

## SOMMAIRE

- Les collaborations du COFER..... P1  
Maxime DOUGADOS
- La démographie rhumatologique..... P2  
Maxime DOUGADOS
- La maquette du DES se transforme... et c'est peu dire..... P3  
Maxime DOUGADOS
- Les objectifs terminaux en rhumatologie ..... P4  
Emmanuelle DERNIS
- La diapotheque COFER ..... P4  
Maxime DOUGADOS
- La qualification en rhumatologie des médecins étrangers ..... P5  
Daniel BOUTOUX
- Mobilité et concours aux fonctions de PU-PH ..... P5  
Bernard DELCAMBRE
- Le livre de rhumatologie du COFER..... P6  
Jean SIBILIA
- L'éthique de l'apprentissage et le professionnalisme ..... P7  
Jacques BARRIER & Yves MAUGARS

## QUELQUES DATES CLES DES ACTIVITES DU COFER

- **Avril 2004 :**  
Journée nationale des D.E.S.
- **Juin 2004 :**  
9<sup>ème</sup> lettre du COFER
- **Septembre 2004 (vendredi 10 & samedi 11 septembre)**  
Cinquièmes journées des enseignants du COFER
- **Septembre 2004 :**  
Mise en ligne de la diapotheque du COFER
- **Novembre 2004 :**  
10<sup>ème</sup> lettre du COFER
- **Mars 2005 (jeudi 31 mars)**  
Cinquième Journée des D.E.S. de Rhumatologie
- **Mai-Juin 2005 :**  
11<sup>ème</sup> lettre du COFER
- **Septembre 2005 (vendredi 9)**  
Sixième Journée des enseignants du COFER

## EDITORIAL

Maxime DOUGADOS

### Les collaborations du COFER

Les diverses activités du COFER ne peuvent voir le jour que grâce à la collaboration de toutes les personnes impliquées dans l'enseignement de la rhumatologie.

Ainsi, la principale collaboration du COFER se fait-elle avec ses propres membres. Citons par exemple le travail collaboratif ayant permis au Livre du COFER de voir le jour.

Ces diverses initiatives ne pourraient également voir le jour sans l'aide financière et/ou logistique de nos partenaires industriels. A côté de l'aide allouée par les laboratoires ABBOTT France nous permettant de gérer les questions de secrétariat du COFER, la collaboration des laboratoires MSD France nous a permis de finaliser nombre de projets : livret de l'interne, lettres semestrielles, diapotheque, réunions annuelles des DES, réunions annuelles des enseignants, ... Malgré l'arrêt de commercialisation du rofécoxib, l'implication de MSD France en rhumatologie pour le présent et l'avenir est confirmée ; cette confirmation se traduit par la poursuite de notre collaboration, ce dont nous nous réjouissons tous.

Une autre collaboration est en train de naître : celle avec l'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF). En effet, comme cela est rappelé dans cette lettre, il est dès à présent envisagé d'assurer l'enseignement de la rhumatologie *via* le « NET ». Ceci sera probablement important pour les étudiants du 3<sup>ème</sup> Cycle (DES)... et pourquoi pas demain pour animer des enseignements de Formation Médicale Continue. Plutôt que de créer *de novo* un site Web dans cet objectif, nous envisageons à l'heure actuelle les possibilités de collaboration avec le plateau technique déjà existant qu'offre l'UMVF. Dès à présent, tous nos projets (« manuel » du COFER, « livre » du COFER, « unités de valeur des DES ») essaient d'intégrer cette collaboration.

L'esprit dans lequel ces collaborations sont menées ne peut qu'améliorer l'image de la rhumatologie. Espérons donc une seule chose : que ces collaborations se poursuivent voire s'amplifient dans l'avenir.

