



COFER

Collège Français des Enseignants en Rhumatologie
Lettre semestrielle N° 4 - Novembre 2001

EDITORIAL

Maxime DOUGADOS

Le COFER est lancé... sachons en faire une réussite.

L'enthousiasme et l'intérêt de tous les participants aux divers projets du COFER (Livret de l'Interne, Polycopié, site WEB, Journée Nationale des DES, Journées nationales des enseignants, relations avec le CNU, grille d'agrément des services, objectifs d'enseignement du 2^{ème} Cycle, observations par Apprentissage par Raisonnement Clinique, ...) montrent que le COFER, en tant que structure indépendante, était une nécessité. Cet enthousiasme a été retrouvé lors des deuxièmes journées nationales des enseignants qui se sont tenues à Paris les 14 et 15 Septembre 2001. Cette quatrième lettre du COFER en résume les points forts.

À côté de cette partie technique, il a été agréable à tous de se retrouver dans une ambiance chaleureuse permettant des échanges d'idées à bâtons rompus. Tout le monde s'est accordé pour constater que le sérieux mis dans chacun des projets par les groupes de travail respectifs a permis ce succès.

Je voudrais simplement rappeler ici que nous ne sommes encore qu'au stade de lancement de notre Collège. Le succès réel ne pourra être estimé qu'à partir du moment où tous les projets, après qu'ils aient vu le jour, se pérenniseront. Pour cela, nous devons nous fixer 2 objectifs :

- Le premier est d'évaluer l'impact de nos projets d'enseignement.
- Le second est d'envisager très rapidement la réactualisation de tous nos projets.

Nous amorçons cette phase, notamment en ce qui concerne le Livret de l'Interne et le Polycopié du COFER. Ces actions d'évaluation et d'actualisation vont nécessiter de maintenir notre enthousiasme... et surtout notre enthousiasme collectif. Le COFER ne pourra réussir que si chacun des enseignants s'y reconnaît. Ceci semble être le cas ; s'il tel il ne l'était pas, j'espère que la Lettre du COFER sera une tribune permettant d'exprimer les opinions de tous les membres de notre collège.

SOMMAIRE

- Editorial Maxime DOUGADOS
- Démographie des Internes en Rhumatologie : étude comparative des effectifs en Ile de France entre novembre 1994 et mai 2001. Frédéric LAVIE
- Grille Guide d'agrément des services Pour le DES de Rhumatologie Xavier LE LOËT
- Comment le DES de Rhumatologie doit-il envisager la pratique de la Radiologie ostéo-articulaire ? Philippe GOUPILLE
- Le livret de l'interne... revisité et évalué Maxime DOUGADOS
- Le polycopié national de Rhumatologie Jean SIBILIA
- Journée Nationale des DES Maxime DOUGADOS
- Bienvenue aux nouveaux membres André KAHAN
- Aspects juridiques et financiers des déplacements intra et inter-régionaux Bernard MAZIERES
- Le programme patient partenaire "à la Française" : après la PR, les spondylarthropathies Liana EULLER-ZIEGLER
- Du nouveau dans les DIU Xavier MARIETTE
- Les ateliers pédagogiques Yves MAUGARS
- Site Internet du COFER Thierry SCHAEVERBEKE
- Le point sur la réforme du 2^{ème} Cycle des Etudes Médicales Christian MARCELLI

QUELQUES DATES CLES DES ACTIVITES DU COFER

- **Mars 2001**
Première journée du DES de Rhumatologie.
- **Avril 2001**
Elaboration de la liste des objectifs à atteindre pour les étudiants du 2^{ème} cycle des études médicales.
- **Juin 2001**
Troisième lettre du COFER.
- **Septembre 2001**
Elaboration des observations "types" de rhumatologie permettant un enseignement par Apprentissage du Raisonnement Clinique (ARC).
- **Septembre 2001**
Deuxièmes journées des enseignants du COFER
- **2000-2001**
Naissance et développement de notre site Internet www.coferweb.net
- **Début 2002**
Mise à disposition du polycopié national du COFER pour les étudiants du 2^{ème} Cycle des études médicales.
- **Avril 2002**
Deuxième Journée des DES de Rhumatologie

DEMOGRAPHIE DES INTERNES EN RHUMATOLOGIE : ETUDE COMPARATIVE DES EFFECTIFS EN ILE-DE-FRANCE ENTRE NOVEMBRE 1994 ET MAI 2001.

Frédéric LAVIE

La démographie médicale est depuis plusieurs années un sujet tabou, où toutes les théories sont défendues dans le flou le plus total. Les organismes qui détiennent les chiffres précis sur le nombre d'Internes en exercice et leur répartition par spécialités n'ont d'ailleurs jamais cherché à les faire connaître.

Mais aujourd'hui, le nombre de services de rhumatologie touchés par la pénurie d'Internes est en constante augmentation. Au moment où la situation devient critique, plusieurs questions se posent : la rhumatologie a-t-elle perdu de son attrait ? S'agit-il d'une tendance plus générale, touchant d'autres spécialités ? À quelle situation les services de rhumatologie devront-ils faire face dans les années à venir ?

Nous avons tenté de répondre à ces questions à travers l'étude des archives du Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (SIHP) concernant les effectifs des Internes entre novembre 1994 et mai 2001.

Dans toutes les villes de Faculté, lors du choix de stage des Internes, les syndicats ou corporations d'Internes procèdent à un recensement précis et nominatif des effectifs, spécialité par spécialité, stage par stage. Nous avons ainsi pu mesurer l'évolution des effectifs entre novembre 1994 et l'année 2000-2001 en étudiant les archives du SIHP.

Tout d'abord, nous avons comparé le nombre d'Internes inscrits dans chaque filière dans leur premier semestre en 1994 et 2000. Ces données nous ont permis de comparer l'évolution démographique des filières entre elles.

