

SOMMAIRE

▪ Editorial	P1	Maxime DOUGADOS
▪ Démographie rhumatologique	P1	Maxime DOUGADOS
▪ Le Livret de l'interne (évaluation)	P2	Maxime DOUGADOS
▪ Le CNR... quelle histoire !!!	P2	Bernard DUQUESNOY
▪ Le DEA se meurt, vive le MASTER	P4	Jean SIBILIA
▪ Les objectifs du 2 ^{ème} Cycle	P5	Christian MARCELLI - Emmanuelle DERNIS
▪ Comment effectuer un DEA et une thèse de science en recherche	P5	Philippe RAVAUD
▪ L'université médicale virtuelle francophone	P6	Yves MAUGARS
▪ Les livres du COFER	P7	Jean SIBILIA
Le polycopié, son évaluation et son avenir		

QUELQUES DATES CLES DES ACTIVITES DU COFER

- **Avril 2003**
Journée nationale des DES
- **Juin 2003**
7^{ème} lettre du COFER
- **Septembre 2003**
Quatrièmes journées des enseignants du COFER
- **Novembre 2003**
8^{ème} lettre du COFER
- **Avril 2004 (mercredi 21)**
Quatrième Journée des DES de Rhumatologie
- **Mai 2004**
9^{ème} lettre du COFER
- **Septembre 2004**
Cinquièmes Journées des enseignants du COFER

EDITORIAL

Maxime DOUGADOS

Comme chaque année depuis maintenant 4 ans, la lettre « automnale » du COFER résume les thèmes abordés lors des Journées nationales des enseignants du COFER.

De ces journées et les différents chapitres abordés dans cette lettre peuvent être issus plusieurs réflexions :

- Un « esprit COFER » est en train de se créer. Il semble que nombre de nos collègues voient dans les diverses initiatives du COFER le reflet du dynamisme des enseignants ainsi que de leur approche consensuelle des problèmes.
- Les « produits COFER » se développent. Après avoir réalisé des « produits » que l'on peut qualifier de « classiques ou de conventionnels » tels l'organisation de réunions (des enseignants, des DES), des lettres d'information (lettres semestrielles du COFER), des ouvrages (LE « COFER »), on voit poindre à l'horizon le « e-teaching » avec notamment l'élaboration d'une diapotheque et l'intégration des « produits » du COFER au sein de l'Université Médicale Virtuelle Francophone.
- L'« avis du COFER » semble important à considérer. Pour divers projets nationaux (tel le DIU d'échographie, le rôle du CNR), l'avis des membres du COFER est de plus en plus demandé.

On ne peut que se réjouir de toutes ces avancées. Encore faut-il que la qualité de ces différents projets se maintienne. Pour cela, l'implication de tous est nécessaire. Gageons que notre dynamisme et notre enthousiasme seront les garants du maintien de cette qualité dans les années à venir.

La démographie rhumatologique : une question toujours d'actualité

Maxime DOUGADOS

Rappelons tout d'abord les difficultés rencontrées pour effectuer une évaluation de la prévalence des rhumatologues (les chiffres oscillent entre 1600 et 2400 en fonction des sources : Conseil National de l'Ordre des Médecins, Caisse d'Assurance Nationale Maladie).

Pour se faire une idée de ce que sera la rhumatologie de demain, un des objectifs que s'est fixé le COFER est d'évaluer non pas la prévalence, mais l'incidence des rhumatologues français.

Pour cela, il a été stipulé que la meilleure méthode serait d'évaluer chaque année le nombre de jeunes collègues admis dans la spécialité « Rhumatologie » (en pratique, le nombre de jeunes collègues ayant soutenu avec succès leur mémoire de fin de DES).

