



COFER

Collège Français des Enseignants en Rhumatologie

Lettre semestrielle N° 20 – Juin 2010

SOMMAIRE

- EditorialP1
Christian MARCELLI
- Réflexions sur la filiarisation du DES de rhumatologieP2
Christian MARCELLI
- Qu'est-ce que la CNIPI ?P3
Christian MARCELLI
- L'audition de la rhumatologie par la CNIPI le 17 mai 2010.....P4
Christian MARCELLI
- Le référentiel métier du rhumatologue.....P5
Christian MARCELLI, Gérard CHALES
et Jean-Michel RISTORI

QUELQUES DATES CLES des ACTIVITES du COFER

- **Septembre 2009 (vendredi 4) :**
Dixième Journée des Enseignants du COFER
- **Novembre 2009 :**
19^{ème} lettre du COFER
- **Mars 2010 (mercredi 17) :**
Dixième Journée des D.E.S. de Rhumatologie
- **Mai 2010 :**
20^{ème} lettre du COFER
- **Septembre 2010 (vendredi 3) :**
Onzième Journée des Enseignants du COFER
- **Mars-Avril 2011 (à déterminer) :**
Onzième Journée des D.E.S. de Rhumatologie

EDITORIAL

Christian MARCELLI

Le 17 mars 2010 a eu lieu la Journée annuelle des DES qui a réuni 35 nouveaux internes de rhumatologie. Cette journée d'échanges a permis aux internes de faire connaissance avec leurs collègues et d'échanger sur leurs pratiques respectives. Un panorama large de la rhumatologie leur a été offert, y compris une présentation par Nadine Mackensie de la place que peut occuper un médecin rhumatologue dans l'industrie pharmaceutique.

Le 17 mai, la rhumatologie a été auditionnée par la CNIPI (Commission Nationale en charge de la gestion de l'Internat et du Post-Internat en médecine). Si la filiarisation du DES fait partie des objectifs de la commission, la réunion du 17 mai n'a pas abordé ce point et il est clair que l'organisation de la filiarisation qui débutera à l'automne prochain se prépare directement au ministère sans concertation avec les collèges de spécialités. Dans cette lettre, sont détaillés les objectifs de la CNIPI et un article résume la réunion du 17 mai qui a porté essentiellement sur l'évolution de la maquette du DES. Un autre article fait le point sur le « Référentiel métier du rhumatologue » que notre spécialité doit rapidement construire car la CNIPI n'acceptera de modifier la maquette du DES qu'en accord avec les orientations proposées par un référentiel métier.

La prochaine Journée du COFER approche. Elle se déroulera le vendredi 3 septembre 2010. Une session sera consacrée à un atelier pour la rédaction d'un projet de Référentiel métier du rhumatologue. Merci à tous les membres du COFER de profiter de l'été pour préparer des propositions qui aideront à construire ce référentiel qui devra être remis à la CNIPI avant la fin de l'année.

Réflexions sur la filiarisation du DES de Rhumatologie

Christian MARCELLI

La filiarisation des DES sera effective en octobre 2010. Toutefois, les règles officielles de la filiarisation et, surtout, les chiffres qui la guideront ne sont pas connus à ce jour. Lors de la Journée du COFER en septembre 2009, Maxime Dougados a poursuivi son travail d'évaluation et de suivi de la démographie rhumatologique (cf. son résumé dans la Lettre du COFER n°19). La conclusion de Maxime Dougados est que, pour maintenir un nombre « optimal » de rhumatologues en France, il est nécessaire que nous validions chaque année entre 50 et 60 DES. Si ce nombre de 50 à 60 rhumatologues formés chaque année peut être retenu au plan national, par contre sa répartition actuelle sur l'ensemble du territoire français pourrait être reconsidérée à partir de plusieurs critères. Tout d'abord, la démographie des rhumatologues dans chaque région. En effet, il existe aujourd'hui d'importantes disparités dans la démographie médicale, tant en ce qui concerne les médecins généralistes que les médecins spécialistes, aboutissant à d'importantes inégalités départementales et régionales quant à l'accès au rhumatologue. Ces inégalités apparaissent clairement dans l'Atlas de la Démographie Médicale en France pour 2009 que l'on peut télécharger sur le site du Conseil National de l'Ordre (www.conseil-national.medecin.fr).