Ensuite, au sein de la filière "spécialités médicales", nous avons déterminé le nombre précis d'Internes ayant choisi dans chacune des spécialités pour l'année 1994 et les semestres d'hiver et d'été 2000-2001.

Enfin, nous avons pu déterminer au sein de chacune de ces populations le nombre de "jeunes Internes" dont l'ancienneté était inférieure ou égale à 4 semestres (donc durant la première moitié de leur Internat).

Afin d'évaluer le nombre d'Internes qui seront inscrits en rhumatologie dans deux ans en Ile de France, nous avons simplement multiplié par deux les effectifs des jeunes Internes, en tablant sur une stabilité des effectifs et des comportements de choix dans les années à venir.

1. Evolution de la répartition des premiers semestres au sein de chaque filière entre novembre 1994 et novembre 2000.

Ces résultats sont exprimés dans le tableau 1

Ces données correspondent au nombre de places offertes au concours de l'Internat dans chaque filière en région parisienne.

Le nombre total de postes pris par des Internes de premier semestre (et donc offerts au concours) a diminué de 25 % en 6 ans. Toutefois, cette diminution n'a pas été proportionnelle dans toutes les filières. Ainsi, les filières "biologie", "chirurgie" et "médecine" (au sein de laquelle se trouve la Rhumatologie) ont observé une diminution des effectifs en premier semestre de 43 à 48 %. Comparativement, le nombre d'Internes de premier semestre inscrits dans la filière

anesthésie est resté stable, celui des Internes de pédiatrie est passé de 39 à 29, soit une diminution de 25 %.

Tableau 1	1 ^{ers} semestres					
	1994 (nb)	1994 (%)	2000 (nb)	2000 (%)	Delta (nb)	Delta (%)
Anesthésie	32	7,16%	31	9,23%	-1	-3,13%
Biologie	29	6,49%	15	4,46%	-14	-48,28%
Chirurgie	96	21,48%	54	16,07%	-42	-43,75%
Médecine	212	47,43%	116	34,52%	-96	-45,28%
Psychiatrie	45	10,07%	32	9,52%	-13	-28,89%
Santé publique	18	4,03%	15	4,46%	-3	-16,67%
Med W	15	3,36%	19	5,65%	4	26,67%
Gynécologie	0	0,00%	25	7,44%	25	
Pédiatrie	0	0,00%	29	8,63%	29	
Total	447	100%	336	100%	-111	-24,83%

On comprend donc que la politique de "sauvetage" de quelques spécialités, menacées à court terme par la création de filières spécialisées, a conduit à créer un vide démographique considérable dans les filières chirurgicales et médicales. Cette tendance s'est répercutée de manière nationale et peut poser des problèmes encore plus dramatiques dans des petites villes de Faculté où les effectifs de départ étaient déjà faibles.

En 2000, deux nouvelles filières ont été créées : l'une aux dépens de la filière médicale : la pédiatrie ; l'autre aux dépens de la filière chirurgicale : la gynécologie. Ces deux nouvelles filières concernent 16 % des effectifs totaux en l'an 2000 (54 internes), soit autant que la filière "chirurgie" qui regroupe toutes les spécialités chirurgicales !

La forte diminution des effectifs dans la filière médicale est donc la conséquence du *numerus clausus* de première année, majoré par l'existence de ces nouvelles filières.

2. Evolution des effectifs dans chaque spécialité médicale.

Au sein de la filière « médecine » sont regroupées 26 spécialités différentes, allant de l'anatomo-pathologie à la réanimation médicale. Toutes ces spécialités ont été étudiées, mais nous ne présenterons qu'une partie des résultats, pour plus de lisibilité.

• Effectifs globaux :

Sur 1160 postes offerts aux choix de stage du semestre de novembre 94, 1066 ont été pourvus par les Internes, soit un taux d'adéquation de 91 % (Tableau 2)

Tableau 2	Postes offerts	Postes pourvus	Adéquation (%)	Jeunes Int.	% jeunes
Total 94	1160	1066	91,90%	499	46,81%
Total nov 00	836	697	83,37%	284	40,75%
Total mai 01	789	607	76,93%	260	42,83%

Sur 836 postes offerts aux choix au semestre novembre 2000 et 789 au semestre de mai 2001, 652 en moyenne ont été pourvus. La diminution des postes offerts est donc de 28 %, alors que la diminution des effectifs réels a été de 38,84 %.

• Effectifs de Rhumatologie

Les données sont exprimées dans le Tableau 3.

Tableau 3	Postes offerts	Postes pourvus	Adéquation (%)	Jeunes Int.	% jeunes
nov-1994					
Rhumato	46	40	86,96%	19	47,50%
Total	1160	1066	91,90%	499	46,81%
nov-2000					
Rhumato	34	24	70,59%	6	25,00%
Total	836	697	83,37%	284	40,75%
mai-2001					
Rhumato	32	25	78,13%	13	52,00%
Total	789	607	76,93%	260	42,83%

Au total, en 6 ans, la rhumatologie a souffert d'une diminution de 26 % des postes offerts (inférieure à la moyenne des spécialités, située à 28 %), une diminution de 38,75 % du nombre des postes pourvus dans leur ensemble (moyenne globale à 38,84 %) et une diminution de 50 % des effectifs de jeunes Internes (moyenne globale à 45,49 %) (cf. Tableau 4).

On peut ainsi estimer les effectifs d'Internes de rhumatologie dans deux ans, en multipliant le nombre de jeunes Internes par deux : cela fait un nombre attendu de 19 Internes, alors qu'il est de 25 aujourd'hui et qu'il était de 40 en 1994..., soit une diminution de plus de la moitié des effectifs en 9 ans !

