



COLLEGE FRANÇAIS DES MEDECINS RHUMATOLOGUES

Organisme de Formation Médicale Continue

Agrément N° : 100263

Dossier de demande de validation d'une action de Formation Médicale Continue au Collège Français des Médecins Rhumatologues

Cher (e) Collègue,

Vous soumettez au Collège Français des Médecins Rhumatologues (CFMR) une demande de validation d'une **formation médicale continue** que vous organisez.

Pour valider cette formation, le CFMR vérifiera, à l'aide du dossier que vous allez renseigner, que votre formation :

- Concerne les **médecins rhumatologues**,
- se décline en un programme **cohérent** où l'interactivité se trouve favorisée,
- témoigne d'une réelle volonté **pédagogique**,
- a le souci de la rémanence de **l'information** en fournissant, dans toute la mesure du possible, un document pédagogique,
- garantit une information scientifique **indépendante**, l'absence de toute promotion commerciale et la **transparence** des financements
- et enfin, sera **évaluée**.

Votre demande sera évaluée par la Commission FMC. Celle-ci désignera un binôme indépendant,, composé d'un rhumatologue hospitalier et d'un rhumatologue libéral. La grille d'évaluation reprend les six items énoncés ci-dessus ainsi que l'ensemble des critères fondamentaux énoncés dans la charte. La Commission FMC pourra éventuellement solliciter l'avis d'experts ou d'autres commissions sur certains aspects du dossier (scientifique, éthique).

Le Collège vous remercie d'avoir sollicité son évaluation et reste à l'écoute de vos remarques concernant ce dossier, et plus généralement concernant le processus de validation.

Le dossier de demande de validation est à adresser au siège social du Collège dûment rempli et complété, **au moins six semaines avant la date prévue de la formation**. Ce délai permettra au CFMR de vous répondre rapidement pour vous communiquer le numéro de validation et d'effectuer une **parution sur le site internet du CFMR** de votre formation.



RECAPITULATIF DES DOCUMENTS A FOURNIR AU CFMR POUR UNE DEMANDE DE VALIDATION

1. le dossier complet destiné à la Commission FMC de le CFMR
2. des annexes (principes de la FMC, conflit d'intérêts, fiches évaluation, émargement)
En outre vous trouverez des documents utiles ou non obligatoires (barème FMC, fiches d'évaluation)

Date de mise à jour : 26/03/2009

Tableau d'identification réservé au Collège	
Numéro du dossier :	
Date de réception du dossier :	Date de l'examen du dossier :
Accréditation accordée le :	En appel le :
Accréditation refusée le :	

Partie réservée aux organisateurs de F.M.C.

1. ORGANISME DE FMC ET ORGANISATEUR

- Nom de l'organisme :

Sigle :

Membre fondateur ou associé du CFMR oui non

- Organisateur de la formation:

Titre, Nom, Prénom :

Adresse :

Tel :

Fax :

E-mail :

Si vous êtes rattachés à un organisme régional membre associé du CFMR, préciser le nom et la région de l'organisme

2. Identification de la formation

Intitulé de la formation :

Type de formation :

Internationale

Nationale

Régionale

Locale

Congrès

Stage pratique

Séminaire-Club

Réunion EPU

Conférence de consensus

Conférence d'experts

Autres

3. Dates, lieu et durée de la formation

Date(s) et horaire(s) :

Lieu :

Durée : soirée ½ journée journée nombre :



4. Nombre de participants prévus :

5. Mots clés de la formation :

6. Dossier scientifique et pédagogique

6.1. Identification des besoins de formation

- enquête préalable auprès de médecins rhumatologues
- décision d'un comité scientifique
- décision de l'organisme formateur (bureau, conseil...)
- demande institutionnelle
- Autre : précisez

Oui Non

6.2. Existe-t-il un comité scientifique pour cette action ?

6.3. Programme et moyens pédagogiques

Veillez envoyer le programme définitif comportant les horaires des séances et le bulletin d'inscription.