## La démographie rhumatologique ... en pleine évolution

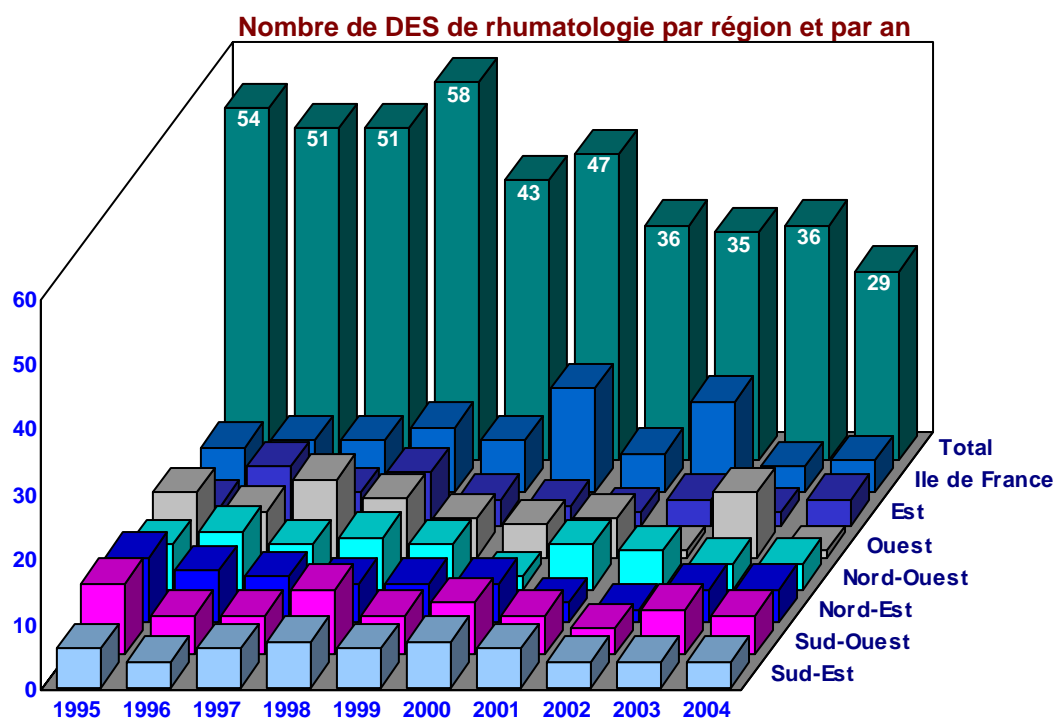
Maxime DOUGADOS

Depuis maintenant 4 ans, le secrétariat du COFER, en étroite collaboration avec les coordonnateurs régionaux, estime l'incidence des nouveaux rhumatologues par le nombre de DES ayant soutenu leur mémoire de fin d'études. Ces chiffres sont régulièrement publiés dans la lettre du COFER (incluant celle-ci). Cette année 2004, si la cuvée semble d'excellente qualité (aux dires des coordonnateurs et au vu des évaluations des livrets des internes), elle n'en reste pas moins chétive en quantité avec seulement 29 rhumatologues formés. Espérons que l'attractivité de notre discipline et l'augmentation du nombre d'étudiants fassent que nous soyons « au creux de la vague ».

Après la présentation du Professeur Daniel BONTOUX lors des journées nationales des enseignants du COFER (cf. l'article dans cette lettre) concernant la procédure de qualification en rhumatologie des médecins étrangers, tous les enseignants ont pris conscience de l'ampleur que représente le phénomène de qualification en rhumatologie des médecins étrangers. A la suite de la réunion, le Professeur BONTOUX nous a

communiqué le nombre de médecins étrangers reconnus comme rhumatologues depuis 2000. Ces chiffres sont fournis dans le tableau ci-joint. On voit qu'entre 2000 et 2003, le nombre total de nouveaux rhumatologues n'a pas été de 154 (DES) mais de 217 (DES + médecins étrangers). Comme le souligne le Professeur BONTOUX dans son article, ce chiffre devrait tendre à diminuer dans les prochaines années. Toutefois, le maintien de l'excellence dans l'expertise que requiert la pratique de la rhumatologie doit rester notre priorité. Aussi, il est fortement souhaité que chaque chef de service qui aura à valider ou non une demande de qualification en rhumatologie (cf. l'article du Professeur BONTOUX) le fasse avec le sérieux qui s'impose à cette situation.