Le second critère est le nombre de départ en retraite prévisible au cours des 5 et 10 années à venir. Ce

nombre doit être pris en compte pour calculer le besoin de formation dans chacune des régions.

Le troisième critère est l'augmentation du *numerus clausus* en médecine au cours des 10 dernières années. Cette augmentation a été hétérogène dans les différentes UFR afin de corriger les disparités dans la démographie médicale évoquées précédemment. Il semble logique que l'évolution du nombre de rhumatologues formés dans chaque région reflète peu ou prou celle du *numerus clausus*.

Il a été décidé lors de la Journée du COFER de septembre 2009 la réalisation d'une enquête concernant l'évolution de la démographie des rhumatologues. Il a été décidé également que les résultats de cette enquête seraient envoyés à nos tutelles ministérielles, accompagnés des résultats de l'évaluation réalisée par Maxime Dougados. J'ai donc sollicité les coordonnateurs inter-régionaux du DES de rhumatologie afin qu'ils me fournissent, pour chacune des régions administratives, le nombre de rhumatologues et la densité régionale de rhumatologues, ainsi que le nombre de rhumatologues devant prendre leur retraite dans les 5 ans et dans les 10 ans à venir. Le tableau ci-dessous résume les données de cette enquête pour les quatre inter-régions ayant répondu à notre sollicitation.

Inter-région	région	Nb de rhumatos	Nb d'habitants	Densité de rhumatos (n/100000)	Nb de rhumatos femmes	Nb de rhumatos hommes	Nb de rhumatos partant dans les 5 ans	Nb de rhumatos partant dans les 10 ans
Nord-Ouest	Haute-Normandie	48	1M850	2,6	21	27	7	?
	Basse-Normandie	47	1M464	3,2	18	29	8	4
	Picardie	44	1M881	2,3	30	14	7	13
Ile de France		662	11M616	6	?	?	129	134
Sud-Est		405	7M791	5,2	120	285	77	171
	Languedoc-Roussillon	143	2M587	5,5	47	97	21	51
	PACA	262	5M203	5,0	73	189	56	120
Sud-Ouest		236	6M757	3,5	?	?	50	
	Aquitaine	82	3M147	2,6			21	?
	Limousin	26	0M754	3,5			9	16
	Midi-Pyrénées	128	2M856	4,5			20	?

Selon les chiffres de ce tableau, la densité moyenne des rhumatologues est de 4,3 pour 100000 habitants (3,4 pour 100000 selon l'Atlas du CNO). Surtout, 20 % des rhumatologues actuellement en activité envisagent de partir en retraite dans les 5 ans à venir et 30 % l'envisagent dans les 10 ans.

Il convient de souligner que c'est le nombre de DES à former chaque année qui nous préoccupe aujourd'hui, et non pas le nombre de postes d'internes nécessaire dans chacun des services. Cependant, selon la maquette actuelle du DES de rhumatologie (4 semestres minimums effectués par chaque interne DES au cours de son internat dans des services validant la

rhumatologie), il faut disposer dans un service de CHU de 2 postes d'interne « réservés » aux internes DES de rhumatologie pour valider chaque année un DES de rhumatologie. Bien entendu, le nombre de DES formés sera un peu plus élevé si les internes ont systématiquement accès au cours de leur cursus à un service validant la rhumatologie hors CHU. Inversement, le nombre d'internes formés sera diminué si les postes sont accessibles à des internes non inscrits au DES de rhumatologie. De même, si la future maquette du DES oblige les internes à effectuer 5 stages en rhumatologie, le nombre d'internes formés sera plus faible (0,8 interne formé par an sur 2 postes).

