



Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine

Académie canadienne de médecine du sport et de l'exercice

*Annexer une photographie et signer
dans la boîte ci-dessous*

FORMULAIRE D'APPLICATION POUR LE DIPLÔME DE MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE 2025

DATE: dimanche le 13 avril, 2025

LIEU: Hilton Garden Inn Ottawa Airport
2400 Alert Road
Ottawa, ON

Écrire en lettres moulées

Date de la demande:

Type d'admissibilité : Programme de perfectionnement/Fellow
Par la voie de la pratique/ Practice eligible

Nom complet (comme afficher sur le diplôme)

Adresse:

Ville: _____ **Province:** _____ **Code postale:** _____

Courriel: _____

Sexe: _____ **Nationalité:** _____ **Date de naissance:** __/__/____

Numéro de téléphone: _____



Langue maternelle :

Langue préférée pour l'examen (français/anglais) :

Études en médecine

Université:

Diplôme (s) :

Date d'obtention:

Internat (veuillez compléter si applicable)

Université:

Type:

Date:

Formation postdoctorale

Université:

Discipline:

Date:

Programme de perfectionnement (fellowship)(S.V.P. compléter le formulaire d'autorisation p.12)

Université:

Type:

Date:

ALLERGIES ALIMENTAIRES ou RESTRICTIONS DIÉTÉTIQUES : (Veuillez indiquer ici toute allergie ou sensibilité alimentaire ainsi que les restrictions diététiques. Le petit-déjeuner et le déjeuner vous seront servis pendant l'examen, ce qui facilitera le travail du traiteur).



Exercice de la médecine

Nombre d'années en pratique active (lieu et date) :

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Sélectionnez votre champ de pratique principal:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ... Anesthésiologie | ... Médecine militaire |
| ... CCFP | ... Médecine neurologique |
| ... CCFP (Urgence) | ... Orthopédie |
| ... CRMCC | ... Pédiatrie |
| ... Étudiant/e | ... Physiatrie et réadaptation |
| ... Fellow/ en perfectionnement | ... Podiatrie |
| ... Gériatrie | ... Psychiatrie |
| ... Médecine cardiovasculaire | ... Résident/e |
| ... Médecine du sport | ... Rhumatologie |
| ... Médecine familiale | ... Urgence |
| ... Médecine interne | ... Autres |

Quel pourcentage de votre pratique est dédié à la médecine du sport?

Choisissez le lieu qui décrit le mieux votre pratique principale:

a) rural

b) urbain

Êtes-vous affilié(e) à une université? Oui Non

Enseignez-vous à l'université? Oui Non



Adhésion ACMSE

Êtes-vous membre de l'ACMSE? Oui Non

(Si **NON**, veuillez compléter le formulaire d'adhésion et inclure les frais avec le paiement de l'examen)

<https://casem-acmse.org>

Cette demande **NE** peut **PAS** acheminé si elle n'est pas accompagnée par les éléments qui suivent:

Par la voie de la pratique

1. Une photo signée – s'il vous plait la coller dans la case sur la première page de la demande OU l'envoyer par courriel exam@casem-acmse.org
2. La liste des heures enregistrées, inscrit dans le tableau attaché à cet effet. (*en cours au cours des deux dernières années - dans 3 des 5 domaines*).
3. Le paiement de 2000.00\$ pour les frais d'application (ceci inclus le paiement non remboursable de 250.00\$ pour les frais de l'examen (si vous payez par chèque, s'il vous plait en inclure deux) (*s'il vous plait lire la politique de remboursement attentivement*))
4. *Le candidat doit avoir assisté à au moins une conférence sur la médecine sportive, soit le symposium annuel de l'ACMSE ou le congrès annuel de l'AQMSE (au cours des deux années précédant la demande d'inscription à l'examen)*
5. Le paiement des frais de l'adhésion à l'ACMSE doit être à jour

Par la voie programme de perfectionnement

1. Une photo signée – s'il vous plait la coller dans la case sur la première page de la demande OU l'envoyer par courriel à exam@casem-acmse.org
2. La liste des heures enregistrées, inscrit dans le tableau attaché à cet effet. (*en cours au cours des deux dernières années - dans 3 des 5 domaines*).
3. Le paiement de 2000.00\$ pour les frais d'application (ceci inclus le paiement non remboursable de 250.00\$ pour les frais de l'examen (si vous payez par chèque, s'il vous plait en inclure deux) (*s'il vous plait lire la politique de remboursement attentivement*))
4. Lettre d'attestation du directeur de votre programme de perfectionnement en médecine du sport.
5. Formulaire d'autorisation pour les résultats d'examen
6. Le paiement des frais de l'adhésion à l'ACMSE doit être à jour



