



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD – LYON 1

FACULTÉ DE MÉDECINE LYON EST



Année 2014

N°14

**Élaboration d'un portfolio
dans le cadre du Diplôme d'Études Spécialisées
de Médecine Générale
à Lyon**

THÈSE

Présentée

A l'Université Claude Bernard Lyon 1
et soutenue publiquement le **6 février 2014**
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Anne-Sophie GOUTORBE

Née le 26/07/1984 à Saint-Étienne

LISTES DE L'UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président de l'Université

François-Noël GILLY

Président du Comité de Coordination
des Études Médicales

François-Noël GILLY

Secrétaire Général

Alain HELLEU

SECTEUR SANTÉ

UFR DE MEDECINE LYON-EST

Doyen : Jérôme ETIENNE

UFR DE MEDECINE
LYON SUD – CHARLES MERIEUX

Doyen : Carole BURILLON

INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES
ET BIOLOGIQUES (ISPB)

Directrice: Christine VINCIGUERRA

UFR D'ODONTOLOGIE

Directeur : Denis BOURGEOIS

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE
READAPTATION

Directeur : Yves MATILLON

DEPARTEMENT DE FORMATION ET CENTRE
DE RECHERCHE EN BIOLOGIE HUMAINE

Directeur : Pierre FARGE

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR DE SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Directeur : Fabien de MARCHI

UFR DE SCIENCES ET TECHNIQUES DES
ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (STAPS)

Directeur : Claude COLLIGNON

POLYTECH LYON

Directeur : Pascal FOURNIER

I.U.T.

Directeur : Christian COULET

INSTITUT DES SCIENCES FINANCIERES
ET ASSURANCES (ISFA)

Directeur : Véronique MAUME-DESCHAMPS

I.U.F.M.

Directeur : Régis BERNARD

CPE

Directeur : Gérard PIGNAULT

FACULTÉ DE MÉDECINE LYON-EST

LISTE DES ENSEIGNANTS 2013/2014

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Allouachiche	Bernard	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bastien	Olivier	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Baverel	Gabriel	Physiologie
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Boussel	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Calender	Alain	Génétique
Chapet	Olivier	Cancérologie ; radiothérapie
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Chatelain	Pierre	Pédiatrie (surnombre)
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Claris	Olivier	Pédiatrie
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Colin	Cyrille	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Cotton	François	Anatomie

D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Dalle	Stéphane	Dermato-vénéréologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophtalmologie
Descotes	Jacques	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Dubernard	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Dumortier	Jérôme	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du
Ederly	Charles	Génétique et de la reproduction ; gynécologie médicale
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Fanton	Laurent	Médecine légale
Faure	Michel	Dermato-vénéréologie
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Finet	Gérard	Cardiologie
Fouque	Denis	Néphrologie
Fourneret	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Gillet	Yves	Pédiatrie
Girard	Nicolas	Pneumologie
Gleizal	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Guyen	Olivier	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Hot	Arnaud	Médecine interne

Jacquin-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Javouhey	Étienne	Pédiatrie
Jegaden	Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Kohler	Rémy	Chirurgie infantile
Krolak-Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Laville	Maurice	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction; gynécologie médicale
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Lina	Gérard	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Martin	Xavier	Urologie
Mauguière	François	Neurologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Merle	Philippe	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie
Mertens	Patrick	Anatomie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Mion	François	Physiologie
Miossec	Pierre	Immunologie
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Moulin	Philippe	Nutrition
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Négrier	Marie-Sylvie	Sylvie Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique

Nicolino	Marc	Pédiatrie
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
Perrin	Gilles	Neurochirurgie
Peyramond	Dominique	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale
Ponchon	Thierry	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie
Pugeat	Michel	Endocrinologie ; diabète et maladies métaboliques
Raudrant	Daniel	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; reproduction ; gynécologie médicale
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Rossetti	Yves	Physiologie
Rousson	Robert-Marc	Biochimie et biologie moléculaire
Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Ruffion	Alain	Urologie
Ryvlin	Philippe	Neurologie
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
Scoazec	Jean-Yves	Anatomie et cytologie pathologiques

Souquet	Jean-Christophe	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie ; technologies de communication
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Tilikete	Caroline	Physiologie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vallée	Bernard	Anatomie
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Vanhems	Philippe	Épidémiologie, économie de la santé et prévention ; vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Vukusic	Sandra	Neurologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion
Zoulim	Fabien	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS - MÉDECINE GÉNÉRALE

Letrilliart Laurent

Moreau Alain

PROFESSEURS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Flori Marie

Zerbib Yves

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Bérard	Jérôme	Chirurgie infantile
Boulangier	Pierre	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Bozio	André	Cardiologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie

Gharib	Claude	Physiologie
Itti	Roland	Biophysique et médecine nucléaire
Kopp	Nicolas	Anatomie et cytologie pathologiques
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Rousset	Bernard	Biologie cellulaire
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Tissot	Étienne	Chirurgie générale
Trepo	Christian	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Paul	Neurologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie

MAÎTRES DE CONFÉRENCE – PRATICIENS HOSPITALIERS

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Benchai	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Bricca	Giampiero	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Bui-Xuan	Bernard	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Buzluca Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
Cellier	Colette	Biochimie et biologie moléculaire
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charbotel-Coing-Boyat	Barbara	Médecine et santé au travail
Charrière	Sybil	Nutrition
Chevallier-Queyron	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention clinique ; addictologie
Collardeau-Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Cozon	Grégoire	Immunologie
Davezies	Philippe	Médecine et santé au travail
Dubourg	Laurence	Physiologie
Duclos	Antoine	Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Escuret Poncin	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Franco-Gillioen	Patricia	Physiologie
Germain	Michèle	Physiologie
Hadj-Aissa	Aoumeur	Physiologie
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Jouvet	Anne	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie-Nathalie	Immunologie
Lasset	Christine	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
Laurent	Frédéric	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lièvre	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie
Maucort-Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et médecine d'urgence (stag.)
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Peretti	Noël	Nutrition
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Pharaboz-Joly	Marie-Odile	Biochimie et biologie moléculaire
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et reproduction ; gynécologie médicale
Rheims	Sylvain	Neurologie (stag.)
Rigal	Dominique	Hématologie ; transfusion
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation
Ritter	Jacques	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
Roman	Sabine	Physiologie
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire ; technologies de communication

Thibault	Hélène	Physiologie
Timour-Chah	Quadiri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques (stag.)
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire
Voiglio	Eric	Anatomie
Wallon	Martine	Parasitologie et mycologie

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Farge Thierry

Figon Sophie

Lainé Xavier

LE SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

COMPOSITION DU JURY

- PRÉSIDENT DU JURY:

Monsieur le Doyen, le Professeur Jérôme ETIENNE

- MEMBRES DU JURY:

Madame le Professeur Marie FLORI, directrice de thèse

Monsieur le Professeur Pierre GIRIER

Monsieur le Professeur Laurent LETRILLIART

REMERCIEMENTS

À MON PRÉSIDENT DU JURY,

Monsieur le Professeur Jérôme Étienne

Je suis honorée de votre prestigieuse présence au sein du jury.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Doyen, l'assurance de ma très haute considération.

À MA DIRECTRICE DE THÈSE,

Madame le Professeur Marie FLORI

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse et de m'avoir orienté dans ce travail

Pour la confiance que vous m'avez accordée, les conseils avisés (à toute heure!), l'éclairage particulier de votre expérience

Pour vos encouragements, votre support lors du Congrès du CNGE à Clermont-Ferrand

Travailler avec vous fut un grand plaisir. À très bientôt pour la suite des aventures!

À MES MEMBRES DU JURY,

Monsieur le Professeur Pierre GIRIER

Pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail et votre soutien.

Pour votre disponibilité.

Soyez assuré de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Laurent LETRILLIART

Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté de siéger à mon jury et de juger mon travail.

Soyez assuré de toute ma gratitude.

À TOUTES LES BELLES RENCONTRES FAITES PENDANT MES ÉTUDES

Aux praticiens hospitaliers qui ont pris le temps de m'enseigner, de me transmettre leurs connaissances et leur passion du métier pendant mon externat, en particulier le Professeur Philippe NEYRET, l'équipe des Urgences de la Croix-Rousse, le Dr Laure GROISNE, le Professeur Michel OVIZE, le Dr Cyrille BERGEROT, le Dr Dominique ARPIN, le Dr Maurice PÉROL; **et pendant mon internat**, en particulier le Dr Eric BERNABEU, le Dr Anne EMONET, le Dr Raphaël BRILLAND, le Dr Tarek GUELMAOUI, le Luc Dr DECOURT, le Dr Christine DUSSOPT, le Dr Sonia BLANDIN, le Dr Luc ODIER, le Dr Julien GOULLARD, le Dr Laure WARIN, le Dr Ramiah VINAY, le Dr Lorraine TEDDE, le Dr Jean DUMUR

Un grand merci à toute l'équipe des **Urgences de Tarare** pour avoir rendu ce stage agréable malgré toute mon appréhension et les difficultés qu'imposent ce service.

Spéciale dédicace à **l'équipe des Charmettes** et à mon «chef» Vinay. Ce fut un stage vraiment génial. Merci pour tout.

À mes maîtres de stage en médecine générale:

le Dr Marie-Françoise LARUE et le Dr Philippe BUFFLER

Pour m'avoir ouvert les portes de votre cabinet et su me transmettre ce goût pour la «médecine gé»

Pour m'avoir fait confiance et accompagné dans mon apprentissage

Au Professeur Yves ZERBIB,

Pour votre engagement, votre investissement (voire dévotion!) auprès des internes

Pour le plaisir que j'ai à chaque fois de travailler à vous

À mes compagnons de route: Cédric, Sandra, Audrey, Delphine, Céline (Sandler), Marjorie, Céline (LeBihan), Stan, Grégoire, Eugénie, Silvère

Merci d'avoir rendu les stages, la vie à l'internat et les cours de la fac un peu plus funky ;-)

Bonne continuation à tous.

A ma tutrice, le Dr Sophie FIGON

Pour votre gentillesse

Pour votre implication dans la formation des internes

Pour avoir rendu nos séances de GEP fort agréables et intéressantes

À MA FAMILLE

À mes parents,

Pour m'avoir toujours encouragé, quelque soit le parcours, quelques soit les difficultés

Pour ne pas avoir (trop!) douté de moi

Pour m'avoir «chouchoutée» quand j'en avais besoin

Pour m'avoir hurlé dessus quand j'en avais besoin

Pour tout ce que vous avez fait et que vous faites encore pour moi

À mon frère,

Pour m'avoir montré le chemin... Si je sais faire tout ce que je sais faire, c'est en grande partie grâce à toi. Prends soin de Nina, Léo et Anouk.

À mon chérit,

Pour ta patience, ton amour... même quand mon fichu caractère prend le dessus!

Pour m'avoir appris la vie et ses bonnes choses

Pour palier à mon inculture latente (Capri, c'est quoi ce prénom d'abord?)

Pour ta relecture attentive de cette thèse et tes précieux conseils

Et... une information à mettre au conditionnel.

Une pensée pour **Thomas**, je te souhaite tout le bonheur du monde.

À Ruthy, Gérard et Kaki,

Pour la place que vous m'accordez au sein de votre famille depuis le début. Je vous embrasse fort.

(Ruthy, qui a dit que les belles- mères et les belles-filles ne s'entendaient pas ;-)?)

À toute ma famille: **AudRayAl (et Cédric et Baptou!), Gérard, Maguy, Jean, Yves, Françoise, Ludovic, Christelle et sa famille, Évelyne, Cyril, Jean junior, Axel, Juliette, Valentine, Jean-Paul et Élisabeth, Julia**

Pour tous les bons moments passés ensemble, qu'ils soient encore nombreux!

Avec toute mon affection.

Une pensée pour **Robert** et **Mamie Nana**. Reposez en paix.

Dit Mamie, *beauseigne* qu'elle fut longue cette thèse!

À TOUS LES AMIS

À **ma Propro, Carole, Chacha, Yoyo, Ju** (prononcez 'You' ou encore Amore ;-)), **Tati, Bat (et sa chère et tendre), Silvère (Fino ;-)**), **Anne-Laure (et son cher et tendre), Isa, Jean-Ba, Noémie, Steph, Xav, les frères Ast, Tifaine, Jess, Maïa, Delphine**

Pour tous les chouettes et parfois un peu moins chouettes moments, les soirées bien arrosées, les pleurs, les rigolades... et pour tout ce qui reste à venir!

À **ma Biboun,**

Que de chemin parcouru! Il est loin le temps où on se cachait dans la baignoire de la salle de bain pour pas que nos mères nous trouvent (quelle idée ;-).

Pour ta fraîcheur, on ne se voit pas assez mais à chaque fois c'est une joie.

Aux anciens du Syrel: Bat, Maïa, Tifaine, Carine, Charline, Sofia, Émilie, Grégory (RIP), Kenza, Marine

Parce que mine de rien, on s'est bien marrés !

Ce fut un plaisir de partager cette expérience avec vous.

(la COP avec toi Bat, je m'en remets pas)

À **Agnès,**

Pour avoir fait en sorte que mon tout premier remplacement se passe super bien

Pour ta disponibilité et ta gentillesse

Un grand merci à **Carine, Maïa et Frida** pour m'avoir accordé de ce temps si précieux.

SANS OUBLIER

À **Toshiba**, qui a réussi à créer un ordinateur qui résiste au café

À **la Freebox Optique**, qui m'a permis d'envoyer mon fichier de thèse de 2 Mo par mail en moins de temps qu'il ne faut pour le dire

À **la caféine** qui m'a permis de rester éveillée

À **Pastis et Leeloo**, pour être les chats les plus stupides de la terre

LISTE DES ABRÉVIATIONS

DES: Diplôme d'Études Spécialisées

DMG: Département de Médecine Générale

CNGE: Collège National des Généralistes Enseignants

CRGE: Collège Régional de Médecine Générale

CUMG: Collège Universitaire de Médecine Générale

ECOS: Examen Clinique Objectif Structuré

FMC: Formation Médicale Continue

GAP: Groupe d'Analyse de Pratiques

GEASP: Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Situations Professionnelles

GEP: Groupe D'Échange de Pratiques

GRP: Groupe d'enseignement par Résolutions de Problèmes

IMG: Interne de Médecine Générale

MSU: Maître de Stage des Universités

RIC: Rapport d'Incident Critique

RSCA: Récit de Situation Clinique Authentique

SASPAS: Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

SYREL-IMG: Syndicat des Résidents Lyonnais et des Internes de Médecine Générale

TCS: Test de Concordance de Scripts

TICE: Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement

UCBL I: Université Claude Bernard Lyon I

UFR: Unité de Formation et de Recherche

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	18
TABLE DES ANNEXES	23
TABLE DES ILLUSTRATIONS	23
AVANT-PROPOS	24
INTRODUCTION	24
CONTEXTE	26
I. LES ACTEURS DE LA FORMATION DES IMG	26
I. 1 Le CNGE	26
I. 2 Les Départements de Médecine Générale	27
II. CONCEPTS/PRINCIPES PÉDAGOGIQUES DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE..	28
II. 1 Le paradigme d'apprentissage	28
II. 2 La notion de compétence en médecine générale	29
III. LA MAQUETTE DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE	31
III. 1 La formation pratique	31
III. 2 La formation théorique	32
III. 3 Le tutorat	33
III. 3. 1 Objectifs du tutorat dans le DES de médecine générale	33
III. 3. 2 Les acteurs et les outils du tutorat en médecine générale	34
JUSTIFICATIONS DE LA RÉFORME DU CARNET DE BORD	37
I. UN OUTIL PEU APPRÉCIÉ, JUGÉ INUTILE	37
II. UN OUTIL INCOMPRIS	38
III. UN OUTIL MAL EXPLOITÉ	39
IV. LA PROBLÉMATIQUE DU NOMBRE D'INTERNES À LYON	39
V. DES NOTES POSITIVES ET DES SUGGESTIONS	40

MÉTHODE	41
I. RECHERCHES DOCUMENTAIRES AU SUJET DES PORTFOLIOS	41
I. 1 Stratégie de la recherche	41
I. 1. 2. Principales sources d'informations	41
I. 1. 2 Catalogue SUDOC	42
I. 2 Mots-clés	42
II. RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES DE PÉDAGOGIE ET D'ÉDUCATION	
MÉDICALES	42
II. 1 Stratégie de la recherche	42
II. 2 Mots-clés	42
III. LES RÉUNIONS	43
ÉTAT DES LIEUX DES PORTFOLIOS	44
I. PRÉAMBULE	44
II. RÉSULTATS	44
III. SYNTHÈSE	46
III. 1 Objectifs des portfolios	46
III. 2 Contenu des portfolios	46
III. 2. 1 Les productions dans le cadre des stages	46
III. 2. 2 Les traces d'apprentissage du tutorat	47
III. 2. 3 Les productions dans le cadre de la formation théorique	48
III. 2. 4 Les autres productions	48
III. 3 Architecture des portfolios	48
III. 4 Didactique des portfolios	48
III. 5 Le support du portfolio: la place prépondérante de l'outil informatique	49
IV. REMARQUE	50
PROPOSITIONS POUR UN NOUVEAU CARNET DE BORD	51
I. COMPTES-RENDUS DES DIFFÉRENTES RÉUNIONS (1ère partie)	51
I. 1 Groupes d'échange de pratiques pédagogiques avec les tuteurs de Lyon	51
I. 1. 1 Discussion et élaboration d'une nouvelle grille de GEP	51
I. 1. 2 Discussion sur le carnet de bord	52
I. 1. 3 Autres points	52

I. 2 Première réunion avec les enseignants nommés du DMG	53
II. COMPTE-RENDU DES RECHERCHES DE PÉDAGOGIE ET D'ÉDUCATION MÉDICALES	53
II. 1 Appellation	53
II. 1. 1 Qu'est-ce qu'un carnet de bord?	54
II. 1. 2 Qu'est-ce qu'un portfolio?	54
II. 2 Objectifs du portfolio	55
II. 3 Contenu du portfolio	56
II. 3. 1 Généralités	56
II. 3. 2 Les documents qui composent un portfolio	57
II. 3. 3 Le nombre de documents à produire	59
II. 4 Architecture du portfolio	59
II. 5 Améliorer la didactique de l'outil	61
II. 5. 1 Des directives claires pour l'élaboration des traces d'apprentissage	61
II. 5. 2 Des consignes claires pour les autres documents	63
II. 5. 3 Des tutoriels	63
II. 5. 4 Un responsable portfolio	64
II. 5. 5 Une réunion «d'intégration»	64
II. 5. 6 La formation des tuteurs au portfolio	64
II. 5. 7 La supervision du portfolio	65
II. 6 Support	65
II. 6. 1 La version informatique	65
II. 6. 2 La version en ligne dédiée au portfolio	65
III. COMPTE-RENDUS DES RÉUNIONS (2ème partie)	66
III. 1 Groupe d'échange thématique avec des internes de différents semestres	66
III. 1. 1 Appellation	67
III. 1. 2 Objectifs du portfolio	67
III. 1. 3 Contenu	67
III. 1. 4 Architecture	68
III. 1. 5 La didactique	68
III. 1. 6 Support	69
III. 2 Deuxième réunion avec les enseignants nommés du DMG	70
III. 3 Réunions de présentation du portfolio aux tuteurs et derniers ajustements	71

EN PRATIQUE: LE PORTFOLIO 2013/2014, PORTFOLYON	73
I. PORTFOLYON, MODE D'EMPLOI	74
I. 1 Le Guide pratique de l'interne en médecine générale à Lyon	74
I. 2 Le Guide pratique du portfolio	74
I. 3 Le Carnet de compétences	75
II. LES JOURNAUX DE STAGE	76
III. LES GEP ET PARTAGE DE GEP	77
IV. LA BIBLIOTHÈQUE DE RECHERCHES PERSONNELLES	77
V. MÉMOIRE DE RECHERCHE – THÈSE	77
VI. MÉMENTO	78
VII. COMPÉTENCES ENRICHIES – MÉMOIRE DE SYNTHÈSE	78
OUVERTURES	79
CONCLUSION	80
RÉFÉRENCES	82
ANNEXES	86

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1: Lexique informatique	86
Annexe 2: État des lieux des portfolios	87
Annexe 3: Grille de GEP 2013/2014	118
Annexe 4: Le Guide pratique de l'interne en médecine générale à Lyon	121
Annexe 5: Le Guide pratique du Portfolio 2013/2014	124
Annexe 6: Le Carnet de compétences	126

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: La Marguerite des compétences, Source CNGE	30
Figure 2: La Maquette du DES, Source CNGE	31
Figure 3: Schéma représentatif de l'organisation du portfolio	60
Figure 4: Capture d'écran de PortfoLyon	73
Figure 5: PortfoLyon sur Google Drive	75
Tableau 1: État des lieux des portfolios, principaux résultats	45

AVANT-PROPOS

«Je ne sais pas trop par quel bout prendre le carnet de bord et je ne vois pas trop ce qu'attendent les enseignants du département de médecine générale, je pense que ça tourne autour de la marguerite des compétences mais elle est très difficile à appréhender et reste assez obscure!»^[1]

Cette phrase, reflet de l'état d'esprit des internes en médecine générale (IMG) à Lyon, a contribué à notre envie de faire évoluer les choses.