Qu'est-ce que la CNIPI ?

Christian MARCELLI

La Commission Nationale en charge de la gestion de l'Internat et du Post-Internat (CNIPI) a été créée par un arrêté le 9 octobre 2009 et ses missions ont été précisées par Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé et des sports, dans un discours donné le 2 décembre 2009 au Ministère de la santé.

La CNIPI doit participer à la mise en œuvre de la loi HPST et a pour objectif principal « de mieux répartir l'offre de soins sur le territoire, dès les études médicales, et apporter ainsi une solution efficace au problème de la démographie médicale ». Pour agir sur la répartition territoriale des effectifs médicaux, 3 leviers sont envisagés : le numerus clausus, la filiarisation des DES, l'offre de postes hospitaliers ou hospitalo-universitaires après l'internat.

Plus spécifiquement, 5 missions sont confiées à la CNIPI :

1. Filiarisation des DES par spécialité et par région. Pour cet objectif, la CNIPI doit travailler en lien direct avec l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) et doit s'appuyer sur les avis des doyens et des directeurs des ARS.
2. Vérifier l'adéquation entre les maquettes de formation des DES et les compétences requises pour l'exercice professionnel de chaque spécialité.
3. Réformer les DES et DESC existants et proposer de nouveaux diplômes; réfléchir à l'accès à ces diplômes dans le cadre de la formation initiale et de la formation continue; vérifier l'adéquation entre les contenus de formation et les exigences du système de santé. Il est demandé à la commission de réfléchir à l'allongement à 5 ans de certains DES de spécialités médicales et d'examiner les demandes de création de nouveaux DES (comme la médecine d'urgence et la gériatrie) et de nouveaux DESC (comme la cardiologie interventionnelle et la rythmologie). Enfin, la CNIPI doit réfléchir à la mise en application de l'article 43 de la loi HPST rendant possible l'obtention d'un diplôme de spécialités en dehors de la formation initiale, dans le cadre de la validation des acquis et de l'expérience (VAE).
4. Faire évoluer le post-internat en répondant à diverses questions, variables selon les spécialités : est-il nécessaire ou obligatoire ? Faut-il un statut unique pour le post-internat ?
5. Proposer une modernisation des conditions de déroulement du 3^{ème} cycle des études médicales avec l'élaboration d'une méthodologie d'évaluation.

Pour remplir ces différentes missions, la CNIPI est organisée en 5 groupes de travail qui se sont réunis à plusieurs reprises et dont certaines réflexions ou propositions sont déjà connues :