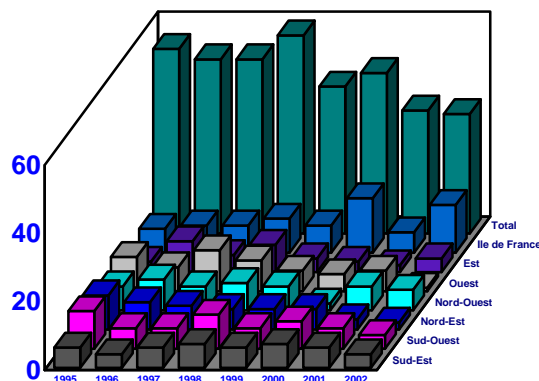
La collaboration entre les divers coordonnateurs régionaux et le président du COFER a permis et permet chaque année de faire cette étude.

Pour interpréter les résultats, il faut garder à l'esprit que pour maintenir une prévalence de l'ordre de 1400 à 1600 rhumatologues il fallait

que l'incidence soit au minimum de 50 rhumatologues.

On voit dans la figure ci-dessous que ce chiffre de 50 est maintenant loin d'être atteint. La diminution de rhumatologues formés était attendue en raison de la réduction drastique du nombre d'internes reçus au concours de l'internat de médecine.

Il faut maintenant espérer que la prise de conscience nationale de l'intérêt de garder un nombre « raisonnable » de spécialistes ainsi que l'attractivité de notre spécialité pour les jeunes collègues permettront d'endiguer très rapidement cette décroissance.



Le livret de l'interne : un beau projet... mais à améliorer

Maxime DOUGADOS

L'objectif principal du livret de l'interne était et est toujours de fournir au jeune collègue débutant sa formation dans notre discipline un outil lui permettant :

- de mieux connaître notre discipline,
- de savoir où et comment parfaire sa formation (DU, DIU, ...),
- de l'aider dans sa formation pratique et théorique.

Cet objectif semble avoir été atteint aux dires de nos jeunes collègues... dès lors que ce livret leur a été remis. Il est donc rappelé à TOUS LES MEMBRES DU COFER soit de nous contacter, soit de demander au jeune collègue de nous contacter directement (secrétariat du Professeur Maxime DOUGADOS) afin de l'obtenir.

Le deuxième objectif était d'avoir à notre (enseignants de rhumatologie) disposition un outil permettant d'évaluer à l'échelon national les différents aspects de notre formation que l'on pourrait (si besoin) améliorer. Pour cela, il a été convenu qu'à chaque session de soutenance des mémoires de DES, le coordonnateur régional adresserait au coordonnateur national les livrets des internes ayant été admis à cette soutenance.

L'évaluation faite en 2001 et 2002 montre que 2 éléments sont à améliorer :

- D'une part l'exhaustivité des données. A titre d'exemple, lors de la dernière évaluation (portant sur les sessions d'octobre 2002 et avril 2003) nous n'avons reçu que 13 des 30 livrets attendus.
- D'autre part, l'analyse des données montre qu'il existe une grande divergence entre collègues. Cette divergence (par exemple le nombre d'heures théoriques de formation) est peut-être due à une réelle grande variabilité de formation (extrêmes dans notre analyse préliminaire, allant de 48 à 456 heures), mais probablement à une variabilité dans la manière de remplir cette partie du cahier de l'interne.

Pour essayer de surseoir à ces manques, il est prévu une réunion de tous les coordonnateurs régionaux afin d'insister auprès d'eux sur la nécessité de fournir des renseignements complets et adéquats au coordonnateur national. Gageons que cette nouvelle initiative permettra d'améliorer le suivi de la formation des futurs rhumatologues.

