Demande d’accréditation d’une activité ou d'un programme de formation continue non diplômante

*Note : pour le renouvellement d'une demande d'accréditation, S.V.P., remplir le formulaire à cet effet disponible sur le site web de la Faculté des sciences infirmières.*

En tant qu'organisme accréditeur, la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal désire faciliter la préparation des demandes d'accréditation d'une activité ou d'un programme de formation continue non diplômante pour les organisations concernées. Ce formulaire dûment complété a pour but de favoriser une évaluation diligente des demandes d'accréditation et de permettre la mise en œuvre d'activités ou de programmes de formation continue de qualité, exempts de conflits d'intérêts et basés sur l'acquisition, le maintien ou le développement des compétences personnelles et professionnelles de l'infirmière et d'autres professionnels de la santé.

|  |  |
| --- | --- |
| **Étude d'une demande d'accréditation de type présentiel** | Tarification  (taxes incluses) |
| **Étudiantes inscrites au programme de doctorat de la FSI et dont le projet d'étude inclut une activité éducative.** | Aucun frais |
| **Professeurs de la FSI** | 50 $ |
| **Organismes et milieux cliniques affiliés à l'Université de Montréal** | 200 $ |
| **Associations ou entreprises externes** | 300 $ |
|  | |
| **Étude d'une demande d'accréditation de type virtuel - formation en ligne** | Tarification  (taxes incluses) |
| Étudiantes inscrites au programme de doctorat de la FSI et dont le projet d'étude inclut une activité éducative. | Aucun frais |
| Professeurs de la FSI | 100 $ |
| Organismes et milieux cliniques affiliés à l'Université de Montréal | 300 $ |
| Associations ou entreprises externes | 500 $ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lettre d'attestation d’heures de formation accréditées (HFA)** | **Tarification**  **(taxes incluses)** |
| **Pour chaque participante** | **10 $ par lettre** |

|  |  |
| --- | --- |
| Durée de validité de la demande d'accréditation d'une activité ou d'un programme de formation continue non diplômante : | Un (1) an à compter de la date de la lettre de réponse envoyée au responsable de l'activité ou du programme de formation continue.  Toutefois, deux (2) renouvellements d'une demande d'accréditation sont autorisés. Par la suite, il faudra réviser le contenu de l'activité ou du programme de formation continue selon les plus récents résultats probants et présenter une nouvelle demande d'accréditation. |

Procédure de demande d'accréditation

1. Au moins huit (8) semaines avant la tenue de l'activité ou du programme de formation continue, le responsable fait parvenir à l'adresse [accreditation@scinf.umontreal.ca](mailto:accreditation@scinf.umontreal.ca) , la demande d'accréditation accompagnée des documents requis et des informations essentielles au paiement des frais d’étude de la demande et des frais de production des lettres d'attestations (voir à la page suivante et à la fin de ce formulaire).
2. Quatre (4) semaines après la réception de la demande d'accréditation, la FSI envoie une réponse officielle — par courrier électronique — au responsable de l'activité ou du programme de formation continue et l’informe des directives requises à la poursuite de la démarche.
3. Lorsque l’activité ou le programme de formation continue est accrédité et non avant, le responsable s’assure que la phrase suivante est inscrite sur le programme ou sur le syllabus : « La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal reconnaît, à la présente activité, \_\_ heures de formation accréditées ».
4. *Note : aucune demande n'est traitée par l’évaluatrice si les documents requis sont manquants, incorrects ou incomplets ou si la version du formulaire employé n’est pas à jour*

Procédure d'obtention des crédits de formation (heures de formation accréditées – HFA)