Année	Formation par le DES	Qualification de médecins étrangers
2000	47	23
2001	36	18
2002	35	10
2003	36	12
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>63</b>



## La maquette du DES se transforme... ... et c'est peu dire !!

Maxime DOUGADOS

Suite à la réunion des enseignants du COFER en septembre 2003, il avait été jugé utile d'allonger la formation des étudiants en rhumatologie (DES) de 4 à 5 ans. Pour cela, après que Bernard DELCAMBRE (au nom de la sous-section du CNU) et moi-même (au nom du COFER) avons rencontré les représentants de nos autorités de tutelle (ministère de l'éducation nationale et ministère de la santé) (cf. Lettre du COFER n°9), nous avons décidé, sur leurs conseils, de soumettre notre projet à la conférence des doyens. Ceci a été fait. Ce jour, nous venons de recevoir la réponse de cette conférence (voir encadré).

Nous sommes ravis d'avoir obtenu un avis favorable. Les deux implications immédiates sont les suivantes :

- Attendre l'avis de nos autorités de tutelle et également des autres collégiales de médecine puisque nous avons proposé un tronc commun de 2 ans en « médecine ».
- Surtout, envisager dès maintenant, comme convenu avec les représentants des ministères

de la santé et de l'éducation nationale, de réorganiser l'enseignement et l'évaluation des étudiants en DES de notre spécialité. Le livret de l'interne est une première étape ; reste maintenant à envisager 2 éléments :

- Finaliser les objectifs de l'apprentissage pratique souhaités pour un rhumatologue et en préciser les moyens d'évaluation permettant de vérifier que chaque DES a atteint ces objectifs.
- Préciser, améliorer, rendre plus clair l'enseignement théorique. Il est prévu d'élaborer des unités de valeur que l'étudiant devra acquérir durant sa formation pour être reconnu comme rhumatologue. Pour cela, un groupe de travail regroupant des professeurs de toutes les régions de France a été créé et a pour mission de présenter ses propositions devant l'ensemble de la collégiale en septembre 2005 lors de la journée nationale des enseignants du COFER.

### **Note de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine au sujet du projet de DES de Rhumatologie (approuvée lors de la séance du 5 octobre 2004).**

**Objet de la note :** Réponse à une demande d'avis le 26 février 2004 par les Conseillers des Ministres de Tutelle au sujet d'une proposition des enseignants de Rhumatologie qui souhaitent l'allongement de la durée du DES de rhumatologie afin de passer à 5 années.

**Rappel de la situation actuelle :** Le DES de rhumatologie a une durée de 4 ans et la maquette impose 3 semestres en dehors de la discipline.

#### **Enseignants Chercheurs auditionnés par la Conférence des Doyens en réunion plénière le mardi 1<sup>er</sup> juin 2004 :**

Professeur Bernard DELCAMBRE, Lille, Président de la sous-section de rhumatologie du CNU ; Professeur Maxime DOUGADOS, Paris, Président du Collège Français des Enseignants en Rhumatologie (COFER)

**Document présenté par les enseignants auditionnés :** Diaporama présentant la rhumatologie, les actions du COFER (cf. infra), le livret de l'interne en rhumatologie, la maquette souhaitée du DES de rhumatologie

**Echange de vue :** Nos collègues enseignants chercheurs ont insisté sur la largeur de leur domaine d'intervention et fléchi les mots-clefs douleur, handicap, urgence et cancer. Ils ont mis en avant les actions du COFER : lettre semestrielle, journées nationales des étudiants du DES et des enseignants, diapotheque, grille d'agrément des services hospitaliers, liste d'objectifs pédagogiques, polycopié national, études démographiques, collaboration avec l'UMVF, livret de l'interne. Ce livret comprend les chapitres information, évaluation et suivi. La formation théorique exigée est de 250 heures. Une baisse du nombre annuel de DES est démontrée. Le COFER apparaît comme un collège dynamique.

