

## SOMMAIRE

- Editorial P1  
Maxime DOUGADOS
- Compte-rendu de la journée nationale des DES P1  
Cyril CONFRAVEUX
- Pré-requis pour le concours aux fonctions de MCU-PH & de PU-PH en  
rhumatologie P2  
Bernard DELCAMBRE
- Maquette du DES de Rhumatologie P3  
Bernard DELCAMBRE, Maxime DOUGADOS
- Objectifs du 2<sup>ème</sup> Cycle des études médicales P3  
Emmanuelle DERNIS
- La nouvelle nomenclature anatomique est arrivée P4  
J CHEVALLIER

## QUELQUES DATES CLES DES ACTIVITES DU COFER

- **Décembre 2002**  
Sixième lettre du COFER
- **Décembre 2002**  
Rédaction des questions d'Internat
- **Avril 2003**  
Journée nationale des DES
- **Juin 2003**  
7<sup>ème</sup> lettre du COFER
- **Septembre 2003**  
Quatrièmes journées des enseignants du COFER

## EDITORIAL

Maxime DOUGADOS

Septième lettre du COFER... et pourtant ce n'est qu'un début.. L'enthousiasme de chacun d'entre vous aux diverses actions menées au sein du COFER fait chaud au cœur à son président. Un objectif atteint, dix autres pointent à l'horizon. C'est l'exemple du site WEB, de la diapotheque, d'un deuxième livre du COFER, de l'implication du COFER dans le DIU d'échographie en commun avec les radiologues... Le plaisir d'avoir atteint un objectif et l'excitation à atteindre de nouveaux objectifs ne doivent pas faire oublier que l'un des rôles essentiels du COFER est de faire pérenniser les actions décidées ensemble. Je reviens donc toujours et toujours sur l'importance d'un encadrement optimal de nos jeunes collègues, à savoir :

- les informer au mieux de notre discipline et des possibilités de carrière (première partie du livret de l'interne qu'il faut donc leur remettre) ;
- les informer au mieux des possibilités de recherche que celle-ci soit fondamentale ou clinique (manifestement les DES méritent d'être informés sur la possibilité de s'inscrire en DEA et thèse de recherche clinique (première partie du livret de l'interne) ;
- les suivre durant leur DES (deuxième et troisième parties du livret de l'interne).

Ainsi, je remercie encore tous les coordonnateurs régionaux (pour la remise du livret de l'interne, les rencontres de suivi et d'évaluation finale des DES), tous les PU-PH (pour les rencontres semestrielles de suivi) à collaborer à ce projet commun national, si bien estimé par nos autorités de tutelle.

## COMPTE RENDU DE LA JOURNEE NATIONALE DES D.E.S. DU COFER DU 16 AVRIL 2003

Cyril CONFRAVEUX - Interne des Hôpitaux de Lyon

La journée nationale d'enseignement du COFER s'est tenue le 16 avril dernier à Cochin. Son objectif est de rassembler une fois par an tous les internes de rhumatologie de France pour traiter de thèmes transversaux et prendre du recul vis-à-vis de notre discipline.

A première vue, notre discipline pourrait faire pâle figure avec une baisse de 38 % des DES en 5 ans conformément à la baisse nationale imposée et avec la perspective de n'être que 800 spécialistes dans quelques années. Alors, quelle solution ? Nous lamentons sur le bon vieux

temps et nous voiler la face ? Le parti pris du COFER et de l'Association des Rhumatologues en Formation ([www.arf.asso.com](http://www.arf.asso.com)) est d'aller de l'avant en approfondissant trois grands axes : être pleinement acteur des mutations de la médecine en nous regroupant et nous connaissant, redécouvrir tous les champs d'application de notre discipline, participer à l'avancée gigantesque scientifique et thérapeutique qui s'opère actuellement en médecine.

Après une instructive comparaison anglophone du cursus universitaire hollandais, nous avons abordé

la question des réseaux. L'essor des communications n'épargne pas les rhumatologues qui doivent adopter de nombreux outils, citons par exemple la télétransmission en libéral, le dossier informatisé, l'accès au thésaurus et les références on-line. Dans le cadre de l'approche multidisciplinaire et de la qualité des soins, le Docteur Monod est venu présenter les réseaux développés en Languedoc-Roussillon pour optimiser la prise en charge du patient dans une relation équilibrée entre chaque intervenant par l'intermédiaire d'un dossier commun moderne. Mais deux enjeux de taille se posent : que l'information contenue dans le dossier standardisé reste sous contrôle médical et déterminer quels sont les paramètres nécessaires et suffisants à renseigner. Poursuivant dans la médecine libérale, le Docteur Véronique Listrat nous a confié quelques astuces pour nous sortir des embûches administratives au cabinet.

