



"LES JOURNEES ANNUELLES DU COFER" UNE PREMIERE... UNE REUSSITE NANTAISE

Maxime DOUGADOS

Malgré des événements extérieurs indépendants de notre volonté (mouvements sociaux du 8 et 9 Septembre 2000 liés à la taxation sur l'essence qui ont paralysé la moitié de la France), l'objectif du COFER que l'on s'était fixé pour l'année 2000 a été atteint, à savoir une réunion de tous les professeurs de rhumatologie permettant de débattre des questions d'enseignement.

Ces journées nantaises du COFER ont confirmé s'il le fallait encore la volonté de toutes la communauté des enseignants à faire des efforts pour améliorer et homogénéiser la formation en rhumatologie que celle-ci soit destinée aux étudiants du 2^{ème} ou du 3^{ème} cycle des études médicales.

Les principaux points abordés lors de ces journées sont maintenant analysés, résumés et disséqués dans cette deuxième lettre du COFER. Nous espérons que vous y trouverez toutes les réponses aux questions que vous vous posez. Surtout, nous espérons que les informations qui vous sont données ici vous inciteront à nous adresser vos commentaires, réflexions, questions éventuelles que cette deuxième lettre aura pu vous inspirer. En effet, rappelons que cette lettre du COFER se veut être non seulement un outil d'information des enseignants vers les autres enseignants et les enseignés, mais également et surtout un lieu d'échange de tous les acteurs de notre discipline pour le futur. Une des principales décisions de ces premières journées des enseignants du COFER a été... de faire perdurer ce type de réunion. Il est donc dès à présent prévu que tous les enseignants du COFER se réunissent à nouveau en Septembre 2001.

SOMMAIRE

- Les journées annuelles du COFER : une première... une réussite Nantaise : Maxime DOUGADOS
- La rhumatologie pour l'étudiant en médecine : Jean SIBILIA
- La maquette du DES de Rhumatologie : Bernard DELCAMBRE
- Les nouvelles méthodes pédagogiques : Yves MAUGARS
- La réforme du 2^{ème} cycle des études médicales : Christian MARCELLI
- La démographie rhumatologique : Maxime DOUGADOS
- Le livret de l'interne : Maxime DOUGADOS
- La journée annuelle des DES de Rhumatologie : Maxime DOUGADOS
- Le Coferweb, le site internet du COFER : Thierry Schaeverbeke, Pierre Germain, Frédéric Lioté

QUELQUES DATES CLES DES ACTIVITES DU COFER

- **Mai 2000**
Première lettre du COFER
- **Septembre 2000**
Premières Journées des enseignants du COFER.
- **Octobre 2000**
Deuxième lettre du COFER
- **Novembre 2000**
Mise à disposition du "livret de l'interne" à tout DES s'inscrivant dans la discipline "Rhumatologie".
- **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.
- **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
- **Rentrée universitaire 2001**
Mise à disposition du polycopié national du COFER pour les étudiants du 2^{ème} Cycle des études médicales.
- **2000-2001**
Naissance et développement de notre site internet
www.coferweb.net

LA RHUMATOLOGIE POUR L'ETUDIANT EN MEDECINE

Jean **SIBILIA**

Lors de la réunion du COFER à Nantes, nous avons présenté le programme de cet ouvrage de rhumatologie destiné à l'étudiant en médecine. Il s'agit indiscutablement plus d'un livre de rhumatologie que d'un polycopié. Ce choix a été fait en toute connaissance de cause après réflexion et discussion entre membres du COFER. Notre objectif est de présenter notre spécialité aux étudiants en médecine. Ce livre doit leur permettre d'apprécier le champ d'action et les compétences du rhumatologue. Bien sûr, ils y trouveront également tous les thèmes rhumatologiques qui seront développés dans le programme de la nouvelle réforme des études médicales. Un polycopié trop restrictif ne nous a pas paru conforme à l'idée que nous avons de notre spécialité qui doit intégrer une connaissance structurée des diverses pathologies locales et générales de l'appareil locomoteur.

Par souci didactique, nous avons privilégié les approches diagnostiques : séméiologie, conduites à tenir diagnostique devant une anomalie clinique ou biologique... Les chapitres thématiques sont également abordés, mais avec une pondération qui a été examinée avec précision. Certains chapitres propres à la rhumatologie, comme la polyarthrite rhumatoïde, les spondylarthropathies, l'ostéoporose et l'arthrose, sont traités de façon détaillée. D'autres parties, comme les manifestations rhumatismales des maladies endocriniennes, métaboliques ou hématologiques,... n'ont justifié qu'une description des principaux éléments utiles au diagnostic et à la prise en charge. Tout cela en fera un ouvrage complet, fruit du travail du COFER. Il doit devenir la référence pour l'étudiant en médecine et le jeune médecin généraliste.

