels.

Les frais de location d'un kiosque dans le cadre d'une activité de DPC ne constituent pas une subvention à visée éducative, mais le paiement d'un service rendu par l'organisation médicale à une organisation tierce.



# PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs qui régissent les divers aspects du DPC portent sur le but, le contenu et la réalisation des activités et des programmes de DPC ainsi que sur les objectifs des intervenants et sur l'indépendance de ces derniers.

Les principes directeurs du présent code s'appliquent à toute action liée au DPC, qu'elle soit directe ou indirecte.

## BUT DES ACTIVITÉS ET DES PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Les activités et les programmes de DPC constituent un moyen privilégié de diffuser les nouvelles connaissances et de contribuer au maintien des compétences des professionnels de la santé.

Ces activités et programmes visent d'abord et avant tout le perfectionnement des participants afin que ceux-ci puissent offrir à leurs patients des services de grande qualité. Ils visent également l'amélioration des compétences ainsi que la compréhension des progrès accomplis dans les domaines de la recherche, de la science médicale et de tous les aspects de la pratique du médecin.

## COLLABORATION

Le DPC doit souvent s'adapter à l'évolution des besoins du système de santé. Il est reconnu qu'aucun des acteurs du DPC n'a toutes les compétences, toutes les capacités et toutes les ressources pour organiser et mettre en œuvre les activités de DPC nécessaires au développement et au maintien des compétences des professionnels de la santé.

Dans l'intérêt d'offrir de meilleurs soins aux patients, la collaboration en DPC doit s'appuyer sur des processus appropriés et sur des règlements qui garantissent un DPC équilibré et équitable et qui réduisent au minimum les risques de conflits d'intérêts, les préjugés et les pressions de toutes les sources et tous les groupes d'intervenants.

## TRANSPARENCE

Les organisateurs doivent adopter une comptabilité transparente permettant à tous les intervenants d'être informés des sources de revenus et de l'allocation des dépenses. Les sources de revenus et l'allocation des dépenses doivent être approuvées par les organisateurs.

## OBJECTIF DES ORGANISATIONS DE DPC OU DES PERSONNES-RESSOURCES

L'objectif des organisations de DPC et des personnes-ressources est de planifier, de réaliser et de gérer des activités et des programmes de DPC de grande qualité respectant les règles d'éthique.

## RESPONSABLES DE L'ORGANISATION D'UNE ACTIVITÉ OU D'UN PROGRAMME DE DPC

Les comités responsables d'une activité ou d'un programme de DPC sont le comité scientifique et le comité organisateur.

- Le comité scientifique est indépendant. Il s'assure du respect de l'approche méthodique utilisée et décide du contenu, des personnes-ressources et de l'approche pédagogique, tout en interagissant avec le comité organisateur et en veillant à ce que le droit d'interrogation de ce dernier soit maintenu. Dans le cadre de son mandat, le comité scientifique peut consulter toute personne lorsqu'il le juge nécessaire, y compris des membres des organismes subventionnaires. Le comité scientifique garde sa pleine autonomie.
- Le comité organisateur est responsable de la planification, de la réalisation et de la gestion d'une activité ou d'un programme de DPC. Il interagit avec le comité scientifique. Il a un droit d'interrogation et de suggestion, mais n'a pas de pouvoir de décision en ce qui concerne le contenu et les personnes-ressources de l'activité ou du programme de DPC.

## APPROCHE MÉTHODIQUE EN DPC

Toute intervention pédagogique doit respecter l'approche méthodique propre au DPC :

- la clientèle cible doit être clairement indiquée dans le programme et son mode de consultation doit être précisé ; un représentant de la clientèle cible doit participer à la conception et à l'élaboration du contenu et du déroulement de l'activité ;
- une analyse des besoins doit être effectuée afin de répondre aux besoins de formation (besoins ressentis, démontrés, normatifs et institutionnels) de la clientèle cible qui ont été préalablement établis ;
- des objectifs d'apprentissage spécifiques doivent être définis en fonction des besoins établis ; ces objectifs doivent être inscrits dans le programme de l'activité ;
- les activités doivent favoriser l'interaction : l'auditoire doit pouvoir participer activement à sa formation ;
- les méthodes d'enseignement décrites dans le programme doivent permettre l'atteinte des objectifs ;
- une évaluation de l'activité ou du programme de DPC doit être faite par les organisateurs et les participants.

Une activité de DPC doit également répondre aux critères suivants :

- l'organisation de l'activité doit respecter le *Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins* ;
- les sources de financement doivent être clairement indiquées ;
- les activités connexes, qu'elles soient sociales ou autres, ne doivent pas prédominer sur l'activité de formation ni interférer avec celle-ci.

Toutes les étapes et tous les éléments relevant de l'approche méthodique propre au DPC doivent être sous la responsabilité directe du comité scientifique, c'est-à-dire :

- la création d'un comité scientifique comprenant des représentants de la clientèle cible ;
- l'établissement de la clientèle cible ;
- les analyses de besoins ;
- l'élaboration des objectifs d'apprentissage ;
- la sélection du programme, des activités, des sujets et des thématiques générales ;
- le choix du contenu ;
- la sélection des conférenciers et des autres personnes-ressources ;
- le choix des méthodes d'enseignement, dont des outils fournis aux participants avant, pendant et après l'activité ;
- l'évaluation de l'activité.