Nos collègues souhaitent un DES de 5 années en raison de la « révolution » thérapeutique et technique de leur discipline. Ils évoquent le très grand nombre de patients relevant de leur compétence mais ceci plaide plus pour un effectif plus important de praticiens que pour un allongement du temps de formation. Ils insistent sur l'importance des pathologies à connaître et des gestes à maîtriser. Ils sont favorables à la notion de tronc commun « médecine » avant la partie rhumatologique spécifique du DES. Pour eux le tronc commun dure 2 ans avec un semestre non obligatoire en rhumatologie. Le tronc spécifique dure 3 ans avec les 6 semestres en rhumatologie (un peut être fait dans une discipline voisine). Si un semestre de rhumatologie a été fait pendant le tronc commun, il en reste 5 à faire pendant la période spécifique

**Propositions de la Conférence des Doyens :** La conférence des Doyens est favorable à une durée de 5 années du DES de Rhumatologie dans le cadre du passage à 5 ans de l'ensemble des DES à l'exception du DES de Médecine Générale. Le nombre de semestres de rhumatologie devrait être de 6 réalisés dans au moins 2 services agréés. Un des 6 pourrait être effectué au début de l'Internat lors du tronc commun ce qui semble logique si l'étudiant veut « goûter » avant de choisir. Le semestre pouvant être fait dans une discipline voisine pourrait être un septième semestre indiqué ou imposé dans une discipline voisine (Médecine Physique et Rééducation Fonctionnelle, Neurologie, Médecine Interne). Il resterait encore trois semestres indifférenciés à faire pendant le tronc commun.

Version définitive approuvée lors de la conférence plénière du 5 octobre 2004

---

## Les objectifs terminaux en rhumatologie

*Emmanuelle DERNIS & Christian MARCELLI*

### Etat d'avancement du projet :

Nous vous rappelons la nature du projet qui consiste à permettre de mettre à la disposition des étudiants du 2<sup>ème</sup> cycle des études médicales un document écrit, validé par l'ensemble du collège des enseignants en rhumatologie et adapté au nouvel examen classant national.

Je ne vous rappelle pas la méthodologie (cf lettres du COFER n° 8 & 9). Le travail est en cours ; à ce jour, une dizaine d'items ont pu être validés sur les 54 items retenus par le collège des enseignants.

De plus, nous avons débuté une collaboration avec l'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF). L'UMVF représente la première université thématique nationale, totalement

accessible sur Internet, dont le but est de participer à la formation initiale et continue des professions de santé de façon simple, gratuite, valide, grâce à une information de qualité, actualisée et exhaustive.

Nous avons donc débuté une collaboration pour pouvoir fournir aux étudiants du DCEM, mais aussi du TCEM, d'une part les objectifs terminaux rédigés par le Collège des enseignants en rhumatologie, d'autre part les différents outils pédagogiques produits et labellisés par le COFER (diaporama, auto-évaluation, porte-folio...).

Nous pensons pouvoir finaliser ces différents produits : abrégé de rhumatologie adapté au 2<sup>ème</sup> cycle et campus numérique sur l'UMVF pour la rentrée universitaire 2005.

---

## La diapotheque COFER

*Maxime DOUGADOS*

Grâce à la collaboration des laboratoires MSD, ce projet est en train de se finaliser.

L'**objectif** est de fournir sur un site Internet la possibilité d'avoir accès, gratuitement et sans mot de passe, à une banque d'images facilitant l'enseignement de la rhumatologie.

Le **contenu** est composé d'images résumant les principales affections ostéoarticulaires. La conception de ces images a été confiée à un comité rédactionnel qui a eu pour mission d'élaborer des images les plus didactiques possibles (par exemple, sur une même diapositive, dans la partie gauche une radio du rachis dorsal de profil normal et dans la partie droite le même cliché avec un tassement vertébral).

Le **moyen d'accès** sera le plus simple possible : une fois sur le site, la sélection des images et leur téléchargement sur votre ordinateur sous forme

d'images PowerPoint seront également une démarche... enfantine.

L'**état d'avancement** est le suivant : le site Web est créé, mais ne sera ouvert et rendu public qu'à partir du moment où la banque d'images sera assez « imposante ». La réunion des membres du comité rédactionnel lors du congrès de la Société Française de Rhumatologie devrait permettre de préciser la date à laquelle cette diapotheque sera accessible à tout le monde.

La **diffusion de l'information** de l'existence de cette diapotheque se fera tout à long de l'année 2005 notamment *via* les initiatives propres au COFER (Lettre semestrielle, journée nationale des DES, journée nationale des enseignants), mais également *via* d'autres actions menées en collaboration avec les laboratoires MSD.