Notre collaboration avec un éditeur médical expérimenté permettra certainement de créer un bel outil. Pour l'étudiant, cet ouvrage restera tout à fait accessible puisque son prix ne dépassera pas 250 FF. Sa rédaction a déjà commencé car nous souhaiterions le distribuer pour la rentrée 2001/2002. Pour cela, il faut un engagement ferme et soutenu du comité de rédaction, mais également de tous les membres du COFER qui participeront à la relecture.

Bonne chance à tous et rendez-vous aux deuxièmes journées du COFER pour la présentation de l'ouvrage..., nous l'espérons.

COMBIEN SOMMES-NOUS ? COMBIEN SEREZ-VOUS ?

Maxime **DOUGADOS**

Il est difficile de répondre à la première question. En fonction de la source des données (listings du Conseil National de l'Ordre des Médecins, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, des firmes pharmaceutiques impliquées dans le domaine de la rhumatologie), le nombre varie de 1700 à 2400. Ces rhumatologues sont à l'heure actuelle plutôt des hommes (80 %), âgés environ de 45 à 55 ans. Plus de 1100 d'entre eux ont une activité libérale, 600 ont au moins une vacation hospitalière alors que 350 ont un statut hospitalier plein temps. Le futur risque d'être tout autre. Bernard Amor avait déjà évalué que sans diminuer le nombre d'internes formés en rhumatologie et en se basant sur les chiffres de DES validant la rhumatologie durant les premières années de la décennie 1990-1995 (à peu près 50/an), le nombre de rhumatologues en 2010 avoisinerait le chiffre de 1300 à 1500. De plus, on assiste (comme pour toutes les disciplines médicales) à une féminisation de la profession (62 % des DES sont des femmes) qui pourrait diminuer encore le nombre de rhumatologues en activité. Cette féminisation, en effet, s'accompagne d'arrêt de travail en raison de congés de maternité dès lors que cette dernière se fait après la validation du DES et pourrait également (si l'on se fie aux données d'autres disciplines) s'accompagner d'un plus grand nombre de rhumatologues travaillant à temps partiel après 10 ou 20 ans d'activité. Lors des journées nantaises du COFER, il a été considéré comme important de pouvoir prévoir ce nombre assez longtemps à l'avance pour adapter au mieux la formation du futur rhumatologue. On ne peut que souscrire aux conclusions de B. Amor qui considère que le nombre des rhumatologues ayant un statut hospitalier temps plein ne pourra qu'être ou stable ou s'accroître, ce qui fait qu'en valeur relative la probabilité que l'on ait à former des rhumatologues purement hospitaliers dans les prochaines années va s'accroître. C'est ainsi qu'il a été décidé de relever systématiquement le nombre des nouveaux collègues ayant validé le DES de rhumatologie. Pour information le tableau ci-dessous résume les principales données recueillies des cinq dernières années.

| Region | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Ile de France | 6 | 4 | 6 | 7 | 6 |
| Est | 3 | 9 | 5 | 8 | 4 |
| Ouest | 10 | 7 | 12 | 9 | 6 |
| Nord-Ouest | 7 | 9 | 7 | 8 | 7 |
| Nord-Est | 10 | 8 | 7 | 6 | 6 |
| Sud-Ouest | 11 | 6 | 6 | 10 | 6 |
| Sud-Est | 6 | 4 | 6 | 7 | 6 |
| Total | 54 | 51 | 51 | 58 | 43 |

Ce tableau, actualisé par région de formation et par sexe des nouveaux rhumatologues, sera périodiquement publié dans la lettre du COFER.

"LE PROJET DE RÉFORME DU DCEM"

Christian MARCELLI

Dans les prochaines semaines devrait être publié au J.O. un arrêté portant sur la réforme de la deuxième partie du DCEM. Cette réforme doit être mise en place dans nos UFR pour la rentrée universitaire 2001-2002.

I - Historique du projet de réforme

Au printemps 1998, Jean Rey, conseiller du ministre de l'Education Nationale, décide la réforme de l'internat et des études médicales. Il propose la mise en place d'une nouvelle Commission Pédagogique Nationale des Etudes Médicales (CPNEM) dont l'objectif sera la rédaction d'un projet d'arrêté. La CPNEM est composée d'enseignants (doyens, PU-PH, MCU-PH), de PH, de généralistes-enseignants, de médecins représentant les organisations syndicales et d'étudiants. Au sein de cette commission, les enseignants ne sont pas majoritaires.

La base de travail de cette commission, fixée par Jean Rey, est la notion de « module transversal » avec l'objectif de quitter le strict champ disciplinaire pour rassembler autour d'un thème, d'une pathologie ou d'un problème de santé publique, tous les intervenants potentiels, quelle que soit leur spécialité initiale.

