



La
Fondation
pour l'éducation
médicale continue

Les programmes d'apprentissage basé sur la pratique

Programme d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique (PGBP)

Le Programme d'apprentissage **en petit groupe basé sur la pratique (PGBP)** qui a débuté en 1992 vise à aider les médecins de famille à développer un réseau de soutien où chaque membre du groupe peut discuter de problèmes cliniques pour favoriser un changement des connaissances, des attitudes et des aptitudes. Ce programme fait partie de La Fondation pour l'éducation médicale continue, un organisme sans but lucratif dont la mission est le développement professionnel des médecins de famille.

La mission de La Fondation

Notre mission est de fournir aux médecins en exercice les moyens de maintenir et d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences professionnelles. Nous visons à ce que ces nouvelles compétences puissent être intégrées à la pratique par le développement, la communication et l'évaluation d'approches pédagogiques, de matériel éducatif et de soutien technique. Les principes pédagogiques utilisés sont basés sur la pratique et les preuves scientifiques, tout en restant centrés sur l'apprenant.

Les modules de formation basée sur la pratique

La Fondation pour l'éducation médicale continue publie chaque année 14 modules de formation à l'intention de ses membres. Sa bibliothèque compte plus de 70 sujets d'intérêt disponibles en anglais et en français. Les modules imprimés regroupent des histoires de cas tirées de la pratique médicale familiale, un résumé de renseignements clés probants et des feuillets d'information pertinents destinés aux patients ou des aides aux dossiers médicaux que les médecins trouveront pratiques à utiliser. Les modules sont conçus par des médecins de famille en exercice et revus par des spécialistes du domaine.

Qu'est-ce que le Programme d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique?

Depuis sa création, le Programme d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique a connu un succès remarquable et a permis de recruter plus de 8 000 membres, à travers le Canada et ailleurs dans le monde, et de former plus de 850 facilitateurs, des collègues qui animent la discussion du groupe. Les petits groupes sont des groupes d'apprentissage autogérés de médecins de famille. Ils se réunissent, en général, une heure trente par mois pour discuter du contenu du module de formation et des défis que représentent l'intégration de ces nouvelles connaissances dans leur pratique médicale de tous les jours.

Crédits de formation

Ce programme est reconnu par le Collège des médecins de famille du Canada et les membres du PGBP peuvent donc recevoir des crédits MAINPRO-C pour chaque heure de participation. **Les crédits MAINPRO-C et les modules de formation sont expédiés uniquement aux membres PGBP qui sont inscrits au programme.**

De plus, ces crédits sont reconnus pour l'obtention du Physician's Recognition Award Category 1 de l'American Medical Association et des crédits réglementaires de l'American Academy of Family Physicians.

Vous pouvez consulter un exemple de module sur notre site Web: www.fmpe.org

POUR DEVENIR MEMBRE D'UN PGBP

SI LE GROUPE EXISTE DÉJÀ: Veuillez communiquer avec le bureau de La Fondation pour vous inscrire et vérifier si vous pouvez bénéficier d'une cotisation au prorata. Communiquez avec La Fondation pour vous mettre en relation avec un facilitateur de votre région. Veuillez compléter le formulaire d'inscription ci-joint et nous le faire parvenir avec votre cotisation.

SI VOUS DÉMARREZ UN NOUVEAU GROUPE: La composition idéale est de sept membres (minimum de cinq, maximum de neuf). Déterminez un horaire et un endroit convenant à tous pour se rencontrer. Habituellement, les groupes se rencontrent une fois par mois pendant une heure trente. Certains groupes se rencontrent plus fréquemment tandis que d'autres suspendent leurs réunions durant l'été. Tous les groupes *doivent être animés* par un facilitateur qui a suivi la formation de facilitateur de La Fondation. Le groupe *doit être inscrit* et chacun des membres doit avoir acquitté sa cotisation avant que le facilitateur puisse suivre sa formation. Envoyez tous les formulaires du groupe en même temps à La Fondation. Les chèques et les renseignements de carte de crédit doivent accompagner les formulaires d'inscription.