Bernard DUQUESNOY

Conseil National de Rhumatologie (CNR): composition du bureau

Association Française de lutte Anti-rhumatismale :
Liana Euller-Ziegler

Association des Rhumatologues Praticiens
Hospitaliers Temps Plein : Pascal Hilliquin

Collège français des Enseignants de Rhumatologie :
Bernard Duquesnoy, Président

Fédération Française de Rhumatologie :
Benoit Loze, Secrétaire, Gérard Duverneuil, Trésorier,
Olivier Rossigol, Président d'Honneur

Société Française de Rhumatologie : France Lecoq
d'André

Syndicat National des Médecins Rhumatologues :
Pierre Monod

La profession rhumatologique subit de profondes mutations. Ces mutations sont liées à plusieurs faits conjoints :

- l'évolution de la démographie en diminution ;
- une modification profonde des plateaux techniques des rhumatologues (densitométrie,

échographie, radiographie digitalisée bientôt IRM dédiée, ...);

- l'arrivée de nouvelles molécules onéreuses que ce soit dans les rhumatismes inflammatoires chroniques avec les biothérapies, les déminéralisations avec la PTH et autres molécules modernes à plus long terme dans l'arthrose.

Par ailleurs notre spécialité se situe à une période charnière. Elle était, dans un passé encore proche, centrée sur les diagnostics avec des traitements limités. L'évolution rapide des moyens thérapeutiques dans les domaines des rhumatismes inflammatoires (biothérapie, nouveaux anti-inflammatoires...), les ostéopathies (bisphosphonates, parathormone...) de l'arthrose (viscosupplémentation, à plus long terme greffe de cartilage, voire biothérapie...) va entraîner une refonte de notre profession : nécessité de reconnaissance diagnostique précoce, évaluation rapide des facteurs pronostiques, accès précoce pour les malades aux thérapeutiques les plus performantes. Cette évolution exige une réflexion sur la formation initiale, les pratiques professionnelles et la recherche, avec le risque d'être démenti par les faits. Tous ces objectifs nécessitent un investissement accru des services de rhumatologie dans ces domaines mais aussi une bonne coordination entre les différents professionnels de la rhumatologie. De plus en plus, le malade doit participer à ces mouvements tant au niveau de l'information que dans les prises de décisions thérapeutiques. Il exige les meilleurs soins au plus proche de son domicile.

Devant ces enjeux majeurs une coordination s'imposait. Le Conseil national de Rhumatologie a été créé pour permettre le dialogue entre toutes ses composantes, harmoniser les décisions et permettre de montrer front commun vis-à-vis des instances décisionnelles. En aucun cas il n'a pouvoir ni mission de substituer aux différentes actions mais au contraire de les accompagner et de les amplifier.

Ainsi l'objectif fondamental a été de consolider les échanges entre les partenaires du monde hospitalier, hospitalo-universitaire et libéral dans les principaux dossiers brûlants et de permettre à chacun de parler au nom de la communauté quand le bureau lui en donne mission.

Le CNR a été et sera l'interlocuteur des ministères dans les difficiles négociations sur les biothérapies, initialement dans le dossier Rémicade® dans la PR, où Xavier Puéchal a pu représenter le CNR, en partenariat avec la SFR et l'AFLAR, puis dans le dossier Rémicade® dans les pelvispondylites, où Pascal Claudepierre a tenu le même rôle permettant des avancées

substantielles. Pleinement conscient que l'usage des biothérapies nécessite une collaboration entre les libéraux et les hospitaliers, il a entamé une réflexion sur les réseaux. Là encore, le but n'est pas de constituer une vaste toile nationale, se transformant rapidement en « usine à gaz » non fonctionnelle, ni de se substituer aux expériences en cours, mais plutôt en tentant de constituer un cahier des charges minimum de ce que peut comporter un réseau et en facilitant les rouages entre les partenaires.

Lors de la journée mondiale de l'ostéoporose, relayée en national par le GRIO et la décade des os et articulations, le CNR a été invité à participer comme partenaire officiel permettant à la rhumatologie d'être présente aux côtés des autres disciplines.

Dans le dossier difficile de la densitométrie, le Syndicat a pu obtenir la reconnaissance de l'acte diagnostique et coté comme tel. Malheureusement nous attendons toujours les décrets d'application après les accords ministériels.