INTRODUCTION

Depuis 2001, la formation en médecine générale inclut un temps d'enseignement théorique en plus des stages voués à un enseignement pratique^[2]. Cet enseignement théorique a pour but de faire l'objet d'un contrôle des connaissances tandis que les stages doivent faire l'objet d'une validation. À Lyon, un tutorat est mis en place afin d'accompagner au mieux les internes pour cette formation théorique. Cette formule est basé sur le mode du volontariat, pour les internes comme pour les tuteurs. Celle-ci s'arrête rapidement: les étudiants ne sont que peu intéressés et par là-même, peu de tuteurs motivés.

En 2004, la réforme du troisième cycle des études médicales^[3] avec l'émergence du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale insiste sur « *la nécessité de prendre en compte les besoins propres de chaque étudiant, ses projets professionnels, les manques éventuels de la formation reçue antérieurement...* ». Cela implique l'évaluation des compétences des internes pour valider leur cursus et aboutir à la certification. Cette nécessité de certification suppose de laisser une place plus importante à l'apprentissage et à l'évaluation individuelle.

Ces nouveaux éléments incitent le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) à ré-introduire le concept de tutorat, en complément de l'enseignement théorique et des stages pratiques.

Après réflexion sur sa problématique, ses objectifs, ses possibilités de réalisation en pratique, ses outils pédagogiques, le tutorat est de nouveau adopté en 2006 à Lyon.

Le carnet de bord est un des outils pédagogiques du tutorat. Les internes doivent consigner dans le

carnet toutes leurs traces d'apprentissage durant les trois années du cursus du DES. Il a pour objectif premier de permettre à l'interne d'évaluer sa progression et d'ajuster ses objectifs de formations. Il doit parallèlement aider à «certifier» que l'interne en fin de DES de médecine générale est un professionnel compétent.

Force est de constater que des années après sa mise en place, le carnet de bord à Lyon n'a pas rempli ses missions^{[1][4][5]}.

L'objectif de ce travail était de proposer une nouvelle version du carnet de bord pour la rentrée universitaire 2013/2014.

CONTEXTE

Le DES de médecine générale, troisième cycle des études médicales, se doit d'être une formation professionnalisante pour permettre aux jeunes médecins d'être efficaces dès le début de leur activité professionnelle^[6].

Il a été défini et publié^[7] que pour assurer les rôles et tâches qui lui incombent face aux situations auxquelles il est confronté, le médecin généraliste doit mettre en œuvre des compétences spécifiques et transversales. Le DES doit permettre aux IMG d'identifier, d'acquérir et d'être capables d'employer ces compétences chaque fois que la situation du patient le nécessite^[8].

La maquette du DES^[3] de médecine générale propose un programme de formation pour atteindre ces objectifs. En fin de cursus, les enseignants «certifient» que l'interne est un professionnel compétent qui possède la capacité de mobiliser ses ressources de façon appropriée.

Nous allons présenter les acteurs, les concepts et les moyens utilisés pour cette formation.

I. LES ACTEURS DE LA FORMATION DES IMG

I.1 Le CNGE

C'est le collège national des enseignants de la discipline Médecine Générale.

Depuis sa création en 1983, il œuvre pour que la médecine générale soit authentifiée comme une discipline scientifique avec un statut universitaire et sa contribution a été essentielle dans la mise en place de la filière universitaire de Médecine Générale.

Il entretient des contacts permanents avec les autorités de tutelle, les Ministères de la Santé et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ainsi que de leurs administrations.

Le CNGE travaille en concertation avec les tutelles, la conférence des doyens de faculté, au contenu et à l'harmonisation des programmes du DES de médecine générale, de ses procédures de validation.

Le CNGE fédère les 35 Collèges Régionaux de Médecine Générale (les CRGE) et les 5000 enseignants des Unités de Formation et de Recherche (UFR) de médecine de France.

Avec l'ensemble de la communauté des enseignants universitaires de médecine générale, il travaille à la certification des compétences des étudiants à l'issue du DES.

I. 2 Les Départements de Médecine Générale (DMG)

Ils se sont généralisés dans toutes les facultés de médecine de France depuis la réforme de 2004^[3] avec la création du DES de Médecine Générale.

Ce sont les acteurs de la formation des internes à l'échelon local.

Ils ont une mission d'enseignement:

- organiser et valider les formations théorique et pratique des internes du DES de médecine générale
- participer aux enseignements généraux transversaux ou relatifs à la spécialité de médecine générale, ainsi qu'à l'organisation pédagogique des stages pratiques de médecine générale dans le cadre du 2ème cycle des études médicales

Ils ont une mission de recherche:

- diriger les travaux ayant trait à l'activité de médecine générale
- coordonner les travaux réalisés en partenariat avec d'autres disciplines
- initier et mettre en œuvre des programmes de recherche concernant la médecine générale

Le Collège Universitaire de Médecine Générale (CUMG), spécialité médicale représentée au Conseil National des Universités à la section n° 53-01, a été créé au sein de l'Université Claude Bernard Lyon I (UCBL I) en 2012. En pratique le CUMG est appelé DMG (comme dans toutes les facultés françaises).

II. CONCEPTS ET PRINCIPES PÉDAGOGIQUES DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

II. 1 Le paradigme d'apprentissage

Le décret de 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales^[3] prévoyait la création du DES de médecine générale et hissait cette discipline au rang de spécialité au même titre que les autres disciplines médicales. Ce changement impliquait de nouvelles réalités éducatives: il fallait repenser le mode d'accompagnement et de validation du troisième cycle de médecine générale.

À ce titre, les membres du CNGE se sont basés sur des travaux de recherche de psychologie humaniste qui introduit le concept de «paradigme d'apprentissage»^[9]. Il s'agit d'une approche pédagogique centrée sur l'étudiant qui vise à lui offrir une formation personnalisée et un accompagnement. Ce concept vient se placer en opposition du «paradigme d'enseignement», où les informations sont délivrées passivement de l'enseignant à l'étudiant sans interaction ou mise en situation pratique.

Les principes du «paradigme d'apprentissage» privilégient *«les compétences contextualisées, appréciées à partir de tâches professionnelles complètes, complexes et signifiantes, en enchâssant l'évaluation au sein des activités d'enseignement et d'apprentissage et en mobilisant autour des apprentissages des étudiants la communauté des enseignants»*^[9].

En d'autres termes:

- les étudiants construisent leurs connaissances à partir des questions qu'ils se posent, en interaction avec leurs enseignants et leurs pairs
- ils traitent activement l'information au travers d'activités de recherches, d'analyse critique
- l'enseignant est un facilitateur des apprentissages et un modèle de rôle explicite
- l'évaluation est enchâssée dans les activités d'enseignement et d'apprentissage
- l'évaluation se préoccupe autant du processus que du résultat et exploite les erreurs pour développer les apprentissages
- les enseignants et les étudiants apprennent ensemble
- les apprentissages sont appréciés directement à partir des performances, des projets réalisés, de travaux personnels ou encore de portfolios

II. 2 La notion de compétences en médecine générale

Au cours du deuxième cycle des études médicales, les étudiants en médecine sont surtout formés dans une logique d'acquisition de savoirs disciplinaires. Ils doivent intégrer une très importante quantité de ces savoirs théoriques pour faire face aux épreuves évaluatives sanctionnantes. L'action en situation de soins nécessite d'intégrer la complexité du contexte et du patient, en mobilisant des ressources variées. Or, il a été mis en évidence que l'élève «*empli de savoirs*» peut se trouver incapable de les réactiver pour agir en situation réelle. L'enseignement des contenus disciplinaires s'est longtemps fait dans une approche par objectifs. Si cette méthode peut être pertinente pour l'apprentissage de certains savoir-faire, les recherches en pédagogie montrent les limites de cette approche dans l'apprentissage de savoir-agir complexes nécessaires pour gérer les situations professionnelles authentiques^[6].

Le changement de méthode pédagogique par rapport au deuxième cycle est connu sous le nom «d'apprentissage dans une logique par compétence».

À partir de la nécessité de définir les compétences des professionnels, un certain nombre de **Référentiels métier et compétences** ont vu le jour. Celui des médecins généralistes a été publié en juin 2009, sous l'égide d'une mission ministérielle et sous la direction du CNGE^[7].

La certification des compétences de l'interne en fin de troisième cycle de médecine générale nécessite de disposer d'une définition commune et stabilisée des compétences disciplinaires. Un groupe de travail du CNGE a identifié **six compétences transversales** indispensables à l'exercice de la médecine générale, et décrit précisément leur contenu^[6]:

- **Relation, Communication, Approche centrée patient**: être capable de construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés de communication adéquates, dans l'intérêt des patients.
- **Approche globale, prise en compte de la complexité**: savoir mettre en œuvre une démarche décisionnelle «centrée patient» selon un modèle global de santé quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de la médecine générale.
- **Éducation, Prévention, Dépistage**: savoir accompagner le patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement; et donc à intégrer et à articuler dans sa

pratique l'éducation et la prévention.

- **Premiers recours, Urgences:** savoir gérer avec son patient les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quelque soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.
- **Continuité, Coordination, Suivi:** savoir assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.
- **Professionalisme:** savoir assurer l'engagement envers la société et les personnes, et répond à ses attentes.

Son appropriation est en cours dans tous les DMG, fondant ainsi la réforme des programmes par compétences du 3ème cycle de médecine générale.

A l'initiative de l'un des experts, une représentation graphique a été proposée, dénommée «*marguerite des compétences*»^[6]:

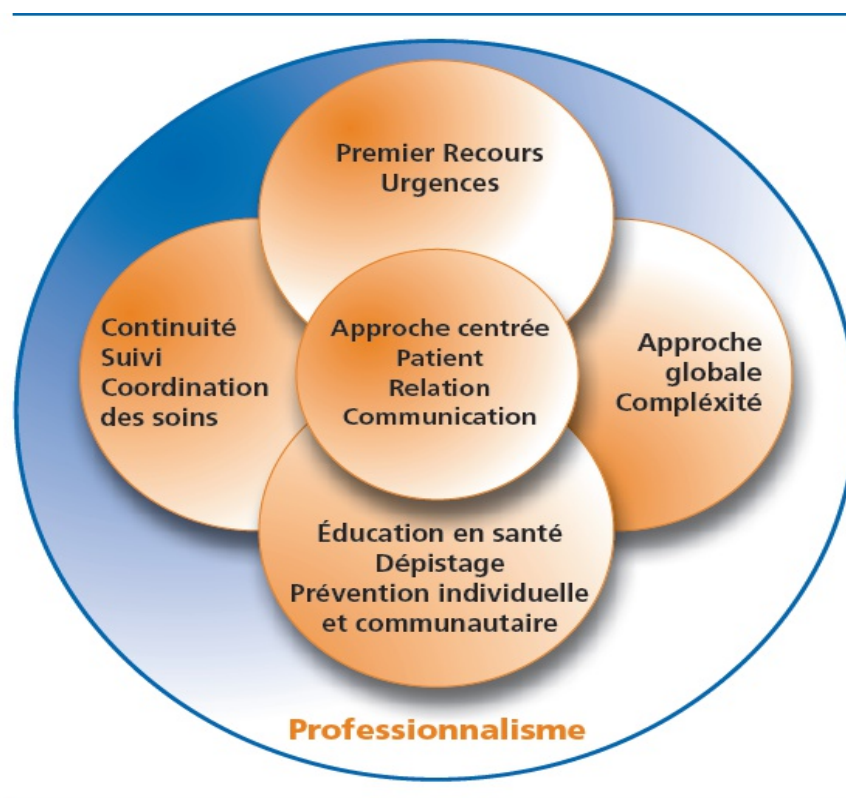


Figure 1: La Marguerite des compétences, Source CNGE

III. LA MAQUETTE DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Les 3 années de DES proposent un plan de formation divisé en 3 axes:

- la **formation pratique**, réalisée en stages hospitaliers et ambulatoires
- la **formation théorique**, représentée par les enseignements dispensés par les DMG
- le **tutorat** et ses outils, **fil rouge pédagogique** du DES

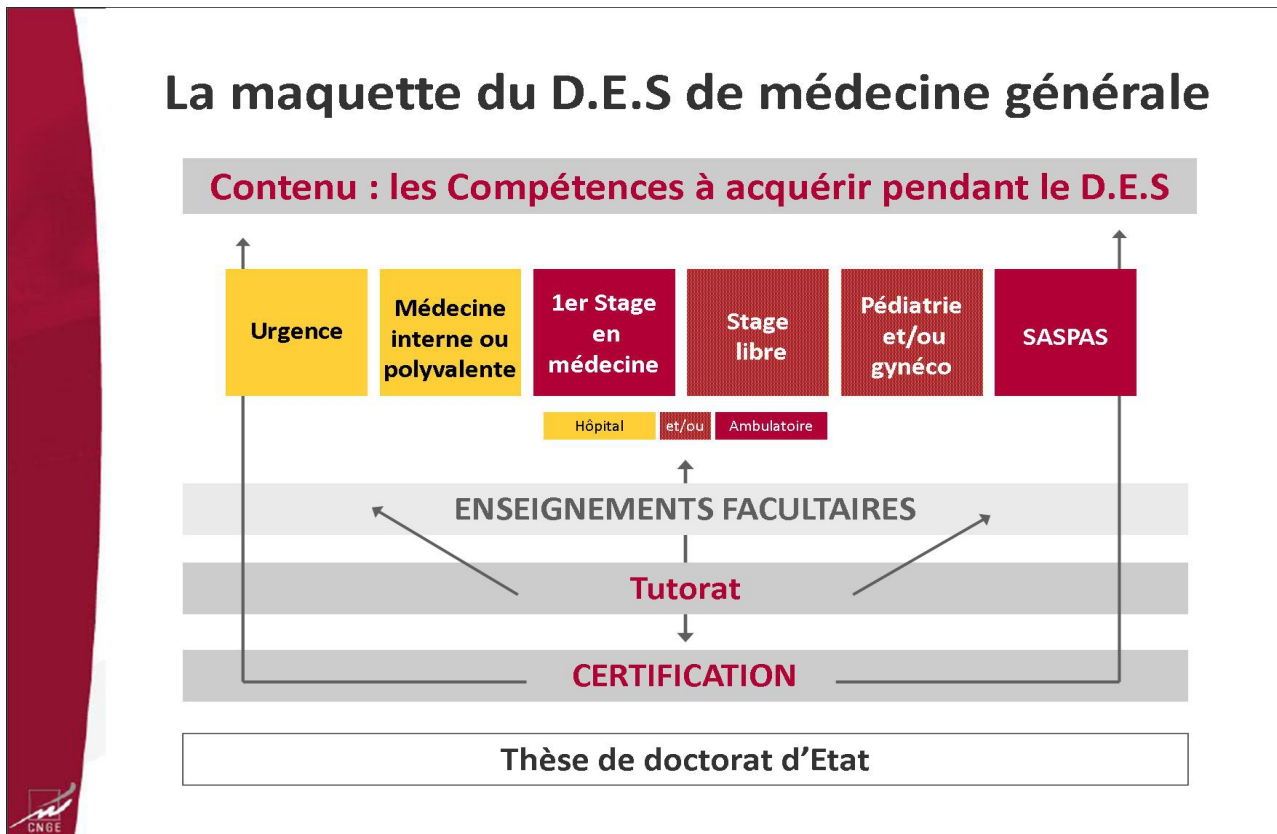


Figure 2: La Maquette du DES, Source CNGE

Nous passerons rapidement sur les formations pratique et théorique pour s'intéresser au concept de tutorat.

III. 1 La formation pratique

La formation pratique des IMG comporte **six semestres de stages** dans des services ou des structures de soins agréés pour la discipline:

- le stage de **médecine adulte** (médecine générale ou interne, médecine polyvalente, gériatrie)
- le stage de **médecine d'urgence**

- le stage en **pédiatrie et/ou en gynécologie** ou encore pôle mère/enfant, comme le semestre libre se déroulent soit en ambulatoire soit en milieu hospitalier
- le semestre **ambulatoire** de médecine générale s'effectue auprès d'un praticien agréé Maître de Stage des Universités (MSU)
- un semestre peut être effectué en médecine générale sous la forme d'un **Stage Autonome** en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS)
- un **semestre libre** qui varie avec le projet professionnel de l'interne de médecine générale

Les semestres au titre de la médecine d'adultes, d'urgence, en médecine générale auprès d'un MSU et le semestre pôle mère/enfant constituent le socle de la maquette du DES de médecine générale. Ces quatre semestres sont obligatoires pour tous les internes de médecine générale.

III. 2 La formation théorique

Selon les textes réglementaires^[10], l'enseignement théorique comprend un **volume de 200 heures** à répartir sur les 3 ans du DES et basé sur un programme détaillé.

Ils précisent que les enseignements théoriques doivent faire l'objet d'un contrôle des connaissances et que les stages doivent faire l'objet d'une validation, ce qui permet de délivrer à l'étudiant en fin de cursus une «qualification en médecine générale». Les dispositions réglementaires sont en revanche muettes sur les modalités de ces procédures d'évaluations qui sont pourtant «*certifiantes*»; elles ne disent rien non plus de l'approche pédagogique qu'il convient de privilégier, ni de l'articulation à développer entre les pratiques d'évaluation et les activités d'enseignement^[9].

Les dispositifs de formation du 3ème cycle de médecine générale relèvent donc de l'autonomie pédagogique des facultés de médecine et de leur DMG; c'est pourquoi ils diffèrent beaucoup d'un DMG à l'autre.

A Lyon, cet enseignement comprend des séminaires, des journées d'études, des ateliers (de gestes pratiques, de méthodologie, de statistiques et qui viennent en complément des séminaires), des journées symposium/thèse.

III. 3 Le tutorat

Dans cette optique de formation personnalisée et d'accompagnement des étudiants, le tutorat s'est avéré être un outil pédagogique approprié pour le DES de médecine générale car **centré sur l'apprenant et ses apprentissages**, permettant à l'université de «certifier» qu'un médecin en fin de DES de médecine générale est un professionnel compétent.

Par définition^[11], le tutorat est **une relation formative entre un enseignant, le tuteur, et un apprenant, une personne (ou un petit groupe de personnes) en apprentissage**. Il se distingue de l'enseignement dit «classique» impliquant professeurs et élèves par une formation individualisée et flexible. Le tuteur n'a pas forcément toutes les connaissances que doit maîtriser l'apprenant au terme de sa formation car son rôle n'est pas d'apporter des réponses aux problèmes posés mais de guider l'apprentissage.

III. 3. 1 Objectifs du tutorat dans le DES de médecine générale

Le concept du tutorat a pour but de mettre en avant un processus de questionnement systématique et supervisé à partir des tâches professionnelles authentiques confiées à l'interne pendant ses stages (ambulatoires et hospitaliers). Les questions non résolues deviennent les objectifs d'une étude personnelle à mener par l'interne de façon autonome mais en interaction avec les différentes personnes ressources accessibles.