Nombre d'intervenants : Moins de 10 Moins de 50 Plus de 50

Modes pédagogiques utilisés pour la formation (plusieurs possibles)

Oui Non

- Exposés
- Temps de discussions prévus dans le programme
- Atelier ou stage pratique
- Conférence (revue de la littérature, étude bibliographique)
- Présentation de cas cliniques
- Confrontation (pour/contre)
- autres ; précisez :

6.4. Un document pédagogique est remis aux participants

oui non avant pendant après la formation

Quelle en est la forme ? :

Livre CD Résumé du Conférencier Photocopies de diapositives
 Texte Audiovisuel Bibliographie Polycopiés

Texte accessible par internet oui non

7. Évaluation de la formation

7.1. Évaluation pédagogique immédiate

oui non

- évaluation de la satisfaction des participants
- test de connaissances avant la formation
- test de connaissances après la formation
- autoévaluation insérée dans le document pédagogique
- autre, précisez :



7.2. Évaluation à distance de la formation

oui non

Accepteriez-vous de communiquer au collège, dans l'année, les résultats et l'analyse des évaluations de cette formation ?

Accepteriez-vous le principe d'une **évaluation externe** du fonctionnement de votre organisme et de la qualité des formations qu'il délivre par le CFMR ?

8. Indépendance de l'information scientifique

8.1. Ressources prévisionnelles, transparence du financement :

Inscription gratuite

Ou Prix de l'inscription médecin : euros

Autres sources de financement

Oui

Non

- Partenariat industrie :

Nombre de partenaires :

Respect du Code de bonnes pratiques du LEEM

signé par le(s) partenaire(s) :

- Subventions:

- Autres :



Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations de ce dossier, et je m'engage à respecter les principes retenus par le Collège Français de Médecins Rhumatologues en matière de Formation Médicale Continue.

Nom date et signature du responsable de la formation

cachet



Annexe 1

FICHE INTERVENANT

- *à documenter uniquement si les objectifs pédagogiques ne figurent pas déjà sur le programme (comme le souhaite le Collège)*
- *une fiche doit être remplie pour chaque intervenant.*

Nom de l'intervenant :

Prénom :

Titre/Fonction : PU.PH MCU.PH PH Libéral

Autre (précisez) :

Membre du CFMR : oui non

Adresse professionnelle si non membre du CFMR :

DATE ET INTITULE DE LA FORMATION :

Déclaration d'intérêt : OUI

NON

Déclaration simplifiée d'intérêts

Indiquer le nom du laboratoire ou de l'entreprise faisant l'objet de la déclaration et le(s) chiffre(s) correspondant au type d'intérêt déclaré.

- **Intérêts financiers :**
 1. Détenteur d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres
- **Liens durables ou permanents :**
 2. Rémunération personnelle pour des activités de recherche, d'évaluation scientifique ou de conseil
 3. Propriétaire, dirigeant, associé, employé, participation à un organe décisionnel
 4. Consultant, membre d'un groupe d'experts ou équivalents
 5. Contrat ou subvention de recherche
 6. Bourse de recherche
- **Interventions ponctuelles :**
 7. Essais cliniques, précliniques et travaux scientifiques, en qualité d'investigateur principal d'une étude monocentrique, investigateur coordonnateur ou expérimentateur principal
 8. Essais cliniques, précliniques et travaux scientifiques, en qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal
 9. Rapports d'expertise ou rédaction d'articles à caractère promotionnel
 10. Activités de conseil
 11. Actions de formation en qualité d'intervenant lors de congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses
- **Intérêts indirects**
 12. Versements au budget d'une institution dont vous êtes responsable
 13. Proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers
 14. Autres faits ou intérêts qui pourraient être considérés comme préjudiciables à votre impartialité (préciser)

Date et signature :



Annexe 2 : proposition de Fiche d'évaluation du C.F.M.R.

EVALUATION IMMEDIATE

L'évaluation est anonyme.

Son seul objet est de nous aider à cerner les attentes, des participants.

Nous vous remercions de bien vouloir donner votre opinion.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN EN FORMATION

Etes-vous membre du Collège Français des Médecins Rhumatologues : oui non
 Exercez-vous en : CABINET CHU CH PSPH Militaire
 Autre :
 Quelle est votre activité prépondérante : Libérale Hospitalière publique Salarié
 Autre :

IDENTIFICATION DE LA FORMATION

NOM, prénom de l'intervenant (conférencier, etc.)