ACMSE DIPLÔME EN MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE – 2025 FRAIS DE L'EXAMEN

Frais de l'examen 2,000.00\$ VISA M/C

Paiement par chèque

S'il vous plait faire deux chèques, un au montant de 250.00\$ et le deuxième de 1750.00\$

Note: Le paiement pour les frais de l'examen sera seulement encaissé lorsqu'une place à l'examen peut être assurée et après le délai indiqué sur le site de l'ACMSE.

La politique d'annulation sera en vigueur après la date d'échéance des applications.

Numéro de carte: _____

CVC: _____ Date d'expiration: ____/____

NOM SUR LA CARTE _____

Signature: _____ Date: _____

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'EXAMEN EN MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE ACMSE

Les candidats intéressés doivent soumettre le formulaire d'application et le paiement des frais de l'examen, soit de 2,000.00\$, pour confirmer leur place lors de l'examen pour l'obtention du diplôme de l'ACMSE.

Date de l'Examen: 13 avril 2025

Lieu: Ottawa, ON

Politique de retrait ou d'annulation

UN AVIS ÉCRIT DU RETRAIT de l'examen DOIT ÊTRE REÇU PAR LE BUREAU DE L'ACMSE.

Si l'avis du retrait est reçu après que votre application a été approuvée (après que la date et le lieu a été confirmé et que vous avez accepté de siéger à l'examen) la politique suivante s'appliquera:

Politique de dégradation

3 mois avant la date de l'examen, le candidat perd son paiement complet de 2,000.00\$.

3 - 5 mois avant la date de l'examen, le paiement de 250\$ pour les frais administratifs ne sera pas remboursé. \$1200 sera mis de côté pour compléter le paiement de l'un des deux prochains examens et 550\$ seront remboursés si un autre candidat accepte de vous remplacer.

De la date à laquelle votre candidature est acceptée jusqu'à 5 mois avant la date de l'examen, les frais administratifs de 250\$ ne seront pas remboursés et 1750\$ sera remboursé au candidat.



Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine

Académie canadienne de médecine du sport et de l'exercice

ADMISSIBILITÉ À L'EXAMEN DE MÉDECIN DU SPORT ET DE L'EXERCICE ACMSE

1. Tous les candidats et candidates doivent être membres en règle de l'ACMSE au moment de déposer leur demande d'examen et ils doivent aussi répondre aux exigences suivantes.
2. Tous les candidats doivent être en possession d'un permis d'exercice médical valide. Les médecins exerçant à l'extérieur du Canada doivent être autorisés à exercer dans leur pays de résidence.
3. Les candidats doivent répondre à un des critères suivants :

A)

- Le candidat ou la candidate doit avoir complété deux ans d'exercice MÉDICAL indépendant au moment de l'examen
- avoir assisté à au moins une conférence sur la médecine sportive, soit le symposium annuel de l'ACMSE ou le congrès annuel de l'AQMSE (au cours des deux années précédant la demande d'inscription à l'examen).
- avoir fournir des documents attestant de sa participation à 50 heures de couverture d'une équipe, d'un sport ou d'un événement dans 3 des 5 catégories* (au cours des deux années précédant sa candidature à l'examen)

OU

B)

- doit être un résident du Collège royal des médecins et chirurgiens ou du Collège des médecins de famille du Canada
- avoir suivi un programme de perfectionnement des compétences en MSE, d'une durée d'un an, reconnu par un programme de la faculté de médecine d'une université canadienne.
- Le programme doit inclure la participation à un minimum de 50 heures de couverture d'événements sportifs documenté (détails sur le formulaire d'inscription)*.

***Pour pouvoir se présenter à l'examen, chaque candidat doit avoir accumulé 50 heures de couverture d'événements au cours des deux années précédant l'examen. Ces heures peuvent inclure les types d'événements suivants:**

***Vous devez avoir des heures dans au moins 3 des 5 catégories ci-dessous:**

- Local, communautaire. Équipe ou jeux municipaux ou provinciaux (p.ex. docteur de l'équipe du club de soccer local)
- Équipe ou jeux provinciaux/universitaires/nationaux (p.ex. médecin d'équipe pour une équipe universitaire, etc.)
- Jeux ou tournois multisports
- Voyage avec les équipes
- Examens médicaux préalables à la participation

Heures qui ne comptent PAS :

- Heures en clinique
- Observation de quelqu'un au travail (shadowing)

(* pour les candidats inscrit au perfectionnement (fellowship) en médecine de sport d'un an et qui désirent passer l'examen avant la fin de la formation, le diplôme de médecine du sport et de l'exercice sera émis lorsque l'année de perfectionnement (fellowship) sera complétée avec succès.)