Les analyses de besoins existantes et celles qui proviennent de diverses sources, comme un organisme subventionnaire, doivent faire l'objet d'une analyse rigoureuse par le comité scientifique qui les acceptera ou les refusera.

Même s'il est recommandé que ce soit le comité scientifique qui propose les objectifs d'apprentissage aux conférenciers, et non l'inverse, il peut être pertinent d'obtenir la collaboration de ces derniers pour bonifier les objectifs, particulièrement s'ils constatent que certains besoins normatifs, ressentis ou démontrés, ne sont pas couverts par les objectifs initiaux.

En plus de voir à l'élaboration du formulaire d'évaluation et de s'assurer qu'il est rempli par les participants, le comité scientifique doit fournir une synthèse des résultats après l'activité. Il est aussi suggéré de demander aux personnes-ressources d'évaluer l'activité et son organisation.

## BIAIS POTENTIELS

Tout organisme peut avoir un biais en raison de sa mission, de ses objectifs, de ses membres ou de ses intérêts.

- En raison de la participation grandissante des sociétés à but lucratif dans le DPC, il convient notamment d'inclure dans cette catégorie :
  - les sociétés commerciales (ex. : entreprises d'équipements médicaux, agences de communication ou d'organisation d'événements), y compris les compagnies pharmaceutiques (membres et non membres de Rx&D) ;
  - certaines organisations médicales et paramédicales à but lucratif (ex. : laboratoires, cliniques, etc.).
- Une organisation sans but lucratif peut également exercer une influence ou une ingérence dont il faut tenir compte. Il convient notamment d'inclure dans cette catégorie :
  - les gouvernements, leurs ministères et leurs agences ;
  - les fondations ;
  - les sociétés scientifiques ;
  - les associations de patients et les groupes d'intérêts.

Un biais n'est pas nécessairement négatif. Ainsi, un organisme peut avoir un biais pour la pratique déontologique de la médecine, la sécurité dans les soins ou la valorisation d'une spécialité médicale.

Si certains biais peuvent être tolérés, d'autres, par exemple le biais commercial, n'ont pas leur place en DPC. Un biais commercial présente une information non équilibrée et potentiellement tendancieuse.

L'organisateur d'une activité de DPC doit être conscient des biais, positifs et négatifs, que pourraient avoir les personnes-ressources, les organismes médicaux ou les organismes subventionnaires dans le cadre d'une activité de DPC. Il doit s'assurer que l'activité de DPC est bien équilibrée, n'est pas indûment influencée par de tels biais et est exempte de tout biais inapproprié.

Une activité subventionnée par un seul organisme peut donner une apparence d'un conflit d'intérêts, c'est pourquoi les organisateurs sont fortement encouragés à obtenir des subventions de sources multiples.

## CONTENU DES ACTIVITÉS

Le contenu des activités et des programmes de DPC doit être objectif, équilibré et conçu de façon que les diverses hypothèses et opinions reconnues puissent être exposées. Il doit comprendre des informations scientifiques ou autres pouvant contribuer à améliorer la pratique des participants.

Le choix du contenu, des personnes-ressources et de tout matériel diffusé à l'occasion d'une activité de DPC revient au comité scientifique ou à l'organisation médicale responsable de l'activité.

## RÉVISION DU CONTENU

Avant le déroulement d'une activité de formation, le comité scientifique devrait réviser, dans la mesure du possible, tous les éléments de contenu pour s'assurer que l'activité est exempte de biais négatifs, tels que les biais commerciaux.

La responsabilité d'assurer un contenu équilibré, c'est-à-dire non biaisé et nuancé, relève conjointement du comité scientifique et des personnes-ressources engagées. Il doit y avoir un lien de confiance entre ces deux groupes. Les personnes-ressources ont une latitude quant au contenu qui ne peut être accordé que dans le respect des données probantes. Le comité scientifique qui est au fait du non-respect de cette obligation par une personne-ressource doit intervenir auprès de cette dernière et apporter les corrections requises.

## UTILISATION DE NOMS GÉNÉRIQUES DE MÉDICAMENTS

Les noms génériques de médicaments doivent être privilégiés dans toute communication scientifique afin d'éviter les biais commerciaux. Néanmoins, les noms commerciaux étant habituellement plus faciles à retenir et parfois plus courts que les noms génériques, nous ne pouvons les exclure d'une présentation. Si tel est le cas, le nom générique doit toutefois toujours accompagner le nom commercial.

## DROIT D'AUTEUR ET RÉFÉRENCES

Il est souhaitable que les personnes-ressources fournissent aux participants une liste de références leur permettant de pousser plus loin leur apprentissage. Par contre, toute utilisation de documents existants (textes, tableaux, figures, résultats, etc.) doit se faire dans le respect des lois et règlements sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle.

Il est donc recommandé d'informer toutes les personnes-ressources de cette exigence au moment où le comité scientifique leur confie le mandat.

## INDÉPENDANCE DES PERSONNES-RESSOURCES

Les personnes-ressources en DPC ne doivent pas inclure, dans la planification, la réalisation et la gestion des activités et des programmes de DPC, des éléments qui risquent de mettre en péril leur indépendance ou de les placer en situation de conflit d'intérêts. Les honoraires des personnes-ressources doivent être versés par l'organisateur de l'activité de DPC.