---

## Qualification en rhumatologie des médecins étrangers

Daniel BONTOUX

La commission de première instance de qualification en rhumatologie près le Conseil national de l'Ordre des médecins exige des demandeurs de la qualification des connaissances équivalentes à celle des titulaires du DES de la spécialité et des compétences pratiques et techniques pour l'exercice de la rhumatologie parfaitement actualisées.

La commission peut de ce fait connaître des difficultés d'appréciation quand le demandeur, tout en présentant des diplômes qui attestent ses connaissances, se trouve, de par les circonstances, éloigné depuis plusieurs années de l'exercice régulier et principal de la rhumatologie, et/ou pratique la médecine sans contact avec d'autres spécialistes de rhumatologie.

Dans ce cas la commission prononce non un avis défavorable, mais un sursis à statuer, en invitant le demandeur à étoffer son dossier d'attestations de ses compétences et de ses relations professionnelles.

Le but du stage d'évaluation – mise à niveau – mise en réseau est d'organiser cette démarche et d'en assurer l'équité.

Ce stage doit être effectué dans un service universitaire de rhumatologie au choix du demandeur (sans doute celui du CHU le plus proche de son lieu d'exercice). Il est évidemment souhaitable que le chef de service sollicité ne se dérobe pas.

La première étape est un libre entretien (complété au besoin de quelques séances d'observation) permettant au chef de service de juger des compétences du demandeur et de définir avec lui les lacunes à combler et les domaines à mettre à jour. S'il apparaît clairement qu'il n'y a pas de problème et que le demandeur est pleinement apte à exercer la spécialité, tout peut en rester là.

Dans le cas contraire le chef de service définit un programme de mise à niveau dont il peut confier l'exécution à l'un de ses collaborateurs. Ce

programme doit être compatible avec les obligations professionnelles de l'intéressé et la présence ne doit pas excéder une journée par semaine. La durée du stage est fixée par la convention à un an au maximum, mais il peut être mis fin au stage dès que les objectifs fixés au départ sont estimés atteints.

Quelle qu'ait été la durée du stage, le chef de service adresse un rapport final au président de la commission de qualification, et fait une proposition d'avis favorable ou défavorable à la qualification, que la commission s'engage à suivre.

En cas d'avis favorable, la commission espère que les relations professionnelles nouées au cours du stage engageront le nouveau rhumatologue à considérer le service qui l'a accueilli comme service de référence pour les difficultés qu'il a à connaître pour ses activités régulières de formation continue.

Pour des raisons évidentes de sécurité et de responsabilité, le stage doit donner lieu à l'établissement d'une convention. Un modèle est proposé prévoyant la signature de l'intéressé, du professeur de rhumatologie chef de service, du directeur du CHU d'accueil, mais aussi du directeur de l'établissement employeur du demandeur. L'expérience montre en effet que tous les postulants à la spécialité titulaires d'un diplôme étranger exercent des fonctions dans un établissement de soins, le plus souvent public. L'accord de leur employeur leur est nécessaire, ne serait-ce que pour se libérer pour participer au stage, et cet accord paraît acquis d'avance car, dans presque tous les cas, l'établissement (directeur, président de la CME) se dit très intéressé par la qualification.

S'il advenait qu'un postulant faisant l'objet d'un sursis à statuer soit provisoirement sans emploi, la convention pourrait être adaptée (en faisant intervenir son assurance de responsabilité civile).

---

## Mobilité et concours aux fonctions de PU-PH

Bernard DELCAMBRE

L'arrêté du 23 juillet 2003 (J.O. du 2 août 2003) précise les conditions dans lesquelles les candidats au concours de PU-PH pourront satisfaire à l'obligation de MOBILITE qui sera EXIGIBLE à compter du CONCOURS 2006 (réunion du CNU d'avril 2006, nomination au 1/09/06).

La période de mobilité, d'une durée globale de 1 an, concerne les activités de soins, d'enseignement ou de recherche. De façon

générale, cette activité peut être soit d'un seul tenant, soit discontinuée par tranches d'une durée minimale de 3 mois.