Titre de l'intervention :

Date : / / **Lieu :**

Type de formation : Nationale Régionale
 Congrès Atelier Stage Séminaire -Club Réunion E.P.U
 Autre :

Quelle est votre **pratique médicale** sur le sujet ?

Aucune Rare Fréquente en projet

Quelle est votre connaissance du sujet ? (entourer) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EVALUATION PEDAGOGIQUE

*L'échelle d'évaluation proposée va **de l'appréciation la plus faible : 1, à la plus favorable : 10***
Si vous estimez ne pas pouvoir (ou vouloir) répondre, cerchez NSP (ne se prononce pas). Pour répondre cerchez le chiffre correspondant à votre opinion.

Prestations assurées par le formateur [cerchez la valeur choisie]
 Avez-vous acquis des données nouvelles pour votre pratique médicale ? [1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] A
 Les objectifs étaient-ils traités en accord avec les objectifs annoncés ? [1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] B
 Quelle était la qualité du document pédagogique fourni par l'intervenant ? [1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] C
 Quelle était la qualité des moyens pédagogiques lors de la présentation ? [1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] D
 Quel est le niveau d'intérêt que vous donnez au sujet traité ? [1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] E
 Envisagez-vous de modifier votre pratique médicale ? Non Oui → [1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] F

Prestations assurées par l'organisateur

Comment évaluez-vous l'organisation matérielle de cette formation ? [1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] G
 (Information, lieu, accueil, durée et horaires, etc.)

Après cette formation, ressentez-vous le besoin d'une formation complémentaire sur ce thème ?

Théorique Non Oui

Pratique Non Oui

Donnez le questionnaire à la sortie. Les résultats seront communiqués au formateur. Merci.



Annexe 3 : proposition de Fiche d'évaluation du C.F.M.R.

EVALUATION A DISTANCE

Disponible trois mois après la formation sur le site internet du Collège
L'évaluation est anonyme

*Son seul objet est de nous aider à cerner les attentes des participants.
 Nous vous remercions de bien vouloir donner votre opinion.*

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN QUI EVALUE LA FORMATION

Etes-vous membre du Collège Français des Médecins Rhumatologues ? oui non
 Exercez-vous en : CABINET CHU CH PSPH Militaire
 Autre
 Quelle est votre activité prépondérante ? Libérale Hospitalière publique
 Salarié
 Autre

IDENTIFICATION DE LA FORMATION

Type de formation : Nationale Régionale
 Congrès Atelier Stage Séminaire -Club Réunion E.P.U
 Autre :
 Intitulé de la formation :
 Date : / / Lieu : durée :

Quelle est votre **pratique médicale** sur le sujet de formation ?
 Aucune Débutante Fréquente en Projet

EVALUATION PEDAGOGIQUE

L'échelle d'évaluation proposée va **de l'appréciation la plus faible : 1, à la plus favorable : 10**
 Si vous estimez ne pas pouvoir (ou vouloir) répondre, cerchez NSP (ne se prononce pas). Pour répondre cerchez le chiffre correspondant à votre opinion.

Après la formation avez-vous ?

- utilisé les documents pédagogiques fournis avec la formation ? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP (A)
- diffusé des informations auprès des collègues ? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP (B)
- eu un entretien post-formation avec un responsable (équipe, établissement) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP (C)
- décidé de modifier des procédures de soins (prescriptions, surveillance, évaluation, etc) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP (D)
- appliqué les modifications décidées ? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP (E)
- atteint votre objectif de formation ? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP (F)
- programmé une formation supplémentaire sur au moins l'un des thèmes ? Non Oui
- Si oui, sous quelle forme ?

Congrès	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Séminaire-Club	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Atelier, stage pratique	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Autre	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>

Précisions sur les besoins réels de FMC : quels thèmes seraient à privilégier ?

.....



Annexe 5 : PRINCIPES GENERAUX DE VALIDATION D' ACTIONS DE FMC EN RHUMATOLOGIE

Préambule.