Avant d'accepter de prendre part à une activité ou à un programme de DPC, la personne-ressource doit s'informer auprès de l'organisateur de la politique relative aux conflits d'intérêts et doit s'y conformer. Elle doit aviser clairement l'organisateur et les participants de ses affiliations, de ses commandites, du soutien financier qu'elle reçoit et de tout autre lien avec le contenu ou qui peut avoir une incidence sur l'objectivité de l'activité ou du programme. Le conflit d'intérêts réel ou potentiel peut être lié à un organisme subventionnaire, qu'il soit à but lucratif ou non.

Les personnes-ressources doivent présenter des renseignements scientifiques équilibrés et objectifs, montrer les avantages et les limites des éléments qu'elles enseignent, faire état, le cas échéant, des divergences d'opinions existant au sein de la communauté scientifique et éviter de promouvoir des produits ou des services particuliers. Enfin, elles doivent s'abstenir de prendre part à des activités qui, sous des apparences de DPC, servent en réalité à promouvoir un produit ou un service.

Aucune forme de gratification, financière ou autre, ne doit être consentie par des tiers aux professionnels de la santé dans le but d'y avoir accès ou d'exercer sur eux une quelconque influence.

## DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

Il est essentiel de maintenir la divulgation et la déclaration obligatoire de conflits d'intérêts réels et potentiels, tant pour les personnes-ressources engagées que pour les organisateurs et les membres du comité scientifique.

Les professionnels qui ont des liens avec des organismes subventionnaires, même des organisations sans but lucratif (ex. : gouvernement), doivent les divulguer.

Ainsi, les organisateurs et les personnes-ressources sont tenus de divulguer aux participants, et ce, dès le début de l'activité de DPC, toute affiliation financière et organisationnelle.

L'organisateur doit prévoir une procédure pour la gestion des conflits d'intérêts.

Il est légitime pour un organisme d'accréditer toute activité de formation liée à la fonction du participant et pour laquelle une compensation financière est accordée par l'employeur ou l'organisation responsable. Cette rémunération ne doit pas mettre le participant en situation de conflits d'intérêts réels ou potentiels.

## OBLIGATIONS DES PARTICIPANTS

Les participants à une activité ou à un programme de DPC doivent exercer leur jugement critique par rapport aux présentations et au matériel didactique mis à leur disposition, en ce qui concerne notamment le contenu (objectivité et équilibre) et les hypothèses ou les points de vue présentés dans le cadre de l'activité ou du programme. Ils doivent être à l'affût des biais potentiels et porter à l'attention de l'organisateur les possibilités de conflits d'intérêts des organismes subventionnaires ou de biais commerciaux des personnes-ressources engagées dans la présentation d'une activité ou d'un programme de DPC.

## ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ

En ce qui a trait aux conflits potentiels et aux biais commerciaux, le formulaire d'évaluation d'une activité ou d'un programme de DPC doit aborder les éléments suivants :

- 1) le respect du *Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins*. L'hyperlien où les participants peuvent consulter ce code doit également y être mentionné.
- 2) la divulgation par le présentateur de ses conflits d'intérêts, réels ou potentiels, avant de commencer sa présentation.
- 3) la présence ou non de biais commercial durant cette activité.

## PROMOTION

Les renseignements fournis dans toute promotion d'une activité de formation doivent être exacts, objectifs et univoques. Les éléments utilisés (couleurs, conception, forme, logo, diapositives, etc.) ne doivent pas évoquer un produit ou un service commercial particulier ni être associés à du placement publicitaire (*tagging*).

## PLACEMENT PUBLICITAIRE

Le placement publicitaire est interdit dans le cadre de toutes les activités de DPC. Il ne doit donc pas y avoir de publicités d'un organisme commercial associé à un sujet, à un conférencier ou au matériel distribué.

Par contre, il est légitime, lors d'activités collectives, de remercier de façon appropriée les organismes subventionnaires. On fait une distinction claire entre le placement publicitaire et les remerciements. Le placement publicitaire est habituellement apparent dans le titre de l'activité et est indissociable de l'activité (ex. : Programme de préceptorats de la compagnie X plutôt que Programme de préceptorats de l'Association des médecins Y). Les remerciements apparaissent à la fin du programme et évitent de donner l'impression que les organismes subventionnaires ont organisé l'activité ou le programme ou participé à l'élaboration de son contenu et à sa réalisation.

L'identification d'une partie ou de la totalité d'une activité de DPC, individuelle ou collective, à une société subventionnaire est proscrite (ex. : un déjeuner fourni par la compagnie X).

## REPAS

Tout repas intercalé dans une activité de formation fait partie de l'activité et peut être offert aux participants ou inclus dans les frais d'inscription. Tout repas constituant une activité sociale (ex. : le banquet du président) doit être payé par les participants.

Par exemple, il n'est pas acceptable de servir un repas gastronomique pendant les séances de présentation. Cependant, servir un repas raisonnable pendant une activité de DPC se déroulant à l'heure du midi est acceptable, tout comme servir un repas avant ou après une activité de formation. Toutefois, le repas ne doit pas avoir préséance sur l'activité de formation.

## ACTIVITÉS SOCIALES

Les activités sociales, sportives ou autres accompagnant les activités ou les programmes de DPC peuvent servir à accroître les apprentissages en favorisant les échanges informels entre les participants et les personnes-ressources, que ce soit le sujet de l'activité elle-même ou sur des intérêts professionnels communs. Toutefois, lorsque des activités sociales et des activités de formation sont offertes au cours d'un même événement, celui-ci pourra porter « l'étiquette » de DPC seulement si les activités de formation sont prédominantes. De plus, le coût des activités sociales (à l'exception des repas intercalés dans les activités de formation) doit être entièrement assumé par les participants. Ces activités sociales doivent aussi être raisonnables.