Tableau 4	Postes offerts	%	Postes pourvus	%	Jeunes Int	%
Rhumato	-12	-26,09%	-15,5	-38,75%	-9,50	-50,00%
Total	-324	-27,93%	-414	-38,84%	-227,00	-45,49%

Variations entre 94 et 2000

• Comparaison avec les autres spécialités médicales

Les meilleurs indicateurs pour comparer les spécialités entre elles sont :

1. Le taux de diminution des effectifs globaux (en postes pourvus) : principal critère d'évaluation.
2. Le taux de diminution des effectifs de jeunes Internes.

Les résultats sont affichés dans le tableau 5

La décroissance des postes pourvus en rhumatologie n'est "que" de 39 %, proche de la moyenne des spécialités (-39 %). À ce jeu, la gastrologie (-66 % de diminution des effectifs), l'hématologie (-59 %), la rééducation (-53 %), l'anatomopathologie (-54 %) et la neurologie (-48 %) sont plus touchées. D'autres spécialités sont moins atteintes, comme la

dermatologie avec une diminution des effectifs de 31 % (avec 1 taux d'adéquation de 100 %), la radiologie (-31 %), la réanimation (-28 %) et bien sûr la pédiatrie (-25 %) en raison de la création d'une filière spécifique.

Tableau 5	Adéquation 94	Adéquation 00	Adéquation 01	Postes pourvus	Jeunes
Anapath	90,24%	60,87%	90,91%	-54,05%	-6,25%
Dermato	100,00%	100,00%	100,00%	-31%	250,00%
Gastro	95,74%	71,15%	42,37%	-65,56%	-69,51%
Hémato	89,66%	72,22%	50,00%	-59,62%	-58,82%
Immuno	81,25%	81,82%	80,00%	-34,62%	-85,71%
Méd. Int	97,50%	84,21%	80,77%	-42,31%	-61,03%
Med Leg	83,33%	50,00%	75,00%	-50,00%	0,00%
Neuro	94,03%	78,57%	80,49%	-47,62%	-60,94%
Pédiatrie	98,51%	80,14%	66,93%	-25,00%	-39,73%
Radio	90,85%	94,00%	88,30%	-31,40%	-40,63%
Réa med	100,00%	94,74%	87,72%	-28,77%	-15,28%
Rééduc	68,00%	35,00%	47,37%	-52,94%	-75,00%
Rhumato	86,96%	70,59%	78,13%	-38,75%	-50,00%
Total	91,90%	83,37%	76,93%	-38,84%	-45,49%

En revanche, concernant le taux de jeunes internes, la rhumatologie fait figure de mauvais élève. Avec 50 % de diminution des effectifs entre 1994 et 2000, elle se situe 5 points au-dessus de la moyenne des spécialités. Les autres spécialités "vieillissantes" sont la gastrologie avec une diminution de 70 % des jeunes internes, la rééducation (75 %), l'hématologie (59 %), la neurologie (61 %) et la médecine interne (61 %).

3. Conclusion

Nous sommes confrontés à une diminution drastique des effectifs d'Internes qui touche toutes les spécialités. L'application stricte et excessive du *numerus clausus* en PCEM1 y est probablement pour beaucoup. La création il y a deux ans de filières spécifiques pour la Pédiatrie, la Gynécologie et l'Anesthésie n'a fait qu'accroître ce déficit. La Rhumatologie n'est pas épargnée par ce processus, même si elle a mieux résisté que certaines spécialités. La forte diminution des jeunes Internes représente un motif supplémentaire d'inquiétude.

GRILLE GUIDE D'AGREMENT DES SERVICES POUR LE D.E.S DE RHUMATOLOGIE

Xavier LE LOËT

L'agrément d'un service pour valider le Diplôme d'Etudes Spécialisées de Rhumatologie est un temps important de l'année universitaire.

Cet agrément est un label de formation. Il est délivré par une commission ad hoc, présidée par le Doyen de l'U.F.R ; le coordinateur régional a le rôle important de conseiller la commission, en tenant compte de sa connaissance des "terrains de stage" et de sa spécialité.

Pour guider sa démarche, avec M. Audran, P. Bourgeois et C. Tavernier, nous avons élaboré une grille aux fins de

faire l'état des lieux de chaque service demandeur d'un agrément.

Par ailleurs, le COFER a conseillé de recommander l'agrément sous réserve que l'encadrement médical comprenne "au moins" un ancien chef de clinique de rhumatologie (ayant effectué l'assistantat pendant 2 ans dans un service de rhumatologie) ou un praticien hospitalier temps plein OU cas particulier (mais au minimum le titre de rhumatologue) après accord du COFER".

COMMENT LE D.E.S. DE RHUMATOLOGIE DOIT-IL ENVISAGER LA PRATIQUE DE LA RADIOLOGIE OSTEO-ARTICULAIRE ?

Philippe GOUPILLE

Plusieurs points ont été soulevés lors des Journées Nationales du COFER (14-15 septembre 2001) :

1. Rappel : la nouvelle maquette du DES de Rhumatologie
En dehors même de l'intérêt de l'apprentissage des techniques de Radiologie ostéo-articulaire pour une pratique ultérieure, il est rappelé que la Radiologie fait partie des spécialités, au même titre que la Médecine Interne, la Neurologie ..., dans lesquelles le DES de Rhumatologie devra effectuer des stages.

2. Accessibilité aux stages de Radiologie lors du DES

Si la nouvelle maquette incite fortement à passer 6 mois dans un service de Radiologie et si cela paraît bien sûr nécessaire à l'apprentissage de ce qui sera un élément important de la pratique ultérieure de nombre de DES, il faut malheureusement reconnaître que l'accession à ces stages est loin d'être un fait acquis.