Aux termes de l'article L.4133-1 du Code de la Santé Publique, « La formation médicale continue (FMC) a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique ». Le même article précise que la FMC « constitue une obligation pour tout médecin » et que « L'obligation de formation peut être satisfaite, au choix du médecin, soit en participant à des actions de formation agréées, soit en se soumettant à une procédure adaptée d'évaluation des connaissances réalisée par un organisme agréé... Le respect de l'obligation fait l'objet d'une validation ». Les organismes agréés organisent ou valident des actions de FMC adaptées à la cible et aux missions des rhumatologues, en tenant compte des orientations et priorités nationales définies par les CNFMC.

Les actions de FMC soumises à validation devront être réalisées dans le cadre prévu par l'article R.4133-2 du Code de la Santé Publique, et devront par conséquent être conformes aux impératifs suivants, vérifiés par l'organisme agréé avant validation :

- qualité scientifique et pédagogique des programmes proposés,
- conformité aux référentiels et aux bonnes pratiques de la profession dans tous les thèmes abordés,
- engagement relatif à l'absence de toute promotion en faveur d'un produit de santé,
- respect des orientations nationales définies par le conseil national,
- transparence des financements,
- acceptation du principe d'une évaluation externe du fonctionnement de l'organisme de formation et de la qualité des formations.

Chaque Rhumatologue, en fonction de son type d'activité et de ses aspirations, détermine pour lui-même un plan de formation sur cinq ans, comportant des actions de formation individuelles et collectives, validées par la le Collège Français des Médecins Rhumatologues (CFMR) ou par tout autre organisme agréé public ou privé. Le CFMR se mettra en conformité avec les recommandations de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), et appliquera les dispositions contenues dans l'arrêté du 13 juillet 2006 paru au JO du 9 août 2006. Chaque médecin rhumatologue devra obtenir 250 « crédits » sur 5 ans. Les « crédits » constituent une évaluation essentiellement quantitative, fondée sur l'unité de temps : *une journée de formation équivaut à 8 « crédits » une demi-journée ou une soirée valent 4 « crédits »*. Ces crédits peuvent être obtenus dans 4 catégories différentes. Les trois premières catégories (150 points) sont des actions dites de formation : formations présentielle (catégorie 1), des formations individuelles, des formations à distance (catégorie 2) ou des situations professionnelles formatrices (catégorie 3). La 4^e catégorie (100 points) est la participation obligatoire à un dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles. Cela représente en moyenne 3,75 jours par an consacrés à la formation médicale plus ceux consacrés à l'évaluation des pratiques professionnelles. La tenue du compte des crédits sera faite par le médecin rhumatologue, à l'aide d'outils fournis par les organismes agréés. Les saisies des formations sur les comptes personnels sont une déclaration sur l'honneur et n'engagent que le médecin.

Champ d'application de la FMC en rhumatologie.

Les actions de FMC proposées doivent faire partie des domaines de compétence spécifique du rhumatologue ou à des domaines de compétence médicale générale :

- la rhumatologie (maladies de l'appareil locomoteur) adulte et la rhumatologie pédiatrique,
- la rhumatologie interventionnelle,
- l'imagerie ostéo-articulaire,
- la prise en charge de la douleur en rhumatologie,
- les sciences fondamentales et cliniques en relation avec la rhumatologie,
- l'éthique, la gestion, l'évaluation, l'assurance de qualité .

Qualité scientifique.

- Toute action de FMC doit garantir la pertinence scientifique et l'actualisation de l'information au regard des données acquises de la science.

- Le contenu des programmes doit être objectif, équilibré et conçu de façon que les diverses hypothèses et opinions reconnues puissent être exposées. En particulier, le contenu des actions de FMC doit être en accord avec les recommandations de bonnes pratiques et avec les référentiels de la spécialité.
- La pertinence et la qualité scientifique du contenu des actions de FMC seront évaluées par la commission de FMC, qui pourra désigner des experts de son choix et recourir à l'avis de la commission scientifique.

Qualité pédagogique.