Il revient au comité organisateur engagé dans la planification, la réalisation et la gestion d'une activité ou d'un programme de DPC de décider de la pertinence d'y inclure ou non des activités sociales et, le cas échéant, de la nature de ces activités.

## VÉRIFICATION

Quoique l'organisme accréditeur n'ait pas à être systématiquement présent à chaque activité de formation qu'il accrédite, il reste néanmoins responsable de la conformité de l'activité au présent code. Ainsi, il est suggéré aux organismes accréditeurs ou à leurs délégués, notamment en cas de doute sur le respect du *Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins*, de s'assurer que l'activité est conforme à ce code d'éthique en faisant, par exemple, des visites aléatoires sans préavis ou par tout autre moyen.

## TIRAGES, PRIX ET AUTRES INCITATIFS

Dans le cadre d'une activité de DPC, l'organisateur peut procéder à un tirage. Le prix doit être un outil didactique acceptable, et l'intention première doit être d'aider les professionnels de la santé et leurs patients, et non de conférer un avantage personnel à qui que ce soit.

Dans le cas d'autres incitatifs, il faut faire une distinction entre les incitatifs ayant un but commercial (comme le passeport visant à augmenter l'achalandage dans le salon des exposants) et ceux visant à faciliter le processus d'apprentissage ou d'enseignement (remplir un sondage pour définir les besoins ou évaluer l'activité). Les premiers sont à proscrire. Dans le deuxième cas, l'incitatif est considéré non pas comme un cadeau, mais plutôt comme une compensation pour le temps passé à remplir le sondage. Sous l'égide de l'organisateur, la nature de cette compensation, individuelle ou collective (tirage), doit être raisonnable et à visée pédagogique. Elle est à la discrétion de l'organisateur.

Tous les outils didactiques, cliniques ou organisationnels donnés aux participants devraient être accompagnés des informations suivantes permettant de détecter les biais potentiels :

- noms et affiliations des auteurs ;
- divulgation des conflits d'intérêts potentiels des auteurs ;
- noms des commanditaires (financement) ;
- date ;
- si l'outil a fait l'objet d'une revue par un comité indépendant de pairs.

## CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS

Le Code de déontologie des médecins, notamment les articles suivants, s'applique aux médecins participant à une activité ou à un programme de DPC :

- **Article 63**

*Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.*

- **Article 80**

*Le médecin ne doit adhérer à aucune entente ni accepter aucun bénéfice susceptible de compromettre son indépendance professionnelle, notamment dans le cadre des activités de formation médicale continue.*

- **Article 81**

*Le médecin organisateur d'une activité de formation médicale continue ou agissant comme personne-ressource dans le cadre d'une telle activité doit informer les participants du fait de ses affiliations ou de ses intérêts financiers auprès d'une société commerciale dans la réalisation de cette activité.*

# CONSIDÉRATIONS FINANCIÈRES

## BOURSES D'ÉTUDES OU STAGES POSTDOCTORAUX

Une assistance financière peut être accordée à des étudiants, résidents, moniteurs cliniques et médecins pour compléter leur formation universitaire, pourvu que la sélection soit faite par l'établissement d'enseignement des candidats. La subvention doit être remise à l'établissement – et non directement au bénéficiaire – par l'organisme subventionnaire, et dans la mesure du possible, au moyen d'un fonds créé à cette fin.

## SUBVENTIONS POUR ASSISTER À DES ACTIVITÉS DE FORMATION

Une aide financière peut être accordée à des étudiants, résidents, moniteurs cliniques et médecins pour leur permettre d'assister à des activités de formation, telles que des congrès ou des colloques de DPC, pourvu que la sélection soit faite par l'établissement d'enseignement des candidats. La subvention doit être remise à l'établissement – et non directement au titulaire – par l'organisme subventionnaire, et dans la mesure du possible, au moyen d'un fonds pédagogique créé à cette fin.

## FINANCEMENT

La responsabilité des modalités de financement des activités de DPC revient aux organisateurs :

- toute contribution, y compris celles provenant d'une source commerciale, doit être remise sous forme de subvention à visée éducative payable au nom de l'établissement ou de l'organisation de professionnels de la santé responsable de l'activité ;
- les personnes-ressources ne doivent accepter aucune rémunération de l'organisme subventionnaire.

Les contrats qui concernent la fourniture de biens, de services ou d'argent entre les organisateurs d'une activité ou d'un programme de DPC et une tierce partie devraient être établis par écrit.

## DIVULGATION DES CONTRIBUTIONS FINANCIÈRES

Par souci de transparence, la contribution financière de toutes les organisations à but lucratif et sans but lucratif doit être indiquée sur le programme et sur tout autre matériel utilisé pour l'activité (sauf sur les cocardes) comme suit :

- « Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative de (nom des organismes subventionnaires) » ;
- Toutes les sociétés commerciales commanditaires sont énumérées au même endroit, en même temps, doivent avoir la même dimension et être représentées avec la même police de caractères, sans logo ;
- Seul le nom des compagnies est mentionné ;
- Les remerciements ne sont pas associés à une partie spécifique de l'activité.