S'il s'agit d'une activité de soins, la mobilité ne peut être prise en compte qu'après la validation du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales (thèse et DES). S'il s'agit par contre d'une activité d'enseignement ou de recherche, celle-ci peut, en

tout ou partie, être effectuée avant la fin de la validation du 3<sup>ème</sup> cycle.

Dans tous les cas de figures, il ne peut s'agir que d'une activité TEMPS PLEIN qui peut s'inscrire pendant la durée des fonctions de CCA, MCU-PH ou PH mais, précise le texte, dans le cadre des positions réglementaires applicables à chaque catégorie (ce qui en pratique ne va pas aller sans poser parfois de délicats problèmes administratifs et financiers).

Le lieu d'exercice peut être en FRANCE, mais en dehors de son CHU ou à l'ETRANGER (éventuellement alors dans un établissement privé).

Le texte prévoit comme structures de recherche celles qui s'inscrivent comme une composante de l'Université (éventuellement la même Université...) et le CNRS. Ne sont pas mentionnés par contre d'autres établissements publics de recherche (EPST) tels l'INSERM et l'INSTITUT PASTEUR !... Il ne s'agirait que d'un malheureux oubli qui doit être réparé (prise de position très claire sur ce point de Philippe THIBAUT, conseiller du Ministre de l'Education Nationale).

L'ATTESTATION DE MOBILITE est accordée par le Président de la Section compétente du CNU (la 50<sup>ème</sup> pour ce qui concerne la rhumatologie) et non par le Président de la sous-section, ce qui peut représenter une source de difficulté en cas de situation « limite » et/ou d'analyse divergente entre président de sous-section et de section.

Il apparaît prudent en pratique de tenir informé le Président de la sous-section du projet de mobilité avant de solliciter l'avis du Président de la section et d'élaborer suffisamment tôt son projet même s'il doit s'étaler dans le temps.

Si l'obligation de mobilité ne s'impose pas pour le concours de MCU-PH, il semble prudent de la prévoir puisqu'il s'agit dans l'esprit du texte d'un marche-pied vers un poste de PU-PH.

Des précisions complémentaires peuvent être trouvées dans le texte même de l'arrêté et surtout dans l'analyse parue, à l'initiative du Président de la Conférence des Doyens, dans « Chronique de l'AUFEMO » (n°117, Avril 2004, dossier n°61u), document disponible auprès des structures administratives des UFR de Médecine.

---

## **Le Livre de Rhumatologie du COFER**

*Jean SIBILIA*

L'objectif de ce nouvel ouvrage du COFER est de répondre aux besoins du « jeune » rhumatologue ou d'un rhumatologue plus confirmé, mais aussi des autres spécialités et du médecin généraliste.

Pour bien décrire « notre » rhumatologie, nous avons choisi de préparer un ouvrage didactique bien illustré dans la collection « Pour le Praticien » de Masson. Nous allons proposer schématiquement 4 grandes parties :

- Une partie dite de « Généralités » qui présente la classification des maladies rhumatismales, mais aussi des aspects innovants (la mesure, les nouveaux outils, ...) et importants (la formation et l'information).
- Une partie « Thématique » découpée de façon « classique » en respectant les grands thèmes de la rhumatologie : immuno-rhumatologie, pathologie osseuse, pathologie ostéo-articulaire, ... tout en identifiant certains domaines comme la podologie ou la rhumatologie pédiatrique. Après réflexion, nous avons souhaité maintenir le classicisme de ce découpage qui rend probablement notre ouvrage plus facile à utiliser... pour quelques années encore !!!
- Une partie importante intitulée « Des symptômes au diagnostic » qui va permettre

d'aborder le problème par un signe clinique, mais aussi biologique ou radiologique. Ce type d'approche semble fondamental en pratique quotidienne.

- Une dernière partie thérapeutique qui abordera des points originaux comme la diététique en rhumatologie.