Les sources de réflexion universitaire de cette commission sont le groupe de pédagogie de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine, les sous-sections du CNU et les collègues de spécialistes. Le groupe de pédagogie de la conférence des doyens rassemble les doyens, ou plus souvent leurs assesseurs chargés de la pédagogie. Dès le printemps 1998, ce groupe s'est régulièrement réuni afin de travailler sur différents thèmes de pédagogie médicale. Une évaluation de "l'existant" a montré que de nombreuses UFR ont déjà initié une réorganisation profonde de leur cursus, ainsi qu'une formation des plus jeunes de leurs enseignants à la pratique de la pédagogie médicale (le plus souvent sous la forme d'un séminaire).

Malheureusement, la nouvelle CPNEM n'a été mise en place qu'en septembre 99 et le groupe de pédagogie a eu pour mission de fournir à cette commission, au début de l'année 2000, une liste de thèmes de modules transversaux. Ainsi, les membres du groupe de pédagogie n'ont pu mener à bien la réflexion qu'ils souhaitaient et que l'ambition initiale du projet, la réforme profonde du cursus des études médicales, leur permettait d'espérer. Ils ont fourni à la CPNEM, au début de l'année 2000, un document validé par la conférence des doyens. La CPNEM s'est servie de ce document pour rédiger le projet de réforme, mais il convient de souligner que ce projet, tel qu'il est présenté aujourd'hui, répond très partiellement aux attentes des membres de la commission pédagogique.

II - Objectifs principaux de la réforme

Ces objectifs ont été fixés par Jean Rey, Conseiller du ministre.

1. Création d'un diplôme validant de fin du 2^{ème} cycle.
Cet objectif est, pour l'instant, abandonné de même que l'objectif de création d'un "DEUG-Santé".
2. Allongement du résidanat à 3 ans.

Cette mesure prend effet à compter de la rentrée universitaire 2000-2001.

3. Réforme de l'internat

Elle devrait s'appliquer au concours 2004. Son but est de corriger les nombreux défauts de ce concours qui éloignent les étudiants des bancs de la Faculté et de répondre aux exigences européennes.

La réforme doit s'appuyer sur trois points :

- un seul concours, un seul classement. Le concours de l'internat devient ainsi, la seule voie d'accès au TCEM pour la formation des spécialistes comme pour celle des médecins généralistes.
- un seul programme, celui du DCEM.
- une réforme profonde de l'évaluation lors du concours. Le but est que les objectifs déterminés pour l'évaluation lors du concours soient les mêmes que ceux fixés pour l'enseignement du DCEM. Il faut également que la méthode d'évaluation utilisée pour le concours (cas cliniques en particulier) soit comparable à celle développée au cours du DCEM.

Les étudiants reviendront sur les bancs de la Faculté dès lors que celle-ci leur offrira les meilleurs outils pour réussir au concours de l'internat. Il faut donc, dans l'ordre, changer les bases de l'évaluation, fixer les objectifs de l'enseignement et adapter la pédagogie.

III. Bases de la réforme selon le groupe de pédagogie

Lors de ses différentes réunions, le groupe de pédagogie a établi les bases sur lesquelles aurait dû se fonder le projet de réforme.

1. *Définir clairement l'objectif général* de chacun des cycles d'études.
Le PCEM et le DCEM 1 doivent permettre l'acquisition des bases théoriques et pratiques fondamentales.
Le DCEM 2 à 4 doit servir à l'acquisition d'un savoir théorique (commun) nécessaire à l'ensemble des futurs médecins, quelle que soit leur orientation ultérieure vers la médecine générale ou une spécialité.
Le TCEM doit permettre de compléter ce savoir théorique en fonction de l'orientation choisie et d'acquérir le savoir faire nécessaire pour le mode d'exercice ultérieur.
2. *Définir dans chaque discipline* les objectifs d'enseignement nécessaires à l'élaboration de « modules transversaux » et de modules intégrés (6 à 9 modules regroupant plusieurs disciplines et proposant un enseignement théorique intégré à l'enseignement pratique délivré lors du stage hospitalier).
3. *Favoriser un enseignement "pratique", "contextualisé"*, par "petits groupes" en utilisant les techniques pédagogiques tels que l'enseignement dirigé, l'apprentissage "au lit du malade", les séances d'APP (apprentissage par problème), et les séances d'ARC (apprentissage du raisonnement clinique).
4. *Répartir utilement les objectifs d'enseignement* entre les différents cycles des études médicales afin d'alléger les programmes (éviter les doublons)

inutiles) et d'obtenir une bonne complémentarité de ces programmes pour les différentes filières. Prenons l'exemple de la polyarthrite rhumatoïde. Les objectifs d'enseignement sur ce thème ne doivent-ils pas être définis en réponse à la question suivante : quelle est la base de connaissance de la polyarthrite rhumatoïde que tout étudiant doit avoir acquis au cours du DCEM, et qui lui sera utile s'il choisit une autre spécialité (y compris la médecine générale) que la rhumatologie. Cette base sera renforcée, ou non, au cours du TCEM en fonction de l'orientation choisie (un complément de formation sur ce sujet sera nécessaire au chirurgien orthopédiste, au radiologue, au rééducateur et, bien entendu, au rhumatologue).