Ce questionnement pertinent explore les compétences transversales du médecin généraliste.

L'apprentissage est vu comme un processus actif: l'étudiant devient le maître de ses apprentissages et voit ses responsabilités s'accroître. Dans cette situation de participation active de l'étudiant, le professeur a pour fonction d'orienter et de soutenir l'apprentissage. L'évaluation fait partie intégrante de cette démarche. La fonction principale du professeur est d'aider l'étudiant dans son cheminement et de permettre d'ajuster ses interventions pédagogiques.

Le tutorat a pour objectifs de permettre à l'interne:

- d'être le moteur de sa formation à l'exercice de la médecine générale
- d'avoir dès le premier semestre une proximité avec la médecine générale
- de lui «apprendre à apprendre» afin acquérir les compétences professionnelles de médecine générale
- d'être responsable et autonome. Cela implique de faire prendre conscience à l'interne de la

nécessité de développer une auto-évaluation et une réflexion sur sa pratique professionnelle, qualités nécessaires et indispensables tout au long de la carrière de médecin généraliste

III. 3. 2 Les acteurs et les outils du tutorat en médecine générale

→ LE TUTEUR

Les stages s'effectuant dans des lieux de soins variés, majoritairement en milieu hospitalier, la formation spécifique à la médecine générale nécessite la référence d'un spécialiste de cette discipline: le tuteur.

Le tuteur est un enseignant de médecine générale, médecin généraliste en exercice. Il est agréé sous la responsabilité du DMG pour guider l'interne et l'aider à acquérir les compétences nécessaires à l'exercice du métier de médecin généraliste.

La fonction de tuteur ne se limite pas à la fonction d'accompagnant. Le tuteur doit évaluer régulièrement les acquis de l'interne, ses difficultés éventuelles, les objectifs qui ont été atteints et les compétences professionnelles qui lui restent à acquérir.

Cette formation centrée sur les besoins de l'interne se fait dans un suivi individuel et personnalisé.

Le tuteur a pour objectifs:

- de connaître l'étudiant et le vécu de son cursus
- de repérer d'éventuelles difficultés et problèmes afin de l'aider à les résoudre
- de repérer des lacunes et des besoins de formation
- de faciliter ses apprentissages, et la programmation de ses lieux de stage
- d'aider à élaborer son projet professionnel
- d'attester de ses compétences

→ LE TUTEURÉ

Il doit:

- être responsable de sa formation et doit donc être facilitant aux rencontres individuelles entre le tuteur et son tuteuré
- accepter l'autoévaluation et une pratique réflexive
- accepter d'être accompagné tout au long de son DES par son tuteur

→ LA TRACE D'APPRENTISSAGE

Une trace d'apprentissage témoigne d'une réflexion dans et à propos de l'action, constituant un puissant levier de réflexion et d'acquisition de compétences^[12].

Elles doit être écrite dans le but de permettre une évaluation du travail et de la progression de l'interne; ceci toujours dans une logique de certifier des compétences de l'interne.

Quelques-uns des critères essentiels de qualité d'une trace d'apprentissage^[13]:

- lien avec la médecine générale et les soins primaires
- description d'une situation clinique où l'interne s'est impliqué
- énoncé et hiérarchisation des différents problèmes posés
- description et critique constructive des solutions mises en œuvre
- qualité des recherches effectuées et critique constructive des informations obtenues
- enseignements pratiques et théoriques obtenus à partir de la situation rapportée et travaillée
- capacité de l'interne à analyser en quoi il fera différemment face à la prochaine situation analogue
- rattachement aux compétences à acquérir

→ LE PORTFOLIO (ou carnet de bord à Lyon)

Dans le contexte de ce changement de paradigme, le portfolio est un des outils proposé pour répondre aux nouveaux besoins éducatifs; car c'est un outil d'interaction qui permet d'articuler les activités d'apprentissage, d'enseignement et d'évaluation^[14].

Le portfolio se définit comme une collection des réalisations (les traces d'apprentissage) de l'étudiant qui démontrent ses efforts, ses progrès et ses apprentissages et qui prend forme dans le temps. Il se doit d'être un outil dynamique qui permet de suivre l'évolution de la progression d'un étudiant dans ses apprentissages. Le portfolio ne doit pas seulement être un projet de fin de session.

C'est une méthode d'apprentissage qui doit faciliter l'évaluation en permettant au professeur d'avoir une vue globale des progrès de l'étudiant.

Cet outil pédagogique doit rassembler trois critères importants en étant^[15]:

- **un outil d'apprentissage** (portfolio de progression); le but est d'y déposer régulièrement les différentes réalisations qui sont signifiantes pour l'étudiant. Il permet de suivre le cheminement de l'étudiant, de l'aider à prendre conscience de ses apprentissages, d'apprendre à s'auto-évaluer

- **un outil d'enseignement**, qui facilite les supervisions et les interactions continues entre l'interne et leurs différents formateurs avec la problématique de la multiplicité des lieux de formation dans la maquette de stage du DES de médecine générale
- **un outil d'évaluation**, afin rendre compte du travail personnel réflexif de l'interne durant son cursus et ainsi obtenir des informations sur les compétences acquises, celles qui restent à construire

Les objectifs visés de l'utilisation d'un portfolio sont de^[15]:

- développer les capacités méta-cognitives de l'étudiant
- augmenter leur motivation par leur implication dans leur formation
- permettre une évaluation sommative non pas sur un travail à un instant donné mais sur un ensemble de travaux réalisés tout le long de la phase d'apprentissage

JUSTIFICATIONS DE LA RÉFORME DU CARNET DE BORD

Nous avons retrouvé un mémoire de recherche^[1], une enquête^[4] et une thèse^[5] au sujet du carnet de bord dans le cadre du tutorat de médecine générale à Lyon depuis sa mise en place au début des années 2000.

Ils nous permettent d'en tirer les conclusions suivantes.

I. UN OUTIL PEU APPRÉCIÉ, JUGÉ INUTILE

Dans l'enquête accomplie en 2012^[4], 56% des internes interrogés estiment que le carnet de bord est inutile. Cette tendance est bien liée à l'outil car à l'inverse, le tutorat est apprécié par la majorité des internes.

Dans le mémoire de 2013^[1], 78% des internes interrogés jugent le carnet de bord inutile à l'acquisition des compétences nécessaire à la pratique de la médecine générale. Il est avant tout vécu comme une contrainte pour valider le DES de médecine générale. Plus de la moitié des internes souhaitent sa suppression.

Dans la thèse de 2009 sur le tutorat à Lyon^[5], les modalités du carnet de bord sont considérées comme trop scolaires.

Que ce soit dans le travail de mémoire ou la thèse^{[1][5]}, les internes soulignent le fait que le carnet de bord est souvent rempli au dernier moment avant de soutenir le DES : «*Livret inutile que tout le monde remplit à la fin*», «*Je l'ai rempli par obligation*».

Ils sont 38% à le faire dans l'enquête menée en 2012^[4].

Nous n'avons pas retrouvé de travaux qui s'intéressent à la perception du carnet de bord par les tuteurs. Mais face à leur manque d'implication et d'investissement, on peut en déduire qu'il est peu apprécié des tuteurs: dans le travail de mémoire de recherche^[1], 75% des internes interrogés affirment que leur tuteur n'a jamais demandé à voir leur carnet de bord.

II. UN OUTIL INCOMPRIS

Dans le travail de mémoire^[1], seulement 5% des internes perçoivent le carnet de bord comme une aide à l'autonomisation. La rupture qui se fait entre le deuxième et le troisième cycle, à savoir rentrer dans un cycle professionnalisant avec une démarche réflexive et un auto-apprentissage, n'est pas explicite pour les internes.

Dans ce même travail, 55% des internes pensent ne pas avoir reçu assez d'informations concernant l'utilisation du carnet de bord, notamment sur son contenu. Cette idée est souvent revenue, comme en témoignent ces propos: *«Comme on ne sait pas à quoi ça sert... on ne sait pas vraiment comment le remplir», «Quoi mettre dedans? Toutes nos recherches?»* ou encore *«Je me demande si on doit synthétiser ou tout noter. On doit mettre des recherches documentaires: mais quoi exactement; comment on a fait? Le document ? Ou ce qu'on en a tiré ? Doit-on mettre des cas cliniques hospitaliers ?»*^[1].

Le carnet de bord est considéré comme chronophage: *«Trop de temps, trop collégial, ce qui ne me semble pas pertinent dans notre DES», «Le temps! Ce carnet de bord demande un temps fou à être rempli de façon convenable»*^[1].

Le concept pédagogique des compétences n'est pas compris, illustré par ses dires: *«On est complètement infantilisé en médecine générale, sans parler de la marguerite des compétences; personnellement ça ne m'apporte rien et je trouve que ça décrédibilise la formation», «Changement de pédagogie en cours de cursus (la marguerite des compétence est arrivée au cours de ma deuxième année et non expliquée)»*^[1].

Alors qu'il doit favoriser la pratique réflexive, les aspects trop scolaire et infantilisant de l'outil sont ressortis pour la grande majorité des internes: *«Beaucoup de temps pour quelque chose de très scolaire, dont je ne vois pas en quoi ça peut refléter nos acquisitions et notre motivation», « Encore un outil infantilisant que le DMG nous impose, il s'agit du parfait reflet de l'état d'esprit du DMG qui semble penser que nous sommes encore des collégiens»*^[1].

Dans la thèse de 2009^[5], il est souligné que la finalité du carnet de bord est mal comprise. Il est vécu comme un *«moyen de contrôle»*, un *«bon de présence»*. Les qualificatifs de *«scolaire»* et *«infantilisant»* sont beaucoup revenus.

Dans l'enquête de 2012^[4], 7% des Internes de Médecine Générale (IMG) pensent acquérir de l'autonomie et 13% les compétences requises pour le DES grâce au tutorat.

III. UN OUTIL MAL EXPLOITÉ

Le format du carnet de bord en version papier apparaît comme peu pratique: «*Outil peu pratique dans sa mise à jour; à cause du format papier...*», «*Je le trouve dans sa forme actuelle sans intérêt*»^[1].

Certains tuteurs ont même outrepassé ce procédé en proposant à leurs internes de déposer leurs documents dans un service de stockage et de partage de copies de fichiers locaux en ligne.

Il lui est reproché un manque de structuration: «*Carnet de bord de présentation vétuste; cette présentation n'incite pas à s'appliquer pour le compléter*», «*Mal organisé ; Listes des acquisitions difficiles à cocher; Les redites d'un thème à l'autre; Bref peu pratique*»^[1]. Ils ont aussi souligné la difficulté à trouver les informations et à se repérer dans le carnet.

Dans la thèse de 2009^[5], la moitié des internes n'a pas reçu d'aide de la part de leur tuteur pour remplir le carnet de bord. La mauvaise qualité de supervision pédagogique menace l'adhésion de l'apprenant à l'outil. Un étudiant précisait: «*Quelle importance puisque le tuteur ne le voit pas...*».

IV. LA PROBLÉMATIQUE DU NOMBRE D'INTERNES À LYON

La faculté de médecine de Lyon se caractérise par un grand nombre d'internes. Ce nombre va croissant, suivant ainsi l'augmentation du numerus clausus.

En 2013, les trois promotions en cours comportaient 183, 178 et 210 IMG, soit un total de 571 étudiants. L'encadrement était composé de 9 enseignants associés à mi-temps, 3 titulaires, 5 chefs de cliniques, et 300 maîtres de stage, dont 37 ont accepté d'être tuteurs.

Cela implique des contraintes de temps, d'encadrement, et de coût lors de la mise en place de toute nouvelle action pédagogique; il est donc important de proposer un outil performant et pertinent.

V. DES NOTES POSITIVES ET DES SUGGESTIONS

Dans le travail de mémoire^[1], la compilation des traces d'apprentissage est vécue comme une bonne chose, en tant que témoin du travail accompli et de marqueur d'évolution au cours du DES.

Les internes apprécient les objectifs de stage à acquérir qui sont répertoriés dans le carnet.

Depuis 2011, une liste des compétences avec les niveaux de compétence définie par le CNGE^[16] est cataloguée en début de carnet de bord. Cette nouveauté est approuvée pour certains: *«Un outil intéressant, qui donne à l'interne de 1er semestre une idée des compétences à acquérir tout le long de son parcours d'interne, et du "niveau" où l'on se situe à ce sujet. Donne un aperçu différent de l'exercice de la médecine générale. Donne peut-être à l'interne à réfléchir sur ses objectifs de stage, ses compétences...; chose qu'il ne ferait pas forcément spontanément... »^[17].*

Le carnet de bord permet de réaliser un bilan des progrès accompli, des connaissances acquises.

Le fait qu'il y ait une meilleure supervision de la part des tuteurs améliorerait l'outil de façon certaine: *«Ça pourrait être un bon outil si on l'utilisait dans le cadre de l'enseignement de façon régulière (ça nous donnerait le temps de le remplir et de s'y intéresser)»^[17].*

Parmi les suggestions pertinentes, on retient:

- le rendre plus succinct
- la présentation du carnet de bord ne doit pas être faite en même temps que tout le reste lors de la journée d'accueil
- inclure des modèles de ce qu'on attend de l'interne
- inclure les modalités pratiques du tutorat (nombres de séminaires...)

Dans l'enquête de 2012^[4], 73% des internes pensent que les Groupes d'échange de Pratiques (GEP) permettent une meilleure approche de la médecine générale.

À nous de présenter un nouvel outil qui permettrait de faire basculer cette statistique au sujet du carnet de bord.

MÉTHODE

L'adhésion des internes, des tuteurs et des enseignants au carnet de bord est insuffisante et son utilisation est un échec. Nous venons d'exposer les raisons.

Notre travail avait pour objectif de créer une nouvelle version du carnet de bord, adaptée et pertinente, pour la promotion 2013/2014 des IMG lyonnais.

Élaborer des propositions pour un nouveau carnet de bord a nécessité plusieurs étapes:

- recherches documentaires au sujet des portfolios des autres DMG
- recherches bibliographiques de pédagogie et d'éducation médicales
- participation à différentes réunions afin de soumettre et d'évaluer nos idées

Nous nous sommes servis de notre propre expérience du carnet de bord, de notre cursus d'interne, mais aussi de notre expérience en tant que vice-présidente du Syndicat des Internes de Médecine Générale de Lyon (Syrel-IMG) pour concevoir les différentes propositions.

I. RECHERCHES DOCUMENTAIRES AU SUJET DES PORTFOLIOS

Ces recherches nous ont permis de faire un état des lieux des portfolios des autres DMG et d'en extraire des idées fortes.

I. 1 Stratégie de la recherche

I. 1. 2. Principales sources d'informations

Recherches sur Internet avec des moteurs de recherche et à partir des liens du site du CNGE:

- sur le site des DMG
- sur le site des CRGE
- sur le site des syndicats des internes de chaque subdivision

I. 1. 2 Catalogue SUDOC

On obtient 3 résultats avec les termes «portfolio, médecine générale»:

- «Mise en place d'un portfolio électronique à la faculté de Médecine de Saint-Étienne: évaluation à 6 mois d'utilisation»

Thèse de médecine générale de Peyrard Julien, 2009

- «Évaluation de l'utilisation du portfolio par les internes en médecine générale d'Angers»

Thèse de médecine générale de Acker Isabelle, 2011

- «Le portfolio: trois ans d'expérience au département d médecine générale de Lille»

Thèse de médecine générale de Malbranque Rudy, 2007

I. 2 Mots-clés

Les mots-clés utilisés ont été:

- portfolio
- portfolio électronique
- médecine générale
- DMG
- tutorat

II. RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES DE PÉDAGOGIE ET D'ÉDUCATION MÉDICALES

II. 1 Stratégie de la recherche

- Recherches Internet avec des moteurs de recherche
- EXERCER, la revue française de médecine générale
- PÉDAGOGIE MÉDICALE, la revue internationale francophone d'éducation médicale
- le site du CNGE

II. 2 Mots-clés

- médecine générale
- portfolio
- compétences

- paradigme d'apprentissage
- évaluation
- certification

III. LES RÉUNIONS

L'appropriation du portfolio ne pourra être que meilleure si internes, enseignants et tuteurs travaillent ensemble.

Nous avons assisté et organisé des réunions avec les différents protagonistes sur une période de 6 mois (avril 2013-septembre 2013):

- des **groupes d'échange de pratiques pédagogiques** avec les tuteurs de Lyon
- des **réunions** avec les enseignants nommés du DMG de Lyon
- un **groupe d'échange thématique** avec des internes de différents semestres
- la **réunion de présentation** du portfolio aux tuteurs avec les derniers ajustements

Des **termes d'informatique** sont utilisés tout au long de cette thèse; le lexique informatique est disponible en Annexe 1.

ÉTAT DES LIEUX DES PORTFOLIOS

I. PRÉAMBULE

À la fin des six années de tronc commun du deuxième cycle des études médicales réalisées au sein d'une UFR de médecine, les étudiants passent l'examen national classant afin de les répartir entre les 28 subdivisions qui permettent de continuer le cursus: Aix-Marseille, Amiens, Angers, Antilles-Guyane, Besançon, Brest, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Saint-Étienne, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Océan Indien, Paris-IDF, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse, Tours.

Ces 28 subdivisions s'engagent à faire devenir les internes des médecins compétents en médecine générale, au travers de leur DMG.

La subdivision de Paris-IDF est divisée en 7 facultés avec 7 DMG différents:

- Bobigny (Paris XIII)
- Créteil (Paris XII)
- Descartes (Paris V)
- Diderot (Paris VII)
- Paris Sud (Paris XI)
- Pierre et Marie Curie (Paris VI)
- Paris Ouest (PIFO)

Les choix pédagogiques actuels privilégiant l'apprentissage, de nombreux DMG ont adopté le tutorat avec le portfolio (ou équivalents) comme principal outil.

II. RÉSULTATS

Le compte-rendu de cette recherche est disponible en Annexe 2 de cette thèse.

Le récapitulatif des principaux résultats est détaillé dans le Tableau 1.

	Sert de mémoire de DES (objectif)	RSCA (contenu)	Carnet ou journal de stage (contenu)	Classement par compétence (architecture)	Document(s) d'aide pour le portfolio (didactique)	Version informatique (support)	En ligne (support)
Antilles	en partie				X		
Bordeaux	X	X			X	X	
C.-Ferrand	X (base)	X	X	X	X	X	
Grenoble	X			X (possible)	X	X	X(une partie)
Limoges		X				Mail	
Lyon							
O. indien	Pas de mémoire	X					
Bobigny	X (base)	X				X	
Paris VI	Pas de mémoire	X	X (stage prat)		enseignements	X	
Paris Sud	Pas de mémoire	X	X	X		X	
Rennes	Pas de mémoire	X				X	
Angers	X (base)	X			X		CNGE
Brest		X			X		CNGE
Dijon		X	X				CNGE
Lille	X (base)	X			enseignements		CNGE
Nice	X (base)	X					CNGE
Paris Ouest		X	X		X		CNGE
Reims		X					CNGE
Tours/Nantes	X	X			X		CNGE
Amiens		X			X		X(une partie)
Besançon	Pas de mémoire	X			X		X
Créteil	X	X	X		enseignements		X
Descartes	X	X			X		X
Diderot	Pas de mémoire	X	X	X	X		X
Poitiers	X (base)	X		X	X		X
S.-Étienne					X		X
Toulouse	X	X	X		X		X

Tableau 1: État des lieux des portfolios, principaux résultats

III. SYNTHÈSE

Les outils de formation du 3ème cycle de médecine générale relèvent de l'autonomie pédagogique des DMG. Cette recherche met en avant la **variabilité importante des documents** composant les portfolios ainsi que des **modalités de validation** des portfolios.

III. 1 Objectifs des portfolios

Les objectifs généraux du portfolio sont globalement les mêmes pour tous les DMG:

- favoriser l'acquisition de compétences en médecine générale
- disposer d'un outil permettant de conserver les traces des apprentissages
- proposer un support aux interactions enseignant-enseignant
- permettre une évaluation non pas sur un instant donné mais sur un ensemble de travaux réalisés tout au long du cursus

Par ailleurs, une douzaine de DMG reconnaissent le portfolio comme **document de synthèse du DES**, faisant ainsi d'un support de l'évaluation formative la base d'une évaluation sanctionnante.