1. Dans un délai de trois (3) semaines après la tenue de l'activité ou du programme de formation continue, le responsable de l’activité ou du programme fait parvenir :
2. La liste numérisée des présences complétée avec la signature originale des participantes.
3. Le fichier Excel contenant la liste des participantes incluant leur adresse courriel ou leurs coordonnées postales.
4. La compilation des formulaires d'évaluation.
5. Une copie du programme final, s’il y a lieu.
6. Environ deux (2) semaines après la réception des documents mentionnés au point 1 de la procédure d’obtention des crédits de formation, la FSI produit les lettres d’attestation d’heures de formation accréditées (HFA).
7. Les lettres d’attestation d'heures de formation accréditées (HFA) sont envoyées par courriel aux participantes. Une facture totalisant le montant du nombre d’attestations produites (10 $ chacune, taxes incluses) est acheminée au responsable de l’activité.

Veuillez, S.V.P., choisir l’un des deux modes de paiement suivants :

Par carte de crédit :

Visa Nom tel qu’indiqué sur la carte

Mastercard

Numéro de la carte Expiration

                             /

**Autorisation –** J’autorise la Faculté des sciences infirmières à débiter ma carte de crédit du montant mentionné ci-dessus**:** oui  non

Une demande de facturation avec les coordonnées requises :

* + Nom :
  + Adresse :

* Courriel :

Note : avec le paiement, il faut indiquer le numéro de facture. Le chèque doit être libellé au nom de l'Université de Montréal.

**Pour de plus amples informations, veuillez, S.V.P., nous contacter :**

* [**accreditation@scinf.umontreal.ca**](mailto:accreditation@scinf.umontreal.ca)ou au (514) 343-6111 – poste : 88920.

**Organisme responsable de l'activité ou du programme de formation continue non diplômante :**

Association, organisme, entreprise :

Titre de l’activité ou du programme :

Date (s) prévue (s) de l'activité :

Date de fin de l’activité :

Lieu :

Durée :

Au cours de la prochaine année civile, l'activité aura-t-elle lieu plus d'une fois ? oui  non

Si oui, combien de fois au cours des 12 prochains mois :

Nombre d’heures de formation accréditées (HFA) demandées (excluant les pauses et les repas) :

**Responsable du comité organisateur** ou **responsable de la formation dans un établissement**:

Nom et prénom :

Adresse  :

Courriel  :

Téléphone : (     )     -      poste

**Entreprise partenaire ou subventionnaire de l'activité ou du programme de formation continue non diplômante :**

Nom (s) :

**Composition du comité organisateur :**

| **Nom, prénom** | **Employeur** | **Fonction** | **Expertise** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Cette activité éducative a-t-elle fait l'objet d'une demande d'accréditation auprès d'un autre organisme accréditeur ?** oui  non

Si oui, indiquer la date de la demande :

Nom de l’organisme accréditeur :       Demande approuvée  ou refusée

Si la demande a été refusée, expliquer pourquoi :

1. **Au cours de l'année précédente, avez-vous fait une demande d'accréditation à la FSI pour cette  
   activité ou ce programme de formation continue ?** oui  non

Si oui, à quelle date ?

1. **Clientèle cible :**À qui s’adresse l’activité ?

Y a-t-il des membres de la clientèle cible (infirmière) qui font partie du comité organisateur ? oui  non

1. **Besoins de formation :**

L'activité éducative doit être conçue dans le but de répondre aux besoins connus de la clientèle cible.

Une identification des besoins a-t-elle été faite ? oui  non

Si oui, indiquez ci-dessous quels types de besoins ont été évalués :

**Besoins ressentis**

Enquête ou sondage

Questions sur les attentes de l’évaluation d’une activité éducative antérieure

Groupe de discussion (focus group)

Technique nominale de groupe

Autres, spécifiez :

**Besoins démontrés**

Auto-évaluation (compétences à développer — connaissances, habiletés, attitudes)

Consultations d’experts – recommandations d’organismes

Recommandation de l'OIIQ (inspection professionnelle)

Recommandation d'un organisme d'agrément suite à une visite

Autres, spécifiez :

**Besoins normatifs**

Nouvelle norme ou autre de l'OIIQ.