POUR RECEVOIR LA FORMATION DE FACILITATEUR: Veuillez communiquer avec La Fondation pour connaître les dates des prochains ateliers de formation des facilitateurs.

LES INSCRIPTIONS PEUVENT SE FAIRE PAR: télécopieur, courrier, téléphone ou sur le site Web

La Fondation pour l'éducation médicale continue

McMaster University, 1280 Main Street West, DTC Basement Level
Hamilton, Ontario, Canada L8S 4L8

Télécopieur: (905) 540-4988

Téléphone: 1-800-661-3249 ou (905) 525-9140, poste 22219

Site Web: www.fmpe.org **Courriel:** fmpe@mcmaster.ca

LES AVANTAGES DU PROGRAMME PGBP

Cette liste ne comprend que quelques-uns des nombreux avantages de ce Programme:

- **LES RÉUNIONS PGBP** qui vous fournissent un environnement d'apprentissage sans façon pour discuter avec vos collègues de vos histoires de cas - problèmes
- **LES MODULES DE FORMATION** qui sont conçus par des médecins de famille pour des médecins de famille mais qui bénéficient toutefois de l'expertise d'un personnel qualifié; **LES SUJETS DE MODULE** qui couvrent une vaste gamme de sujets cliniques incluant la médecine d'urgence; **DE L'INFORMATION PERTINENTE (incluant des aides aux dossiers et des feuillets destinés aux patients)** qui peut s'appliquer immédiatement à votre pratique clinique
- **UN SITE WEB (www.fmpe.org)** convivial qui vous permet de télécharger des copies des annexes et des feuillets d'information des modules de formation
- **UN BULLETIN DE NOUVELLES** 3 fois par année qui aborde des problèmes pertinents de la pratique médicale
- Une façon **ÉCONOMIQUE** de maintenir vos compétences professionnelles à jour

Les autres Programmes d'apprentissage basé sur la pratique accrédités par le Collège des médecins de famille du Canada:

- le Programme d'apprentissage individuel basé sur la pratique (AIBP)
- le Programme d'apprentissage basé sur la pratique en petit groupe ad hoc



**La Fondation pour l'éducation médicale continue
McMaster University**
1280 Main Street West, DTC Basement Level
Hamilton, Ontario L8S 4L8
Canada

Pour de plus amples renseignements,
communiquez avec La Fondation:
Téléphone: (905) 525-9140, poste 22219
Sans frais: 1-800-661-3249
Télécopieur: (905) 540-4988
Courriel: fmpe@mcmaster.ca
Site Web: www.fmpe.org

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME PGBP

Veillez remplir les deux côtés du formulaire.

PROGRAMME D'APPRENTISSAGE EN PETIT GROUPE BASÉ SUR LA PRATIQUE (PGBP)

montant dû:

au Canada: **295,00 \$CAN**

aux États-Unis et au Mexique*: **310,00 \$CAN**

hors de l'Amérique du Nord*: **325,00 \$CAN**

**les frais d'expédition y compris*

Choisissez une des options suivantes:

Inscription (nouveau membre) **Renouvellement**

Indiquez la date de début de votre groupe:

janvier **septembre**

Nom du facilitateur: _____

Date de votre première présence à une réunion: _____

Si vous vous joignez à un groupe déjà existant, veuillez nous appeler pour vérifier si vous avez droit à une cotisation au prorata.

Je ne désire pas m'inscrire pour le moment. Veuillez toutefois m'expédier de l'information sur vos autres programmes.