Les propos tenus ici ne résultent pas d'une enquête rigoureuse et exhaustive, mais de faits et d'expériences glanés dans les différents services de Rhumatologie des CHU français.

Globalement, il est actuellement quasiment impossible pour un DES de Rhumatologie de faire un semestre de 6 mois dans un service de Radiologie de CHU avec une unité d'ostéo-articulaire et ceci pour plusieurs raisons :

- La forte attraction actuelle de la Radiologie pour les nouveaux internes conduisant ainsi à une occupation quasi-constante des postes par les DES de Radiologie qui doivent valider leur maquette qui n'exige pas le passage dans des services cliniques ;
- La volonté des chefs de service de Radiologie de décourager les DES de Rhumatologie à choisir dans leur service pour protéger les DES de Radiologie (même s'ils choisissent après) ;
- L'absence d'autonomisation d'unité d'ostéo-articulaire dans certains CHU qui limite la possibilité pour un DES de Rhumatologie de faire 6 mois d'ostéo-articulaire.

3. Est-ce vraiment important ?

Après tout, si on ne passe pas en Radiologie au cours de son DES (et des générations de Rhumatologues ont eu cette expérience), on peut toujours se rattraper sur le tas (et sur le tard). Oui et non !

OUI, car c'est ce qu'ont fait bon nombre de collègues et que la pratique quotidienne de ces techniques permet de se familiariser rapidement avec la Radiologie ostéo-articulaire ;

NON, car les conséquences de cet état de fait peuvent être nombreuses et néfastes :

- l'absence de formation à la Radiologie au cours du DES empêchera peut-être une éventuelle accréditation (ou compétence) et donc la pratique même de ces examens ;
- la perte progressive (déjà entamée) de l'apprentissage et de l'enseignement de la Radiologie exclura progressivement et définitivement les Rhumatologues de l'enseignement aux plus jeunes ;
- l'absence de formation à la Radiologie au cours du DES expose aux critiques de la part des DES de Rhumatologie qui se plaignent d'une formation incomplète et/ou inadaptée à leur pratique future, mais également à celles de nos collègues libéraux qui nous

reprochent de ne pas défendre les spécificités et les compétences de la Rhumatologie française et de ne pas remplir nos tâches d'Hospitalo-Universitaires.

4. Quelles solutions peut-on envisager ?

Plusieurs pistes peuvent être abordées :

- Certaines situations locales peuvent probablement être réglées... localement.
- Un contact avec le Collège des Enseignants de Radiologie Français est possible, même si les perspectives de solutions paraissent limitées.
- Développer d'autres moyens d'apprentissage de la Radiologie, qu'elle soit standard ou interventionnelle : stages chez le rhumatologue libéral, participation à des DU ou DIU de Rhumatologie interventionnelle ...

5. Quel avenir pour la Radiologie pratiquée par les Rhumatologues ?

Un certain nombre de points sont actuellement sans réponses précises :

- La pratique de la Radiologie standard sera-t-elle abandonnée par les Rhumatologues libéraux ? (au profit d'autres techniques : échographie, IRM dédiée ?) ;
- Un cursus "radiologique" sera-t-il imposé à l'avenir pour pratiquer la Radiologie ?
- Les textes européens et la mobilité des praticiens auront-ils une influence ?
- Qu'en est-il du souhait des DES de Rhumatologie actuellement en cours de formation ?.

6. État des lieux

Il nous paraîtrait intéressant de mener deux types d'enquête :

- Les DES et CCA de Rhumatologie actuellement en formation envisagent-ils la pratique de la Radiologie standard et si oui, dans quelles conditions ?
- Comment est actuellement réalisée la formation aux techniques de radiologie standard ou interventionnelle dans les services de Rhumatologie de CHU ou CHG ?

7. Le minimum à faire impérativement

Une formation de "Personne Compétente en radioprotection" et l'attestation délivrée au terme de cette formation vont devenir indispensables pour tous les cabinets médicaux utilisant des rayonnements ionisants (ceci semble pouvoir également inclure les appareils d'ostéodensitométrie). Actuellement, cette obligation n'est effective que pour les cabinets employant du personnel (protection des travailleurs), mais elle le sera prochainement pour tous les cabinets (protection des patients).

Il est donc indispensable, pour tout Rhumatologue, confirmé ou en cours de formation, de réaliser dès que possible cette formation. Des cycles de formation (sur 3 week-ends ou sur une semaine) se mettent actuellement en place ; le COFER et le Conseil National de Rhumatologie peuvent fournir les renseignements nécessaires à toute personne intéressée.

LE LIVRET DE L'INTERNE... REVISITÉ ET ÉVALUÉ

Maxime DOUGADOS

Après la diffusion du Livret de l'Interne à tous les DES de rhumatologie, il a semblé opportun de vérifier son acceptation et également d'essayer de le perfectionner en corrigeant d'éventuelles erreurs ou coquilles. Ceci a été l'objet d'une session lors des Journées Nationales du COFER. A côté de points de détail qui vont être modifiés et qui vont certainement faciliter la lecture et l'utilisation du livret, il a été mis à jour la liste des DU et DIU. La deuxième édition du Livret de l'Interne est prévue pour Novembre 2001. Ces livrets seront adressés en Décembre 2001 à tous les jeunes collègues s'étant inscrits ou désirant s'inscrire dans notre spécialité.

De plus, il a été décidé d'en évaluer l'acceptabilité et la pertinence. Pour cela, il est demandé à nos jeunes

collègues terminant leur DES de se présenter à la soutenance de leur mémoire munis du livret après qu'ils en aient rempli les différents chapitres et ce même rétrospectivement. Nous avons tout à fait conscience que ceci sera difficile pour la section "Formation théorique" (qui nécessite de se souvenir de toutes les actions dans ce domaine depuis 4 ans). Par contre, les autres chapitres ("stages", "formation pratique", "travaux") peuvent être facilement remplis. Nous (enseignants) espérons pouvoir présenter les résultats de cette première évaluation en Septembre 2002 lors des prochaines journées des enseignants. Ceci sera très utile pour préparer la troisième édition du Livret. Aussi, et à l'avance, nous voudrions remercier nos jeunes collègues de leur collaboration.