Enfin sous l'instigation du Syndicat, et de Pierre Monod en particulier, le CNR a adhéré avec enthousiasme à l'élaboration du livre blanc de la rhumatologie, qui a été présenté lors du congrès de la SFR. Avec des enquêtes sur la profession, tant en milieu libéral qu'hospitalier, et des articles de fond où la collaboration étroite entre tous les partenaires indépendamment de leur origine est à remarquer, nous allons constituer une véritable photographie de notre profession et présenter aux tutelles le vrai visage de notre discipline, souvent méconnue. Il est à noter que nous avons obtenu le soutien de notre Ministre de la Recherche, Mme Claudie Haigneré, qui dans la préface stigmatise le rôle nécessaire du dialogue entre toutes les professions médicales, paramédicale et les malades, et met en valeur la place que prend une structure comme le CNR.

Enfin au-delà des actions visibles, un dialogue informel s'est établi entre tous les partenaires au long des réunions, source d'échange d'informations fructueuses.

Bien sur, une telle entreprise ne va pas sans chaos ni soubresauts, mais au-delà des querelles partisans où chacun tient à garder les prérogatives qui lui sont dues, le souhait d'une rhumatologie forte est notre préoccupation première. Personnellement je quitte la présidence à la fin de cette année. J'ai essayé tout au long de ce mandat de privilégier le dialogue au profit de notre discipline, et de faciliter les échanges. Je n'ai certainement pas réussi en tous points et j'ai conscience que beaucoup reste à faire. Cependant je suis intimement convaincu que le CNR doit vivre ; après une jeunesse source de

dysfonctionnements inévitables, il atteint sa maturité et un toilettage est nécessaire pour le rendre plus fort encore et plus équilibré. Il est l'un des représentants le plus emblématique de l'unité et de la vie de notre discipline. Les chantiers et les perspectives de notre rhumatologie sont vastes : rationalisation de nos prises en charge diagnostiques, optimisation des moyens

d'exploration et notamment de l'imagerie, meilleure utilisation des thérapeutiques nouvelles. Ces défis obligent les rhumatologues de demain à réfléchir à leur exercice futur et à l'évolution de leur profession. Le CNR pourra y contribuer par sa capacité à rassembler.

Le LMD (Licence – Master – Doctorat) : une réforme de l'enseignement de la recherche

Jean SIBILIA

1. Cette réforme de l'enseignement de la recherche en France répond à différents objectifs :

- 1) Homogénéiser l'enseignement de la recherche pour permettre une équivalence reconnue pour les différentes universités du monde de la recherche.
- 2) Permettre une meilleure lisibilité pour augmenter l'attractivité de certains centres de recherche de référence.
- 3) Réduire dans les universités françaises le nombre d'enseignants en essayant de se concentrer sur des pôles d'excellence.
- 4) Définir dans chaque université des équipes pédagogiques adossées à des équipes labellisées (équipes d'accueil ministérielles [EA - UPRES] ou des équipes institutionnelles [INSERM - CNRS]).
- 5) Ouvrir des perspectives plus professionnelles dans certaines disciplines avec, si possible, une application concrète dans le monde du travail.

2. Schématiquement, la réforme LMD (licence – master - doctorat) implique notre discipline à différents niveaux :

- La licence ne nous concerne pas directement puisqu'elle est obtenue par équivalence par les études de médecine ;
- Le doctorat ne sera pas fondamentalement modifié car il concernera les étudiants ayant obtenu un master au même titre qu'il concernait jusqu'à présent les étudiants ayant obtenu un DEA ;
- Les maîtrises et le DEA sont remplacées par un master, comme dans la plupart des universités américaines ou européennes. Ces masters nous concernent plus particulièrement car ils impliquent :
 - Un enseignement théorique éventuellement associé à un stage correspondant aux anciennes maîtrises (MSBM) en première année (ou M1). L'enseignement théorique et pratique (stage) en 2^{ème} année (M2) correspondant à l'ancien DEA.