III. 2 Contenu des portfolios

Tous les DMG imposent un nombre pré-définis de documents à produire au cours des 3 années du DES. Angers soumet en plus une difficulté croissante du contenu au fur et à mesure que le cursus avance.

III. 2. 1 Les productions dans le cadre des stages

- le **carnet de bord** ou **de stage**, encore appelé journal de stage
- les **notes** de stage
- les **Rapports d'Incidents Critiques (RIC)**. Après un récit concernant une situation clinique, l'interne doit décrire le problème qu'il a rencontré (éthique, administratif, relationnel, diagnostique, thérapeutique ou médico-légal...); il doit ensuite faire une analyse et une synthèse des recherches et dégager des pistes d'améliorations pour l'avenir
- les **notifications du cursus**
- l'**analyse d'une présentation de staff**
- l'**analyse critique des courriers** d'entrée et de sortie d'hospitalisation

- le **recueil des pratiques**. Il s'agit d'un document sur lequel l'interne note les patients qu'il a vu en autonomie, et qui témoigne du fait que l'interne a géré en consultation la plupart des situations rencontrées en médecine générale

III. 2. 2 Les traces d'apprentissage du tutorat

- les **Récits de Situations Cliniques Authentiques (RSCA)** avec sa grille de certification. Après avoir fait un récit contenant les éléments bio-psycho-sociaux du patient, l'interne doit lister les thèmes de médecine générale abordés et les problèmes de santé du patient. Ensuite, il doit en faire une analyse référencée (avec synthèses des recommandations trouvées), et proposer des pistes d'amélioration possibles

- les **Groupes D'Échange de Pratique (GEP)**, encore appelés **Groupes d'Entraînement à l'Analyse des Situations Professionnelles (GEASP)**, ou **Groupe d'Analyse de Pratiques (GAP)**: les internes présentent tour à tour leur cas clinique rédigé (parfois à partir d'une grille critériée) et le groupe (en moyenne 4 à 10 personnes) échange à propos des questions soulevés par le cas. Le tuteur est là pour superviser la cession

- l'**Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS)** est une méthode d'évaluation des performances professionnelles. L'ECOS se déroule face à un malade simulé: le rôle du patient est joué par un acteur en fonction d'objectifs déterminés. L'évaluation est effectuée par des observateurs disposant d'une grille structurée. L'ECOS évalue l'entretien, la prise en charge ou un geste technique.

- le **Test de Concordance de Script (TCS)** permettent d'évaluer les capacités de raisonnement en situation d'incertitude. Après la description d'une situation simple, l'enseignant suggère à l'interne une hypothèse. Puis une nouvelle information est donnée, en demandant à l'interne comment celle-ci influence sa première hypothèse. L'ensemble des TCS est soumis à un panel d'experts, et leurs réponses permettent de fabriquer ensuite la grille de notation. Il peut y avoir plusieurs bonnes réponses, en fonction des réponses des experts

- les **Groupes d'enseignement par Résolutions de Problèmes (GRP)**: chaque groupe (au maximum six étudiants par groupe) est animé par un tuteur et se réunit régulièrement tout au long du cursus. Chaque interne doit rédiger et faire valider par son tuteur (chaque année) au moins trois problèmes.

Chaque problème résolu doit faire l'objet d'un document rédigé, classé par compétences et conservé dans le portfolio.

- les **comptes-rendus de rencontres avec le tuteur**

III. 2. 3 Les productions dans le cadre de la formation théorique

- les **traces d'enseignement** (séminaires, ateliers...)

Dans la plupart des subdivisions, il ne faut pas se contenter d'un simple compte-rendu mais y ajouter des éléments de réflexion.

III. 2. 4 Les autres productions

- les comptes-rendus **des différentes formations complémentaires** de l'interne (Formations Médicales Continues (FMC), congrès, groupes de pairs...)

La plupart du temps, ce ne doit pas non plus être de simples notes de synthèse.

- les traces de **recherches documentaires personnelles**
- le travail et les recherches pour **le mémoire de DES**, à ne pas confondre avec le mémoire de soutenance de DES. Il doit porter sur un sujet de médecine générale. Ce sujet peut être commun avec celui de la thèse.
- des **compte-rendus de rencontres** (avec une famille, avec les paramédicaux, avec un spécialiste, de rencontres de tutorat)
- les **événements cliniques questionnants**. Ce sont des problèmes que l'interne rencontre au quotidien, et pour lesquels il a effectué une recherche
- le travail, la fiche et les recherches pour **la thèse**

III. 3 Architecture des portfolios

Nous avons retrouvé 3 types d'organisation:

- **chronologique**, par semestre ou par année
- par **documents** ou **rubriques**
- par **compétences**

III. 4 Didactique des portfolios

D'une manière générale, nous avons eu des **difficultés** pour retrouver les informations concernant les objectifs et les modalités d'élaboration du portfolio. Nous espérons que les internes n'ont pas autant de problèmes que nous à retrouver les informations utiles au bon déroulement de leur cursus.

Cela s'explique par:

- certains DMG n'ont pas de site Internet

- la multiplicité des sources d'informations (le site des facultés, le site des collèges régionaux, le site des syndicats des internes)
- un mauvais référencement de certains sites sur les moteurs de recherche
- nous n'avons parfois pas pu accéder à certaines pages Internet avec demande de mot de passe

Cette donnée se vérifie à Lyon: les informations sont dispersées entre le site de la faculté, celui du collège régional et celui du Syrel-IMG. Les nombreux mails de détresse des internes reçus sur la boîte mail du Syrel-IMG illustrent ces difficultés.

Une fois les informations trouvées, des problèmes de **compréhension** des consignes se sont bien souvent posés: il nous a été compliqué de visualiser le travail demandé ou même de comprendre le but recherché. La différence d'approche entre celui qui écrit, pour qui c'est tout à fait limpide, et le lecteur est notable.

La grande majorité des documents d'aide au portfolio que nous avons retrouvés utilisent **une mise en page peu attrayante** et une **rédaction rébarbative** agrémentée de beaucoup de «jargon pédagogique».

III. 5 Le support du portfolio: la place prépondérante de l'outil informatique

La plupart des DMG propose une version en ligne de leur portfolio (16 sur 27).

Parmi les 11 restants, 8 proposent tout de même une version sur clé USB ou CD-ROM et un est déjà en cours d'évaluation de l'outil en ligne (Grenoble).

Seuls Lyon et les départements d'outre-mer soumettent une version essentiellement papier.

La version en ligne que nous trouvons la plus aboutie actuellement est celle de Paris-Descartes. Cela fait 5 ans qu'ils travaillent en collaboration étroite avec le département de Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement (TICE) pour proposer un e-portfolio performant.

En résumé:

- la plupart des DMG ont adopté l'outil pédagogique appelé portfolio
- les objectifs généraux des portfolios sont globalement les mêmes
- les portfolios sont composés de documents de nature très différente d'un DMG à l'autre; la trace d'apprentissage qui prédomine est le RSCA
- l'organisation des portfolios est essentiellement par rubriques
- les e-portfolios représentent la majorité des portfolios existants
- les inconvénients communs des portfolios sont leur manque de didactique et d'objectif(s) précis

IV. REMARQUE

Nous avons interrogé quelques internes issus des différentes facultés: il y a parfois une grande différence entre ce que nous avons retrouvé et ce que les internes rapportent.

Hélas, nous n'avons pas pu prendre le temps d'effectuer une enquête auprès des DMG, travail qui aurait permis de faire un état des lieux plus précis, mais qui nécessiterait à lui seul plusieurs mois de travail supplémentaires.

PROPOSITIONS POUR UN NOUVEAU CARNET DE BORD

Les recherches bibliographiques d'éducation et de pédagogie médicales ont été menées en parallèle avec la participation et l'organisation des différentes réunions.

Nous développons dans cette partie le cheminement que nous avons suivi pour élaborer le nouveau carnet de bord.

I. COMPTES-RENDUS DES RÉUNIONS (1ère partie)

I. 1 Groupes d'échange de pratiques pédagogiques avec les tuteurs de Lyon

(les 9 et 18 avril 2013, une représentante des internes présente)

I. 1. 1 Discussion et élaboration d'une nouvelle grille de GEP

Les GEP sont des rencontres entre des internes avec leur tuteur qui visent à rapporter des cas cliniques choisis de manière aléatoire, à les analyser et à établir une attitude diagnostique et thérapeutique validée par le groupe. L'objectif est d'apprendre à se former en échangeant ses problèmes entre collègues et utiliser la dynamique du groupe pour proposer des solutions. Afin de les aider dans leur écriture clinique, les internes disposent d'une grille critériée, la grille de GEP.

Face à l'incompréhension des internes de la «*marguerite des compétences*»^[12] ou de la notion même de compétence, il faut faire évoluer la grille de GEP. Les enseignants nommés du DMG et certains tuteurs ont travaillé à la création de la nouvelle grille.

Elle est validée à la suite de ces réunions.

Les tuteurs s'engagent à faire intervenir très rapidement dans le cursus de l'interne la notion de compétence en médecine générale grâce aux GEP.

Il est dorénavant demandé à l'interne de spécifier à la fin de son écriture de GEP la ou les compétence(s) qu'il pense avoir enrichie(s).

Les termes pédagogiques sont explicités et des exemples sont donnés (Annexe 3).

I. 1. 2 Discussion sur le carnet de bord

Tous s'accordent à dire que des évolutions majeures pour le carnet de bord s'imposent, mais peu d'entre eux ont d'idées très précises. Un tuteur soulève l'idée de s'inspirer du modèle des universités américaines où le concept y est très développé. D'autres énoncent simplement l'idée de réorganiser le carnet de bord et de le rendre plus simple d'utilisation.

Nous proposons de renommer le carnet bord en portfolio, comme dans la plupart des autres facultés.

Le portfolio ne doit pas rester sur support papier mais la question du support électronique divise beaucoup. Certains tuteurs pensent qu'une version en ligne du portfolio est un aspect qui reste essentiellement technique et source de beaucoup trop de fantasmes. Nous pensons effectivement que la mise en place d'un e-portfolio à Lyon sans travail en amont du contenu et de ses règles de fonctionnement serait un échec.

I. 1. 3 Autres points

Le mémoire de soutenance du DES est lui aussi un point d'incompréhension pour les internes; la plupart se l'échangent car ils ne savent pas ce qu'il doit contenir, ni comment l'organiser. Or, ce mémoire est un outil de travail important car il doit aider les enseignants à «certifier» l'interne en fin de cursus.

Symbole que le tutorat occupe les esprits à Lyon, un des tuteurs a conçu un site en ligne pour permettre une auto-évaluation des compétences par l'interne. Pour ce faire, il s'est basé sur la description des compétences et des niveaux travaillée par un groupe d'experts du CNGE en 2011^[16]. Le tuteur a la possibilité de suivre la progression des acquisitions de compétences de l'interne grâce à des graphiques générés par l'outil.

Au sortir de cette réunion, nous retenons:

- l'appellation de Portfolio est acceptée
- un support informatique à minima du portfolio est indispensable
- le portfolio doit aider à la compréhension et à l'acquisition de la notion de compétences en médecine générale
- le portfolio doit faciliter la conception du mémoire de soutenance du DES

I. 2 Première réunion avec les enseignants nommés du DMG

Bien conscients de l'importance d'améliorer l'outil, certains enseignants du DMG ont organisé le 18 avril 2013 une réunion afin d'aborder spécifiquement le thème du portfolio.

Nous proposons que les internes classent leurs traces d'apprentissage par compétences (les 6 définies par un groupe de travail du CNGE^[6]) à acquérir. Le problème est qu'actuellement la compréhension des notions relatives à ces compétences est limitée pour les internes: les termes pédagogiques employés sont discriminants.

En plus de notre expérience personnelle, notre expérience au Syrel-IMG nous a permis de nous rendre compte du grand nombre de questions que les internes se posent lors de leur cursus: du choix de stage, en passant par les internats ou par la formation elle-même. Actuellement, toutes ces informations sont plus ou moins disponibles, et surtout dispersées entre différentes sources que les internes ont du mal à retrouver. Nous proposons de créer un document voué à rassembler tous ses éléments indispensables au bon déroulement du cursus de l'interne.

La question de l'informatisation du portfolio fait une nouvelle fois débat. La version en ligne représente l'avenir mais ne suffit pas pour révolutionner l'outil.

Au sortir de cette réunion, nous retenons:

- au sujet des compétences, l'enjeu est de donner envie à l'interne de s'imprégner de cette notion et ce qui en découle
- nous devons créer un «guide pratique» du cursus
- nous devons définir des objectifs précis pour le portfolio
- nous ne devons pas investir de temps pour une version en ligne du portfolio dans l'immédiat

II. COMPTE-RENDU DES RECHERCHES DE PÉDAGOGIE ET D'ÉDUCATION MÉDICALES

II. 1 Appellation

II. 1. 1 Qu'est-ce qu'un carnet de bord?

Il n'existe pas de réelle définition du carnet de bord. Celle qui s'en rapproche le plus est le «*livre de bord*», terme employé dans la marine, qui correspond à un ensemble de registres dans lesquels le capitaine ou les officiers consignent chronologiquement les différents événements (manœuvres, caps, observations et paramètres concernant la navigation, la conduite des machines, la réception et l'émission de messages radios).

Si nous extrapolons cette définition du monde de la marine, cela revient à dire qu'un carnet de bord est une collection de documents classée par ordre chronologique.

II. 1. 2 Qu'est-ce qu'un portfolio?

Le terme *portfolio* vient de l'anglais et désignait à l'origine un carton double, pliant, servant à renfermer des papiers. Il avait lui-même été emprunté à l'italien *portafogli*.

Le terme de portfolio est officiellement un terme réservé au seul domaine de l'art, en particulier dans les domaines du graphisme et de la photographie^[17].

En France en 2006, le terme a été étendu au domaine de l'éducation par le ministère de l'Éducation, qui a introduit également la notion de portfolio numérique dans son plan en faveur des technologies de l'information appliquées à l'éducation^[18]. Mais ces acceptions ne sont pas actuellement reconnues par la commission générale de terminologie.

Un portfolio, ou portefeuille des compétences, est alors défini comme étant un dossier personnel dans lequel les acquis de formation et les acquis de l'expérience d'une personne sont démontrés en vue d'une reconnaissance par un établissement d'enseignement. Le portfolio diffère du curriculum vitæ en ce sens que les renseignements qu'il contient sont articulés en fonction d'un objectif et qu'il doit aussi présenter des preuves des acquis de la personne^[19].

Quand on reprend les définitions des différents DMG de France, on peut aboutir à la définition suivante: c'est la collection organisée, personnalisée de toutes les productions de l'interne (travaux et réflexions) pendant les trois années du DES et témoignant de sa progression; la constitution est guidée par le tuteur.

Les traces d'apprentissages peuvent donc prendre des formes diverses (écrits, photo, audio, vidéo ou autres) et se doivent d'être le reflet de la quantité et de la qualité des activités de formation.

Le terme de carnet de bord est peu représentatif des notions d'auto-apprentissage et d'autonomisation demandées à l'interne.

Le portfolio est lui indissociable du modèle pédagogique de «*l'étudiant qui apprend individuellement, à partir des questions qu'il s'est posées, en interaction avec le professeur*»^[20].

Il est justifié de renommer le carnet de bord en portfolio.

II. 2 Objectifs du portfolio

Pour une implantation optimale de l'outil, il est recommandé que des réponses soient explicitement apportées aux questions suivantes avant le début de la mise en place^[21]:

- que deviendra le matériau élaboré ?
- au profit de quel type d'évaluation, formative ou sommative, le portfolio sera-t-il exploité ?

La législation^[10] mentionne un document de synthèse dont l'analyse est nécessaire à la validation du DES. Dans une logique d'apprentissage par compétences, les traces des travaux rassemblés sous forme de recueil organisé renseignent sur les apprentissages réalisés par l'interne, traces à partir desquels il est possible d'évaluer l'acquisition de compétences. Le portfolio, utilisé comme mémoire de DES (ou autrement dit, mémoire de fin d'études), procéderait également de la volonté de donner à la médecine générale un cadre universitaire reconnu.

Ce doit aussi être un outil d'évaluation formative en permettant à partir d'éléments fournis par l'interne de pointer les éléments pertinents et ceux qui doivent être renforcés.

Dans l'optique d'une évaluation sommative, nous proposons que l'objectif principal de ce portfolio soit de **servir de base à l'élaboration du mémoire de synthèse du DES** et ainsi aider à certifier l'interne de l'acquisition des compétences.

Secondairement, dans un souci d'évaluation formative^[22], l'objectif est d'indiquer à l'interne que **des outils, des acteurs existent** pour l'aider à se poser les bonnes questions et à le faire progresser.

II. 3 Contenu du portfolio

II. 3. 1 Généralités

Dès lors que l'on admet que le portfolio doit être davantage qu'un simple inventaire ou qu'un simple carnet de bord et qu'il doit comporter les trois composantes de support à l'apprentissage, à l'évaluation et à la démarche réflexive, on s'accorde généralement pour considérer que doivent figurer dans un portfolio^[21]:

- une **compilation de documents variés** (récits de situations cliniques, description de problèmes de santé auxquels l'étudiant a été confronté, notes d'analyse bibliographique critique, description de projets en cours...)

- une **synthèse articulée et réflexive des apprentissages** développés à partir de cette compilation. L'interne doit montrer comment il a construit sa formation en établissant **des liens** entre les tâches accomplies, les connaissances acquises et les compétences développées.

Il existe **deux types de portfolio**: les «**sélectifs**» et les «**non-sélectifs**»^[21].

Les portfolios non-sélectifs sont constitués par le recueil de tout le travail produit par un étudiant dans le cadre d'un cours, d'un stage ou d'un cycle de formation ; il fournissent une documentation exhaustive de ses réalisations, qui rend compte de ses progrès au jour le jour. Ils renseignent sur la qualité et la quantité des expériences auxquelles l'étudiant est exposé et fournissent par là même des informations irremplaçables sur la nature du curriculum. Ils réclament en revanche un temps considérable d'élaboration par les étudiants et d'analyse par les enseignants superviseurs, exposent de ce fait volontiers au risque d'abandon ou de travail plus superficiel et posent des problèmes logistiques de stockage des informations.

Un portfolio sélectif est un travail qui répond à des objectifs spécifiques déterminés en fonction d'un but explicite. Ils doivent être définis conjointement par les enseignants et les étudiants; le cahier des charges du travail à documenter dans le portfolio et les critères d'appréciation sont connus de l'étudiant au début de la séquence de formation concernée.

Il nous semble important de privilégier **un portfolio «sélectif»** afin de coller à l'idée de fixer un cadre clair au contenu du portfolio et des objectifs précis, clause indispensable à l'efficacité de l'outil. De plus, un portfolio de type «non-sélectif» serait trop chronophage pour les internes mais aussi pour les enseignants.

II. 3. 2 Les documents qui composent un portfolio

Il n'y a pas de restriction quant à la nature des documents archivés dans un portfolio^[21]:

- des **récits de situations cliniques** auxquelles l'étudiant a été confronté. Les informations documentées doivent permettre d'aborder plusieurs aspects de l'action médicale (diagnostic bio-clinique, relation médecin-patient, éducation thérapeutique, aspects déontologiques et éthiques...)
- des **comptes-rendus de diverses activités** plus ou moins formelles auxquelles a participé l'étudiant dans le cadre de son exercice professionnel: réunions de service, séances de bibliographie, exposés, conférences...
- **des comptes-rendus d'entretiens** formels ou informels avec diverses personnes-ressources: pairs, maîtres de stage, tuteurs...
- **des journaux de bord**: relevés plus ou moins systématisés d'activités accomplies, effectués selon une périodicité variable

Le **caractère rédigé** des différents éléments de contenu est considéré par plusieurs auteurs comme essentiel. L'écriture est bien plus qu'une activité mécanique, elle peut promouvoir l'activité réflexive pour plusieurs raisons^[21]:

- elle favorise une perception plus «*objective*» des expériences vécues en aidant l'étudiant à distinguer les faits et l'interprétation qu'il en a faite
- elle aide l'étudiant à appréhender la composante affective du processus d'apprentissage
- elle favorise la mise en perspective des apprentissages avec les différentes expériences successivement rencontrées
- elle facilite les interactions entre les étudiants, améliore la qualité de l'interaction de ceux-ci avec leurs formateurs et prépare les interactions qu'ils auront à développer avec les autres professionnels de santé

L'interne ne doit pas seulement «apprendre la leçon», il doit aussi la comprendre. Cette compréhension naît du traitement actif de l'information dans l'expérience en situation réelle. L'interne est acteur, et le moteur de son apprentissage est sa réflexion.