LE POLYCOPIE NATIONAL DE RHUMATOLOGIE

Jean SIBILIA

Lors de la dernière réunion du COFER, nous avons présenté la première version du polycopié national de rhumatologie réalisé au nom du COFER. Nous souhaitons tous que cette première action collective soit une réussite et ait le même succès que d'autres ouvrages collectifs, comme celui des infectiologues.

L'objectif

L'objectif principal de cet ouvrage a été de proposer une référence moderne et synthétique définissant clairement le champ d'action de notre discipline.

Les "cibles"

Cet ouvrage va servir de référence, non seulement aux étudiants en médecine, mais également à d'autres.

L'ouvrage de référence pour les étudiants du 2^{ème} cycle

Le 2^{ème} cycle des études médicales est, quelle que soit la réforme, une période passionnante de découverte du monde médical. Cet ouvrage est une des "cartes" de ce nouveau monde. Nous devons faire savoir à nos étudiants quel est le champ d'action de la rhumatologie. À ce stade, il ne faut pas restreindre son horizon, mais au contraire, lui faire découvrir toutes les possibilités. Cette première "aventure" doit être encadrée par les objectifs pédagogiques qui, sans être exhaustifs ni restrictifs, doivent stimuler sa curiosité et lui montrer la richesse de notre discipline. Ce document servira de document source sans représenter "tout ce qu'il doit savoir par cœur"

En pratique, c'est un manuel qui doit permettre de comprendre et d'approcher notre discipline par les différentes voies séméiologiques et thématiques.

L'ouvrage de référence de l'étudiant en 3^{ème} cycle de médecine générale

L'étudiant a découvert un monde nouveau et doit y travailler. "Les cartes" qui lui ont été fournies permettent

de "baliser" son territoire. Notre document, qu'il a déjà manié, et dont il a certainement gardé une bonne mémoire visuelle, va servir de document - source de référence. Cependant, à "l'aube" de sa vie professionnelle, il faut le guider par des objectifs pédagogiques spécifiques adaptés à l'activité professionnelle à laquelle il se destine. Toutefois, nous souhaitant qu'il garde le "souvenir" des horizons qu'il a découverts dans notre ouvrage. Ainsi, il saura que, dans certaines circonstances, il peut faire appel à son collaborateur rhumatologue.

L'ouvrage de référence pour l'exercice professionnel

Un médecin généraliste ou un médecin d'une autre spécialité a besoin d'un ouvrage de référence synthétique et clair qu'il peut consulter en cas de besoin. L'idéal est que cet ouvrage soit celui qu'il a utilisé pendant ces études. Seul un ouvrage collégial, comme le nôtre, légitime et souvent actualisé, peut permettre de répondre à cet objectif. Cet ouvrage existe aujourd'hui grâce à vous tous. Reste maintenant à réussir son utilisation, sa diffusion et sa pérennisation.

Son utilisation

Cet ouvrage, édité par Masson, sera disponible début 2002 dans les librairies, au prix indicatif de 60 Euros. Nous pourrions recommander son achat aux étudiants de nos facultés. Dans l'avenir, des contrats collectifs passés avec les universités pourraient permettre une diffusion plus facile sous forme papier ou sous forme électronique.

Sa diffusion

Une campagne de promotion va être proposée par l'éditeur, mais également par le COFER. Nous nous proposons de présenter cet ouvrage dans les différentes revues rhumatologiques et de médecine générale ou lors des différents congrès nationaux. Cette promotion devra

être amplifiée par l'action de chaque membre du COFER dans sa faculté et dans sa région.

Notre objectif futur est ambitieux puisqu'il peut être envisagé une traduction anglaise de cet ouvrage, comme cela a déjà été discuté avec les instances de l'ILAR.

Son évolution

Cette première version a certainement de nombreuses imperfections de fond et de forme. Il faut impérativement améliorer ces points faibles. Pour cela, nous comptons sur

tous les membres du COFER. Comme prévu, comme cela vous sera précisé dans un prochain courrier, chaque membre du COFER a à charge la relecture, les corrections et l'amélioration de tous les chapitres de ce livre. Les règles pratiques et le calendrier seront fixés par courrier. Ainsi, nous sommes persuadés que cet ouvrage deviendra une référence incontournable dans l'enseignement de la rhumatologie.

JOURNÉE NATIONALE DES DES

Maxime DOUGADOS

Le bilan de la première journée nationale des DES a déjà été présentée (cf. lettre COFER n°3). Lors des Journées Nationales des Enseignants, la nécessité (cet enseignement est inscrit dans les obligations fixées par le ministère de l'enseignement), mais également l'utilité de cet enseignement ont été soulignées. C'est ainsi qu'il a été décidé de poursuivre cet enseignement. Rappelons que **TOUT D.E.S.** inscrit en Rhumatologie **DOIT participer** à **AU MOINS UNE Journée** nationale, mais qu'il est **fortement recommandé** à tous les **D.E.S. d'assister** à **TOUTES les journées** nationales (une fois par an). Pour cela, tous les professeurs et notamment les chefs de services se sont accordés pour faire le maximum afin de

favoriser la participation de **TOUS les DES** à cette journée d'enseignement. Celle-ci est prévue le Mercredi 3 Avril 2002 à l'Hôpital Cochin, amphithéâtre Florent COSTE. Les thèmes abordés en 2002 seront probablement : l'aléa thérapeutique, les nouveautés sur l'information du patient, les droits et les devoirs du médecin, l'organisation d'un cabinet libéral, la radiologie (ou plus largement) la rhumatologie interventionnelle en pratique libérale, l'initiation à la recherche clinique. Christian ROUX et Maxime DOUGADOS sont responsables de cette Journée et peuvent être contactés pour toute information complémentaire.