Présentée par le Docteur Fabien Etchepare, l'échographie articulaire, en développant le mode B, le power doppler et même le produit de contraste par micro-billes confirme sa montée en puissance en rhumatologie. Il semble désormais fondamental, comme nous l'avons fait pour l'IRM, d'acquérir cette nouvelle sémiologie, prolongement de la clinique. En outre cet examen pourra être réalisé par le rhumatologue lui-même tout comme l'utilisent déjà nos collègues

gynécologues et cardiologues. Pour répondre au besoin de formation spécifiquement axé sur l'appareil locomoteur, ECHORHUM est désormais en place. Il comprend une base théorique à la Pitié-Salpêtrière et des stages pratiques encadrés par un tuteur qui se mettent peu à peu en place comme, par exemple, à Lyon.

Pour nous initier tôt à la recherche clinique, le COFER rappelle, par la voix du Professeur Dougados, qu'il validera aussi notre mémoire de DES s'il correspond à un travail original de recherche clinique publié dans la presse internationale. Il met ainsi l'accent sur sa volonté de nous apprendre la médecine fondée sur les preuves. Le chemin proposé pour ce travail original de longue haleine avec un senior, est de trouver à partir d'une recherche bibliographique LA QUESTION pertinente dans le domaine, de préparer ensuite dans le détail le schéma de l'étude et le recueil de l'information avant même d'aller aux archives. Viendront ensuite résultats, analyse, réflexion, rédaction...

Comme vous le voyez, le cru 2003 de la journée du COFER fut riche d'enseignement et de plus de 47 internes présents, témoignant ainsi d'une discipline qui, face à la crise du nombre d'internes, a choisi d'être soudé, attractive et dynamique.

---

## **PRE-REQUIS POUR LE CONCOURS AUX FONCTIONS DE MCU-PH & DE PU-PH EN RHUMATOLOGIE**

*Bernard DELCAMBRE*

La possibilité offerte aux disciplines cliniques depuis l'année universitaire 2001-2002 d'obtenir des postes de Maître de Conférence des Universités Praticien Hospitalier (MCU-PH) (cf. lettre n° 5 du COFER mai 2002) a conduit la sous-section de Rhumatologie du CNU à élaborer des critères de pré-requis pour toute candidature à ce type de poste et, par la même occasion, à revoir les critères jusque-là retenus pour les candidatures à des postes de Professeur des Universités Praticien Hospitalier (PU-PH).

Les candidats dans les disciplines cliniques des postes de MCU-PH étant a priori destinés à évoluer quelques années plus tard vers une candidature à un poste de PU-PH, l'esprit des modalités pratiques du pré-requis et des épreuves du concours sont les mêmes. Seuls le niveau des publications et l'expérience pédagogique diffèrent puisque par définition les candidats à des postes de MCU-PH sont a priori plus jeunes.

Pour l'une et l'autre de ces fonctions, il est demandé au candidat d'effectuer un exposé de ses titres et travaux, de présenter son projet dans les domaines des soins de l'enseignement et de la recherche et d'effectuer un exposé pédagogique permettant d'apprécier ses compétences en ce domaine. On rappelle que l'obtention d'un DEA est obligatoire pour tout candidat à un poste de MCU-PH et que l'Habilitation à Diriger les Recherches (HDR) est indispensable pour pouvoir déposer un dossier de candidature à un poste de PU-PH.

L'évaluation des publications se fait selon une cotation qui tient compte de l'impact factor de la revue dans laquelle un travail a été publié, du rang du candidat dans la liste des auteurs de l'article et du type même de l'article (article original, revue générale ou éditorial, cas cliniques, lettre, résumé). Le poids spécifique des revues va de 10 points (pour un impact factor < 1) à 500 points (pour un impact factor > 10). Il est exigé que tout

candidat à un poste de MCU-PH puisse faire état d'un volume de publications aboutissant à l'obtention de 800 points ou de deux publications en premier auteur cotées  $\geq 150$  points et que tout candidat à un poste de PU-PH présente un total de communications évalué à au moins 1200 points et puisse faire état d'au moins 4 publications cotées à au moins 150 points.