1. Groupe 1 : adéquation des capacités de formation aux flux de formation.

- Les besoins en terrains de stage vont augmenter considérablement puisqu'en quelques années, le nombre des DES à former sera passé de 19000 à 27000.
 - Le nombre d'enseignants ne devant pas augmenter, le ratio enseignants universitaires/DES va diminuer et il sera nécessaire d'utiliser d'autres compétences pour l'encadrement des DES (PH, praticiens libéraux...)
2. Groupe 2 : adéquation des maquettes de formation aux « référentiels compétences » des spécialités.
 - La plupart des disciplines ont déjà été auditionnées par la CNIPI (le 17 mai pour la rhumatologie).
 - Beaucoup de spécialités médicales demandent l'allongement de la durée du DES (à 5 ans), jugeant que l'obtention du diplôme du DES ne confère pas aujourd'hui au praticien la compétence requise pour l'exercice de la spécialité; c'est la raison pour laquelle certains collègues (chirurgicaux notamment) mettent en place des systèmes de « certification »; ceci n'est pas sans poser un problème réglementaire puisque les seuls diplômes reconnus par le CNOM sont ceux délivrés par l'Université.
 - Beaucoup de disciplines souhaitent qu'une période de « séniorisation » soit incluse dans la formation.
 - Il apparaît un chevauchement de certaines spécialités avec, parfois, des revendications « territoriales » et des conflits.
 - Certaines disciplines ont déjà structuré leur formation à l'échelon national, voire à l'échelon européen.
 - Une minorité de disciplines ou de spécialités ont déjà élaboré un « référentiel de compétences ».
 3. Groupe 3 : adéquation de l'offre de diplômes DES et DESC aux besoins en médecins.
 4. Groupe 4 : coordination avec la mission interministérielle d'inspection sur le post-internat.
 - Comment aboutir à une « séniorisation » au cours de la formation ? Par une année supplémentaire ajoutée au DES en tant que « sénior »; mais comment faire reconnaître (et valoriser !) ce « statut » par l'administration hospitalière ? Ou bien faut-il rendre obligatoire un post-internat d'un an pour valider le DES ?
 5. Groupe 5 : de travail sur les conditions de déroulement du 3^{ème} cycle.
 - Ce groupe est chargé de conduire la réflexion sur un point très important qui concerne l'évaluation de la formation au sein de chaque DES. En effet, d'un DES à l'autre, cette évaluation est très variable et il est souhaité par la CNIPI qu'une évaluation existe à l'échelon national.

Bernard Combe, Président de la sous-section de rhumatologie du CNU, a été sollicité pour l'audition de notre spécialité par le groupe de travail n°2 de la CNIPI (adéquation des maquettes de formation aux « référentiels compétences » des spécialités). La CNIPI a souhaité que chaque discipline soit représentée par 4 personnes au plus. Ainsi, outre Bernard Combe, Christian Marcelli (Président du COFER), Maxime Dougados (représentant également le COFER) et Jean-Michel Ristori (membre de la Commission Nationale de Qualification du CNOM pour la rhumatologie) ont représenté la rhumatologie lors de l'audition du 17 mai au ministère de la santé.

Ci-dessous sont reproduites les réponses au questionnaire adressé à toutes les disciplines que nous avons, avec Bernard Combe, transmises à la CNIPI à l'issue de la réunion. Ces réponses résument les discussions ayant eu lieu lors de la réunion. Il faut souligner que Bernard Combe n'a été sollicité qu'en mars 2010 de telle sorte que nous n'avons pu organiser dans ce bref délai la concertation qui aurait été nécessaire pour une réponse « collégiale » au questionnaire.

Question 1 : quelle évolution souhaitez-vous pour votre DES/DESC2/DESC1 en ce qui concerne sa durée, sa transformation en un autre diplôme ?

Réponse :

Il existe actuellement un DES de Rhumatologie et aucun DESC.

- ✓ la maquette actuelle du DES de Rhumatologie d'une durée de 4 ans, avec 4 semestres obligatoires dans des services agréés en rhumatologie paraît insuffisante tant aux enseignants qu'aux internes pour assurer une formation optimale compte tenu de l'évolution des techniques et des thérapeutiques.
- ✓ Le maintien de cette maquette serait acceptable si tous les internes pouvaient disposer d'un post-internat formateur ce qui n'est actuellement pas le cas. L'allongement à 5 ans de l'internat en rhumatologie serait une alternative. Cependant, ces 2 propositions (post-internat systématique et allongement à 5 ans) sont limitées par des contraintes budgétaires.
- ✓ Nous proposons donc une nouvelle maquette avec maintien d'un DES d'une durée de 4 ans mais avec 5 stages (minimum et maximum) validant la rhumatologie, fait dans au moins 2 unités différentes. Les 3 stages complémentaires devront être effectués dans des services agréés pour certaines spécialités seulement et avec obligation d'un stage en médecine interne et/ou infectiologie.

Question 2 : souhaitez-vous la création d'autres diplômes dans la spécialité ?