BIENVENUE AUX NOUVEAUX MEMBRES DU COFER

André KAHAN

Lors de la réunion des membres du COFER des 14 et 15 Septembre 2001, ont été accueillis comme nouveaux membres : Maxime Bréban, Arnaud Constantin, Alain Darragon, Françoise Debais, François Eulry, Eric Houvenagel, Chantal Job-Deslandre, Charles Masson, Othmane Mejjad, Gérard Rajzbaum, Christian Roux. Le dossier des candidats avait été évalué par des rapporteurs et unanimement approuvé par le Bureau du COFER.

La politique de recrutement du COFER a été discutée au bureau et lors de l'Assemblée Générale. La majorité des membres ont approuvé la politique d'ouverture en proposant d'accueillir au sein du COFER, comme membres associés, l'ensemble des médecins directement impliqués dans l'enseignement de la Rhumatologie.

Il est proposé à tous les membres de contacter les collègues d'autres disciplines (thérapeutique, pharmacologie clinique, biologie cellulaire, immunologie,

santé publique, etc.) fortement impliqués dans l'enseignement de la rhumatologie et de leur suggérer de proposer leur candidature au COFER.

Les candidats intéressés, rhumatologues ou non, doivent déposer un dossier comprenant une lettre de motivation, un *curriculum vitae* précisant l'implication effective dans l'enseignement de la rhumatologie et une lettre de parrainage d'au moins un des membres du COFER.

Le dossier de chaque candidat est ensuite évalué par deux rapporteurs membres du COFER puis soumis à l'approbation du bureau et de l'Assemblée Générale du COFER.

La discussion reste ouverte sur la possibilité d'extension ultérieure à des collègues francophones, mais n'enseignant pas en France.

DÉPLACEMENT DES D.E.S. INTRA ET INTER RÉGIONS : ASPECTS JURIDIQUES ET FINANCIERS

Bernard MAZIERES

Lors des déplacements bisannuels des DES pour les réunions inter régionales, deux problèmes se posent :

1. Qui finance voyages, couchers éventuels et repas ? Plusieurs doyens interrogés (Limoges, Toulouse) n'ont pas répondu. Faut-il que le COFER écrive *es qualité* au Ministère ? Sûrement, même s'il s'agit d'un coup

d'épée dans l'eau de plus. En pratique les frais engagés sont payés partie par un sponsor, partie par les caisses des services et/ou par les DES eux-mêmes.

2. Qu'arriverait-il en cas d'accident (notamment de voiture) lors de ces déplacements ? DES comme enseignants doivent impérativement, un mois avant

leur déplacement, remplir un formulaire d'autorisation d'absence (à se procurer auprès du secrétariat du doyen) et, une fois visé par leur chef de service, le renvoyer à leur doyen. Moyennant quoi, ils seront

couverts au titre "accident de travail" en cas d'accident. Prière à tous les enseignants de répéter cette consigne à leurs DES et de l'appliquer eux-mêmes.

LE PROGRAMME PATIENT PARTENAIRE "A LA FRANCAISE" : APRES LA PR, LES SPONDYLARTHROPATHIES

Liana EULLER-ZIEGLER

Le Programme Patient Partenaire ou "PPP", consiste à faire intervenir des patients en tant qu'enseignants, notamment auprès des Etudiants en Médecine en complément de l'enseignement traditionnel. Créé en 1992 à l'Université du Texas, centré sur la PR, il s'est étendu au Canada et à l'Europe du Nord. Il a été développé en France dès 1997, sous l'égide de l'AFLAR, en partenariat avec les Laboratoires Pharmacia qui poursuivent ainsi leur démarche de mécénat international. Les Facultés "pionnières" (Nice, Lille, Grenoble, Paris-Créteil) ont été ensuite rejointes par celles de Rennes, Rouen, St Etienne, Paris-Cochin, Paris-La Pitié, Amiens, Le Kremlin-Bicêtre, avec formation chaque année des nouveaux Patients Formateurs de 3 à 4 Universités nouvelles.

L'originalité du Programme Patient Partenaire "à la française" est de ne pas se limiter à l'examen clinique, mais de mettre très largement au premier plan le vécu de la PR au quotidien, son retentissement psychologique, ses conséquences personnelles, familiales, sociales, professionnelles... permettent ainsi d'insister sur l'importance d'un dialogue de qualité entre le médecin et la personne atteinte.

Les Patients Formateurs, volontaires, sont spécialement formés : ils reçoivent des documents pour travailler à la maison (4 brochures consacrées à tous les aspects de la maladie), suivent (avec leurs conjoints dont l'apport est intéressant) deux séminaires interactifs comportant une formation assurée par les Professeurs de Rhumatologie impliqués sur la maladie, ses conséquences, sa prise en charge, ainsi qu'une formation à la communication, pour aboutir à une véritable mise en situation de leur futur rôle d'enseignant. Ces séminaires sont nationaux, pour favoriser la mise en commun de l'expérience de chacun et homogénéiser le contenu de l'enseignement. Des séminaires de re-certification annuels, également nationaux, sont organisés pour garantir le maintien de la qualité.

Les sessions regroupent pendant 1 heure environ 3 à 4 étudiants autour de chaque Patient Formateur en suivant un plan standardisé. Elles sont évaluées : pré et post-tests

pour les Etudiants, appréciation multidimensionnelle des sessions à la fois par les Etudiants et les Patients Formateurs. Les évaluations successives sont extrêmement très positives avec une très grande satisfaction à la fois des Patients Formateurs et des Etudiants dont la réaction est volontiers enthousiaste, demandant notamment l'extension du Programme à d'autres maladies chroniques.