Cet ouvrage, qui impliquera largement les membres du COFER, a un calendrier qui débute en octobre 2004 par la mise au point du sommaire (qui circulera par e-mail) et le choix d'auteurs qui devront relire, remanier ou raccourcir les chapitres issus du 1<sup>er</sup> livre du COFER. Les articles devront être remis au groupe de rédaction en juin 2005 pour permettre une distribution de la 1<sup>ère</sup> version du manuscrit à tous les membres du COFER fin 2005. Le manuscrit sera remis à Masson en mars 2006 pour que nos praticiens puissent en disposer dès l'automne 2006.

Nous espérons que cet ouvrage aura un aussi grand succès que le premier livre du COFER. Nous serons très fiers d'avoir offert à notre communauté rhumatologique ce travail collégial passionnant... Merci à tous, par anticipation d'y participer avec enthousiasme.

---

## L'éthique de l'apprentissage et le professionnalisme

Jacques BARRIER & Yves MAUGARS

La session du samedi matin a été consacrée à l'éthique médicale, avec la venue de Jacques Barrier, qui a rédigé pour la CIDMEF une «charte de l'éthique médicale» récemment publiée. A partir d'une enquête auprès des étudiants, à qui l'on a demandé d'analyser les problèmes d'éthique qu'ils rencontrent dans les services et consultations qu'ils fréquentent, Jacques Barrier a amené tout un chacun à se poser la question de la place et de la définition de l'éthique dans notre monde médical. Une perte de sensibilisation à l'éthique médicale accompagnerait la technicisation et l'implication pratique des étudiants. Ces constats, le nombre croissant de problèmes éthiques rencontrés, souvent médiatisés, la demande de transparence et de communication de notre monde en général et médical en premier lieu, ont amené les Facultés à intégrer un enseignement d'éthique et de professionnalisation dans le cursus des étudiants. Toutefois, il a bien été pointé qu'il ne serait pas éthique que le temps consacré aux Sciences Humaines empiète de manière disproportionnée sur l'apprentissage de la connaissance scientifique et clinique de base de nos étudiants : l'équilibre reste à définir.

L'éthique de l'apprentissage est également à prendre en compte. Une enquête à Nantes a posé l'importance d'une problématique oubliée trop souvent du patient «personne humaine» avec ses propres aspirations. Perte de chance et complications plus nombreuses pour les gestes de novices en anesthésie-réanimation sont bien établies et publiées. Apprendre à des centaines

d'étudiants la pratique du TV ou d'un TR, normal et pathologique, est une problématique difficile. Une enquête pratiquée en rhumatologie (ponction du genou, infiltration d'épaule, infiltration périurale) a pointé un apprentissage pratique tardif, théorique insuffisant, avec un encadrement pauvre. Il y a certes très peu d'incidents, peu d'échecs ou de gestes à refaire (infiltration périurale 1 fois sur 4), avec une perte de chance évaluée faible. Mais l'information est déficiente, et les problèmes d'éthique sous-estimés. Enfin, la possibilité d'apports pédagogiques virtuels, qui ont été prouvés comme améliorant la pratique de novices pour certains gestes, est largement méconnue. L'utilisation de mannequins virtuels (rachis, genou, épaule...) pourrait permettre une meilleure pratique par un apprentissage virtuel préalable des étudiants dans le 2<sup>ème</sup> cycle pour les gestes courants, et reste à évaluer.

Enfin, l'élaboration d'un porte-folio pour favoriser l'auto-apprentissage des étudiants dans leurs stages cliniques en rhumatologie a été discutée. L'implication des étudiants pour la réalisation d'objectifs de stage clairement définis peut leur permettre de mieux s'investir, et aller dans le sens d'une auto-évaluation motivante et encadrée.

Tous ces outils doivent être considérés comme des aides pédagogiques utiles à notre pratique d'enseignant, afin d'en optimiser la pratique au quotidien, confrontée à un petit nombre d'enseignants, stable, par rapport au doublement à venir du nombre de nos étudiants.

---

**Président :** Maxime DOUGADOS

Hôpital Cochin

Service de Rhumatologie B

27 rue du Fbg Saint-Jacques

75014 PARIS

**Tel :** 01 58 41 25 62

**Fax :** 01 43 51 92 56

**email :** [maxime.dougados@cch.ap-hop-paris.fr](mailto:maxime.dougados@cch.ap-hop-paris.fr)

Avec le soutien de



*la médecine fondée sur les preuves.*