## PERSONNES-RESSOURCES

Une rémunération sous forme d'octrois ou d'honoraires peut être versée aux personnes-ressources d'une activité ou d'un programme de DPC. Elle doit provenir de l'organisation responsable de l'activité de DPC, et non pas directement de l'organisme subventionnaire. Cette rémunération ne doit pas être accordée à d'autres personnes, par exemple au conjoint ou aux membres de la famille de ces personnes-ressources, ni aux participants à une activité ou à un programme de DPC, à leur conjoint ou aux membres de leur famille.

Le remboursement des frais de transport et d'hébergement des personnes-ressources sera accordé conformément aux politiques de remboursement des frais de déplacement déjà établies par l'organisme responsable de l'activité de formation pour ses propres employés ou ses membres.

## PARTICIPANTS

Un participant à une activité de DPC ne peut recevoir de compensation financière pour sa participation, sauf dans les situations suivantes :

- Le médecin qui agit à titre d'employé, de délégué ou de mandataire d'une organisation ou qui bénéficie d'une entente négociée entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les fédérations médicales peut recevoir une allocation liée à sa participation aux activités de DPC et peut également avoir droit au remboursement des frais de déplacement et de séjour engagés à cette fin.

Les personnes accompagnant les participants à un repas offert dans le cadre d'une activité de DPC doivent assumer la totalité du coût de leur repas.

# SITUATIONS PARTICULIÈRES

## ACTIVITÉS DE NATURE PROMOTIONNELLE

Les activités qui ne respectent pas les principes directeurs et l'approche méthodique prônés dans le domaine du DPC décrit dans le présent *Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins* ne doivent pas être considérées comme des activités de DPC et, par conséquent, ne peuvent apparaître au programme d'une activité de DPC. Une activité de nature promotionnelle organisée par un organisme subventionnaire et identifiée à cet organisme ne peut être reconnue comme une activité de DPC.

Les activités de nature promotionnelle ne peuvent se tenir en même temps ni dans les mêmes locaux qu'une activité de DPC. Elles peuvent toutefois avoir lieu dans un espace commercial déterminé et doivent se faire sous la responsabilité de l'organisateur.

## COMITÉ CONSULTATIF D'UNE ORGANISATION À BUT LUCRATIF

Les services de consultation offerts par des professionnels de la santé à des sociétés à but lucratif n'ont pas pour objectif la formation des consultants et ne doivent pas être considérés comme des activités de DPC<sup>2</sup>.

## FORMATION DES FORMATEURS

La formation des formateurs a pour but de préparer les futurs formateurs à jouer leur rôle dans un contexte de DPC. Elle respecte l'approche méthodique prônée en DPC. Ainsi, toutes les règles entourant une activité de DPC s'y appliquent.

La formation des formateurs vise le développement des compétences de la personne-ressource en planification, réalisation et évaluation d'une démarche pédagogique ou d'un plan de formation.

Cette formation peut porter sur le développement des compétences pour une méthode donnée et peut être associée à un contenu particulier déjà établi. Elle doit respecter l'indépendance professionnelle des participants et son contenu doit s'appuyer sur une documentation scientifique objective et sans biais commercial.

2. Le professionnel de la santé en tant que consultant pour une société pharmaceutique, *L'Organisateur d'EMC*, vol. 15, n° 2 - Décembre 2003.

# AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

En adoptant le *Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins*, les membres s'engagent à en respecter les diverses conditions.

## QUESTIONS ET COMMENTAIRES

Toute personne présente à une activité ou à un programme de DPC qui juge que le *Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins* n'a pas été respecté, de même que toute personne informée d'une infraction avérée ou soupçonnée à l'une des dispositions qu'il contient, peut s'informer auprès de l'organisme accréditeur ou écrire à [info@cqdpcm.ca](mailto:info@cqdpcm.ca) afin de transmettre ses commentaires ou questionner ces instances relativement à l'interprétation du Code.



# REMERCIEMENTS

Le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins remercie tous ses membres qui ont contribué à la réalisation de ce document :

## MEMBRES

- Sylvie Beaudoin
- D<sup>r</sup> François Bénard
- D<sup>re</sup> Johanne Blais
- M<sup>e</sup> Daniel Boivin
- D<sup>re</sup> Francine Borduas
- D<sup>re</sup> Andrée Boucher
- Maryse Bouthat
- D<sup>re</sup> Susan Brien
- Marie-Josée Campbell
- Nicole Cloutier
- D<sup>re</sup> Louise Côté
- Julie Croteau-Taylor
- D<sup>r</sup> Patrick Daigneault
- D<sup>r</sup> Sam J. Daniel
- Marie-France Deslauriers
- D<sup>r</sup> François Donati
- D<sup>r</sup> Denis Drouin
- Michèle Gagnon
- D<sup>re</sup> Suzanne Gagnon
- Jennifer Gordon
- D<sup>r</sup> François Goulet
- D<sup>r</sup> Stéphane Groulx
- D<sup>r</sup> Claude Guimond
- Janie Hubert
- D<sup>r</sup> Gilles Hudon
- D<sup>r</sup> André Jacques
- D<sup>r</sup> Vincent Jobin
- Robin Kinch