La PR constitue en effet un excellent modèle de maladie chronique et la réussite du PPP consacré à cette affection conduit à attendre les mêmes bénéfices dans d'autres situations où le "vécu" est très important, ainsi que la qualité du dialogue médecin / malade.

C'est pourquoi la décision à été prise d'étendre le concept de Programme Patient Partenaire aux spondylarthropathies, en reprenant les mêmes modalités de formation et de mise en œuvre auprès des Etudiants que pour la PR. Les Laboratoires Pharmacia en seront bien sûr les partenaires naturels. Lors de la réunion du COFER de septembre 2001, les Facultés de Nice, Grenoble et Saint-Etienne se sont portées volontaires pour concevoir et réaliser les outils pédagogiques français spécifiques de ce nouveau Programme Spondylarthropathies, dont la mise en œuvre effective est programmée pour 2002. Une ou deux Facultés supplémentaires sont les bienvenues pour participer au groupe de travail.

A l'aube du III^e Millénaire, en pleine Décennie des Os et des Articulations, alors que l'importance de l'information - éducation et de la relation privilégiée entre soignants et soignés est particulièrement mise en valeur, on ne peut que se féliciter de l'extension de cette forme originale d'enseignement qui constitue un complément utile à l'enseignement traditionnel de la Rhumatologie en France. Privilégiant la transmission du "vécu" de la maladie par les personnes qui sont le mieux placées pour en parler, elle donne ainsi aux futurs médecins les éléments d'une approche humaine de qualité des patients qu'ils auront à prendre en charge.

DU NOUVEAU DANS LES D.I.U.

Xavier MARIETTE

Un nouveau Diplôme Inter Universitaire (D.I.U. du Club Rhumatismes et Inflammation : "Rhumatismes inflammatoires et maladies systémiques") est organisé à partir de l'année universitaire 2001-2002. Ce D.I.U. est original par deux aspects :

- Il est enseigné sur Internet et ne nécessite donc pas de déplacement de l'étudiant.

- L'organisation et la réalisation des cours sont faites conjointement par des enseignants de Rhumatologie et de Médecine Interne. Cette complémentarité entre nos deux spécialités pour un domaine d'intérêt commun est un élément important.

LES ATELIERS PÉDAGOGIQUES DU COFER

Yves MAUGARS

Les ateliers pédagogiques de la réunion du COFER des 14 et 15 septembre 2001 se sont tenus comme l'année précédente le samedi matin, réunissant une trentaine d'enseignants de Rhumatologie.

La première partie a rapporté les grandes lignes des principes d'une évaluation pédagogique. Certes, les nouvelles techniques pédagogiques sont basées sur les données de la psychologie cognitive, elles mêmes validées expérimentalement. Mais comme pour la validation clinique de faits expérimentaux, la validation pédagogique sur le terrain est particulièrement complexe, mais tout aussi indispensable. Une évaluation validante affirme tout un chacun dans ses propres pratiques, et permet de convaincre ses collègues de leur intérêt. D'autre part, l'évaluation est dynamisante pour la formation médicale proprement dite, avec comme finalité l'amélioration des pratiques et de la qualité des soins. Toutes les étapes des grandes lignes d'une formation médicale peuvent être évaluées (de manière "sommative") : analyse des besoins, définition des objectifs, évaluation des connaissances et pratiques antérieures, formation proprement dite (apports de l'expert et méthode pédagogique), et évaluation des connaissances et des pratiques postérieures à la formation. Il faut noter que cette évaluation est elle-même formative. Il y a plusieurs aspects dans l'évaluation d'un apprentissage, mais celle-ci doit se rapprocher le plus possible de la réalité pratique. Ainsi, au delà de la simple évaluation de la satisfaction et de la motivation, il faut tendre vers l'évaluation du contenu de l'apprentissage proprement dit, voire des pratiques médicales effectives. Des mesures quantitatives doivent être recherchées. Des exemples de chacune de ces modalités d'évaluation ont été rapportés. Ainsi, à côté des simples échelles visuelles analogiques évaluant la satisfaction, la comparaison de pré-tests et de post-tests par rapport à la formation permet de mesurer le chemin parcouru (et ces évaluations remettent l'enseignant à une juste place de modestie). Des exemples de patients simulés par des acteurs bénévoles consultants à l'insu du médecin (qui en avait accepté le principe), et la validation orale d'étudiants du 3^{ème} cycle sur le même principe (Examen Clinique Objectif

Standardisé), ont été rapportés. Ainsi, si l'évaluation de la formation a été négligée jusqu'alors (peu d'études), ou réduite à des indices de satisfaction (certes nécessaires, mais satisfecit n'implique pas toujours fecit), elle doit absolument être privilégiée (pré et post-tests, évaluation effective des pratiques), challenge pour dynamiser la formation, convaincre les formateurs, motiver les étudiants, et améliorer les pratiques de soins délivrés aux patients.

Les grandes lignes d'un projet de recherche clinique en pédagogie ont été tracées, dans le cadre d'une formation médicale initiale: question de la recherche et objectifs, planification du protocole, sujets et échantillonnage, contrôle qualité et analyse des résultats, suivi du protocole. Un travail de groupe a permis de dégager les grandes lignes d'un projet qui impliquerait plusieurs services universitaires de Rhumatologie. Il sera prochainement soumis à la discussion du bureau et des collègues intéressés.