Pour favoriser la réflexion, les **traces écrites d'apprentissage** peuvent être utilisés. Les règles de production de ces dernières nécessitent que l'étudiant explicite par les écrits les apprentissages qu'il a réalisés au regard de critères qualitatifs visant à guider son questionnement, à s'assurer que ses ressources utilisées sont pertinentes ou encore à guider l'exploration des principales dimensions des situations complexes^[22].

Toute évaluation unique établie sur une information ponctuelle ne peut être considérée comme valide dans le modèle de paradigme d'apprentissage. L'évaluation en situation réelle requiert un large échantillon de situations évaluées sur un long temps d'observation. **Multiplier les modes d'observation de l'action ou les modes de travail pédagogique** permet de mieux rendre compte de la complexité du réel. Cela permet aussi de mesurer la progression des compétences travaillées par l'interne^[13].

Au cours de son DES, l'interne est mis dans des situations de stage imposées par la maquette. Deux tiers du temps sont réalisés dans le cadre hospitalier mais il ne faut pas considérer ce temps comme perdu pour l'acquisition de compétences en médecine générale. Ils représentent un milieu «*complet, complexe et signifiant*» qui permet de construire des apprentissages directement transférables à d'autres situations de soins^[12].

Actuellement à Lyon, les internes doivent produire les documents suivants:

- les écritures de GEP, traces d'apprentissage du tutorat
- les comptes-rendus d'enseignements théoriques et complémentaires, en rapport avec la formation théorique
- les objectifs de stage et les éventuels travaux ou présentations de stage, en rapport avec la formation pratique

Nos propositions:

- les **écritures de GEP** sont des traces d'apprentissage pertinentes. Elles doivent continuer à être **la principale source** de récits de situations cliniques
- mettre l'accent sur une nouvelle trace d'apprentissage issue directement des stages que nous appelons **écritures de journal de stage**; la production des objectifs de stage devient optionnelle
- **définir clairement le contenu des comptes-rendus** des enseignements théoriques et formations complémentaires; contenu qui doit être **rédigé**
- créer une partie du portfolio **dédiée aux recherches et travaux personnels** (en rapport ou non avec les stages), qui sera à organiser comme **une bibliothèque**

II. 3. 3 Le nombre de documents à produire

Pour certains^[12], cela pose problème si le nombre de travaux intégrés au portfolio est insuffisant, car on ne peut avoir un avis argumenté sur une progression à partir d'un nombre trop limité de travaux évaluatifs.

Pour d'autres, le fait de privilégier la quantité sur la qualité a entraîné l'absence d'appropriation du concept de tutorat et de ses outils pédagogiques^[23]. Les portfolios actuels sont plutôt des sommes pesantes d'éléments divers souvent neutres et peu signifiants d'un travail de réflexion^[12]:

- des copies de cours donnés dans des services hospitaliers y sont retrouvées. Elles renseignent peu sur les compétences travaillées de médecine générale
- des traces produites en situation sont souvent constituées de «copiés-collés» de références bibliographiques savantes mais peu probantes d'une réflexion sur la pratique de médecine générale

Nous proposons:

- de **limiter les types de traces** à produire afin de privilégier la qualité des écrits sur la quantité et d'éviter l'accumulation de documents divers peu exploitables
- un minimum de **2 écritures de journal de stage par semestre**

Le nombre d'écritures de GEP est déterminé par le nombre de GEP à effectuer durant le DES, à savoir 11.

II. 4 Architecture du portfolio

L'article du docteur Naccache^[21] décrit plusieurs organisations possibles pour un portfolio. Parmi elles, est décrit le modèle de la «*colonne vertébrale*» qui propose qu'un répertoire de compétences (chacune d'entre elles étant assimilé à une vertèbre) serve de colonne vertébrale structurante à la démonstration des apprentissages des étudiants. Les différentes preuves qu'ils accumulent sont comparées aux différentes racines nerveuses; chacune d'entre-elles documente une dimension spécifique de la compétence et doit, si elle vise à accréditer une autre composante du répertoire, être replacée dans son contexte adéquat.

Ce modèle nous paraît intéressant à mettre en place à Lyon: l'interne doit justifier de l'acquisition des 6 grandes compétences de la médecine générale en listant ses traces d'apprentissage par

compétences. Cependant, il est compliqué de demander aux internes de classer leurs traces d'apprentissages en fonction des compétences dès le premier semestre, alors même que la notion de compétence n'est pas claire.

Tout en restant dans cette idée de «*colonne vertébrale*», nous proposons de remplacer le répertoire de compétences par un répertoire de **rubriques bien définies**.

Chaque rubrique documente des apprentissages bien distincts que fera l'interne tout au long de son cursus; la rubrique finale fait office de synthèse réflexive.

Nous proposons une trame, schématisée ainsi:

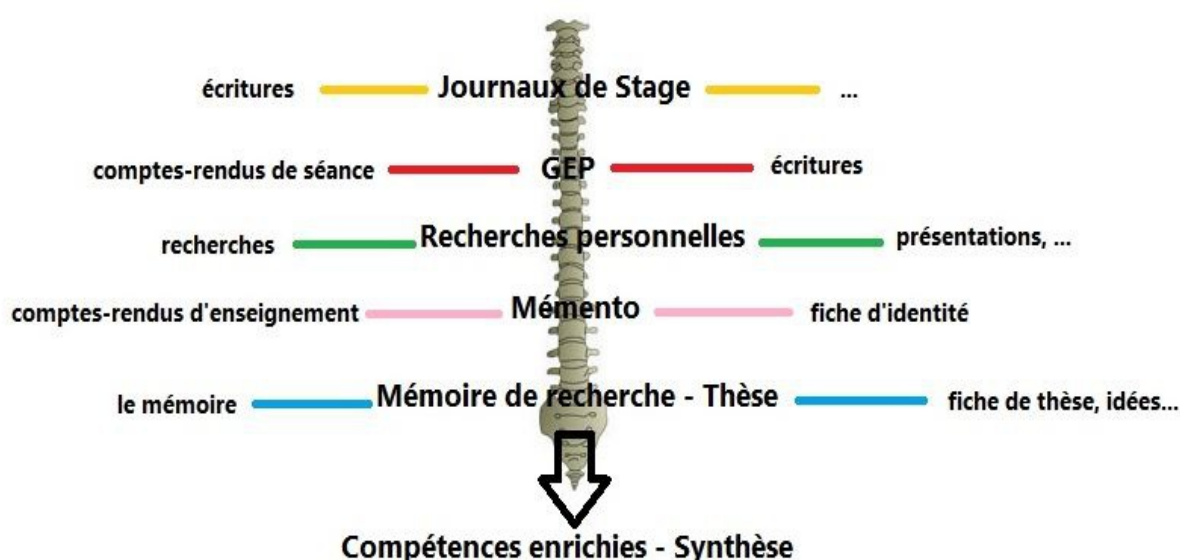


Figure 3: Schéma représentatif de l'organisation du portfolio

Certains trouvent un intérêt à ce que les consignes de travail recommandent un portfolio de type structuré, au moins au début d'une expérience, quitte à favoriser une structure plus flexible dans un second temps^[21].

Nous proposons que **cette trame puisse être modifiée à tout moment** par l'interne, sous réserve qu'il argumente ses choix en détail.

II. 5 Améliorer la didactique de l'outil

Dans une enquête menée chez les internes en médecine générale inscrits à la Faculté de Médecine de Créteil en 2005^[24], les réponses obtenues, majoritairement négatives, soulignent un certain niveau d'incompréhension des objectifs du tutorat et du portfolio.

La communication et les explications sur les objectifs, la réalisation du portfolio sont primordiales.

Dans un travail de mémoire à Paris XII^[25], la non connaissance des consignes étaient à l'origine d'une mauvaise utilisation de l'outil pédagogique.

Il faut donner des consignes variées et claires à l'étudiant afin de l'aider dans sa démarche cognitive^[21].

II. 5. 1 Des directives claires pour l'élaboration des traces d'apprentissage

Les internes et les enseignants identifient mal en quoi consiste une trace d'apprentissage. La réalisation d'un portfolio, pour travailler et certifier des compétences, se heurte rapidement au fossé existant entre l'objet de travail et l'acquisition des six compétences de la discipline^[12]. Or, il faut que les internes identifient rapidement et simplement ce qu'est une trace d'apprentissage, signifiante, exploitable, objet utile de formation, d'évaluation et de certification.

Une trace d'apprentissage doit être réalisée dans une «*boucle pédagogique*» comportant^[12]:

- une **description racontée** de l'action en situation authentique, complétée si possible par l'interaction des auditeurs/évaluateurs. Cette description doit rendre compte des aspects complexes de la pratique de médecine générale
- des **questionnements** sur cette situation
- le **bilan des ressources mobilisées** par l'action en situation. L'interne précisera leur nature, leur niveau de preuve et leurs intrications imaginées, éventuellement par une carte conceptuelle
- une **synthèse** qui informera sur le ou les savoirs et les compétences travaillés, acquis ou améliorés

Il est autrement décrit que les traces d'apprentissage doivent montrer comment les activités professionnelles sélectionnées par l'étudiant ont été exploitées à des fins d'apprentissage, de gestion et de réflexion, en établissant des liens entre les tâches et activités spécifiques accomplies, les connaissances construites et les compétences développées^[21].

Les aspects suivants doivent apparaître:

- **l'expérience**: qu'est-il arrivé, qu'est-ce qui a été fait, vu, écrit...?
- **le questionnement**: en quoi l'expérience vécue m'a posé problème?
- **la détermination de besoins d'apprentissage**: que puis-je ou que dois-je apprendre à partir de cette expérience pour être en mesure de mieux la comprendre, de résoudre les problèmes posés?
- **la planification des activités d'apprentissage**: comment puis-je effectuer ces apprentissages? À partir de quelles ressources?
- **l'évaluation des retombées de l'ensemble de la démarche**: qu'ai-je appris à partir de cette expérience ? Comment l'ai-je appliqué? Quelles leçons puis-je en tirer pour ma pratique future?

Récapitulons les traces d'apprentissage que nous proposons de recueillir dans le portfolio:

- les écritures des GEP
- les écritures de journal de stage
- les comptes-rendus des séances d'enseignements théoriques (séminaires, ateliers, journées d'étude, journées symposium) et de formations complémentaires
- les traces de recherches et travaux personnels

En ce qui concerne les GEP, le DMG a repensé **la grille critériée** afin de la «recentrer compétences» (Annexe 3) et ainsi coller au concept de *«boucle pédagogique»* décrit plus haut.

Au sujet des écritures de journaux de stage, nous proposons que l'interne **raconte ses expériences vécues en y ajoutant une part de réflexion**. Le but est de faire ressortir les spécificités pédagogiques de chaque stage et les progrès acquis par l'interne au fur et à mesure que le cursus avance. Les aspects sus-cités seront travaillés et expliqués correctement aux internes.

Nous proposons de fournir des **exemples** élaborés par nos soins de ces deux types de traces d'apprentissage.

Au sujet des comptes-rendus des différents enseignements et formations, nous proposons que l'interne **développe 3 idées-fortes** qu'il aura retenu de chaque séance et qu'il **repère quelle(s) compétence(s) ils pensent avoir enrichie(s)**.

Les recherches et travaux personnels à inclure doivent être en lien avec **une situation qui a posé problème** à l'interne et/ou dans le but **d'approfondir ses connaissances sur un sujet**.

II. 5. 2 Des consignes claires pour les autres documents

Le portfolio doit aussi contenir les traces de rendez-vous avec le tuteur, le mémoire de recherche.

Nous proposons:

- de créer **une fiche de rencontre** avec le tuteur
- de **créer une rubrique dédiée** au mémoire de recherche

II. 5. 3 Des tutoriels

→ Un guide «pratique» du cursus

La mise en place de ce document impose que des personnes s'occupent de sa mise à jour, au minimum annuelle.

Nous proposons de l'intituler **Guide pratique de l'IMG à Lyon.**

→ Un guide du portfolio

Dans une enquête à la faculté de Rennes^[26], la principale source de difficultés dans le travail de remplissage du portfolio est le manque de connaissance de l'outil.

Nous proposons de créer un tutoriel d'élaboration pour une utilisation optimale du portfolio. Nous l'appelons **Guide pratique du portfolio.**

→ Un guide des compétences

La description des compétences et des niveaux de compétence^[16] est répertoriée en début de carnet de bord. Ces 11 pages sont compliquées à lire et à comprendre à cause du vocabulaire qualifié de «jargon pédagogique».

Nous pensions initialement réécrire ces définitions afin de les rendre plus accessibles. Mais il était délicat de reprendre un document écrit par des experts du CNGE et surtout de le faire valider pour la rentrée prochaine.

En nous basant sur le concept des grilles d'auto-évaluations existantes dans d'autres DMG, nous proposons de créer un **Carnet de compétences** pour que l'interne s'auto-évalue en fonction des différentes définitions proposées.

Notre objectif est de créer un document **attractif et agréable à lire.**

II. 5. 4 Un responsable portfolio

L'interne aura tendance à solliciter son tuteur en cas de questions sur le portfolio. Mais ce dernier n'aura pas forcément ni de temps à consacrer à ce sujet, ni la réponse à la question.

Nous proposons la mise en place d'un responsable portfolio **joignable par mail**.

II. 5. 5 Une réunion «d'intégration»

Actuellement, le carnet de bord est présenté lors de la journée d'accueil des internes de premier semestre où énormément d'autres informations sont données. Les explications et les enjeux du carnet de bord ne sont pas compris des internes.

Nous proposons **l'organisation d'un séminaire** ou **d'un GEP** avec pour thèmes le portfolio et les compétences en médecine générale afin:

- d'expliquer les objectifs du portfolio
- de présenter et expliquer les différents rubriques
- d'expliquer ce qu'est une trace d'apprentissage
- d'expliquer les principaux termes pédagogiques (compétences, habiletés...)
- d'expliquer ce qu'est un GEP et son contenu
- de répondre aux questions

II. 5. 6 La formation des tuteurs au portfolio

Selon Renald Legendre^[27], le tuteur est un guide, un instructeur qui doit être un médiateur entre l'étudiant et l'institution, donc acquérir des connaissances sur le fonctionnement administratif et pédagogique de l'institution.

Or, il n'y a pas eu de formation à l'utilisation du carnet de bord actuel pour les tuteurs. La plupart ne savent pas ce qu'il doit contenir ni comment le valider. Cela nuit à la qualité de supervision du portfolio et menace l'adhésion de l'interne à l'outil.

Nous proposons:

- que le **Guide pratique du portfolio** soit exploitable par les tuteurs
- que les tuteurs contactent **le responsable portfolio** le cas échéant

II. 5. 7 La supervision du portfolio

Pour qu'un travail soit valorisant, il faut qu'il soit lu. La mauvaise qualité relationnelle de la supervision constitue une menace qui hypothèque la viabilité pédagogique du portfolio^[21].

Nous proposons:

- que **l'interne s'accorde avec son tuteur** lors du premier GEP pour savoir comment ce dernier souhaite accéder au contenu du portfolio (par mail, en fin de séance de GEP...)
- d'inciter les internes à créer **une dynamique de groupe** au sein de leur groupe de tuteurs, toujours dans cette logique de paradigme d'apprentissage: les internes peuvent s'envoyer leurs différentes écritures (journaux de stage, comptes-rendus de FMC, de séminaires...), afin de pouvoir échanger leurs ressentis, expériences...

II. 6 Support

II. 6. 1 La version informatique

Par rapport à une version papier, l'informatique offre des avantages évidents:

- faciliter les échanges avec le tuteur
- une économie en termes d'espace et de gaspillage
- portfolio facilement révisable et modifiable: l'étudiant peut ajouter ou supprimer des fichiers ou réorganiser son contenu à volonté

Cette version n'est cependant pas optimale en ce qui concerne les échanges de documents et l'interaction tuteur-tuteurs.

II. 6. 2 La version en ligne dédiée au portfolio

Un support électronique du portfolio permet de mieux l'organiser, tant sur le plan de l'étudiant qu'au niveau du DMG, par l'uniformisation du modèle de données.

En plus de ceux de la version informatique, les mérites d'une version en ligne du portfolio sont^[28]:

- de permettre une meilleure communication entre les étudiants et les enseignants, notamment grâce au forum
- être consultable tout le temps et n'importe où, ce qui solutionne la contrainte de temps et de lieu

présente dans beaucoup de subdivision

- l'étudiant peut ajouter ou supprimer des fichiers ou réorganiser son contenu autant qu'il le souhaite; il peut choisir les documents qu'il souhaite partager
- permettre une évaluation continue et une évaluation finale simplifiée
- être un système moderne et écologique
- une meilleure lisibilité pour les enseignants par sa facilité de consultation

Le support électronique présente aussi des inconvénients^[15].

Une des premières difficultés a trait à la nature même du support, l'environnement informatique. L'accès à l'ordinateur, la fiabilité des réseaux, la disponibilité des ressources humaines et techniques, l'espace de stockage suffisant (si le portfolio est sur un serveur) et la compatibilité de formats de fichiers sont quelques exemples de considérations à tenir compte.

Une autre difficulté concerne l'accès aux informations privées. Le portfolio contient certains travaux de l'étudiant, des réflexions de lui-même et du professeur, des évaluations, des jugements sur ses forces et ses faiblesses. Limiter le nombre de personnes à intervenir dans le portfolio de l'étudiant, utiliser un code d'accès obligatoire pour consulter ou modifier le portfolio de l'étudiant sont des moyens à envisager.

Nous proposons la mise en place d'un **support informatique**: la trame du portfolio sera à télécharger sur le Web et à sauvegarder sur disque dur externe/clé USB.

III. COMPTES-RENDUS DES RÉUNIONS (2ème partie)

III. 1 Groupe d'échange thématique avec des internes de différents semestres

Cette réunion s'est déroulée le mardi 25 juin 2013 en présence de trois internes (en 5ème et 6ème semestre). Aucun des représentants des internes ne s'est rendu disponible pour cette rencontre.

III. 1. 1 Appellation

Le terme de portfolio a été validé à l'unanimité.

III. 1. 2 Objectifs du portfolio

Les 3 internes, pourtant en fin de cursus, n'ont qu'une vague idée du déroulement de la soutenance du DES et ne savent pas en quoi consiste le mémoire de synthèse.

Ils acceptent l'objectif principal du portfolio, à savoir qu'une fois réorganisé et remis en forme, il tient lieu de mémoire de soutenance de DES.

III. 1. 3 Contenu

→ Tutoriels

Les propositions de réaliser un guide pratique de l'interne ainsi qu'un guide d'aide à l'élaboration du portfolio sont appréciées.

Les internes se posent la question de la diffusion de ces guides car nous n'avons pas prévu de version papier. Il sera très certainement disponible sur le site du CLGE voire du Syrel-IMG.

Une interne a parcouru les 11 pages de «jargon pédagogique» sur la définition des compétences et des niveaux de compétence. Les deux autres en ont une vague connaissance.

Nous leur montrons notre ébauche de version plus «conviviale» et les exemples de la nouvelle grille de GEP que nous avons repris en introduction du Carnet de compétences. Les internes sont d'accord sur le fait que ce carnet sera difficile à exploiter par les étudiants en début de cursus mais que ce sera de moins en moins vrai au fur et à mesure qu'ils avanceront dans le DES.