Réponse :

- ✓ Compte tenu de l'évolution des pratiques et réglementations, nous souhaitons la création :

- D'un DESC d'onco-rhumatologie
- D'un DESC de Rhumatologie pédiatrique commun avec les pédiatres

Question 3 : une fois le DES ou DESC2 (DES plus 2 semestres) décerné, le praticien est-il apte à une installation en pleine responsabilité ? (réponse avec la durée actuelle du DES/DESC2 et avec la durée souhaitée).

Réponse :

- ✓ Pour le DES de rhumatologie, la réponse est oui.

Question 4 : envisageriez-vous pour votre spécialité diverses durées de formation en fonction de divers modes d'exercice ?

Réponse :

- ✓ la réponse est non.

Question 5 : souhaitez-vous une modification de la maquette pédagogique des stages ?

Réponse :

- ✓ Pour le DES de rhumatologie, la réponse est oui. Nous proposons les modifications suivantes de la maquette :

- Nécessité d'effectuer et de valider au cours des 4 années d'internat, 5 stages validant la rhumatologie (au minimum et au maximum) faits dans au minimum 2 unités différentes.
- Le 5^{ème} stage de rhumatologie devra être un stage pratique avec apprentissage des prises de responsabilité : consultations, échographie, ostéodensitométrie, rhumatologie interventionnelle, ...
- Nécessité d'effectuer pour les 3 autres stages :
 - un stage obligatoire dans un service de médecine interne ou de maladies infectieuses,
 - des stages optionnels : médecine physique et de réadaptation, neurologie, radiologie, oncologie, autres choix possibles en fonction de l'avis du coordonnateur régional
- Disparition de l'obligation de réaliser un stage hors filière en dehors du CHU.

Question 6 : Votre discipline a-t-elle élaboré un référentiel métier, un référentiel de compétences, un programme national d'enseignement basé sur ces référentiels ?

Réponse :

- ✓ L'enseignement de la rhumatologie pour les DES a fait l'objet d'un **programme national** détaillé **validé par les enseignants de rhumatologie contenant 17 UV contenu dans un livret « virtuel » accessible à l'interne et au senior régional qui pilote l'enseignement théorique et pratique du DES**. Ce programme qui a été régulièrement réactualisé et tous les items figurent sur le site web du COFER.
- ✓ Le référentiel métier est en cours d'élaboration et devrait être finalisé dans les 12 mois à venir.

Le référentiel métier du rhumatologue

Christian MARCELLI, Gérard CHALES et Jean-Michel RISTORI

La nécessité pour notre spécialité de rédiger un référentiel métier n'est pas nouvelle. Il s'agissait déjà d'une demande du CNOM dont la Lettre du COFER s'est faite l'écho dans ses numéros 16 et 17 (à consulter sur le site du COFER). En particulier, dans la Lettre n°16, un article de Gérard Chalès et Jean-Michel Ristori rapporte la demande du CNOM, donne quelques définitions utiles et explique la méthodologie nécessaire à l'établissement d'un référentiel métier.

La CNIPI reprend donc à son compte cette demande auprès de chacune des disciplines et spécialités médicales et, lors de l'audition de la rhumatologie le 17 mai par le groupe de travail n°2, Patrice Deteix, Président de la Conférence des Doyens et animateur du groupe de travail, a souligné que des modifications de la maquette du DES ne seraient envisagées qu'en accord avec les propositions contenues dans un référentiel métier.

Le 28 juin, la CNIPI a donc organisé un « séminaire de construction des référentiels et compétence » auquel ont participé Jean-Michel Ristori et Christian Marcelli. Voici, en résumé, les points importants abordés lors de ce séminaire.