IV - Critiques du projet de réforme

Tel qu'il est présenté actuellement, le projet de réforme propose :

- 11 modules transversaux
- 1 liste de symptômes
- 1 liste de pathologies.

La critique principale que l'on peut émettre à l'encontre de ce projet est qu'il constitue une liste d'items, de maladies ou de symptômes, sans que ne soient précisés les objectifs devant guider l'enseignant et l'étudiant dans leur travail. Tel qu'il est, ce programme ressemble au programme actuel de l'internat.

La forme que peuvent prendre les modules transversaux (séminaires, certificats, enseignements dirigés...) n'est pas précisée. Quant à l'enseignement correspondant aux listes de symptômes et de pathologies, son organisation est proposée sous forme de modules "intégrés" et laissée à l'initiative des commissions pédagogiques de chaque Faculté.

Globalement, et en dehors de quelques "oublis" qui seront signalés aux autorités, tous les sujets classiques de la rhumatologie sont présents dans le projet de réforme. Une grande liberté devant être laissée à chaque faculté pour l'établissement des programmes, les enseignants de rhumatologie ne devraient pas perdre leur "âme".

V - Objectif du COFER pour 2000-2001

Le but essentiel pour 2000-2001 fixé à Nantes par les membres du COFER est la rédaction d'une liste d'objectifs devant guider l'enseignement de la rhumatologie au cours du DCEM. Ces objectifs doivent être définis à partir de notions telles que la prévalence des affections, leur gravité, l'urgence, l'exemplarité, l'importance en santé publique.

Pour la sélection et la rédaction de ces objectifs, l'aide de collègues d'horizons divers sera utile : médecins généralistes, de santé publique, épidémiologistes, thérapeutes, autres spécialistes...

Un groupe constitué de P. Le Goff, J.M. Leparç, C. Marcelli et Y. Maugars a été chargé de la rédaction de ces objectifs dont la liste doit pouvoir être proposée pour avis aux membres du COFER au printemps 2001.

Coferweb, LE SITE INTERNET DU COFER

Thierry SCHAEVERBEKE,
Pierre GERMAIN,
Frédéric LIOTÉ

Pourquoi un site Internet du COFER ?

La grande majorité des services hospitaliers dispose désormais d'une connexion à l'Internet, et nous sommes de plus en plus

nombreux à être connectés à titre personnel, plus particulièrement les plus jeunes d'entre nous, internes et assistants. Par ailleurs, le Réseau Santé Sociale se met progressivement en place, et il est évident que nos futurs collègues, actuellement en formation, auront à utiliser quotidiennement ce réseau dans leur activité professionnelle. Ces simples constatations amènent à considérer que l'Internet doit logiquement devenir un media privilégié dans la formation des futurs praticiens. Le COFER a donc logiquement souhaité se doter d'un site Internet, le "Cofereb". Ce site se déclinera selon deux axes principaux : l'un orienté vers l'information pratique, l'actualité et les échanges entre enseignants, internes et étudiants, l'autre consacré à l'enseignement proprement dit.

Les premiers pas du Cofereb :

Le site du COFER est déjà en ligne, via le nouveau site de la SFR (www.sf-rhumato.org/coferweb), bientôt directement à l'adresse « www.cofereb.net ».

Le Cofereb s'ouvre sur une page d'accueil qui présente brièvement le COFER.

En haut de la page d'accueil figurent des vignettes permettant d'accéder aux différentes rubriques du site :

- Composition du bureau du COFER
- Formations complémentaires proposées aux internes de Rhumatologie : DU, DIU, capacités, DEA. Ces enseignements sont classés par ville. Un contact (téléphone, télécopie, adresse postale ou électronique) est fourni pour chacun d'entre eux.
- Guide web : liste des sites francophones ou anglophones pouvant être utiles à un futur Rhumatologue. Les sites sont classés par thème : journaux, recherche bibliographique, thèmes (pathologie osseuse, rachis, immunologie...)
- Annonces : propositions de bourses ; stages inter-CHU, DOM-TOM, étranger ; séminaires du groupe communication de la SFR...
- Annuaire de l'ensemble des enseignants du collège de Rhumatologie et d'enseignants intervenant régulièrement dans la spécialité.

L'avenir :

L'avenir du Cofereb pourrait se décliner de deux façons : ce que nous avons prévu, et ce que nous n'avons pas prévu ni même imaginé.

Ce que nous avons prévu, c'est l'organisation d'enseignements en ligne, qui seront coordonnés par Frédéric Lioté. L'objectif est de proposer des cours en ligne, sous la forme de diaporamas commentés par un enseignant spécialiste du sujet, puis d'ouvrir un forum organisé par l'enseignant. Ce forum permettra à chacun de lui poser directement une question, mais également aux internes d'échanger des idées ou des commentaires, ces échanges étant modérés par l'enseignant. Des cas cliniques didactiques pourront également faire l'objet de tels télé-enseignements.