Enfin, une discussion générale a permis à chacun de s'exprimer sur sa pratique et son expérience (ou non) par rapport aux séances pédagogiques, à type d'Apprentissage du Raisonnement Clinique, développées l'année passée. Cette nouvelle technique aborde l'enseignement par la voie des symptômes présentés par les patients. Elle permet de développer la nécessaire capacité de raisonnement et de synthèse pour aboutir à un diagnostic et à une conduite à tenir adaptée. Elle a trouvé une certaine "consensualité" dans son principe. Son interactivité, sa dynamique, son pragmatisme, comme une consultation simulée, en font une technique pédagogique des plus motivante et formative. Toutefois, son application sur le terrain n'est pas toujours simple, en fonction des effectifs respectifs des enseignants et des étudiants, et des organisations pédagogiques locales très diverses. Gageons qu'un outil à base d'observations adaptées à ce type d'enseignement, et basées sur des objectifs définis par le COFER, permettra à tout un chacun de pratiquer des séances d'ARC. Grâce à la collaboration de nombreux collègues, il sera disponible au printemps prochain.

Site Internet du COFER

Il a été convenu, lors de la dernière réunion du COFER, que la mise en ligne des informations concernant l'enseignement de la Rhumatologie devait constituer l'objectif premier du développement du site du COFER. Un point fondamental mérite d'être rappelé : nous ne pourrions diffuser que l'information qui nous sera parvenue. Ce numéro de la lettre du COFER nous fournit l'occasion de demander à chacun d'entre vous de nous faire parvenir les informations qu'il juge utiles pour les internes et les étudiants du deuxième cycle : calendrier de réunions

Thierry SCHAEVERBEKE

d'enseignements, liste des enseignements complémentaires à la formation des DES de Rhumatologie (DU, DIU, capacités, DEA...).

Si le site du COFER remplit cette première mission d'information, d'autres rubriques pourront être développées dans un second temps : illustrations complémentaires du polycopié national, diaporamas en ligne...

LE POINT SUR LA REFORME DU DEUXIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES

Christian MARCELLI

La liste des objectifs pédagogiques de Rhumatologie pour le DCEM, rédigée par Paul Le Goff, Jean-Marie Le Parc, Yves Maugars et Christian Marcelli, et qui a été diffusée auprès des membres du COFER, a été longuement et vivement discutée lors des deuxièmes Journées du COFER. Si le contenu global de cette liste a été accepté, il a été reproché aux auteurs de n'avoir pas inclus d'objectif spécifique concernant les maladies systémiques qui doivent rester dans le domaine de compétence du rhumatologue. Les auteurs ont insisté sur le fait que cette liste est destinée aux étudiants du DCEM et non pas aux étudiants du DES de rhumatologie. Finalement, la décision a été prise d'inclure des objectifs spécifiques concernant les maladies systémiques.

Cette liste doit être considérée comme un travail préliminaire pour plusieurs raisons. Elle a été rédigée par quatre membres du COFER uniquement et ne reflète pas la pensée de l'ensemble des enseignants. Un polycopié de rhumatologie ayant été rédigé sous l'égide du COFER, il paraît souhaitable que les objectifs pédagogiques concordent avec le contenu pédagogique de ce polycopié. Enfin, on peut concevoir une liste d'objectifs à plusieurs niveaux. La liste actuelle correspond aux objectifs "généraux". Des objectifs plus précis, ou "terminaux", pourraient être proposés comme cela est fait par d'autres collègues (les neurologues, par exemple). Pour ces différentes raisons, il a été convenu lors des Journées du COFER qu'il sera demandé aux enseignants chargés de réviser le polycopié de rhumatologie de réviser, dans le même temps, les objectifs pédagogiques généraux et de proposer des objectifs terminaux à propos de leur thème. La liste des objectifs pédagogiques généraux et terminaux sera incluse à la deuxième édition du polycopié du COFER.

Le programme de l'Examen National Classant, appelé à remplacer le Concours de l'Internat, a été récemment modifié. Il ne comporte désormais plus que deux types d'épreuve : l'épreuve des dossiers cliniques comptant pour 80 % de la note finale et l'analyse d'article comptant pour 20 % de la note. L'épreuve des Questions Rédactionnelles Courtes, initialement proposée, a été supprimée. Ceci est, à notre avis, une grave erreur car cette épreuve aurait permis de tester spécifiquement les connaissances théoriques en complément à l'épreuve des dossiers cliniques permettant surtout de tester les capacités de raisonnement.

Un point très important concerne l'épreuve des dossiers cliniques. En effet, pour que cette épreuve ait une utilité et permette une véritable analyse des capacités de raisonnement clinique, il est nécessaire que les dossiers soient construits avec des " tiroirs " successifs. Chacun des tiroirs, données cliniques, explorations complémentaires, traitement..., doit faire l'objet d'un énoncé et de questions spécifiques conduisant à la rédaction, en un temps déterminé, d'une copie séparée qui est ramassée avant que le tiroir suivant ne soit ouvert. Seul, ce type d'épreuve permet de tester les capacités du raisonnement hypothético-déductif qui caractérise la démarche clinique. On sait que le travail des étudiants est presque totalement conditionné par les modalités de l'évaluation finale. Il convient donc de ne pas "louper" l'opportunité qui nous est offerte de ramener les étudiants à la Faculté où ils pourront bénéficier de la meilleure préparation à l'Examen Classant National par un travail en petits groupes, basé sur l'analyse de dossiers cliniques, et encadrés par les enseignants de la Faculté.

VOUS VOULEZ NOUS JOINDRE ?

N'HÉSITÉZ PAS !

COFER

Président : Maxime DOUGADOS
Hôpital Cochin
Service de Rhumatologie B
27, rue du Fbg Saint-Jacques
75014 PARIS

Tél : 01 58 41 25 62

Fax : 01 43 54 92 56

e-mail : maxime.dougados@cch.ap-hop-paris.fr

Avec le soutien de



La médecine fondée sur les preuves.