En introduction, A. Podeur (DGOS/Ministère de la Santé) et F. Couraud (DGESIP/Ministère de l'Enseignement Supérieur) ont souligné l'importance que les 2 ministères accordent à la rédaction des référentiels métiers et ont donné quelques pistes pouvant guider leur rédaction :

- le référentiel métier est l'étape préalable indispensable à la rédaction d'un référentiel de formation ; à ce titre, la Commission Pédagogique Nationale qui valide les programmes des enseignements supérieurs s'appuiera sur les conclusions de la CNIPI pour toute modification des maquettes de DES
- le référentiel métier doit tenir compte des évolutions techniques, des enjeux éthiques et des enjeux médico-économiques
- le référentiel métier doit ouvrir des passerelles vers d'autres spécialités et, ainsi, permettre d'envisager des « mutualisations » au cours de la formation
- le référentiel doit aborder toutes les facettes de la spécialité (exercice libéral, hospitalier, enseignement, médecin de l'industrie pharmaceutique...)
- enfin, et même si le terme n'a pas été clairement prononcé, il apparaît que le référentiel métier va conduire, à plus ou moins brève échéance, à la notion de « certification » de chaque praticien (et

donc à la nécessité d'une « re-certification » régulière) selon le modèle anglo-saxon qui se répand en Europe

Malheureusement, l'échéance qui nous est fixée pour la rédaction du référentiel est brève. Il doit être proposé au groupe n°2 à l'automne afin qu'une modification de la maquette du DES puisse être proposée par la CNIPI au printemps 2011, pour une mise en application à la rentrée universitaire 2011.

Plusieurs exemples de référentiels métiers ont été présentés lors du séminaire (infectiologues, médecins généraliste, odontologues, pharmaciens). Mais le plus « abouti », et semblant le mieux correspondre à l'attente des animateurs du séminaire, est celui de la fédération nationale de spécialités chirurgicales (www.engof.asso.fr/D_TELE/referentiel_metier_comp_etences_2007.pdf). La rédaction de ce référentiel en 2007 a bénéficié de l'appui de la mission ministérielle Matillon et de l'aide du cabinet de Guy Le Boterf, spécialiste de l'élaboration des référentiels de compétence dans de nombreux domaines.

Pour une même spécialité, plusieurs référentiels peuvent être rédigés : référentiel métier décrivant les différentes activités relevant du métier, référentiel des compétences requises pour exercer ces activités, référentiel de la formation nécessaire pour acquérir ces compétences. Ce que la CNIPI attend aujourd'hui de la rhumatologie, c'est la rédaction d'un référentiel métier et d'un référentiel de compétences. Or, ce dont nous disposons est essentiellement un référentiel de formation au travers des 17 UV du programme du COFER pour le DES de rhumatologie. Il convient donc de faire le chemin à l'envers ce qui, d'ailleurs, nous conduira peut-être à modifier secondairement le programme de formation.

Enfin, JM. Chabot (directeur de l'HAS qui, donc, est partie prenante à la démarche de la CNIPI) a insisté sur la nécessité que le référentiel ne soit pas trop « volumineux » (une dizaine de page au maximum). Il doit être synthétique et facilement exploitable par le groupe de travail qui, rappelons-le, devra analyser des dizaines de référentiels !

La rhumatologie doit donc relancer son projet de rédaction d'un référentiel métier, projet initié en 2008 sous l'égide du CFMR. Il faut donc que le CFMR soit à nouveau le coordonnateur de cette démarche puisqu'il regroupe, seul, toutes les facettes de la rhumatologie.

Président : Christian MARCELLI
CHU Côte de Nacre, Service de
Rhumatologie
avenue de la Côte de Nacre
14033 CAEN

Tel : 02 31 06 31 06

Fax : 02 31 06 49 63

e-mail : marcelli-@chu-caen.fr

Secrétariat du COFER : Martine
ROUTIER

Hôpital Cochin, Service de Rhumatologie B
27 rue du Faubourg Saint Jacques
75014 PARIS

Tel : 01 58 41 25 62

e-mail : martine.routier@cch.aphp.fr



Le laboratoire AMGEN soutient
financièrement le COFER pour
l'organisation de la journée nationale
d'enseignement des DES