Il reste indispensable de distribuer ce document aux internes pour qu'ils puissent s'imprégner de ses notions pédagogiques importantes, même s'il n'est pas optimal en termes de compréhension et d'utilisation.

L'idée du site (réalisé par un tuteur) destiné au suivi de l'acquisition des compétences des internes ne séduit pas les internes. Nous concluons que les internes risquent de remplir cela sans grande réflexion et au dernier moment.

Les internes nous incitent à mettre une note explicative au sein d'un des tutoriels pour récapituler la composition du mémoire de DES.

→ Traces d'apprentissage et autres documents

Le contenu et les explications des écritures de journal de stage conviennent aux internes. Ils nous soumettent l'idée que ces écritures pourraient être reprises par l'interne pour l'élaboration de ses écritures de GEP.

Les internes nous conseillent de ne pas imposer de nombre minimal ou même maximal de traces d'apprentissage à produire. Lors de la soutenance, il sera intéressant de repérer les internes qui ont travaillés régulièrement tout au long de leur cursus en produisant un nombre certains d'écritures pertinentes.

Afin de coller au «paradigme d'apprentissage», c'est-à-dire que l'interne soit acteur de sa formation et donc des apprentissages qu'il en retient, nous nous accordons sur le fait que les comptes-rendus de formations ou d'enseignements deviennent optionnels. L'interne pourra inclure dans son portfolio ce qu'il souhaite, tout en gardant à l'esprit qu'il devra justifier ses acquisitions lors de sa soutenance de DES.

Les internes approuvent notre proposition d'agencement en bibliothèque numérique de la rubrique des recherches et travaux personnels.

La fiche de rencontre avec le tuteur est abandonnée.

III. 1. 4 Architecture

Les internes ont approuvé l'organisation des rubriques et le classement ultérieur des traces d'apprentissage en fonction des compétences.

Nous convenons d'un classement annuel des traces d'apprentissage les plus représentatives du travail accompli par l'interne.

III. 1. 5 La didactique

Les internes confirment que beaucoup d'informations sont données lors de la journée d'accueil. Celles concernant le carnet de bord sont rapidement oubliées.

L'idée d'organiser un séminaire dédié au portfolio est rejetée.

Par contre, il serait bien que le premier GEP soit consacré au portfolio et aux compétences: les internes apporteront une écriture de GEP qu'ils feront en fonction de ce qu'ils auront compris de la grille de GEP.

La mise en place d'un responsable portfolio suscite une interrogation: quelle personne ressource va pouvoir s'occuper de cette tâche. Pour la première année, nous nous proposons de l'assumer.

Les internes trouvent pertinente l'idée d'inciter les tuteurés à créer une dynamique de groupe en s'échangeant les traces d'apprentissage, d'autant que la plupart semblent déjà le faire sous l'impulsion de leur tuteur.

III. 1. 6 Support

Les internes sont plus séduits que les tuteurs ou même les enseignants par l'idée d'une version en ligne du portfolio. Nous leur expliquons les raisons pour lesquelles ce support ne peut être opérationnel pour la prochaine rentrée.

Les internes accueillent favorablement notre version informatisée du portfolio avec les différentes rubriques créées.

Propositions acceptées:

- appellation de portfolio
- l'objectif principal du portfolio, à savoir qu'il serve de base à l'élaboration du mémoire de soutenance
- les écritures de journal de stage
- les exemples de traces d'apprentissage
- la création des différents tutoriels
- l'organisation du portfolio
- la version informatisée
- le responsable portfolio
- la création d'une dynamique de groupe de tuteuré

Nouvelles idées apportées:

- limiter le type de traces d'apprentissage à 2 (les écritures de journaux de stage et les écritures de GEP)
- ne pas demander de traces d'apprentissage spécifiques au sujet des enseignements théoriques ou complémentaires et nous ne limitons/ imposons pas le nombre de traces d'apprentissage à produire
- les écritures de journal de stage peuvent servir de base à l'élaboration des écritures de GEP

- le classement par compétences des traces d'apprentissage se fera annuellement
- nous sommes nommés responsable portfolio pour l'année à venir
- le premier GEP doit être consacré au portfolio et à la définition des compétences

III. 2 Deuxième réunion avec les enseignants nommés du DMG

Cette réunion s'est tenue le jeudi 29 août 2013, en présence de représentants des internes, afin de valider le portfolio pour la rentrée 2013/2014.

Nous présentons les 3 tutoriels que nous avons créés:

- le Guide pratique de l'interne en médecine générale à Lyon
- le Guide pratique du portfolio
- le Carnet de compétences

Nous exposons la trame que nous avons élaborée avec ses différentes rubriques.

Un enseignant propose d'y inclure une liste des différents enseignements, et un agenda des correspondants pour sensibiliser au plus tôt l'interne à garder les contacts avec lesquels il a aimé travailler.

Les explications sur l'élaboration d'une écriture de journal de stage sont améliorées.

Les enseignants valident le fait que la trame puisse être modifiée par l'interne.

D'un point de vue administratif, il n'est pas possible de créer un site pour le DMG d'ici la nouvelle rentrée. Les internes téléchargeront le portfolio sur les sites du CLGE et du Syrel-IMG.

Dans ce contexte d'autonomisation de l'interne, seulement deux séminaires (ceux du premier semestre) continuent d'être obligatoires (fixés par le cadre réglementaire du DES^[3]), les autres deviennent optionnels. Lors de sa soutenance et avec son tuteur, l'interne pourra argumenter les raisons pour lesquelles il a fait, ou non, tel enseignement. Les journées d'études ainsi que les ateliers restent obligatoires. Ces directives vont dans notre sens: les enseignants acceptent que les comptes-rendus d'enseignements et de formations théoriques soient optionnels dans le portfolio.

En conclusion:

- les rubriques du portfolio sont validées
- les guides sont validés et à relire par les différents protagonistes
- les écritures de journal de stage sont validées
- l'autonomie laissée à l'interne au sujet du portfolio (trame modifiable, pas de nombre précis de traces à produire, pas de traces spécifiques pour les formations/enseignements) est acceptée
- la liste des enseignements et un agenda des correspondants sont à ajouter
- le portfolio sera disponible en téléchargement sur le site du CLGE et du Syrel-IMG

Des suggestions sont faites:

- La fiche de thèse, la grille de GEP et la fiche de validation du tutorat sont à intégrer dans le portfolio
- le Guide pratique de l'interne en médecine générale à Lyon devra aussi être à disposition des internes en cours de cursus
- le Guide pratique du Portfolio pourra aussi servir aux internes en cours de cursus, notamment pour les aider à rédiger leur mémoire de synthèse

III. 3 Réunions de présentation du portfolio aux tuteurs et derniers ajustements

Ces réunions se sont déroulées les 24 et 26 septembre 2013, en présence d'un représentant des internes.

Les tuteurs sont d'accord pour consacrer la première réunion de GEP au portfolio et aux compétences du médecin généraliste:

- les internes viendront avec une situation clinique issue du journal de stage au lieu d'une écriture de GEP
- il leur sera expliqué comment travailler et réfléchir sur une situation donnée pour la présenter et la discuter en GEP. Le tuteur les aidera à repérer les habiletés, les capacités, les compétences
- il sera proposé aux internes de partager leurs données et leur travail au sein du groupe de tuteurs

Nous présenterons tout de même brièvement le portfolio aux internes lors de la journée d'accueil.

Les tuteurs trouvent pertinent cette autonomie donnée à l'interne au sujet du portfolio.

Chaque interne pourra personnaliser à souhait son portfolio et prouver qu'il est capable d'une auto-formation de qualité; l'outil n'en deviendra que plus intéressant.

Les tuteurs s'interrogent sur la supervision du portfolio: chaque tuteur discutera avec son groupe de tuteurés de la façon dont chacun souhaite accéder aux diverses productions de l'interne et à quelle fréquence.

Tous les grands projets ont un nom.

Le notre a été baptisé **PORTFOLYON**, à nous d'en faire un grand projet.

EN PRATIQUE: LE PORTFOLIO 2013/2014, PORTFOLYON

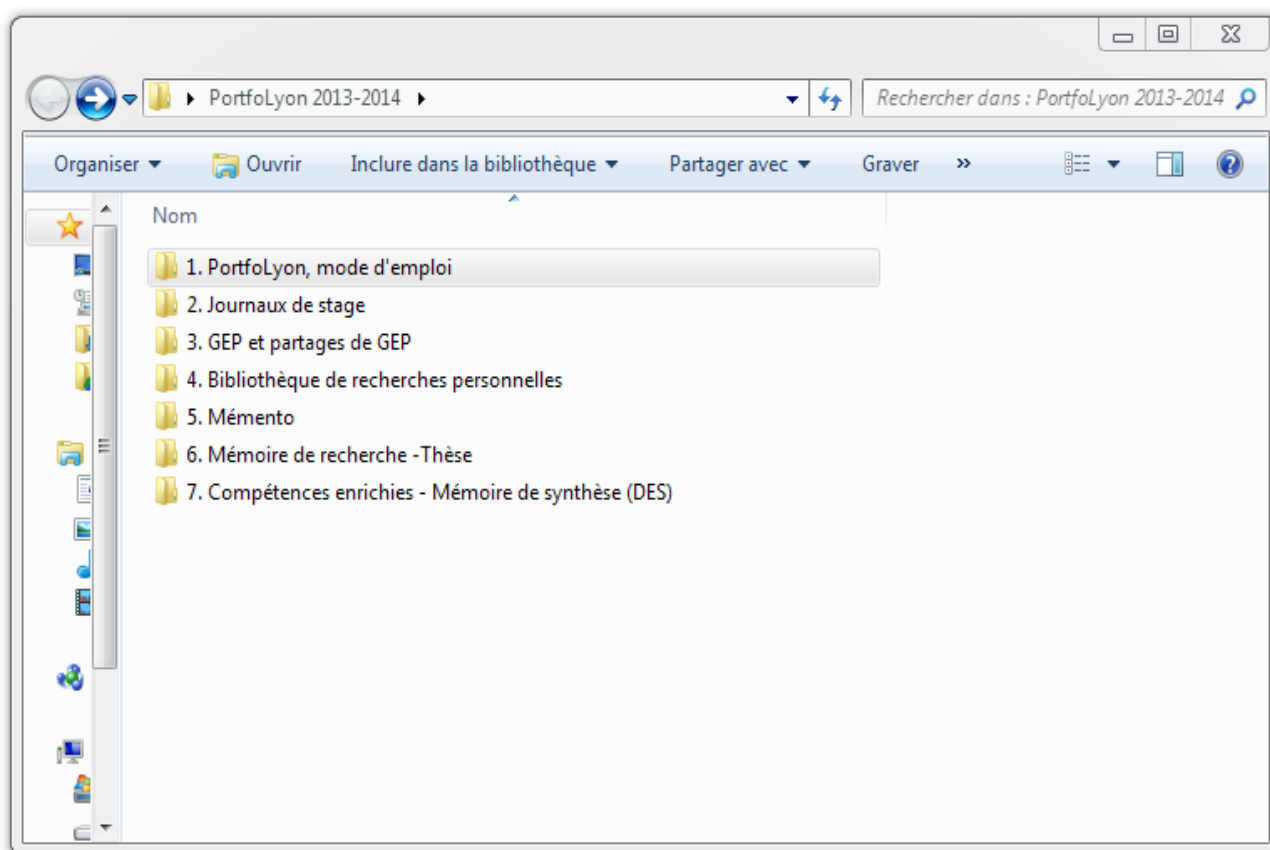


Figure 4: Capture d'écran de PortfoLyon

PortfoLyon est une archive ZIP contenant la trame et les documents travaillés, qui peut être téléchargée sur les sites du CLGE et du Syrel-IMG.

Une fois le fichier extrait, l'interne obtient sur son ordinateur 7 rubriques:

- 1) PortfoLyon, mode d'emploi
- 2) Journaux de stage
- 3) GEP et partage de GEP
- 4) Bibliothèque de recherches personnelles
- 5) Mémento
- 6) Mémoire de recherche – Thèse
- 7) Compétences enrichies - Mémoire de synthèse

Nous allons développer chacune d'elles.

I. PORTFOLYON, MODE D'EMPLOI

Les 3 tutoriels sont consignés dans cette rubrique, livrés sous format PDF:

- le Guide pratique de l'interne en médecine générale à Lyon
- Le Guide pratique du portfolio 2013/2014
- Le Carnet de compétences, aide à l'auto-évaluation

Nous avons insisté sur une mise en page attrayante, des couleurs et un vocabulaire adapté.

I. 1 Le Guide pratique de l'interne en médecine générale à Lyon (Sommaire en Annexe 4, le reste cf CD-ROM)

Ce guide est destiné à répertorier la plupart des questions que peuvent se poser les étudiants sur leur cursus d'interne de médecine générale à Lyon: les stages, la vie pratique, les responsabilités...

Il contient les items suivants:

1. Les acteurs de votre cursus
2. La formation en médecine générale à Lyon
3. Les internats
4. Démarches et points particuliers
5. La validation du DES de médecine générale
6. La thèse
7. Mesures statutaires et droits de l'interne

I. 2 Le Guide pratique du portfolio (Sommaire en Annexe 5, le reste cf CD-ROM)

L'introduction explique les enjeux et l'utilité d'un tel outil.

Les modalités d'élaboration et les explications des rubriques du portfolio sont ensuite développées. Nous nous sommes aidé de vignettes de capture d'écran pour illustrer les différentes composantes.

Le mail du responsable du portfolio est indiqué dans ce guide.

Nous avons évité d'utiliser un vocabulaire trop pédagogique, jugé rébarbatif par quelques-uns.

Nous fournissons des explications pour ceux qui souhaiteraient transférer le portfolio en ligne:

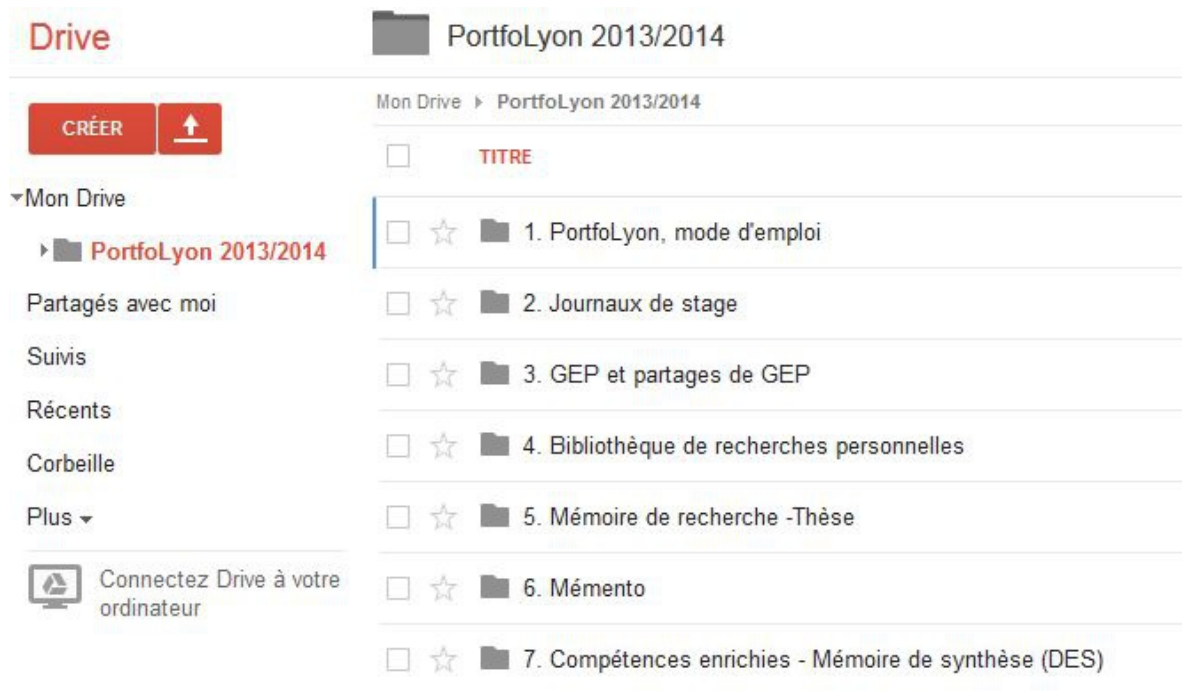


Figure 5: PortfoLyon sur Google Drive

I. 3 Le Carnet de compétences: aide à l'auto-évaluation (Sommaire en Annexe 6, le reste cf CD-ROM)

Il n'a pas vocation à servir d'évaluation mais bien de faire réfléchir l'interne sur les acquisitions qu'il pense détenir, celles qu'il lui restent à développer.

Pour le créer, nous avons taché de rendre plus ergonomique le travail du CNGE sur les compétences/niveaux de compétence^[16]. Nous avons instauré des codes couleurs pour les niveaux (rouge → novice, orange → intermédiaire, vert → compétent).

Les termes pédagogiques en rapport avec les compétences en médecine générale sont explicités et illustrés en introduction.

L'interne est averti de la complexité de ce texte, tout en lui expliquant l'importance qu'il s'en imprègne tout au long de son cursus.

II. LES JOURNAUX DE STAGE

Nous soumettons la réalisation de 6 journaux de stage durant le cursus, soit un journal par semestre réalisé.

À partir d'une situation rencontrée en stage (authentique):

- l'interne doit faire un résumé en racontant ce qui a été vu et fait dans ladite situation.

→ DESCRIPTION

- il doit expliquer pourquoi cette situation clinique lui a posé soucis et/ou a été intéressante. Il doit raconter les éventuels problèmes et les solutions immédiatement apportées.

→ QUESTIONNEMENT

- il doit identifier ce qu'il peut/doit apprendre à partir de cette expérience clinique. Il peut préciser les ressources mobilisées et celles à mobiliser pour pouvoir effectuer ces apprentissages.

→ APPRENTISSAGES

- il doit expliquer ce qu'il a fait et en quoi sa pratique future sera améliorée.

→ SYNTHÈSE

Ces situations peuvent être en lien avec:

- des situations biomédicales

- des prescriptions médicamenteuses

- des incidents iatrogènes

- le relationnel avec le patient, la famille, le personnel médical et para-médical, les co-internes...

- ...

Nous fournissons des exemples (un pendant le stage d'Urgences et un deuxième pendant le stage de praticien niveau 1), toujours dans la volonté de faire comprendre au mieux à l'interne ce qui est souhaité.

Au sein de chaque journal, l'interne pourra écrire autant de traces d'apprentissage qu'il le désire. Une demi-page en moyenne est souhaitable pour ce type d'écriture.

Nous ne demandons pas de faire de belles tournures de phrases, la qualité de rédaction ne sera pas remise en cause. Il faut qu'il s'attache à raconter au mieux ses expériences.

III. LES GEP ET PARTAGE DE GEP

Les comptes-rendus des séances de GEP ainsi que les écritures de GEP doivent figurer dans cette rubrique du portfolio.

Les internes peuvent se servir de leurs écritures de journal de stage pour élaborer leurs écritures de GEP.

Nous avons inclus la grille de GEP validée par le DMG (Annexe 3) et un exemple d'écriture de GEP dans cette rubrique.

IV. LA BIBLIOTHÈQUE DE RECHERCHES PERSONNELLES

Cette rubrique doit contenir les traces de recherches personnelles ou de travaux que l'interne a été amené à faire au cours de son cursus, en rapport avec une situation qui lui a posé problème et/ou dans le but d'approfondir ses connaissances sur un sujet.

L'objectif est qu'il puisse s'en servir, l'enrichir, la modifier tout au long de sa vie de médecin généraliste.

Nous avons souhaité classer les documents par familles de pathologie. A chaque interne de voir quel classement, quel rangement lui convient le mieux.