L'exposé pédagogique est un exposé de 30 minutes avec un temps de préparation de 45 minutes sur un sujet choisi de préférence dans les

pôles d'intérêt du candidat. La soutenance d'une thèse d'Université donne un crédit de 300 points mais n'est pas considérée comme obligatoire même si dans les faits de plus en plus les candidats qui soutiennent une HDR ne sont autorisés à la faire par leur Université qu'après soutenance d'une thèse d'Université. L'ensemble de ces modifications a été validé lors de la dernière réunion générale du COFER. Les modalités détaillées ont été adressées à chaque enseignant.

---

## **MAQUETTE DU DES DE RHUMATOLOGIE**

La maquette du DES de Rhumatologie a été publiée au Bulletin Officiel du Ministère de l'Education Nationale du 18 Octobre 2001. Celle-ci correspond fidèlement au document sur lequel les enseignants de Rhumatologie avaient donné leur accord tout en regrettant que la durée globale de l'internat demeure fixée à 4 ans et que les internes n'aient pas la possibilité d'effectuer plus de 4 semestres dans la discipline. On se rappelle que ces deux contraintes avaient été, dès les premières discussions avec le Ministère, présentées comme des conditions sine qua non. Or la lecture des autres maquettes de DES publiées au même moment fait apparaître que plusieurs disciplines comparables à la nôtre bénéficient de règles plus souples pour le déroulement des stages avec la possibilité pour un interne d'effectuer un cinquième semestre dans un service de spécialité. C'est le cas en particulier de la Dermatologie, de la Neurologie et de la Cardiologie.

Il n'est pas interdit de penser que ces contraintes plus rigoureuses pour la Rhumatologie et que

*Bernard DELCAMBRE, Maxime DOUGADOS*

nous appliquons de fait depuis plus d'un an ne soient une des raisons d'une relative désaffection des étudiants en médecine pour le DES de Rhumatologie. Ce qui se traduit par ailleurs par une diminution significative du nombre d'internes dans les services et donc par des difficultés de fonctionnement pour certains services hospitaliers. C'est pourquoi nous avons sollicité un entretien avec l'actuel conseiller (Professeur M. DESNOS) du nouveau Ministre de l'Education Nationale pour exposer les difficultés que nous rencontrons et essayer d'obtenir une modification ponctuelle de la maquette.

La lecture de celle-ci impose de toute façon pour l'instant aux internes de ne pas effectuer leurs 4 services validants dans un seul et même service, ce qui de facto rend obligatoire un stage dans un service validant hors CHU du moins dans les CHU où il n'y a qu'un seul service de Rhumatologie.

---

## **OBJECTIFS DU DEUXIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES**

*Emmanuelle DERNIS*

En Septembre 2002, lors des journées nationales des enseignants du COFER, il a été convenu de remanier la liste des objectifs terminaux du DCEM. Lors du premier travail débuté en Septembre 2001, de nombreuses critiques avaient pu être soulevées concernant le libellé de certains objectifs. Une nouvelle méthodologie de travail a été acceptée. Pour cela, dans un premier temps, un groupe de travail, coordonné par le Professeur Christian MARCELLI, a isolé dans les textes de la réforme du DCEM (arrêté du 10 Octobre 2000) les items relevant de la compétence du rhumatologue : 56 items ont donc

été retenus. Il a alors été demandé à tous les membres du COFER, en tenant compte de leur expertise, de rédiger un ou plusieurs objectifs correspondant à chaque item (3 à 5 objectifs maximum par item). En date du 30 Avril 2003, 40 items ont été traités. En pratique, il est maintenant nécessaire d'organiser un groupe de travail coordonné par le Professeur Christian MARCELLI et le Docteur Emmanuelle DERNIS pour préparer les réponses aux objectifs que l'ensemble des membres du COFER ont élaborés.