Renseignements pour communiquer avec vous

Langue de correspondance: anglais français

Profession: MD MD—urgence seulement Infirmière praticienne Inf. autre _____

VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Nom: _____

Adresse postale **courante**: domicile bureau

Autre adresse postale (facultative): domicile bureau

Ville: _____

Ville: _____

Province/État: _____

Province/État: _____

Code postal/Zip: _____

Code postal/Zip: _____

Pays: _____

Pays: _____

Téléphone bureau: (général) (_____) _____

Télécopieur: (_____) _____

(privé) (_____) _____

Courriel: _____

Téléphone domicile: (_____) _____

Télécopieur: (_____) _____

Courriel: _____

La Fondation pour l'éducation médicale continue (FEMC) s'engage à préserver la confidentialité des renseignements personnels de toute personne (membre ou non membre) qui communique avec la FEMC et ses Programmes d'apprentissage basé sur la pratique.

Veillez visiter www.fmpe.org/fr/documents/privacy.html pour une copie de notre politique de confidentialité.

Mode de paiement

Chèque inclus (en fonds canadiens seulement à l'ordre de: La Fondation pour l'éducation médicale continue)

Visa MasterCard montant: _____

N° de la carte: _____

Exp.: _____ Signature: _____

Veillez communiquer avec votre section provinciale de l'Association médicale canadienne pour obtenir des renseignements sur les frais admissibles de remboursement.

(suite au verso)



La Fondation pour l'éducation médicale continue
Nous apprécierions votre temps pour remplir ce formulaire
et de nous l'envoyer par télécopieur à 905-540-4988

FORMULAIRE DE DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES (en lettres moulées s.v.p.)

Nom _____

Comment avez-vous entendu parler des Programmes d'apprentissage basé sur la pratique?

- brochure de bouche à oreille autre
 conférences/ateliers CMFC

1. Profession: MD MD—urgence seulement Infirmière praticienne Inf. autre _____

2. À quelle université avez-vous complété votre:

formation pré-gradué? _____

formation dans le programme de médecine familiale (post-graduée)? _____

formation médicale complémentaire? _____

3. Année de l'obtention de votre diplôme: _____

4. Année de naissance (facultatif):

- avant 1940 1940-1949 1950-1959 1960-1969 1970-1979

5. Nombre d'années de pratique: 1-10 11-20 21-30 >30

6. Certification: CMFC autre:

7. Sexe: homme femme

8. Lieu principal de votre pratique (indiquez un seul choix):

- milieu urbain milieu rural
 milieu urbain et de banlieue régions isolées/éloignées
 petite municipalité autre (précisez): _____

9. Travail clinique: à temps complet à temps partiel

10. Nombre d'heures de travail clinique par semaine: _____

11. Genre de pratique (pour **chaque** colonne, indiquez le terme qui correspond le mieux à votre pratique):

- (a) en solo avec des associés en groupe autre _____
(b) facturation à l'acte à vacation salarié autre _____
(c) cabinet médical privé CLSC clinique sans rendez-vous autre _____

12. Champs d'activité de votre pratique (indiquez tous les éléments qui font partie de votre pratique régulière):

- soins en petite enfance suivi de grossesse/accouchement psychothérapie/counselling
 chirurgie mineure en cabinet soins palliatifs médecine d'urgence
 hospitalisation soins en centre de soins prolongés clinicien enseignant
 dossiers médicaux informatisés accès à Internet/systèmes informatiques ordinateur de poche/Palm Pilot

13. Champs d'intérêt particuliers? _____

14. Avez-vous de l'intérêt pour la recherche en ÉMC? oui non

15. Autres activités d'ÉMC auxquelles vous avez participé cette année:

Combien d'heures/année (en moyenne)?
aucune 1-5 6-10 11-15 16-20

Tournée des patients hospitalisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programme/cours universitaire d'ÉMC (accréditation universitaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assemblée scientifique CMFC—provinciale ou nationale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres conférences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmes d'ÉMC commandités par des compagnies pharmaceutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmes d'autoapprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmes d'ÉMC sur Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Seriez-vous intéressé à recevoir des courriels au sujet de nos programmes/notre organisme? oui non
courriel: _____