- D<sup>r</sup> Martin Labelle
- André Lachapelle
- D<sup>r</sup> Roger Ladouceur
- D<sup>re</sup> Leonora Lalla
- Réjean Laprise, Ph. D.
- André Larochelle
- Julie Lavigne
- D<sup>re</sup> Lorraine LeGrand Westfall
- Francesca Luconi , Ph. D.
- Ines Martin
- D<sup>r</sup> Claude Martin
- D<sup>r</sup> Bernard Martineau
- Luc Mathieu
- D<sup>re</sup> Marie-Françoise Mégie
- Céline Monette
- D<sup>re</sup> Lucie Morin
- D<sup>re</sup> Isabelle Noiseux
- D<sup>r</sup> Daniel Paquette
- Nicole Parent, Ph. D.
- D<sup>r</sup> Pierre Raïche
- D<sup>r</sup> Ivan Rohan
- D<sup>r</sup> Michael Rosengarten
- D<sup>r</sup> Michel Rouleau
- Catherine St-Pierre
- D<sup>r</sup> Robert L. Thivierge
- Brigitte Vinet
- D<sup>r</sup> Gilles Voyer
- Patricia Wade

## SOUTIEN ADMINISTRATIF

- Manon Corbeil
- Monique Dextraze
- Manon Francoeur
- Martine Paquette
- Lara Schiff

*Annexe E*  
*Rapport de visite interne de l'Unité de DPC*

RAPPORT DE VISITE INTERNE  
DE L'UNITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)  
de (organisation)  
à la suite de la visite du (date)



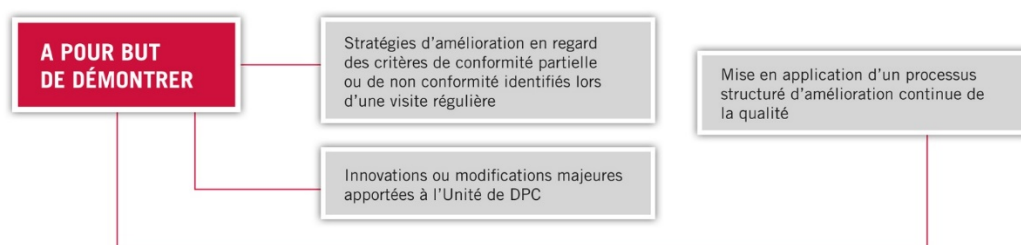
COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité  
au service du public*

## INTRODUCTION

Les visites internes occupent une part importante du cycle continu d'agrément. La visite interne introduit la notion d'autoévaluation en vue d'améliorer la qualité du programme de façon continue.

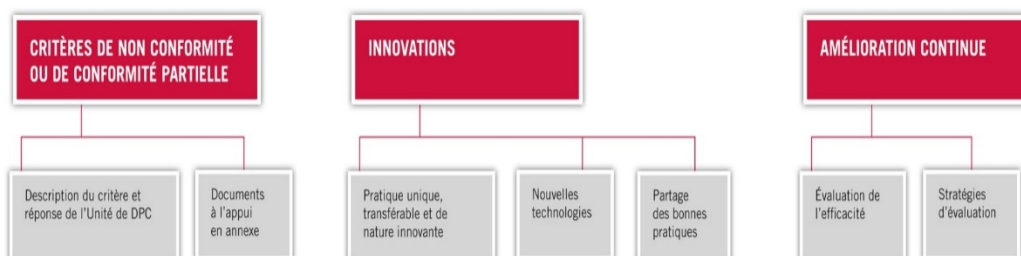
Son objectif se définit ainsi :



La visite interne de chaque Unité de DPC doit être menée entre les visites d'agrément régulières, dans le cadre du processus d'amélioration continue.

Une visite interne est effectuée par l'Unité de DPC au plus tard quatre ans après la tenue de la visite régulière. Minimalement, deux personnes doivent constituer l'équipe de visiteurs. Ces personnes sont sélectionnées par l'Unité de DPC, à l'interne ou à l'externe. L'Unité de DPC est responsable de l'organisation complète de la visite.

Cette visite doit être accompagnée d'un rapport écrit qui décrit chacun des éléments mentionnés ci-dessus. Afin de faciliter la rédaction du rapport par l'Unité de DPC, la Direction des études médicales (DEM) du Collège des médecins du Québec (CMQ) a conçu ce modèle de rapport de visite interne.



Le rapport de visite interne est transmis au CMQ et présenté aux membres du comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA). La résolution adoptée est ensuite transmise au président de l'organisation visée, avec copie conforme au directeur de l'Unité de DPC. Si la décision est favorable, l'organisation est visitée suivant le cycle amorcé à compter de la visite régulière antérieure. Si le rapport est moins favorable, le CÉMA prendra une décision quant au suivi demandé à l'Unité de DPC.

La Direction des études médicales

## CRITÈRES DE NON-CONFORMITÉ OU DE CONFORMITÉ PARTIELLE

Le rapport de la visite du (date) ne présente aucun critère de non-conformité ou de conformité partielle; veuillez donc passer à la partie suivante.

OU

Vous trouverez dans la ou les pages ci-dessous, la description du critère jugé non conforme ou partiellement conforme lors de la visite du (date).

Veuillez indiquer, en une page, les actions prises pour corriger la situation concernant le ou les critère(s) de non-conformité ou de conformité partielle. Veuillez annexer les documents pertinents.