Ce que nous n'avons pas prévu est sans doute l'enjeu le plus important du Cofereb. En effet, un site internet n'est rien d'autre qu'un support facilitant les échanges. Il deviendra ce que vous en ferez. La dynamique d'un site ne relève pas de la programmation informatique, mais du taux de fréquentation et du dynamisme des participants, concepteurs, rédacteurs et utilisateurs.

Nous espérons très vivement que vous adhérerez à ce projet.

"LA JOURNÉE DES D.E.S. DE RHUMATOLOGIE"

Maxime DOUGADOS

Pour en comprendre la genèse, mieux vaud se reporter d'abord à la nouvelle maquette du DES de Rhumatologie (pour cela voir l'article de Bernard Delcambre).

Il est prévu des enseignements généraux relatifs à l'évaluation des pratiques de soins, la recherche clinique et épidémiologique, ainsi qu'à l'éthique, l'information et l'éducation du patient, la responsabilité médicale en rhumatologie, l'organisation et la gestion d'un cabinet libéral ou d'un service hospitalier.

Lors des diverses rencontres des enseignants en rhumatologie sur ce thème, il a paru en effet souhaitable que tout rhumatologue, durant sa formation, ait pu avoir au moins quelques notions de ces divers domaines et la possibilité, s'il le désire, d'approfondir ses connaissances dans un ou plusieurs de ces domaines.

Ainsi, dès 2001, il sera proposé aux DES de rhumatologie de toutes les régions de France d'assister à une journée de formation portant sur tous, ou du moins certains de ces thèmes. Tous les enseignants responsables (qui sont aussi chefs de service) ont accepté l'idée de se séparer momentanément (une journée) de leurs DES pour permettre à ceux-ci d'assister à cette journée de formation.

La première journée se déroulera le jeudi 29 Mars 2001 à l'amphithéâtre Florent Coste de l'Hôpital Cochin de 10h00 à 18h00.

La participation à cette journée sera proposée à tous les DES en stage en Novembre 2000 en rappelant que pour les DES s'inscrivant dans la discipline "Rhumatologie" à partir de la rentrée universitaire 2000, cette participation à au moins une journée annuelle des DES de rhumatologie sera nécessaire pour valider le DES de rhumatologie.

Une lettre d'invitation, accompagnée du programme détaillé de cette journée, sera adressée début Décembre 2000 à tous les DES. Aussi, jeunes collègues, notez déjà cette date du 29 Mars 2001 dans vos tablettes !

LE LIVRET DE L'INTERNE...EST ARRIVÉ !

Maxime DOUGADOS

Objectif atteint ! Tout DES s'inscrivant dans la discipline "Rhumatologie" recevra ce livret à partir de la rentrée universitaire 2000.

Rappelons que celui-ci comprend deux chapitres.

Premier Chapitre: l'information potentiellement utile

Toutes les informations concernant notre discipline, tant en ce qui concerne son organisation (SFR, EULAR, ILAR, UEMS, SNMR, sans oublier le COFER) que les adresses facilitant le déroulement de la formation du DES (DU, Bourses, congrès, ...), sont résumées dans la première partie de ce livret. À signaler que toutes ces informations sont également disponibles sur notre site web (www.cofeweb.net) où elles ont l'avantage d'être régulièrement mises à jour.

Second chapitre : le carnet de l'interne

Ce carnet doit permettre aux DES et aux enseignants responsables de guider le rhumatologue dans sa formation.

Quelques éléments clés :

⇒ **Le carnet est formé de 4 parties :**

- *le rappel des stages à effectuer*, notamment pour être en conformité avec la nouvelle maquette du DES de rhumatologie (voir l'article de Bernard Delcambre) ;
- *une proposition de gestes pratiques* que tout rhumatologue doit être à même de maîtriser (par exemple la ponction articulaire du genou), ou d'avoir vu au moins une fois (par exemple la mise en place d'une prothèse totale de hanche) ou d'en connaître les principes et les indications (par exemple, l'échographie articulaire) ;
- *un tableau permettant de récapituler l'enseignement théorique* reçu par le DES durant son internat. Rappelons ici qu'il est prévu 256 heures d'enseignement théorique comportant les différents aspects de notre discipline "rhumatologie", mais également les aspects plus "transversaux" tels que épidémiologie clinique, santé publique, information et éducation du patient, ... (voir l'article sur la maquette du DES de rhumatologie de Bernard Delcambre et celui sur les journées du DES de rhumatologie). Il est rappelé au DES que sa participation à au moins une journée annuelle du DES est obligatoire ;
- *un tableau récapitulant les travaux* (articles, thèses, mémoires,...) effectués par le DES durant son internat. Il est rappelé que le choix du sujet de son mémoire doit être fait obligatoirement avant la fin du 6^{ème} semestre d'internat ;
- enfin, *un tableau récapitulant les rencontres* entre le DES et l'enseignant responsable. Il est rappelé que trois rencontres sont obligatoires : une le plus tôt possible pour discuter des objectifs de la formation en rhumatologie et des possibilités de carrière future, une au cours du 6^{ème} semestre d'internat pour vérifier que la formation se déroule normalement et que la majorité des objectifs pourra être atteinte avant la fin de l'internat et la troisième "classique" en fin d'internat en vue de valider le DES.