2451 Riverside Drive
Ottawa ON K1H 7X7
T 613-748-5851
www.casem-acmse.org

Le perfectionnement (fellowship) en médecine du sport est reconnu selon les critères suivants :

- Une lettre signée par un médecin affilié à un centre universitaire et diplômé de l'ACMSE. Le document doit faire la preuve que le candidat a travaillé sous la supervision du soussigné et que le candidat est préparé à répondre aux compétences reconnues en médecine du sport et de l'exercice (déterminé par le comité de fellowship ACSME)
- L'année de perfectionnement doit être une année ininterrompue.

Si vous avez besoin de demander une exemption à l'admissibilité à l'examen de diplôme de médecine du sport et de l'exercice veuillez communiquer avec le président du comité de l'accréditation, Dr Nick Mohtadi exam@casem-acmse.org.

CODE DE CONDUITE

Toutes actions qui pourraient compromettre la mise sur pied de l'examen du Diplôme de Médecine du Sport et de l'exercice administré par l'Académie Canadienne de Médecine du Sport et de l'Exercice (ACMSE) sont considérées comme étant une action non-professionnelle et une infraction du Code du Candidat. Ces actions peuvent inclure :

- tenter de donner ou de recevoir de l'information d'autres candidats (parler ou passer des notes) ou d'autres sources (ex: utiliser un dispositif électronique) durant l'évaluation,
- tenter de voir les réponses de, ou de montrer ses réponses à un autre candidat,
- tenter de copier ou de partir avec du matériel de l'examen du site de l'évaluation,
- tenter de divulguer à quiconque la nature ou le contenu d'une question ou d'une réponse de l'Évaluation pour l'obtention du Diplôme de Médecine du Sport et de l'exercice.

Tous candidats qui ne respectent pas le Code de Conduite subiront des pénalités déterminées par le comité d'administration et le comité d'accréditations de l'ACMSE. Les conséquences de comportements non-professionnels pourraient inclure l'abandon des frais de l'examen, l'échec à l'examen ou la disqualification /la suspension des prochains examens.

CODE DE NON RÉVÉLATION

Je reconnais mon devoir et celui de l'Académie Canadienne de Médecine du Sport et de l'Exercice (ACMSE) pour s'assurer que seulement les médecins qui passent leur examen de façon juste réussissent à obtenir leur Diplôme de Médecine du Sport et de l'Exercice.

J'atteste que je ne prendrais aucunes actions qui compromettraient le bon fonctionnement de l'évaluation et je respecterai le Code de Conduite des Candidats.

Je comprends que le non respect avec cette attestation pourrait faire suivre des conséquences déterminées par le comité d'administration et le comité d'accréditations de l'ACMSE. Ceux-ci pourraient inclure l'abandon des frais de l'examen, l'échec à l'examen ou la disqualification /la suspension des prochains examens.

Je suis un candidat pour l'évaluation pour l'Obtention du Diplôme de Médecine du Sport et de l'Exercice de l'Académie Canadienne de Médecine du Sport et de l'Exercice et j'ai lu et je suis en accord avec ce qui a été mentionné.

Signature

Date



50 heures de couverture d'événements sportifs documenté						
NOM DU CANDIDAT/E						
ÉVÈNEMENT	DATE	TEMPS	DURÉE Heure	RÉFÉRENCE CONTACT Nom	ADRESSE COURRIEL	TÉLÉPHONE #



Formulaire d'autorisation de la diffusion des résultats d'examen

***Autorisation des résultats d'examen (Pour les candidats de la catégorie programme de perfectionnement seulement)**

Nom du candidat: _____

Université: _____

Je _____ accorde la permission à l'ACMSE à partager mes résultats d'examen avec mon directeur de programme de perfectionnement.

Je _____ N'accorde PAS la permission à l'ACMSE à partager mes résultats d'examen avec mon directeur de programme de perfectionnement.

Signature du candidat