3. L'organisation du master est originale :

- Le Master comprend une stratification en « Domaines » qui comprennent eux-mêmes des « Mentions » qui comprennent des « Spécialités ». Cet organigramme est défini dans chaque université. A titre d'exemple, le Master en Sciences de l'Université Louis Pasteur de Strasbourg comprend un Domaine Sciences qui lui-même comprend plusieurs Mentions : Biologie et Santé, Santé Publique et Environnement, Biotechnologie. La Mention Biologie et Santé comprend différentes Spécialités : Physiopathologie Cellulaire et Moléculaire, Biomorphologie et Bioanthropologie, Biomatériaux et Ingénierie de la Santé, Recherche Clinique et Préclinique, Pharmacologie et Physiologie, Ethique, Droit et Déontologie Professionnelle.
- L'autre originalité du Master est d'être un enseignement « à la carte », un étudiant peut donc valider des crédits d'enseignement (CE) dans différentes « spécialités » ou « mentions » du master. En final, l'objectif est que chaque étudiant ait validé 30 CE par semestre, soit au total 120 crédits en 2 ans. De façon globale, un CE correspond à peu près à 25 heures de travail étudiant.

4. L'organisation du Master (M) pose des problèmes pratiques aux étudiants en médecine :

Ce M (master) peut être validé par des enseignements comparables aux anciens MSBM et DEA qui auront valeur de CE. Néanmoins, différents points doivent être impérativement précisés :

- Les CE validés par les études médicales seront-ils les mêmes dans les différentes universités pour éviter une surcharge de travail trop importante à nos étudiants ?
- L'accès aux cours du M1 et du M2 pourra-t-il se faire à des heures compatibles pour les étudiants en

médecine qui ont de nombreuses autres contraintes (stages, TP, TD) comparées aux étudiants en sciences ou d'autres disciplines ?

- L'année de recherche sera-t-elle maintenue pour effectuer le M2 ?
- Que deviendront les DEA nationaux ?

5. Quelle doit être l'implication des rhumatologues dans le LMD ?

Cette implication dépend d'une volonté collective, mais aussi d'initiatives individuelles.

- Il est indispensable pour chacun d'entre nous de participer aux activités pédagogiques et de recherche de nos faculté et université.
- L'activité de recherche en rhumatologie doit se faire en affichant plus clairement nos thématiques qu'il faut développer dans des unités de recherche labellisées.

C'est un enjeu important pour notre discipline qui a indiscutablement toujours un déficit d'image en matière de recherche. A nous de nous impliquer !

Des objectifs pédagogiques du DCEM au polycopié du COFER

Christian MARCELLI & Emmanuelle DERNIS

Depuis deux ans, le COFER s'est engagé dans la rédaction d'objectifs pédagogiques pour l'apprentissage de la rhumatologie au cours du DCEM. Rappelons que l'arrêté du 10 octobre 2000 fixe dorénavant précisément la liste des items constituant le programme de l'enseignement au cours du DCEM et que ce programme est également celui de l'Examen Classant National dont la première session se déroulera en juin 2004.

A partir de cette liste de 345 items, nous en avons sélectionné 56 relevant de la compétence du rhumatologue (tels que définis par la nouvelle maquette du DES). Les membres du COFER ont été sollicités pour rédiger 3 à 5 objectifs pédagogiques, dits terminaux, pour chacun de ces 56 items. A ce jour, la presque totalité des réponses a été reçue par Emmanuelle Darnis (CCA dans le service du Pr Dougados) en charge de ce projet et, d'ici la fin de l'année, la liste des objectifs sera adressée à tous les membres du COFER afin qu'ils puissent la commenter. Les commentaires seront transmis à chaque auteur qui modifiera, éventuellement, ses objectifs et la liste définitive sera communiquée aux membres du COFER avant le 31 mars 2004.