Spécifiez :

Autres, spécifiez :

**Besoins institutionnels**

Demande de l’exécutif du CII ou de la Direction des soins infirmiers

Demande d’un CIUSSS, CISSS ou d'un centre hospitalier (enjeux organisationnels)

Autres, spécifiez :

***Note****: conserver votre analyse de besoins afin de la produire sur demande.*

1. **Objectifs d'apprentissage ou compétences visés :**

Les objectifs d'apprentissage ou les compétences visés permettent de répondre   
 aux besoins de formation identifiés. oui  non

Les objectifs ou les compétences à atteindre à la suite de cette activité sont   
 indiqués dans le programme promotionnel. oui  non

Sur le formulaire d’évaluation, on retrouve les objectifs d’apprentissage. oui  non

1. **Contenu :**

Le contenu de l'activité est conforme aux objectifs ou aux compétences visés. oui  non

1. **Méthodes pédagogiques :**

Les méthodes pédagogiques utilisées permettent l’atteinte des objectifs ou des compétences visés.

oui  non

L’environnement favorise les apprentissages (endroit calme, bien éclairé, etc.) oui  non

Cette activité est offerte en mode :

* présentiel (formation sur place et non à distance)
* virtuel (visioconférence, internet)
* présentiel et virtuel

**Précisez la ou les méthodes utilisées :**

* Atelier technique
* Atelier — approche par compétences
* Colloque, congrès, symposium
* Conférence
* Exposé théorique
* Laboratoire
* Séminaire

Autres, spécifiez :

1. **Activités d'apprentissage :**Les activités d'apprentissage sont adaptées aux objectifs à atteindre ou aux compétences visées et facilitent la compréhension du contenu. oui  non

* **Indiquez les types activités utilisés :**

— Discussion de cas

— Exercices pratiques

— Périodes de questions

— Questionnaire

— Simulation

— Jeu de rôle

— Autres, spécifiez :

* Il y a interaction entre les participantes pour au moins 25 % de la durée de l’activité. oui  non
* En **mode virtuel**, quels moyens sont utilisés pour favoriser les échanges entre les participantes et les spécialistes de la formation ?

1. **Conférencier (s), animateur (s), professeur (s) :**

Nom :

Qualification (s) :

1. **Évaluation de l'activité et/ou des apprentissages :**

* Les compétences professionnelles ou autres des participantes sont évaluées. oui  non
* Les participantes évaluent leur satisfaction à la fin de l'activité. oui  non
* Une ou plusieurs questions traitent de l'atteinte des objectifs,

de ce qu’elles ont appris ou des effets positifs sur leur pratique professionnelle. oui  non

Assurez-vous d’ajouter les deux questions suivantes sur le formulaire d’évaluation utilisé :

* + **L’activité respectait-elle le** **Guide éthique de la formation continue de la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal ?  (voir page ci-jointe) Oui / Non**
  + **Aviez-vous l'impression qu'il y avait un biais commercial durant l'activité éducative ? Oui / Non**

**Note** :

Ce guide peut être consulté à l’adresse suivante : <http://www.scinf.umontreal.ca/> en cliquant sur le bouton « Accréditation ». Au verso de votre formulaire d’évaluation, S.V.P., ajouter **le contenu de la page 5** du ***Guide éthique de la formation continue de la FSI,*** pour consultation par les participantes. Cette page traite des **obligations éthiques** des conférenciers, animateurs ou professeurs et celles des participantes.