- L'objectif pédagogique de l'action doit être clairement énoncé et communiqué à chaque participant.
- Les auteurs et intervenants de l'action doivent être identifiés.
- Les documents et supports utilisés pour une action de FMC et remis aux participants doivent être validés par l'instance scientifique et pédagogique de l'organisme agréé.
- L'interactivité avec les participants doit être privilégiée.
- Un test d'évaluation peut être conçu (conseillé mais non obligatoire) pour chaque action, afin d'être proposé aux participants avant (pré-test) et après (post-test) le déroulement de l'action, permettant une évaluation pédagogique à court terme de l'action de FMC.

Indépendance & Transparence des financements.

- Les financements des actions de FMC devront être clairement identifiés et les participants informés du partenariat financier mis en place pour l'organisation de l'action de FMC.
- L'indépendance éditoriale doit être totale et clairement établie vis-à-vis du financeur de l'action, notamment en cas de financement par une entreprise de santé. Le choix de l'action ainsi que son contenu scientifique et pédagogique doivent impérativement être indépendants.
- La validation ne peut en aucun cas être accordée pour des réunions ou des actions dont le but est à l'évidence commercial.
- Aucune promotion, directe (remise de produits dérivés) ou indirecte (pression sur les participants), en faveur d'un produit de santé (médicament ou un dispositif médical) ne sera acceptée.
- La dénomination commune des médicaments devra être utilisée et non les noms de spécialité commerciale.
- Les actions en multi partenariat doivent être privilégiées dans la mesure du possible. En cas de réunion ou d'action organisée ou financée par une seule entreprise de santé, la validation ne peut être accordé que s'il s'agit d'un projet général et sans rapport direct avec les intérêts financiers ou commerciaux de la firme

Les intervenants d'une action de FMC devront fournir une déclaration d'intérêts qui sera à disposition participants. L'organisme agréé validant l'action de FMC devra s'assurer, dans toute la mesure du possible, de l'absence de conflit d'intérêt d'un intervenant, notamment en cas de partenariat financier avec une entreprise du médicament. Conformément à l'article L.4113-13 du Code de Santé publique, il est rappelé que les membres des professions médicales qui ont des liens avec les entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique, et donc lors d'une réunion de formation.

Évaluation.

- L'évaluation par les participants doit être prévue et concerner :
 - le contenu de l'action de formation
 - sa pertinence pédagogique
 - les modalités du partenariat avec le financeur
 - le caractère indépendant de la formation
- Les intervenants (formateurs, animateurs) doivent avoir la compétence, l'expertise et la disponibilité requises pour assurer les actions de formation. Ils doivent s'assurer que les objectifs d'apprentissage sont spécifiquement définis et adaptés aux participants. Ils seront évalués par les participants.
- L'entreprise partenaire sera également destinataire de la synthèse des résultats anonymisés de cette évaluation.
- Une évaluation externe des actions de formation pourra être diligentée par tout organisme habilité pour ces contrôles.

Modalités générales.

- Pour toute action de FMC, l'organisateur devra fournir, AU PLUS TARD DEUX MOIS AVANT LA DATE DE L'ACTION, un dossier de demande (en annexe) et un programme détaillé de l'action.

- Dans le cas d'une organisation d'un programme annuel d'actions de FMC, le demandeur pourra adresser une demande unique pour l'ensemble du programme, mais devra fournir un programme détaillé de chaque action du programme, identifiant clairement les objectifs pédagogiques.
- Chaque action de FMC fera l'objet d'une évaluation par la commission FMC dont la décision sera souveraine. Elle pourra demander l'assistance d'autres instances de l'organisme agréé pour affiner l'évaluation de certains aspects spécifiques (scientifique, éthique, professionnelle).
- La commission FMC de le CFMR est composée de binômes (1 libéral/ 1 hospitalier) mandatés par le Bureau de le CFMR . En cas de litige, un membre du Bureau de le CFMR pourra être sollicité pour arbitrage.
- La notification de la validation sera faite par le CFMR au moins UN MOIS avant la tenue de l'action de FMC. Sur la foi de cette validation, le demandeur sera habilité à délivrer aux participants une attestation de présence au nom de le CFMR . Il devra en retour adresser à le CFMR une liste complète des participants à chaque action de FMC (copie des listes d'émargements).
- La Commission FMC de le CFMR se réserve le droit de mandater l'un de ses membres ou représentant pour un éventuel contrôle lors de votre action de FMC.