⇒ **Le livret est obligatoire** pour tout DES s'inscrivant dans la discipline "Rhumatologie" à partir de la rentrée universitaire 2000.

Nous espérons que ce livret va faciliter la formation des nouveaux collègues qui ont choisi notre discipline, qu'il va également permettre d'uniformiser la formation en rhumatologie dans toutes les régions de France et qu'enfin il permettra à la rhumatologie française de se rapprocher au mieux des normes européennes.

"ENSEIGNONS... LES ENSEIGNANTS"

Yves MAUGARS

Une matinée des Journées Nantaises du COFER a abordé certains aspects de cette nouvelle approche pédagogique dont on parle tant, et parfois, comme dans certaines discussions de salons littéraires, sans en connaître vraiment le contenu. Son intérêt doit être discuté à partir des bases expérimentales psycho-cognitives et dans le cadre des possibles adaptations spécifiques dans notre système actuel de formation médicale initiale. De plus, après théorisation et réflexion, rien ne vaut plus qu'une démonstration pratique de ces nouvelles techniques pédagogiques.

Une première partie a permis de débattre des problèmes de désaffection des cours magistraux par les étudiants et des critiques de nos confrères installés vis à vis d'une formation inadaptée. L'absentéisme aux cours semble très variable d'une faculté à l'autre, avec des défauts de motivation tant liés aux étudiants qu'aux enseignements parallèles (internat). Mais il est également indispensable que les enseignants eux-mêmes se remettent en cause : notre enseignement est-il adapté aux besoins de la pratique quotidienne ? Ne dérive-t-il pas d'emblée vers une optique de formation de spécialistes par un spécialiste ? Associe-t-il correctement théorie et pratique, fondamental et clinique, sémiologie et pathologie ? Ne se cloisonne-t-il pas trop sans effort de transversalité avec d'autres disciplines sur certains thèmes ? Aborde-t-il bien l'expertise du raisonnement clinique à partir des données médicales mémorisées ?

L'autre réflexion pédagogique a fait l'objet d'un exposé sur les nouvelles données de la psychologie cognitive expérimentale. Les portes d'entrée visuelles et/ou auditives peuvent avoir un impact très variable sur la mémorisation. Ainsi le télévisuel s'avère nettement inférieur à la lecture d'un ouvrage. Toutes ces connaissances doivent être ensuite encodées (comme les différents éléments qui permettent d'élaborer d'un portrait robot) avant d'être mémorisées, dans un contexte et un support préalable particulier à chaque individu. Ce processus est actif, notion capitale (on ne peut apprendre passivement en dormant par exemple), qui doit être prise en compte dans la remise en cause de la l'aspect le plus souvent exclusivement unidirectionnel des cours magistraux. Il faut intéresser, motiver, faire participer et s'interroger l'étudiant, quelle que soit la technique pédagogique utilisée. Parmi les cours appréciés par l'étudiant, il faut distinguer celui qui met en valeur l'érudition de l'enseignant "magister", et celui qui s'adapte aux besoins spécifiques de sa formation pratique et active. Soyons à la fois l'expert reconnu et le pédagogue efficace.

Enfin, les différents types de mémoire et leur interactivité ont été exposés dans leur conception actuelle. Au delà de ces concepts simplistes de tête bien faite plutôt que bien pleine, il faut en même temps valider et accumuler les connaissances, et créer un maximum de liens avec toutes celles que l'on a déjà acquises auparavant. Il faut créer avec nos dendrites une véritable toile d'araignée (!) qui rende notre mémoire facilement accessible quelle que soit la porte d'entrée et efficace dans ses multiples cheminements.

Quelques autres notions ont été abordées, telle la contextualisation, mise en pratique indispensable de nos connaissances (pour apprendre le piano, il faut apprendre la théorie et écouter de la musique... mais également en jouer beaucoup). Il a été rappelé que des apprentissages étaient indispensables à un processus de mémorisation qui ne s'use que si l'on ne s'en sert pas. Le processus de mémorisation est enfin un système expert dynamique, qui doit savoir décoder et recoder les nouvelles connaissances, additives mais parfois également source de remise en cause toujours plus difficiles à reprogrammer.

