



# Formulaire d'évaluation

Date:

Lieu :

## Données démographiques :

Médecin : ☐ Oui ☐ Non ☐ Autre Veuillez préciser \_\_\_\_\_

Type de pratique : ☐ À plein temps ☐ À temps partiel ☐ Seul ☐ En groupe ☐ Bureau privé ☐ Hôpital ☐ Autre

## Objectifs d'apprentissage :

### Après avoir participé à cette activité, je peux mieux maintenant :

1. Expliquer les principales mises à jour des Lignes directrices 2021 de la SCC sur la dyslipidémie pour la prévention primaire et secondaire

Absolument pas d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Absolument d'accord
1	2	3	4	5

2. Identifier les patients qui bénéficieraient d'un traitement supplémentaire au-delà des statines pour réduire le risque CV

Absolument pas d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Absolument d'accord
1	2	3	4	5

3. Appliquer de manière appropriée les nouvelles recommandations de la ligne directrice sur la dyslipidémie 2021 de la SCC dans la pratique clinique de routine

Absolument pas d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Absolument d'accord
1	2	3	4	5

## Conférencier / Modérateur :

Est-ce que le conférencier a fait la divulgation de ses conflits d'intérêts avant le début de sa présentation? ☐ Oui ☐ Non

### A été efficace dans la présentation du matériel de formation :

Absolument pas d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Absolument d'accord
1	2	3	4	5

Avez-vous perçu un biais quelconque dans une partie du programme ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

## Ce programme :

### Le contenu a amélioré mes connaissances

Absolument pas d'accord		Neutre		Absolument d'accord
1	2	3	4	5

### A répondu à mes questions les plus urgentes

Absolument pas d'accord		Neutre		Absolument d'accord
1	2	3	4	5

### A encouragé l'amélioration ou la qualité des soins de santé

Absolument pas d'accord		Neutre		Absolument d'accord
1	2	3	4	5

### Était scientifiquement rigoureux et fondé sur des données probantes

Absolument pas d'accord		Neutre		Absolument d'accord
1	2	3	4	5

### A fourni une occasion appropriée et efficace d'apprentissage actif (i.e., études de cas, discussion, Q & R, etc.)

Absolument pas d'accord		Neutre		Absolument d'accord
1	2	3	4	5

### A fourni l'occasion d'une interaction avec mes pairs

Absolument pas d'accord		Neutre		Absolument d'accord
1	2	3	4	5

L'activité a-t-elle respecté les codes d'éthique du CQDPCM (<http://cqdpccm.ca/>)? ☐ Oui ☐ Non

### Sur la base de votre participation à ce programme, veuillez choisir le ou les énoncés applicables :

- ☐ J'ai acquis de nouvelles stratégies/compétences/informations qui peuvent s'appliquer à mon domaine de pratique.
- ☐ Je prévois appliquer de nouvelles stratégies/compétences/informations dans ma pratique.
- ☐ J'ai besoin de plus amples renseignements avant de pouvoir appliquer de nouvelles stratégies/compétences/informations dans ma pratique.
- ☐ Ce programme ne modifiera pas ma pratique, étant donné qu'elle est conforme actuellement aux informations présentées.
- ☐ Ce programme ne modifiera pas ma pratique, étant donné que je ne suis pas d'accord avec les informations présentées.

### Quels stratégies/changements prévoyez-vous mettre en application dans votre pratique?

### Quels obstacles pourraient compromettre, selon vous, un changement dans votre pratique?

### Futurs thèmes d'intérêt / Commentaires et suggestions additionnels

**Merci pour votre collaboration!**