

# TITRE

## Formulaire d'évaluation

### Partie 1 : Évaluation à répéter pour toutes les présentations

#### Évaluer chacun des objectifs

1. Dr .....Titre de la présentation.....l'objectif.....de la présentation a-t-il été atteint?

- a. Tout à fait d'accord
- b. En accord
- c. En désaccord
- d. Tout à fait en désaccord

**Si en désaccord ou tout à fait en désaccord, détaillez**

2. La présentation était pertinente à ma pratique et a répondu à mes besoins

- a. Tout à fait d'accord
- b. En accord
- c. En désaccord
- d. Tout à fait en désaccord

3. Les explications étaient claires

- a. Tout à fait d'accord
- b. En accord
- c. En désaccord
- d. Tout à fait en désaccord

4. Le présentateur était dynamique

- a. Tout à fait d'accord
- b. En accord
- c. En désaccord
- d. Tout à fait en désaccord

#### Questions 5-6-7, évaluer chacun des conférenciers (si plus d'un, pour la même présentation)

5. Le conférencier a-t-il expliqué ses conflits d'intérêts potentiels ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne m'en rappelle pas

6. Le conférencier a-t-il expliqué son affiliation professionnelle ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne m'en rappelle pas

7. La présentation était-elle également exempte de biais commerciaux en faveur de société ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne m'en rappelle pas

## Partie 2 : Évaluation globale de la journée

1. Le déroulement de la journée était structuré
  - a. Tout à fait d'accord
  - b. En accord
  - c. En désaccord
  - d. Tout à fait en désaccord
  
2. Identifiez une notion importante que vous avez retenue ou un changement que vous pensez effectuer dans votre pratique à la suite de cette journée de formation.  

---

---

---

---

---
  
3. Veuillez indiquer quels rôles CanMEDS ont, selon vous, été abordés dans le cadre de cette activité pédagogique.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Expert médical      | <input type="checkbox"/> Promoteur de la santé |
| <input type="checkbox"/> Communicateur       | <input type="checkbox"/> Érudit                |
| <input type="checkbox"/> Collaborateur       | <input type="checkbox"/> Professionnel         |
| <input type="checkbox"/> Gestionnaire/Leader |  |

4. Quelles sont les forces principales de la journée?  

---

---

---
  
5. Y a-t-il des faiblesses que vous aimeriez porter à notre connaissance?  

---

---

---

6. Prenant tous ces facteurs en considération, indiquez votre niveau de satisfaction à l'égard de cette journée:
  - a. Très satisfait
  - b. Assez satisfait
  - c. Peu satisfait
  - d. Pas du tout satisfait

7. Autres commentaires / suggestions:  

---

---

---

---

**Partie 3 : Pour une demande de crédits du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)**

**Les questions d'évaluations suivantes sont obligatoires** (et doivent être présentées exactement comme suit) :

1. Avez-vous perçu de la partialité dans une partie du programme ?

- Oui                       Non

Si oui, veuillez expliquer : \_\_\_\_\_

2. L'activité respectait-elle le Code d'éthique du CQDPCM ( <http://cqdpccm.ca/tool/code-dethique/> ) ?

- Oui                       Non