Le deuxième projet adopté lors de la dernière Journée Nationale du COFER est la rédaction, par

les membres du COFER, d'un polycopié rassemblant les réponses aux objectifs pédagogiques terminaux décrits précédemment. Il m'a été demandé de constituer dans les mois à venir une équipe rédactionnelle chargée de :

- Définir l'objectif général assigné à ce document (réponses plus ou moins exhaustives aux questions soulevées par les objectifs ou base de réflexion guidant le travail personnel de l'étudiant). Cette réflexion devra positionner le polycopié par rapport à l'ouvrage « Rhumatologie » publié chez Masson par le COFER et défini comme étant le « Référentiel du COFER ».
- Formuler des recommandations aux auteurs concernant le plan rédactionnel et le volume assigné à l'ouvrage et à chacun des 56 items.
- Choisir un ou plusieurs auteurs parmi les membres du COFER pour chacun des 56 items.

Les textes seront rassemblés par l'équipe rédactionnelle au cours du dernier trimestre 2004. Le projet de polycopié sera soumis à l'avis des membres du COFER et corrigé au cours du premier semestre 2005 afin qu'il soit disponible pour les étudiants à la rentrée universitaire 2005 et téléchargeable à partir du site Web du COFER.

Comment effectuer un DEA ou une thèse de sciences

Philippe RAVAUD

EMIO 357 & Département d'Epidémiologie,
Biostatistique et Recherche clinique
Faculté Xavier Bichat

Progressivement, au cours des années à venir, le système CMD devrait remplacer le système actuel Licence – Maîtrise – DEA – Doctorat.

L'offre actuelle en termes de formation à l'épidémiologie est large au niveau maîtrise

puisque le certificat de MSBM Méthodes en Recherche clinique et épidémiologie existe dans de nombreuses universités. L'offre au niveau DEA est plus restreinte avec principalement

3 DEA à Paris XI, Bordeaux et au niveau de la région Est.

L'offre à venir sera probablement plus large car de nombreuses universités ont déposé des dossiers de Master incluant la recherche clinique et l'épidémiologie clinique. Les rhumatologues formés à l'épidémiologie clinique ont dans leur très grande majorité réalisé pendant ou après le second cycle de leurs études médicales des certificats de MSBM et/ou de DEA dans des domaines variés : immunologie, génétique, biochimie, biologie cellulaire.

Dans un second temps, ils ont dû pour se former à l'épidémiologie reprendre des cours de MSBM

puis réaliser un DEA et une thèse en épidémiologie.

Il ne semblerait pas déraisonnable d'orienter une partie des étudiants qui veulent réaliser un certificat de MSBM (ou bientôt des unités d'enseignements de Master) vers l'épidémiologie et les biostatistiques plutôt que de voir l'ensemble d'une promotion s'orienter vers la biochimie ou l'immunologie. L'argument majeur pour justifier ce choix précoce étant que la réalisation de certificats d'épidémiologie ou de biostatistiques sera toujours utile au clinicien quelque soit sa formation ultérieure ce qui ne semble pas être le cas pour la plupart des autres certificats.

L'Université Médicale Virtuelle Francophone

Yves MAUGARS

Nous avons accueilli le samedi matin Henri-Jean Philippe, Professeur de Gynéco-obstétrique à Nantes, et responsable de l'Université Médicale Virtuelle Francophone. Qu'en est-il de ce projet, et de la place du COFER en son sein ?

Le monde de la connaissance médicale à la fois s'ouvre à tout le monde, évolue très vite, et amasse un volume de données de plus en plus considérable. De ce fait, les outils traditionnels de formation médicale, tels les ouvrages ou les articles de synthèse, vont pouvoir bénéficier d'une diffusion rapide et facile, d'une souplesse d'adaptation, et d'une possibilité de tri approprié de la masse d'informations référentielles à notre disposition. L'outil informatique et sa diffusion par Internet s'avère ainsi déjà incontournable, en médecine comme pour toute autre discipline d'ailleurs, et en français pour ne pas laisser notre culture médicale très riche se faire submerger par l'hégémonie anglo-saxonne, déjà riche de nombreux sites d'université médicale virtuelle.