Après cette théorisation, une séance pratique d'apprentissage du raisonnement clinique (ARC)* nous a permis d'apprécier toutes les qualités pédagogiques de Christian Marcelli. Un cas clinique choisi a été présenté sous la forme d'un jeu de rôle par un étudiant à ses collègues, avec la mission de réaliser une démarche clinique, diagnostique et thérapeutique adaptée. Parallèlement à son rôle de transmission des connaissances, l'enseignant devient animateur de groupe, avec pour finalité de vérifier le bon agencement des connaissances dans leur mise en pratique, en rectifiant et complétant les informations, tout en disséquant point par point la démarche du raisonnement clinique. Cette technique pédagogique est facilement mise en œuvre, et bien adaptée aux principes psycho-cognitifs d'un étudiant actif qui est mis en situation pratique. Elle est destinée aux étudiants en cours et en fin de deuxième cycle. Elle permet d'obtenir l'adhésion et la satisfaction des étudiants et des enseignants, tout en tirant vers le haut la nécessaire acquisition des connaissances de base, dont on mesure mieux l'indispensable nécessité. (à l'extrême, une tête uniquement bien faite raisonnerait dans le vide si elle n'était pas aussi bien pleine).

Les nouvelles techniques pédagogiques d'acquisition de ces connaissances "de base" pourront faire l'objet d'une nouvelle réunion.

Enfin, la décision de réaliser un outil de travail commun pour ces séances d'ARC en Rhumatologie a été prise, avec un recueil d'observations illustrées, adapté au nouveau programme commun du deuxième cycle et de l'internat et, bien entendu, à la pratique optimale de la Rhumatologie par nos futurs étudiants.

En conclusion, chaque responsable d'enseignement doit structurer sa démarche pédagogique : quels objectifs pour quels futurs praticiens ? Quel contenu et quels outils pédagogiques ? Quelle technique pédagogique ? Quelle évaluation ? Sans aucun doute, à partir de ces réflexions, le binôme étudiants/enseignant retrouvera le plaisir et la motivation indispensables à une formation rhumatologique de qualité.

* Chamberlain M. Les séances d'apprentissage du raisonnement clinique (ARC). Un exemple d'activité pédagogique contextualisée, adaptée aux stages cliniques en médecine. *Ann Med Int* 1998; 8: 479-84.

LA MAQUETTE DU DES DE RHUMATOLOGIE

Bernard DELCAMBRE

Ancienne maquette :

DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISÉES DE RHUMATOLOGIE Durée : 4 ans

I. ENSEIGNEMENTS (250 environ)

Structure et physiologie articulaires;
Investigations cliniques et paracliniques dans les affections de l'appareil locomoteur,
Inflammation, immunogénétique et immunopathologie rhumatismales,
Rhumatismes inflammatoires et manifestations articulaires des connectivités,
Arthrites infectieuses, arthropathies métaboliques et arthropathies de natures diverses,
Pathologie dégénérative articulaire et péri-articulaire et diagnostic des algies radiculaires des membres,
Pathologie dégénérative disco-vertébrale et diagnostic des algies vertébrales
Os et métabolisme phosphocalcique,
Osthéopathies métaboliques et endocriniennes,
Dystrophies osseuses, ostéopathies tumorales et ostéopathies de natures diverses
Thérapeutiques des rhumatismes et maladies ostéoarticulaires médicales (médicaments, rééducation fonctionnelle, thérapeutiques physiques, ergothérapie, appareillage, physiothérapie, thermalisme, chirurgie...).

II. FORMATION PRATIQUE

- Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études Spécialisées de rhumatologie dont trois au moins doivent être effectués dans des services hospitalo-universitaires conventionnés.
- Quatre semestres dans des services agréés pour la spécialité ou pour une autre spécialité.

Nouvelle maquette :

DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISÉES DE RHUMATOLOGIE Durée : 4 ans

I. ENSEIGNEMENTS (250 heures environ)

- Enseignements généraux

Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en rhumatologie.
Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en rhumatologie

Historique :

L'actuelle maquette du DES de Rhumatologie remonte comme l'ensemble des maquettes des différentes spécialités à la réforme de l'internat en 1984. Dans le courant de l'année 1999 le Conseiller pour les études médicales du Ministre de l'Education Nationale, Jean REY, en liaison avec son homologue du Ministère de la Santé (Gérard LEVY), a engagé une réflexion visant à "dépoussiérer" les maquettes des DES. Jean REY considérait en particulier que les maquettes actuelles favorisaient une formation trop spécialisée et qu'elles n'obligeaient pas les futurs spécialistes à compléter leur formation dans des domaines autres que leur discipline en particulier à travers les stages au cours de l'internat. Il apparaît en effet que dans nombre de CHU des internes effectuent la quasi-totalité de leur internat dans des services de leur future spécialité.

Un des objectifs de la réforme est donc de donner une formation plus large, de décloisonner les disciplines et de favoriser les échanges inter-CHU. Il était également souhaité de mieux former les internes à la recherche clinique et à l'évaluation des pratiques de soins.