RAPPORT DE VISITE INTERNE DE L'UNITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)  
de (organisation) à la suite de la visite du (date)

---

0.0 XXXXXXXXXXXX (à compléter, selon le cas)

### Critères d'évaluation

Non-conformité	XXXXXXXXXX
Conformité partielle	XXXXXXXXXX
Conformité	XXXXXXXXXX
Conformité exemplaire	XXXXXXXXXX.

Évaluation : Conformité XXXXXXXXXXXX.

Réponse :

RAPPORT DE VISITE INTERNE DE L'UNITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)  
de (organisation) à la suite de la visite du (date)

---

0.0 XXXXXXXXXXXX (à compléter, selon le cas)

### Critères d'évaluation

Non-conformité	XXXXXXXXXX
Conformité partielle	XXXXXXXXXX
Conformité	XXXXXXXXXX
Conformité exemplaire	XXXXXXXXXX.

Évaluation : Conformité XXXXXXXXXXXX.

Réponse :

## INNOVATIONS

Veillez présenter une brève description des innovations mises en œuvre ou envisagées (une page maximum), et annexer les documents pertinents.

Réponse :



## AMÉLIORATION CONTINUE

(cette section constitue le 4<sup>e</sup> domaine des normes nationales d'agrément 2017)

### L'évaluation de l'efficacité

Un prestataire agréé du DPC a instauré un processus qui, au moins une fois par cycle d'agrément,

- évalue dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés;
- détermine les possibilités et les plans d'amélioration.

### Critères d'évaluation

Non-conformité :	Il n'existe aucun processus pour évaluer dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés.
Conformité partielle :	Le processus visant à évaluer dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés est en cours de création, n'a pas été mis en œuvre durant le présent cycle d'agrément, ou n'a pas permis d'établir des possibilités et des plans d'amélioration.
Conformité :	Le processus visant à évaluer dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés a été mis en œuvre au moins une fois durant le présent cycle d'agrément et a permis au prestataire d'établir des possibilités et des plans d'amélioration.

## Documents

Fournir au moins deux exemples (quatre au plus) d'outils, de processus ou de mesures utilisés par le prestataire pour évaluer dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables ou le plan stratégique du programme de DPC ont été respectés, notamment :

- un document qui décrit le ou les points à améliorer;
- au moins un exemple de la façon par laquelle le prestataire a élaboré un plan pour remédier à un point à améliorer.

*Remarque : Ces exemples ne doivent pas se limiter à l'évaluation de l'efficacité d'une activité. Ils doivent démontrer comment le programme de DPC et sa structure lui permettent de réaliser l'énoncé de sa mission.*

## Questions

1. Comment le prestataire s'assure-t-il que ses membres et les enseignants qui participent au programme de DPC en connaissent la mission ou le plan stratégique?
2. Par quelles méthodes le prestataire évalue-t-il dans quelle mesure la vocation, les objectifs mesurables, les résultats attendus ou le plan stratégique du programme de DPC sont respectés?
3. Décrivez comment les résultats de cette évaluation ont influencé les orientations stratégiques du programme de DPC.
4. Décrivez comment les résultats de cette évaluation ont entraîné l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'amélioration.

Réponse :

## Stratégies d'évaluation

Le prestataire agréé de DPC a mis en œuvre un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus.

Par exemple, le prestataire d'activités de DPC emploie des stratégies pour évaluer l'acquisition de connaissances, de compétences et d'attitudes, et l'amélioration du rendement des médecins ou des résultats des soins aux patients.

## Critères d'évaluation

Non-conformité :	Le processus employé par le prestataire d'activités de DPC pour évaluer les activités éducatives afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus se limite à l'autodéclaration.
Conformité partielle :	Le prestataire d'activités de DPC a démontré qu'il élabore un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus.
Conformité :	Le prestataire d'activités de DPC a élaboré et mis en œuvre un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus.

## Documents

- Fournir trois exemples d'outils ou de stratégies d'évaluation employés par le prestataire pour évaluer les résultats attendus des activités de DPC.
- Fournir les pièces justificatives attestant que le programme de DPC travaille à l'élaboration d'un processus pour évaluer les activités éducatives en recourant à d'autres méthodes que l'autodéclaration afin de mesurer le degré de réalisation des résultats attendus.
- Fournir une compilation ou un sommaire des résultats d'évaluation d'une activité éducative.

### Questions

1. Décrivez la ou les démarches employées par le prestataire pour évaluer ses activités.
2. Décrivez le type de données probantes utilisées pour démontrer la réalisation des résultats attendus des activités.
3. Décrivez comment les résultats d'évaluation des activités sont utilisés pour planifier les futures activités d'apprentissage.

Réponse :

RAPPORT DE VISITE INTERNE DE L'UNITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)  
de (organisation) à la suite de la visite du (date)

---

## SIGNATURE REQUISE

Je confirme l'exactitude des renseignements.

Signature :

---

Nom :

---

(caractères d'imprimerie)

Titre :

---

Date :

---

*Annexe F*  
*Déclaration de conflit d'intérêts*

**DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS POTENTIEL RELATIVEMENT À LA PARTICIPATION À L'AGRÉMENT EN  
ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE (EMC) / DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)  
D'UNE FÉDÉRATION MÉDICALE OU D'UN ORGANISME MÉDICAL**

Afin d'éviter les conflits d'intérêts ou les conflits apparents, le Collège des médecins du Québec (CMQ) suit les directives ci-après dans le cadre de la poursuite des délibérations du Comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA), et durant les visites d'agrément et examens connexes.