## LA NOUVELLE NOMENCLATURE ANATOMIQUE EST ARRIVÉE

Jacques CHEVALLIER

Interrogez les enseignants de la Faculté, ouvrez les nouveaux ouvrages d'anatomie : il n'est question que des termes de la *Nomina Anatomica* ; les anciens termes sont oubliés. La standardisation des nomenclatures anatomique et vétérinaire, adoptée en 1980<sup>1</sup>, après une très longue gestation, est entrée en pratique.

Beaucoup de termes anatomiques ont changé de nom ; il faudra s'y habituer : scapula (omoplate), ulna (cubitus), patella (rotule), fibula (péroné), nerf fémoral (nerf crural), tonsilles (amygdales). Parmi les os du carpe on trouve le lunatum (semi-lunaire), le triquetum (pyramidal), le capitatum (grand os), l'hamatum (os crochu)... On regrettera l'astragale devenue le talus, l'épitrôchlée devenue l'épicondyle médial, entre autres.

On peut s'insurger, mais il y a tout de même quelques bonnes idées dans cette nouvelle nomenclature.

**Bannir les ambiguïtés :** Les termes qui précisent la situation et l'orientation des parties du corps sont difficilement transposables de l'homme à l'animal : c'est pourquoi on utilisera crânial ou proximal plutôt que supérieur, caudal ou distal plutôt qu'inférieur, dorsal pour postérieur, ventral pour antérieur, membre thoracique pour membre supérieur, membre pelvien pour membre inférieur. Interne et externe ne sont plus utilisés que pour distinguer l'extérieur et l'intérieur de l'enveloppe du corps. Dans les autres cas on dit médial pour interne, et latéral pour externe, en particulier pour les ligaments.

L'adjectif « primitif » est un peu ambigu quand on pense pathologie ; alors on dira d'une artère qu'elle est commune et non primitive.

Un ganglion peut être lymphatique ou nerveux. On oubliera le terme de ganglion lymphatique au profit de lymphonœud : les chirurgiens pratiqueront des curages lymphonodaux.

Il y a deux os scaphoïdes ; le tarsien est débaptisé au profit de l'os naviculaire.

**Réparer les erreurs de dénomination anatomique :** une valvule, avec son suffixe « ule » est une petite valve. Il était illogique de parler de valvule mitrale comportant une grande et une petite valve. Désormais ce qui était valvule devient valve et ses composants sont des cuspidés.

**Apporter plus de précision :** on réservera le nom de canal aux structures tubulaires qui livrent passage à plusieurs éléments, par opposition au conduit qui n'en contient qu'un : on dit canal

vertébral mais conduit cholédoque. Une aponévrose est une membrane qui enveloppe un muscle et n'est pas synonyme d'un fascia, membrane qui sépare des régions anatomiques. **Supprimer les éponymes :** le triangle de Scarpa devient triangle fémoral, le canal de Wharton devient conduit submandibulaire, le canal de Sténon devient conduit parotidien, le cul-de-sac de Douglas devient cul-de-sac recto-utérin, la trompe d'Eustache devient trompe auditive et la trompe de Fallope devient trompe utérine.

**Des modifications mineures :** elles tendent à mieux respecter le latin : calcaneus au lieu de calcanéum, iléum pour iléon, ilium pour ilion, ischium pour ischion. Puisque l'on décrit des régions cervicale, dorsale, que l'on parle de lombalisation, de sacralisation, alors pourquoi refuser de dire lombal et sacréal au lieu de lombaire et sacré... mais la substitution ne se fera pas de sitôt.

Les anatomistes se sont intéressés à la terminologie anatomique mais apparemment sans se préoccuper des conséquences sur la terminologie en pathologie : que devient la bartholinite maintenant que la glande de Bartholin est nommée glande vestibulaire majeure. Le rhumatologue ne pourra plus parler d'épitrôchléite et d'épicondylite, mais devra dire épicondylite médiale, épicondylite latérale ; l'arthrite scaphoïdienne tarsienne deviendra l'ostéite naviculaire, et nous irons sans doute de surprise en surprise dans l'adaptation, qui reste à faire, de la nomenclature en pathologie à la nomenclature anatomique. Il faudra s'adapter, et ne pas risquer de tomber du cocotier sémantique.

**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.

<sup>1</sup> Professeur honoraire, 79 Bd général Koenig, 92200 Neuilly

<sup>1</sup> Petit dictionnaire d'anatomie, d'embryologie et d'histologie (Nomina Anatomica). Pierre Kamina. Maloine édit. 1990