Procédure suivie :

- Enseignements spécifiques

Anatomie, embryologie, développement et physiologie de l'appareil locomoteur.
Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à la rhumatologie.
Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en rhumatologie
Régulation du métabolisme phosphocalcique
Imagerie et explorations de l'appareil locomoteur
Classification des affections ostéoarticulaires
Epidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies ostéoarticulaires : arthrites infectieuses, rhumatismes inflammatoires, connectivites, arthropathies métaboliques, arthrose rachidienne et des membres, pathologies péri-articulaires et disco-vertébrales, algies radiculaires et vertébrales, ostéopathies métaboliques et endocriniennes, dystrophies osseuses, tumeurs des os, pathologie ostéoarticulaire d'origine professionnelle ou sportive, pathologie ostéoarticulaire du sujet âgé et de l'enfant
Podologie
Organisation et prise en charge de la douleur et des urgences en rhumatologie
Rhumatologie interventionnelle
Thérapeutique, médecine physique, rééducation, radiothérapie, médecines manuelles et alternatives en rhumatologie

II. FORMATION PRATIQUE

- Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de rhumatologie, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services différents.
- Deux semestres dans un service agréé pour les diplômes d'études spécialisées de médecine interne, de médecine physique et de réadaptation, de neurologie, d'oncologie ou de radiodiagnostic et d'imagerie médicale, ou pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie orthopédique et traumatologie.
- Deux semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de rhumatologie ou dans des services agréés pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

Jean REY et Gérard LEVY ont procédé à une large consultation de l'ensemble des responsables des différentes disciplines médicales en rencontrant leurs représentants et en particulier le Président de la sous-section correspondante du Conseil National des Universités et le Président du Collège des enseignants.

Pour ce qui concerne notre discipline le groupe comportait B. DELCAMBRE (Président de la sous-section du CNU), B. MAZIERES (Président du COFER), P. BOURGEOIS (Coordonnateur du DES pour Paris – Ile de France) et B. DUQUESNOY (Représentant du COFER à l'Union Européenne des Médecins Spécialistes).

Préalablement à cette rencontre B. DELCAMBRE avait réuni à Paris l'ensemble des coordonnateurs régionaux pour évoquer avec eux ce qu'il paraissait souhaitable de faire apparaître dans la nouvelle maquette.

A partir de là les propositions des enseignants de rhumatologie ont été transmises au Ministère et ont fait l'objet de plusieurs aller-retour avec propositions et contre-propositions. On trouvera ci-dessous le texte de l'ancienne maquette (c'est-à-dire l'actuelle) et celle non encore officielle, mais a priori définitive, telle qu'elle est retenue par les Services Ministériels.

Commentaires :

La comparaison des deux maquettes permet de retenir essentiellement :

- l'apparition d'enseignements généraux, donnée commune à l'ensemble des futures maquettes de tous les DES, enseignement relatif à l'évaluation des pratiques de soin et à la recherche clinique et épidémiologiques ainsi qu'à l'organisation, la gestion, l'éthique, le droit et la responsabilité médicale en rhumatologie,
 - les enseignements spécifiques apparaissent mieux définis et en particulier nous avons pu inclure dans ceux-ci l'imagerie et les explorations de l'appareil locomoteur, la pathologie ostéo-articulaire d'origine professionnelle ou sportive ainsi que celle du sujet âgé et de l'enfant, la podologie, l'organisation et la prise en charge de la douleur et des urgences en rhumatologie et la rhumatologie interventionnelle,
 - pour ce qui concerne les stages, le souhait du Ministère était d'imposer qu'un interne ne fasse pas la totalité de ses stages dans la discipline dans un seul et même service et n'effectue pas plus que la moitié de ses stages dans des services de sa spécialité. Ceci pose problème dans nombre de CHU où il n'existe qu'un service. Il n'a pas été obtenu d'organiser de façon autoritaire ou semi-autoritaire les échanges inter-CHU. Dans ces conditions il a été admis que là où il n'y avait qu'un seul service de CHU et dans la mesure où l'organisation d'un stage inter-CHU n'était pas possible le stage dans un service de rhumatologie validant hors CHU devait remplir ce rôle.
 - il n'a pas par contre été possible et nous l'avons regretté à plusieurs reprises, mais en vain, d'étendre la durée globale du DES à cinq ans. Cette demande formulée par de nombreuses disciplines médicales a été rejetée pour des raisons essentiellement financières mais aussi parce que la conviction du Conseiller du Ministre n'était pas acquise sur ce point. Cela nous met en port à faux par rapport aux recommandations de l'UEMS qui préconisent une formation homogène de cinq ans pour l'ensemble des pays de la Communauté Européenne. Ce qui explique l'artifice de présentation retenu pour les stages où apparaissent à côté des stages dans les services de rhumatologie et à côté des stages dans des services laissés au libre choix de l'interne deux semestres dans des services de médecine interne, de médecine physique et de réadaptation, etc, liste à laquelle il a été demandé d'ajouter si cela est encore possible la dermatologie, l'algologie clinique et l'immunologie clinique.
-