1. Le représentant soussigné ne participera ni à une visite d'agrément ni à un processus de délibérations et ne se prononcera pas par vote à l'égard de l'une des fédérations médicales ou l'un des organismes médicaux suivants :
  - a. une fédération médicale ou un organisme médical à laquelle/auquel le représentant est lié ou a été lié récemment (durant les cinq dernières années) en qualité de membre du conseil d'administration, membre d'un comité statutaire ou membre du personnel, ou à laquelle/auquel il envisage de postuler à titre de membre du conseil d'administration, membre d'un comité statutaire ou membre du personnel;
  - b. une fédération médicale ou un organisme médical possédant des ententes coopératives ou contractuelles avec la fédération ou l'organisme médical du représentant soussigné, pouvant ainsi créer un conflit d'intérêts;
  - c. une fédération médicale ou un organisme médical qui a engagé le représentant soussigné pour agir comme consultant en son nom au cours des cinq dernières années.
2. Lorsque le représentant soussigné est actuellement membre du CÉMA du CMQ, il divulguera toute consultation sur des questions d'agrément à toute fédération médicale ou à tout organisme médical sujette/sujet à l'agrément du CÉMA.
3. Le représentant soussigné divulguera tout autre conflit d'intérêts potentiel devant être abordé avec le secrétariat ou le président du CÉMA qui déterminera s'il y a ou non conflit.
4. Déclaration de discrétion : chaque fois que dans ces directives un terme n'est pas expressément défini, la définition d'un tel terme et son potentiel de création d'un conflit d'intérêts est à l'unique discrétion de la Direction des études médicales (DEM) du CMQ ou du président du CÉMA ou, tel que déterminé par la DEM ou le président du CÉMA, à la discrétion absolue du CÉMA.

J'ai lu la DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS POTENTIEL RELATIVEMENT À LA PARTICIPATION À L'AGRÉMENT EN ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE / DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU D'UNE FÉDÉRATION MÉDICALE OU D'UN ORGANISME MÉDICAL. Je la comprends et accepte d'être lié aux conditions générales de cette déclaration.

---

Nom (en caractères d'imprimerie)

---

Signature

---

Date

*Annexe G*  
*Accord de confidentialité*



ACCORD DE CONFIDENTIALITÉ POUR LE PERSONNEL ET LES VISITEURS  
PARTICIPANT À UNE VISITE D'AGRÉMENT  
EN ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE / DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU  
D'UNE FÉDÉRATION MÉDICALE OU D'UN ORGANISME MÉDICAL

[NOM DE LA FÉDÉRATION  
OU DE L'ORGANISME] \_\_\_\_\_

Attendu que la fédération médicale ou l'organisme médical faisant l'objet d'une visite d'agrément en éducation médicale continue (ÉMC) / développement professionnel continu (DPC) sont tenus d'assurer la confidentialité des renseignements personnels qu'ils recueillent et conservent;

Attendu qu'il est possible que j'aie accès à de tels renseignements dans le contexte de cette visite d'agrément en ÉMC / DPC;

Je, soussigné(e), (prénom et nom de famille) \_\_\_\_\_,  
(en caractères d'imprimerie)

m'engage à protéger la confidentialité de tous renseignements personnels auxquels j'aurai accès dans le cadre de cette visite d'agrément en ÉMC / DPC d'une fédération médicale ou d'un organisme médical.

Je m'engage expressément :

1. à n'accéder qu'aux renseignements nécessaires pour l'exercice de mes fonctions;
2. à n'utiliser ces renseignements que dans le cadre de l'exercice de mes fonctions;
3. à ne faire aucune copie des renseignements personnels/confidentiels auxquels je peux avoir accès dans le cadre de mes fonctions et à ne pas les divulguer, en discuter, les décrire, les distribuer ou les diffuser, de quelque manière que ce soit, verbalement, électroniquement ou par écrit, à moins d'y être dûment autorisé(e);
4. à respecter les directives précises fournies par le Collège des médecins du Québec quant au moment où je pourrai déchiqeter ou supprimer lesdits renseignements personnels ou confidentiels.

Signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_

*Annexe H*  
*Formulaire d'évaluation de la visite*

## Formulaire d'évaluation de la visite d'agrément en développement professionnel continu

Organisation \_\_\_\_\_

Visiteurs \_\_\_\_\_

Date(s) de la visite \_\_\_\_\_

1 Tout à fait en désaccord | 2 En désaccord | 3 Neutre | 4 En accord | 5 Tout à fait d'accord

Le soutien et la disponibilité de l'équipe de la Direction des études médicales en préparation de la visite étaient appropriés.

1   2   3   4   5

Les Normes nationales d'agrément pour les organisations prestataires d'activités de développement professionnel continu sont pertinentes, bien détaillées, et les attentes sont claires.

1   2   3   4   5

La documentation demandée en vue de la visite était pertinente.

1   2   3   4   5

Les délais exigés pour la production des documents étaient acceptables.

1   2   3   4   5

L'organisation générale de la visite était adéquate.

1   2   3   4   5

Les visiteurs étaient bien préparés en vue de la visite.

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Les visiteurs se sont montrés ouverts et à l'écoute.

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Commentaires

---

Signature

---

Date

---

Nom et titre (en caractères d'imprimerie)