Le projet d'Université Médicale Virtuelle Francophone (www.UMVF.com) est à la hauteur des ambitions de l'investissement de la médecine française dans « l'outil Internet ». La plupart des universités ont adhéré au concept, avec le fort soutien de la conférence des doyens des facultés de médecine, et un GIP permet de financer le projet. Un certain nombre de disciplines ont déjà leur site actif. Le COFER est le référent naturel d'une telle entreprise pour la Rhumatologie, et l'ensemble des personnes présentes a adhéré à une démarche coopérative avec l'UMVF. Le projet est complémentaire du projet de rénovation du site Internet du COFER, avec la création de liens avec le site de l'UMVF. Il permettra la mise à disposition de tous les documents, objectifs et référentiels, validés par le COFER, y compris le projet de diapotheque. Un formatage commun à

l'UMVF de la présentation du site devra être envisagé, pour plus de facilités de navigation de l'étudiant dans les différents sites. Des liens seront créés avec d'autres sites intéressants pour l'enseignement de la Rhumatologie (tels l'EULAR, l'AFSSAPS, l'ANAES, le CRI, le GRIO ...).

D'ores et déjà, le COFER a pris l'initiative d'insérer dans son site dès à présent le référentiel du COFER existant (sous couvert de l'autorisation de notre éditeur Masson), et ultérieurement d'y rajouter les futurs outils en cours d'élaboration.

Des campus numériques peuvent déjà être envisagés dans nos facultés, et chacun peut s'y investir. Ces campus permettent aux étudiants l'accès :

- aux cours référencés
- aux objectifs,
- au programme des cours,
- à la liste des enseignants,
- aux sites Internet utiles,
- à des banques d'images,
- à des dossiers cliniques types,
- (voire avec auto-évaluation),
- à des analyses d'article type,
- à un forum de questions/réponses,
- ...

L'UMVF sera ainsi un outil très riche, plébiscité par la nouvelle génération d'étudiants, permettant un gain de temps de recherches multiples en accès libre. L'UMVF ne remplacera pas le document de référence, ni l'enseignant, qui resteront tout autant indispensables, mais facilitera l'accès pour tous de tous les outils utiles à la formation. La cible en est tout d'abord l'étudiant en 2^{ème} cycle, mais pourra bien entendu ultérieurement être élargie au 3^{ème} cycle et à la formation médicale continue. De plus, l'accès du site permettra de faire partager notre culture médicale française rhumatologique avec tous les pays francophone du monde, qui

n'en attendent pas moins de nous, démunis dans leur accès aux coûteuses éditions médicales, et déjà investis par le web anglo-saxon. Le projet est de taille, à la hauteur des enjeux, et la Rhumatologie française se doit d'investir cet

« e-teaching » comme il se doit, sous la houlette du COFER, dont la diversité et la complémentarité doivent en être la force.

Le polycopié du COFER

Jean SIBILIA

1. Le polycopié du COFER : après un an d'utilisation

Cet été, nous avons proposé à l'ensemble des 85 membres du COFER pour essayer d'évaluer l'utilisation, l'appréciation et les perspectives d'avenir de l'ouvrage de rhumatologie du COFER.

Vous avez largement participé à cette enquête, puisque nous avons obtenu 58 réponses résumées de la façon suivante :

1. Avez-vous eu un exemplaire du polycopié du COFER (envoyé par l'éditeur) ?
Oui = 51 Non = 7
2. Avez-vous acheté un ou des polycopiés du COFER ?
Oui : 18 Non : 40
3. Avez-vous contacté la Commission Pédagogique et l'Amicale de Médecine de votre Faculté pour en assurer la promotion ?
Oui 39 Non 14 NP 2
4. Le polycopié du COFER a-t-il remplacé le polycopié de rhumatologie de votre Faculté ?
Oui 29 Non 24 NP 5
5. L'avez-vous utilisé à titre personnel ?
Oui 50 Non 7 NP 1
6. L'Amicale de votre Faculté de Médecine a-t-elle effectué un achat groupé du Polycopié du COFER ?
Oui 16 Non 26 NP 16
7. Etes-vous satisfaits de la qualité du polycopié du COFER concernant
la forme : 2 2 13 31 3 NP 6
le fond : 1 5 16 25 4 NP 6
le prix : 5 23 22 4 0 NP 4
la diffusion par un éditeur privé :
oui 38 non 14 NP 6
8. Les étudiants utilisateurs ont-ils été satisfaits de l'ouvrage du COFER ?
1 10 13 23 1 NP 10
9. Pour la nouvelle édition du COFER
Souhaitez-vous modifier le mode d'édition ?
Oui 12 non 43 NP 3
Souhaitez-vous modifier la forme ?

