

MAINPRO® FORMULAIRE D'EXAMEN ÉTHIQUE

Chaque fois qu'une session d'un programme approuvé ou accrédité de DPC/FMC doit être offerte, elle doit d'abord passer l'examen éthique dans la province où la session a lieu. Veuillez s'il vous plaît remplir ce formulaire et le retourner par la poste ou par courriel, au Collège québécois des médecins de famille, 3210 avenue Jacques-Bureau, bureau 202, Laval (Québec) H7P 0A9, Tél. : 450-973-2228, Téléc. : 450-973-4329, courriel : dpcqmf@bellnet.ca.

Veuillez allouer au moins cinq (5) jours ouvrables au processus d'évaluation de l'examen éthique.

À défaut de soumettre l'examen éthique avant la tenue d'une session, les participants se verront refuser l'octroi de leurs crédits Mainpro®.

| A. Veuillez fournir les coordonnées de la personne-ressource locale (organisateur) : | | | |
|--|--|---------------------|--|
| Nom | | Signature | |
| Adresse postale | | | |
| Courriel | | Numéro de téléphone | |

| B. Veuillez, s'il vous plaît, compléter les informations suivantes pour la tenue de la prochaine session de DPC/FMC : | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|
| 1. Titre du programme (le nom du programme doit être identique à celui sur la demande de crédit Mainpro® initiale.) | | | |
| 2. Date de la session | ____/____/____ jour mois année | Veuillez spécifier la durée exacte de la présentation scientifique de _____ à _____ | |
| 3. Lieu de la session | | | |
| 4. Nouveauté! Honoraires du conférencier/présentateur (indiquez le nom des conférenciers et le montant payé) | | | |
| 5. Frais assumés par les participants (inscription, documents, activités sociales, etc.) | | | |
| 6. Veuillez décrire toutes activités sociales associées à cette session. | | | |
| C. Si un repas est servi, veuillez fournir les renseignements suivants (indiquer "sans objet" si aucune nourriture et/ou boisson n'est servie) : | | | |
| 7. *Décrire l'endroit où le repas sera servi : (restaurant, lieu où se tiendra la session, etc.) | | | |
| 8. Nom du restaurant ou du traiteur | | | |
| 9. Coût approximatif de nourriture et boisson par personne (excluant les taxes et le pourboire) | | | |

*NOTE : Le service de nourriture et boisson est permis lors des sessions de DPC/FMC seulement s'il n'interfère pas avec la transmission du contenu de la formation. Par exemple, il ne serait pas acceptable de servir un repas trois services pendant les présentations d'une session. Cependant, servir un repas léger pendant une séance de DPC/FMC se déroulant à l'heure du déjeuner (midi) serait acceptable, tout comme servir un repas avant ou après une séance de formation.

| D. Énoncés de consentement (vous devez répondre à chacun des énoncés) : | Je suis d'accord | Je suis en désaccord |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Le contenu éducatif est utile à la médecine familiale. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La structure pédagogique et l'environnement sont propices à l'apprentissage (exemple : un salon privé a été réservé dans un restaurant ou dans un autre lieu de réunion). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La planification, le contenu et le déroulement du programme respectent les normes du code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'accepte de retourner les formulaires suivants (remplis et complétés) au CQMF dans un délai de 2 semaines suivant l'activité : 1) Formulaire d'évaluation (copie individuelle) 2) Liste de présence 3) Attestation de cours - octroi de crédit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| E. Veuillez fournir les documents suivants au bureau du CQMF : | Ci-joint(e) |
|--|--------------------------|
| Une copie de la lettre d'approbation du programme Mainpro® provenant du CMFC est requise dans le cas de programmes Mainpro-M1 nationaux seulement. | <input type="checkbox"/> |
| Une copie de l'invitation à la session ainsi que tout document additionnel fourni aux participants / participants possibles (plan et programme du cours, dépliants promotionnels, courriels, liens Web, attestation de participation, etc.). | <input type="checkbox"/> |
| Paiement pour l'évaluation de l'examen éthique (100 \$ + taxes par évaluation - non remboursable) Fournir le nom et l'adresse courriel du contact pour la facturation : | <input type="checkbox"/> |

À l'usage de bureau seulement