V. MÉMOIRE DE RECHERCHE - THÈSE

Dans cette rubrique, l'interne:

- a accès à la fiche de thèse
- peut consigner toutes ses recherches et ses écrits concernant le mémoire de recherche
- peut déposer tous ses documents concernant son travail de thèse

VI. MÉMENTO

Rubrique que l'on peut qualifier d'«administrative» dans laquelle nous donnons à l'interne une trame de documents qu'il peut remplir:

1. Fiche d'identité avec la liste des téléphones/mails du tuteur et du groupe de tuteurés
2. Calendrier des formations théoriques (séminaires, ateliers, journées d'études, FMC...)
3. Carnet d'adresses (fichier pour consigner tous les téléphones/mails des correspondants avec lesquels l'interne a travaillé et qu'il aura à recontacter tôt ou tard...)
4. Calendrier des rendez-vous individuels avec le tuteur, avec la Fiche de validation du tutorat à faire remplir par le tuteur en fin de DES

L'interne peut une nouvelle fois adapter cette trame comme cela lui convient.

VII. COMPÉTENCES ENRICHIES – MÉMOIRE DE SYNTHÈSE

L'interne doit justifier de l'acquisition des 6 grandes compétences de la médecine générale en listant ses traces d'apprentissage par compétences.

Dans cette sous-rubrique, il classe annuellement les traces d'apprentissage qu'il estime représentatives de ses acquisitions de compétences et de sa progression.

Le portfolio, une fois réorganisé, fait office de mémoire de synthèse selon les modalités suivantes:

- une partie «cursus et formations de l'interne» (rubriques Mémento et Mémoire de recherche)
- une partie comprenant les traces d'apprentissage qui illustrent ses compétences enrichies (sous-rubrique Compétences enrichies)
- une partie thèse ou projet de thèse (rubrique Thèse)
- une partie sur les projets de formations et projets professionnels de l'interne

Nous rappelons que les explications sur l'élaboration et le contenu du mémoire de synthèse du DES sont disponibles dans le Guide du portfolio (cf CD-ROM). Ce mémoire est à fournir au jury de soutenance sous format papier.

OUVERTURES

La supervision du portfolio est un enjeu d'importance. Une mauvaise supervision nuit l'adhésion à l'outil par l'apprenant. Un problème, majeur à Lyon, est le grand nombre d'internes suivis par un tuteur.

Le recrutement de nouveaux tuteurs va devenir à plus ou moins long terme une nécessité à la pérennité du portfolio.

Il serait souhaitable aussi que les maîtres de stage ambulatoires et hospitaliers s'investissent dans cette supervision, ne serait-ce qu'en participant à la relecture du journal de stage. L'implication des acteurs hospitaliers est à l'heure actuelle une grande difficulté. La culture pédagogique des enseignants hospitaliers n'est pas constructiviste; un grand saut paradigmatique est nécessaire^[13].

La question du portfolio préoccupe: une courte enquête informelle auprès de facultés utilisant le portfolio a été réalisée en 2013 par le DMG de Tours. Ce dernier a constaté globalement les mêmes fait que nous: *«une courte enquête [...] a montré la variabilité importante des modes de suivi de l'acquisition des compétences des internes et de validation. Le portfolio était pour ces facultés la source de renseignements sur l'acquisition de compétences. Son utilisation pratique au cours de la validation du DES n'était jamais précisée, et la qualité des processus de validation de compétences des internes semblait douteuse»*^[12].

Il nous paraît intéressant qu'un groupe de travail national consacre du temps afin de proposer une uniformisation des portfolios.

D'autres tutoriels peuvent encore être élaborés. Un interne de la nouvelle promotion a pris l'initiative de créer un tutoriel vidéo, mis en ligne sur You Tube, afin d'expliquer les modalités pour télécharger PortfoLyon et l'utiliser du Google Drive. Nous allons prochainement travailler avec lui pour optimiser cette vidéo et pouvoir la proposer à tous les internes^[29].

Dans l'optique de valider et faire évoluer le PortfoLyon, il semble indispensable de le faire évaluer par les utilisateurs, qu'ils soient internes, enseignants ou tuteurs après la première année d'utilisation. Il serait intéressant de solliciter un (des) interne(s) pour un travail de thèse ou de mémoire de recherche.

Une fois cette évaluation achevée, la version en ligne de PortfoLyon pourra voir le jour, en misant sur un travail conjoint entre le DMG, les internes et le service informatique de l'UCBL 1.

CONCLUSION

Dans le cadre du DES de médecine générale à Lyon, le tutorat est un choix pédagogique centré sur l'apprenant et ses apprentissages, dont l'objectif est de «certifier» qu'un interne en fin de DES est un professionnel compétent. Le carnet de bord est un outil pédagogique qui doit aider à cette certification en rendant compte de tout le travail accompli et de la progression de l'interne durant ses trois années de DES.

Or, l'utilisation du carnet de bord dans notre faculté est un échec. Les travaux et sondages réalisés ces dernières années à son sujet sont unanimes: il est peu apprécié des internes et des enseignants. Son utilité est incomprise et remise en question.

L'objectif de ce travail était d'élaborer une nouvelle version du carnet de bord, interactive, adaptée aux exigences du cycle professionnalisant du DES de médecine générale.

Pour réaliser ce travail, nous avons:

- effectué des recherches documentaires afin d'établir un état des lieux des portfolios des autres facultés
- effectué des recherches bibliographiques de pédagogie et d'éducation médicales
- participé à des groupes d'échange de pratiques pédagogiques avec les tuteurs de Lyon
- participé à des réunions avec les enseignants nommés du CUMG de Lyon
- participé à un groupe d'échange thématique avec des internes de différents semestres

Les recherches et la réflexion des réunions nous ont permis d'émettre les propositions de réforme du carnet de bord, rapidement renommé portfolio.

L'objectif principal du portfolio est de servir de base à l'élaboration du mémoire de synthèse du DES.

Nous avons décidé d'instaurer un support informatique pour le portfolio.

Nous avons créé le contenu ainsi que l'organisation du portfolio dans le but de faciliter le cursus de l'interne tout en répondant aux besoins d'évaluation. Les internes vont rassembler leurs traces d'apprentissage selon une trame divisée en différentes rubriques:

- les «Journaux de stages» dans lesquels l'interne doit raconter ses expériences vécues en stage en y ajoutant une part de réflexion

- les «Groupes d'Échange de Pratiques»
- la «Bibliothèque de recherches personnelles»
- le «Mémento», avec les calendriers de formations et d'enseignements théoriques
- les «Compétences enrichies - Mémoire de synthèse», avec un classement annuel des meilleures traces d'apprentissage de l'interne en fonction des six compétences du médecin généraliste

Les internes et les enseignants vont devoir s'approprier l'outil, que nous avons voulu rendre le plus didactique possible en rédigeant des tutoriels, appelés «Guides pratiques». Un responsable du portfolio a été nommé.

Ce nouveau portfolio, baptisé PortfoLyon, a été mis en place pour la promotion 2013/2014 des internes de médecine générale à Lyon. Il n'est que le commencement dans la volonté du CUMG de le faire évoluer pour qu'il soit le plus performant possible.

Les prochaines étapes seront la mise en place d'une version en ligne et l'évaluation de PortfoLyon auprès des internes et des enseignants.

Le Président de la thèse,



Vu et permis d'imprimer
Lyon, le

15 JAN. 2014

VU: Le Doyen de la Faculté de Médecine
Lyon-Est




Professeur Jérôme ETIENNE

VU: Pour Le Président de l'Université
Le Président du Comité de Coordination
des Études Médicales




Professeur François-Noël GILLY

RÉFÉRENCES

[1] Zaccaria F. «Utilisation et perception du carnet de bord par les internes de médecine générale à Lyon». Mémoire de recherche dans la cadre du DES de médecine générale, présenté en Avril 2013.

[2] Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales

Journal Officiel numéro 250 du 27 octobre 2001.

[3] Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. JORF n°15 du 18 janvier 2004 page 1394, texte n° 14.

[4] Reinert C., Flori M. «La perception du tutorat chez les internes de médecine générale», présenté lors du congrès du CNGE de Lyon, le 23 novembre 2012.

[5] Caussade F, «États des lieux et évaluation du tutorat par la première promotion de tuteurs 2006-2009». Thèse de médecine générale présentée à l'Université Lyon-Sud et soutenue en avril 2012.

[6] Compagnon L., Bail P., Huez J-P., Stalnikiewicz B., Ghasarossian C., Zerbib Y., Piriou C., Ferrat E., Chartier S., Le Breton J., Renard V., Attali C. «Définitions et descriptions des compétences en médecine générale». Exercer 2013;108:148-55.

[7] CNGE, CNOSEF, CASSF, CNGOF. Référentiels métiers et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Paris : Berger-Levrault, 2010.

[8] Extrait du texte national des enseignants titulaires de médecine générale de novembre 2011, disponible sur le site du CNGE: http://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/, page consultée le 28 mars 2013.

[9] Jouquan J., Bail P. «A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage? Exemple d'une révision curriculaire conduite en résidanat de médecine générale».

Revue internationale francophone d'éducation médicale: Pédagogie Médicale, 2003; 4:163-175.

[10] Arrêté du 22 septembre 2004, annexe V fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Bulletin officiel n°39 du 28 octobre 2004.

[11] Définition lue le 12.04.2013 sur Wikipedia: <http://fr.wikipedia.org/wiki/Tutorat>

[12] Potier A., Robert J., Ruiz C., Lebeau J-P., Renoux C. «Un portfolio pour certifier les compétences: du concept à la pratique».
Exercer 2013;108:178-84.

[13] Ghasarossian C., «Le DES de Médecine générale: une pédagogie centrée sur l'approche par compétences»; Séminaire «constitution d'un programme» DIU de Pédagogie Médicale 2012; Disponible en ligne, page consultée le 25.05.2013:
[http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/DOCUMENTATIONS/PDF1/Christian GHASAROSSIAN.pdf](http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/DOCUMENTATIONS/PDF1/Christian_GHASAROSSIAN.pdf)

[14] Bail P., Le Reste J.Y., Boiteux F., «Le portfolio, expérience du département de médecine générale de Brest».
La Revue du Praticien-Médecine Générale 2004;18 (N° 646/647): 445.

[15] Bousquet G., «Le portfolio électronique, un outil utile pour favoriser l'intégration », publié dans *Profweb* le 5 avril 2006.
Disponible en ligne: <http://site.profweb.qc.ca/dossiers/le-portfolio-electronique-un-outil-utile-pour-lactivite-dintegration/etat-de-la-question/dossier/25/index.html>, page lue le 12.04.2013.

[16] Groupe de travail du CNGE – Juin 2011, «Compétences et niveaux de compétence en médecine générale, définitions»;
Disponible en ligne: https://dl.dropboxusercontent.com/u/32153460/site WP74/Compétences_1.pdf, page consultée le 10.03.2013.

[17] Portail Eduscol du Ministère de l'Éducation Nationale.
Disponible en ligne, page lue le 12.04.2013:
<http://eduscol.education.fr/numerique/dossier/archives/portfolionumerique/notion-de-portfolio>

[18] De Robien G., ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, discours prononcé à Poitiers le 14/09/2006 pour présenter son Plan en faveur des technologies de l'information appliquées à l'éducation. Discours disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/cid3949/plan-en-faveur-des-technologies-de-l-information-appliquees-a-l-education.html>, page lue le 12.04.2013.

[19] E-portfolio – Université à distance TELUQ de l'université du Québec, disponible sur: benhur.telug.quebec.ca/SPIP/inf4018/IMG/pdf/IONF4018_GP_S3.pdf, page lue le 23.12.13.

[20] Jouquan J., «L'évaluation des apprentissage des étudiants en formation médicale initiale» *Pédagogie médicale* 2002;3: 38-52.

[21] Naccache N., Samson L., Juquan J., «Le portfolio en éducation des sciences de la santé: un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation». *Pédagogie médicale* 2006;7:110-27.

[22] Chartier S., Le Breton J., Ferrat E., Compagnon L., Attali C., Renard V.: «L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale: Des fondements théoriques à la pratique» *Exercer* 2013;108:171-7.

[23] Leruste S., Duriez S., Lerouge P., Andregnette P., «Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille; Enseignants et internes en synergie pour une réforme» *Exercer* 2008;82:82-6.

[24] Montagne O., «Présentation et évaluation du tutorat au cours du 3ème cycle des études médicales en Médecine Générale (Faculté de Médecine de Créteil)». Mémoire réalisé dans le cadre du Diplôme Inter Universitaire de Pédagogie Médicale (UFR Saint-Antoine, Cochin, Necker, Créteil, Pitié). Réalisé en collaboration avec le Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Créteil (coordonnateur : Pr. Claude Attali) et présenté en septembre 2005. Mémoire disponible sur le serveur pédagogique des Universités de la Sorbonne: http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/memoire/MONTAGNE_2005.pdf, page consultée le 25.05.2013.

- [25] Bercier S., «Appropriation du livret de certification de la compétence à exercer la médecine générale, par les internes de médecine générale de Paris XII et par leurs tuteurs»
Mémoire pour le DIU de Pédagogie Médicale, Année 2007/2008
Mémoire disponible sur le serveur pédagogique des Universités de la Sorbonne:
http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/memoire/memoire_Dr_Bercier.pdf, page consultée le 25.05.2013.
- [26] Marion E., «Évaluation de la formation théorique au DES de médecine générale à Rennes: enquête par questionnaire auto administré en ligne auprès d'internes et jeunes remplaçants»
Thèse de 2011, Université de Rennes.
- [27] Legendre R., «Le dictionnaire actuel de l'éducation».
Guérin éditeur, 2e édition, 1993.
- [28] Douali N, «L'e-portfolio en médecine».
Article lu sur le site Medespace.net le 24.05.13:
<http://www.medespace.fr/download/pdf/ePortfolioEnMedecine.pdf>
- [29] Vidéo disponible sur le site You Tube, consultée le 17.01.14: <http://www.youtube.com/watch?v=oW6qIGON09Q>

ANNEXES

<p style="text-align: center;">Annexe 1: LEXIQUE INFORMATIQUE</p>

Un portfolio sur **support informatique** ou informatisé signifie que les travaux ont été collectés sur un ordinateur/disque dur et peuvent être transférés via une clé USB, CD-ROM, e-mail, ou toute autre forme de transfert informatique.

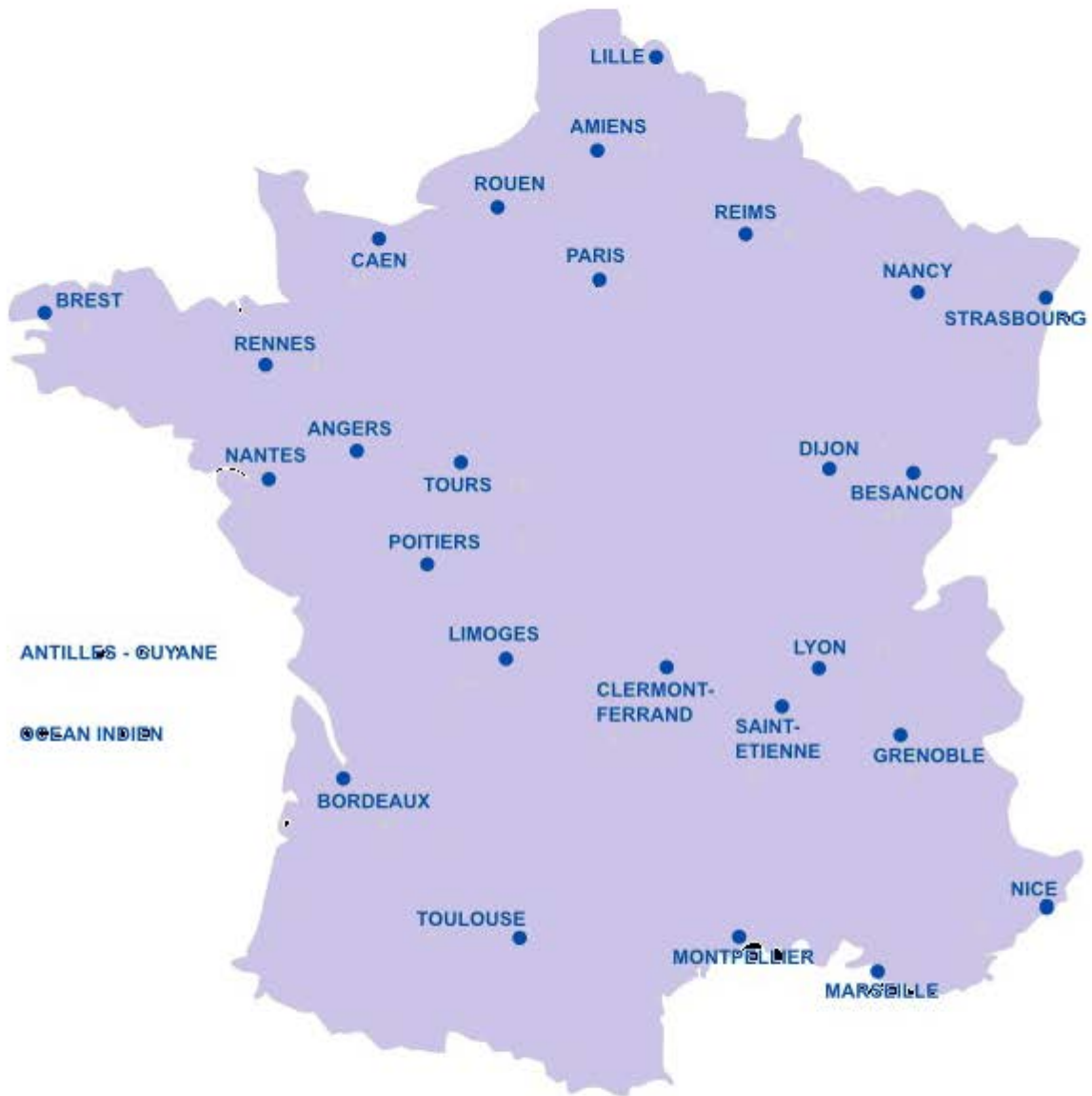
Un portfolio avec **support en ligne** (ou e-portfolio, portfolio numérique, portfolio électronique) est un portfolio multimédia accessible via un navigateur Internet sans avoir besoin de télécharger les documents sur son ordinateur.

Un **espace numérique de travail** (ENT) ou bureau virtuel ou portail de services est une plate-forme de travail collaboratif respectant un cahier des charges réalisé dans le cadre des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement (TICE) par le ministère français de l'Éducation Nationale. A Lyon par exemple, il existe SPIRAL.

Le **ZIP** est un format de fichier permettant l'archivage (utilisation d'un seul fichier pour stocker plusieurs fichiers) et la compression réversible de données (diminution de l'espace occupé sur le support numérique).

Le **Portable Document Format (PDF)**, est format de fichier basé sur un langage de descriptions de pages dont la spécificité est de préserver la mise en forme d'un fichier (polices d'écritures, images, objets graphiques...) telle qu'elle a été définie par son auteur, et cela quels que soient le logiciel, le système d'exploitation et l'ordinateur utilisés pour l'imprimer ou le visualiser.

Annexe 2: ÉTAT DES LIEUX DES PORTFOLIOS



Nous allons faire le tour de ces subdivisions afin de détailler leur utilisation du portfolio.

I. SUBDIVISIONS AVEC UN PORTFOLIO SUR SUPPORTS INFORMATIQUE ET/OU PAPIER

I. 1 Antilles-Guyane

Source: <http://forum.i-a-g.eu.org/index.php/topic,1173.0.html>, page consultée le 14.04.13

Il existe 2 portfolios: celui du stage chez le praticien qui récapitule tout le cursus antérieur et celui du SASPAS. Nous ne développerons que celui du stage chez le praticien.

Le guide du portfolio de l'interne en stage chez le praticien est disponible sur le site des internes d'Antilles-Guyane. Les 2 portfolios sont en version papier.

Il doit contenir:

- STAGES: lister les différents stages accomplis (expliquer les choix en dehors de la maquette, sur quels critères), mémoire et rapport de stage
- TUTORAT: recueils de scripts d'observations cliniques
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: attestations de participation aux séminaires
- AUTRES:
 - * le parcours et les motivations de l'interne (le choix de la médecine, en particulier de la médecine générale, les rencontres décisives)
 - * des situations professionnelles ayant posé problème ou présenté un intérêt particulier pour l'apprentissage (difficultés, échecs, incidents ou réussite)
 - * des notes d'analyse bibliographique critique en citant les références précises des articles et des données
 - * descriptions des projets en cours (DU, capacité)
 - * présentations (réunions, staffs, etc.)
 - * animations et participations à des associations ou manifestations (problème de santé)
 - * des résumés d'entretien avec le maître de stage à propos de situations cliniques ayant posé des questionnements

Les situations signalées doivent être enrichies de manière plus ou moins approfondie, en fonction de la situation:

- Nature des difficultés rencontrées → problématiques
- Besoins de documentation → objectifs

- Acteurs mobilisés → recherche
- Conduites adoptées → stratégies thérapeutiques

Le portfolio est une des parties du mémoire de soutenance du DES.