1. **Éthique :**

* Le comité organisateur fonctionne de manière indépendante : il décide des   
  conférenciers, du matériel didactique et autres. oui  non
* L’activité vise le développement des compétences des participantes. oui  non
* Le contenu de formation est objectif et équilibré. oui  non
* Les activités de formation surpassent les activités sociales. oui  non
* Les doc. pédagogiques sont exempts de promotion (logos ou autres). oui  non
* La confidentialité des données (participantes et autres) est respectée. oui  non
* Y a-t-il des gratifications indues[[1]](#footnote-1) pour le comité organisateur ? oui  non 
  + - * pour le ou les conférencier (s), animateur (s), ou professeur (s) ? oui  non
      * les participantes ? oui  non
* Les participantes sont informées des liens entre les entreprises subventionnaires

représentant une source potentielle de biais. oui  non

**Spécifiez comment** **:**

* Il existe un droit d'auteur relié à une documentation présentée durant l’activité. oui  non
* Si oui, une autorisation du détenteur de ce droit a été obtenue oui  non
* Cette activité est conforme au ***« Guide éthique de la formation continue de la FSI »***.<http://www.scinf.umontreal.ca/> - section « Accréditation ». oui  non

1. **Budget :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sources de financement** | **%** |
| Participantes |  |
| Association(s) professionnelles(s) ou organisme(s) |  |
| Source(s) commerciale(s) : Industrie, entreprise, etc.  Spécifiez : |  |
| Gouvernement |  |
| Autre (spécifiez) : |  |
| Total | 100 % |
| **Dépenses** | **%** |
| Personnes ressources : honoraires, transport, hébergement, etc. |  |
| Matériel didactique |  |
| Logistique : location de salle, multimédia |  |
| Repas ou collation |  |
| Autre (spécifiez) : |  |
| Total | 100 % |

S.V.P., joindre les documents suivants — en version électronique —

à votre demande d'accréditation

Formulaire de demande d’accréditation *complété et signé* par le responsable du comité organisateur ou par le responsable de la formation d'un établissement.

Copie du programme envoyé aux participantes incluant les objectifs d’apprentissage. Si l’activité est offerte *en mode virtuel*, indiquez l’adresse internet de la formation :

Curriculum vitae de (s) conférencier (s), animateur (s) ou professeur (s).

Formulaire (s) de divulgation de conflits d’intérêts potentiels.

Objectifs d'apprentissage ou compétences visés.

Copie de tout matériel promotionnel (dépliant publicitaire, courriel d'invitation, affiche ou autre).

Toute mention relative à l'accréditation de l'activité par la FSI doit être faite *après réception de la lettre réponse* de la FSI précisant le nombre d’heures de formation accréditées octroyées.

Horaire détaillé de l’activité ou du programme de formation continue.

Fiche d’inscription ou lettre d’invitation envoyée aux participantes.

Formulaire d’évaluation (avec les deux questions de la page 7 de ce document) au verso duquel a été ajouté **le contenu de la page 5** du *Guide éthique de la formation continue de la FSI,* pour consultation par les participantes. Cette page traite des **obligations éthiques** des conférenciers, animateurs ou professeurs et de **celles** des participantes.

Toute information concernant le financement de l’activité de formation.

***En tant que responsable du comité organisateur ou de la formation dans un établissement :***

Je déclare que les données fournies sont exactes et je certifie que cette activité éducative respecte les normes professionnelles, éthiques et légales en vigueur.

J’accepte qu’une représentante de la Faculté des sciences infirmières de l’UdeM participe gratuitement à l’activité éducative pour s’assurer du respect des critères pédagogiques et éthiques.

J’accepte que la Faculté des sciences infirmières de l’UdeM se réserve le droit de retirer les crédits octroyés advenant le non-respect des normes et critères mentionnés ci-haut.

**Nom en caractères d’imprimerie :**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Signature du responsable **Date :**

**Faire parvenir le formulaire et les documents requis à :** [**accreditation@scinf.umontreal.ca**](mailto:accreditation@scinf.umontreal.ca)

1. Par exemple : accepter un cadeau, une faveur, une invitation, une rémunération pour services rendus, des redevances d’une société commerciale ou détenir une participation financière dans une entreprise. [↑](#footnote-ref-1)