

# Annexe II

## II) FORMULAIRE DE PLAINTE

### Formulaire de plainte sur une activité de formation continue accréditées par l'ordre



ORDRE DES  
**PHARMACIENS**  
DU QUÉBEC

Tout participant ayant suivi une formation et toute personne liée au développement ou à la prestation d'une formation accréditée par l'Ordre peuvent déposer, à l'Ordre des pharmaciens du Québec, une plainte concernant le non-respect des critères d'accréditation d'une formation continue en pharmacie. Le présent formulaire de plainte doit être dûment rempli et envoyé par courriel à la Direction de la qualité de l'exercice et des relations partenaires, au plus tard 30 jours après avoir suivi la formation.

Titre de la formation :  No. d'accréditation :

Nom de l'organisation :

Date de la formation :  Lieu :

Nom du formateur, de l'auteur et/ou autre personne-ressource :

Veillez cocher chaque critère d'accréditation qui ne semble pas respecté :

- C1 : La formation est pertinente à l'exercice professionnel du pharmacien.
- C2 : La formation procure une expérience éducative de qualité.
- C3 : Les objectifs d'apprentissage sont SMART et permettent de combler les besoins identifiés.
- C4 : Le contenu de la formation est basé sur les évidences; il est équilibré et présenté de façon objective.
- C5 : La formation permet le transfert vers l'exercice professionnel.
- C6 : La formation est dénuée d'influence sur le contenu des activités présentées.
- C7 : La formation est évaluée par le participant.
- C8 : L'évaluation de l'atteinte des objectifs par le participant est obligatoire pour une activité en autoapprentissage.
- C9 : Selon le mode d'apprentissage choisi, une attestation de présence ou une attestation de réussite est émise au participant.

Pour chacun des critères cochés, veuillez expliquer ou justifier l'objet de la plainte :

Autre renseignement susceptible d'aider la DQERP dans son évaluation de la plainte formulée :

## Annexe II

Je joins à la présente, s'il y a lieu, tout document pertinent à l'appui de ma plainte :

NON

OUI

### Les coordonnées du plaignant :

Nom :

Prénom :

Courriel :

No. de téléphone :

Lien avec l'activité de formation :

Participant

Formateur

Auteur

Réviseur

J'atteste que les renseignements fournis sont, à ma connaissance, véridiques et complets.

Signature :

Date :

La Direction de la qualité de l'exercice et des relations partenaires analysera la plainte et rendra une décision motivée **par écrit**, dans un délai de 90 jours suivant la réception de la plainte.