Oui 15 non 40 NP3

Souhaitez-vous modifier le sommaire ?

Oui 12 non 43 NP 3

Souhaitez-vous modifier le prix ?

Oui 40 non 12 NP 6

Souhaitez-vous un ouvrage gratuit sur les sites des facultés ?

Oui 50 non 5 NP 3

Pour les résultats quantifiés, 1 = pas du tout, 2 = un peu, 3 = suffisamment, 4 = beaucoup, 5 = énormément

Un certain nombre d'entre vous ont également adressé quelques remarques. Les plus fréquentes sont :

- l'hétérogénéité de la qualité des chapitres (sur le fond et la forme)
- le niveau inadapté de certains chapitres à l'enseignement du DCEM
- l'absence des questions dites transversales comme la question 307 du nouvel examen classant validant (douleur articulaire, épanchement et arthrite récente).
- certains souhaitent un ouvrage plus court et moins cher
- certains suggèrent la nécessité d'une réécriture tous les deux ans.
- beaucoup souhaitent un document gratuit accessible sur les sites des universités et surtout sur le site du COFER

Toutes ces remarques sont bienvenues et vont permettre d'améliorer cet ouvrage avec l'aide de tous.

2. L'avenir du polycopié du COFER

Deux points semblent se dégager :

- Le polycopié du COFER semble globalement bien apprécié par nos collègues et la plupart des étudiants, mais il doit être modifié. Ce type d'ouvrage assez complet et volumineux correspond plus à un ouvrage référentiel dont l'objectif est de fixer le champ d'enseignement de notre discipline. Ce premier livre collégial du COFER doit donc devenir l'ouvrage référentiel pour le rhumatologue en formation et post-formation. Dans cet

esprit, il paraît justifié d'envisager une nouvelle édition largement améliorée grâce à la relecture des différents chapitres par des lecteurs « spécialistes ». Pour cela, le groupe des rédacteurs de la première édition se chargera de mettre en place une procédure de relecture-réécriture avec une date de remise de texte pour décembre 2005, ce qui permet à notre livre d'être disponible à la rentrée 2006. Reste à préciser quels seront l'éditeur et le mode d'édition.

- Les contraintes du nouvel examen classant validant « balisé » par les objectifs pédagogiques a justifié un important travail de consultation et de rédaction de ces objectifs sous la direction d'un groupe coordonné par Christian MARCELLI et Emmanuelle DERNIS. Ces objectifs pédagogiques doivent servir de fondement à

la rédaction d'un nouvel ouvrage destiné à l'enseignement du DCEM. Ce nouveau produit du COFER devra être « plus concentré », tout en restant informatif. En pratique, il reste donc à définir quels seront le mode de rédaction, le volume de l'ouvrage et le mode d'édition.

Ces projets qui prennent forme les uns après les autres démontrent non seulement le dynamisme du COFER, mais aussi la volonté que nous avons de développer des actions pédagogiques consensuelles. Cette solidarité consensuelle doit être affichée comme un point fort de notre discipline, mais elle ne doit pas « stériliser » les actions personnelles originales qui font aussi la richesse d'une discipline. A nous d'avoir « l'esprit COFER » tout en gardant un esprit créatif à l'image d'un brillant meneur de jeu capable aussi de se fondre dans un collectif solidaire pour le bien de son équipe !

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

Avec le soutien de



la médecine fondée sur les preuves.