I. 2 Bordeaux

Source: <http://www.dmg.u-bordeaux2.fr/>, page consultée le 14.04.2013

Le portfolio doit être rédigé sur support informatique et être disponible sur clé USB.

Il doit contenir:

- STAGES: besoins, objectifs de formation et les acquisitions
- TUTORAT: l'analyse de situations cliniques qui doivent faire l'objet d'une écriture clinique, les RSCA. Mais aussi les compte-rendus des GAP
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: les contributions et notes prises au cours des enseignements, et les commentaires apportés soit par les praticiens hospitaliers, soit par leurs maîtres de stage dans les stages chez le praticien, soit par les généralistes enseignants au cours des GAP
- AUTRES: Le recueil d'événements ponctuels ou spécifiques qui ont interpellé les internes au cours de leur formation

Le jour de la présentation finale du portfolio lors de l'examen de validation, l'interne doit fournir au jury un document de synthèse du portfolio sur support papier, qui sera l'équivalent du mémoire de DES.

Un modèle de trame souhaitée de mémoire, et donc de portfolio est téléchargeable sur le site du DMG; elle se présente comme suit:

- Sommaire
- Introduction
- Les scripts datés
- Les éléments ponctuels
- Conclusion
- Annexe(s)

Il existe une page Internet sur le site du DMG appelée «Portfolio mode d'emploi» qui aide à l'élaboration du portfolio et des RSCA.

I. 3 Clermont-Ferrand

Source: <http://medecine.u-clermont1.fr/port-folio.html>, page consultée le 14.04.2013

Il doit être rédigé sous format informatique (clé USB) ou papier, avec préférence pour la version informatique.

Il doit contenir:

- STAGES: les évaluations/rapports de stage, le carnet de bord du stage en autonomie, les fiches d'objectifs d'apprentissage
- TUTORAT: les RSCA, des comptes-rendus d'entretien de tutorat, les comptes-rendus des GEASP
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: le carnet de bord du SASPAS ou du 6ème semestre en autonomie, les comptes-rendus d'ateliers d'enseignement dirigé
- AUTRES: des fiches d'événements critiques ou vignettes cliniques, des fiches de lecture critique d'article, des notes de synthèse de congrès, FMC, présentation de dossier en staff, courriers de sortie et des listes d'objectifs d'apprentissage concernant l'enfant, l'adulte, les urgences, la femme

Pour chaque trace d'apprentissage, l'interne doit repérer dans quels champs de compétence il se trouve. Ainsi une trace d'apprentissage peut participer à la validation de plusieurs compétences. Et une compétence peut nécessiter la réalisation de plusieurs traces d'apprentissage.

L'ensemble de ces traces doit être indexé («comme une bibliographie») selon la grille des 16 situations à forte prévalence en médecine générale. Les items de la grille permettent la rédaction d'un document de synthèse qui témoigne des apprentissages dans les différents champs de compétences de la discipline.

Il doit comporter un sommaire explicitant le contenu du document, permettant d'accéder aux différents éléments, avec pour chaque tâche, un titre, la date et le lieu de la situation rencontrée (semestre de formation et lieu de stage).

Au minimum, le portfolio doit contenir 3 RSCA, 12 fiches événements critiques, 3 fiches de lecture critique d'article, les comptes-rendus de tutorat, 6 évaluations et rapports de stage, les 4 fiches d'objectifs d'apprentissage.

Le jour de la soutenance de DES, l'interne devra fournir au jury le document de synthèse en version papier, qui tient lieu de mémoire. L'interne se sera appuyé sur son portfolio pour argumenter rédiger ce document.

Un document PDF de 4 pages intitulé «Portfolio, mode d'emploi» est mis à disposition des internes.

I. 4 Grenoble

Sources:

<http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/mg/mg/index.php?pid=195>

<http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/mg/mg/index.php?pid=353>

Pages consultées le 14.04.2013

Le support du portfolio peut être papier, clé USB ou encore CD-rom et est à faire parvenir au secrétariat de la faculté quelques temps avant la soutenance de DES. Il sert de mémoire de DES. C'est seulement à ce moment là qu'un jury prend connaissance du portfolio de l'interne et pourra éventuellement demander d'y apporter des précisions.

Il doit comprendre un sommaire paginé dont l'organisation peut-être:

- par compétences génériques sous la forme de la liste de la «marguerite des compétences»
- par semestre
- par déroulement chronologique
- ou tout autre choix qui sera justifié

Il doit contenir:

- les traces d'apprentissage, qui doivent faire la preuve des compétences acquises
- l'identification des compétences non acquises, justifier cet état de fait et proposer des moyens de remédiation
- la fiche de présentation de mémoire
- une récapitulation du cursus d'études du troisième cycle

Une trace d'apprentissage:

- est une note de synthèse issue d'un événement réel, d'une rencontre clinique, des séminaires, des groupes d'acquisition des compétences, ou des congrès
- se réfère à un patient et/ou une intervention professionnelle ET PAS à une pathologie
- expose formellement la ou les questions posées
- expose formellement les moyens pris pour répondre aux questions, y compris les références bibliographiques et leurs niveaux de preuve
- expose les réponses aux questions et les modifications de pratique qui en sont attendues

Une partie du portfolio, appelé carnet de bord, existe en version numérique: celle qui traite des stages. Elle est accessible via l'ENT de l'Université de Joseph Fourier de Grenoble.

L'espace numérique contient plusieurs rubriques:

- «la fiche individuelle» qui reflète l'état civil. Elle sert à garder à jour les coordonnées de l'interne pour qu'il soit facilement contacté lorsque des informations doivent lui être transmises.

- «le catalogue des stages» à disposition chaque semestre

- «le carnet de stage». Il comporte la liste des stages que l'interne a effectué, ordonnée par période.

Pour chaque stage, l'interne doit certifier de l'acquisition de compétences, en précisant la façon dont elles ont été acquises, et au besoin préciser si un document du portfolio s'y rattache.

L'interne peut remplir ce chapitre comme il le souhaite au cours du semestre, mais il a l'obligation de le remplir au moins une fois avant la fin de celui-ci (certains stages permettent de remplir plus de compétences que d'autres).

Il aura l'accès à l'historique de sa progression tout au long du DES.

Il doit aussi effectuer une évaluation du stage au travers de cet outil. L'évaluation sera accessible en ligne, au responsable du stage, de façon différée.

Un document d'aide de 2 pages intitulé «Le PORT-FOLIO au Département de Médecine Générale de Grenoble» est téléchargeable sur le site de la faculté.

I. 5 Limoges

Source: <http://www.medecine.unilim.fr/spip.php?rubrique80>, page consultée le 16.04.2013

Les internes doivent télécharger la trame du portfolio sur le site du DMG, le remplir puis le renvoyer par mail au DMG avant leur soutenance de DES.

Il doit contenir:

- STAGE: la maquette de stage de l'interne, les questionnements et solutions des RIC
- TUTORAT: les RSCA, les résultats personnels de leur ECOS
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: trois illustrations de séance d'enseignement qui ont intéressé ou interpellé l'interne (il faut rédiger, pour chacune d'entre elles, les questions qui se sont posées à l'interne et les réponses qu'il a trouvées), les comptes-rendus de GEP
- AUTRES: des travaux de recherche, des recherches documentaires personnelles
- une GRILLE d'auto-évaluation remplie en fonction des stages effectués. Cette grille a été instauré pour la première fois à Créteil, et ensuite reprise par de nombreux DMG. Cette grille fixe des objectifs de formation que l'interne doit acquérir en fonction des stages qu'il effectue.

Le mémoire de fin de DES doit porter sur un sujet de médecine générale. Une soutenance est organisée en fin de cursus, en même temps que l'examen du portfolio avec le tuteur.

I. 6 Lyon

Il s'agit d'un livret, appelé Carnet de bord, en version uniquement papier donné aux internes en début de cursus et qui contient:

- un cadre général : les objectifs généraux du DES
- une liste des compétences et des niveaux de compétence en médecine générale, référentiel national du CNGE de 2011
- des espaces d'expression écrite, destinés à l'autoévaluation de l'interne par rapport à ses apprentissages et à faciliter les échanges entre l'interne et son tuteur

Il doit contenir toutes les traces d'apprentissage suivantes:

- STAGES: les objectifs, les traces de travaux
- TUTORAT: compte-rendu des GEP, compte-rendu des rencontres individuels avec le tuteur qui doivent être faites en semestre 1 et 6 (au minimum)
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: écrire quelques lignes sur chaque formation effectuée
- AUTRES: tout ce que l'interne fait en rapport avec la médecine générale (congrès, recherche, syndicalisme...)

Il doit être présenté le jour de la validation du DES, en plus du mémoire de soutenance de DES.

I. 7 Océan Indien

Source: <http://www.chr-reunion.fr/spip.php?article143>, page consultée le 16.04.2013

Chaque script de situation clinique que l'interne doit rédiger correspond à un portfolio. Ces scripts sont à présenter lors des GEASP.

Ainsi, progressivement, l'interne constituera un recueil de 12 RSCA au terme des 6 semestres: les portfolios, qui seront le support d'une évaluation lors de l'examen de DES.

I. 8 Paris-IDF (Paris VI, Paris Sud et Bobigny)

I. 8. 1 Paris VI (Faculté Pierre et Marie Curie)

Source: http://www.fmpmc.upmc.fr/fr/les_ formations/le_ departement_ de_ medecine_ et_ de_ recher_ he_ general/des_ de_ medecine_ generale/presentation_ des_ mg.html, page consultée le 16.04.2013

La trame souhaitée du portfolio est téléchargeable sur le site du DMG de Paris VI.

Il comporte:

- STAGES: le relevé des stages
- TUTORAT - ENSEIGNEMENT: le recueil des 12 traces d'apprentissage (2 par semestre validées au cours du cursus par le tuteur; essentiellement des RSCA), le relevé des heures d'enseignements suivis
- AUTRES: les attestations de présence aux formations extra universitaires, le mémoire de médecine générale (qui correspond au document de synthèse des apprentissages)

Deux mois avant la soutenance du DES, le portfolio complet doit être soumis aux responsables du DES après avis favorable du tuteur. Il n'y a pas de mémoire de soutenance du DES.

Il est organisé des enseignements dirigés pour apprendre à composer son portfolio.

I. 8. 2 Paris Sud (Paris XI)

Source: <http://www.kb.u-psud.fr/medecine-generale/DES/Traces%20apprentissage/portfolio.htm>

Page consultée le 14.06.2013

L'interne doit constituer tout au long de son DES un recueil de ses travaux personnels, des tâches

demandées par les différents maîtres de stages et par son tuteur. Le portfolio, c'est le recueil de ces traces d'apprentissage en rapport avec chaque compétence. Il s'agit donc de classer chaque trace d'apprentissage recueillie dans une compétence.

Pour la validation du DES toutes les compétences doivent comporter des traces d'apprentissage.

Il peut s'agir de traces recueillies lors de :

- TUTORAT: l'enseignement par GRP, les RSCA
- STAGES: le carnet de bord dans lequel sont notés les problèmes rencontrés et les solutions immédiatement apportées. Il témoigne de la continuité des apprentissages
- ENSEIGNEMENT THÉORIQUE: comptes-rendus des séminaires
- AUTRES:
 - * des comptes rendus d'une réunion professionnelle avec analyse critique: groupe de pairs, d'échange de pratique, d'enseignements dirigés, résumé critique d'une séance de FMC
 - * de la trace d'apprentissage d'un geste technique

...

Un séminaire, appelé Séminaire d'intégration, est organisé en début de cursus afin de présenter le programme de DES et toutes ses modalités.

L'interne doit présenter régulièrement son portfolio à son tuteur pour qu'ensemble ils fassent une évaluation formative de la qualité des traces d'apprentissage qu'il contient.

Le portfolio est un élément fondamental de la validation finale du DES. Pour prétendre à la soutenance du DES, il faut fournir:

- un portfolio contenant suffisamment de traces d'apprentissage en rapport avec les compétence à acquérir dans le DES (au moins 9 GRP, séminaires facultatifs, rapport de groupe d'analyse de pratiques, rapport de stage, livrets de stage...)
- une fiche de synthèse du portfolio (avec un classement par compétences)

I. 8. 3 Bobigny (Paris XIII)

Source: <http://dmgp13.fr/enseignement/tutorat/traces-et-rsca/reglementation>, page consultée le 10.12.2013

Les traces d'apprentissage à consigner sont:

- STAGES: Analyse d'une ordonnance de sortie d'un patient, Analyse d'un compte rendu d'hospitalisation, Analyse d'un nouveau geste technique
- TUTORAT: les RSCA
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: comptes-rendus de séminaires de formation
- AUTRES: comptes-rendus de réunions de groupe de pairs

Chaque stage doit donner lieu à la rédaction de 2 traces d'apprentissage (dont 1 RSCA) validées par les tuteurs. Les 12 traces (dont 6 RSCA) doivent être présentées lors de la validation du DES.

Une trace d'apprentissage doit comprendre au moins 1 question, 1 réponse à cette question, une évaluation du niveau de preuve de la réponse.

Les traces sont collectées dans le portfolio et serviront à la validation du DES:

- Une peut être développée et donner lieu à la rédaction du mémoire de fin de DES
- Le mémoire peut être rédigé à partir d'une synthèse de l'ensemble des traces

I. 9 Rennes

Source: http://www.aimger.com/images/guide_interne_2012-13.pdf, page consultée le 16.04.2013

L'utilisation de l'outil informatique est à privilégier par rapport à la version papier. La validation du portfolio est un des éléments qui permet à l'interne de pouvoir soutenir son DES.

La qualité du portfolio est la démonstration de l'évolution des capacités de l'interne:

- à réfléchir de façon autonome
- à améliorer ses capacités d'analyse des situations cliniques
- à rechercher l'information pertinentes
- à analyser l'information reçue
- à présenter sa réflexion de manière synthétique

Il ne s'agit pas d'entasser des connaissances mais de choisir les éléments qui mettent en avant de manière probante le développement de ces capacités.

Il doit contenir par exemple:

- TUTORAT: essentiellement les RCSA, les comptes-rendus d'entretien de tutorat, les attestations de participation à une rencontre de tutorat
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: des travaux de présentations réalisés pour les rencontres généralistes avec une analyse écrite de ces travaux par l'interne, une note de synthèse de l'apport d'une formation, un rapport d'un séminaire de formation avec analyse critique
- AUTRES: des recherches bibliographiques pour un mémoire, une thèse ou une situation clinique, des notes de lecture
- le «Carnet de Compétences en médecine générale». Ce carnet, sous forme de grille, reprend les compétences génériques et spécifiques exigées pour exercer la médecine générale, telle que définie par la WONCA en 2002.

Il n'y a pas de mémoire de DES; le jour de la soutenance du DES, les internes doivent présenter un power-point très détaillé selon le plan suivant:

- cursus de l'interne avant le DES : faculté d'origine, stage de médecine générale en 2ème cycle
- stages avec points forts et points faibles (et ce qui a été mis en place pour les combler), les compétences développées lors de ces stages
- un RSCA (récit clinique) de médecine générale faisant ressortir des compétences générales et spécifiques de la médecine générale. L'interne choisit le RSCA qu'il souhaite et qu'il a déjà réalisé dans son cursus, et qui illustre les compétences du médecin généraliste
- l'enseignement théorique, notamment divers supports: cours, préparation ou rapport de rencontre généraliste, congrès et rapports de séances ou de séminaires, test de lecture prescrire, accompagnement de maîtres de stage...
- présentation de la thèse (ou du mémoire)
- projet professionnel

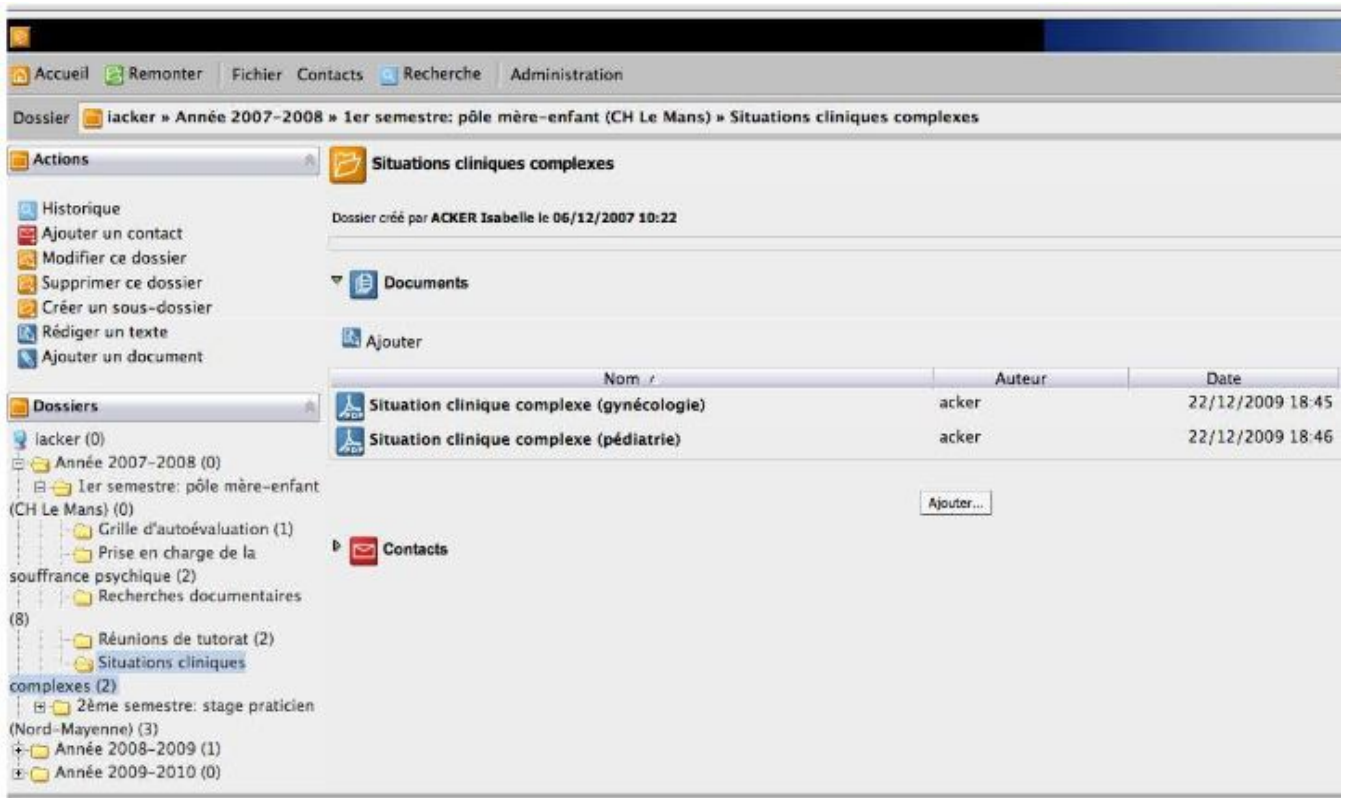
II. SUBDIVISIONS AVEC UN PORTFOLIO ÉLECTRONIQUE

II. 1 Subdivisions faisant appel à la plate-forme électronique du CNGE (webdoc)

Source: <http://webdoc.cnge.fr/>, page consultée le 9.04.2013

II. 1. 1. Angers

Source: <http://www.med.univ-angers.fr/fr/la-faculte/mg/tutorat.html>, page consultée le 9.04.2013



Depuis 2007, le portfolio est disponible via le site du Collège National des Généralistes Enseignants d'Angers.

Il doit contenir:

- TUTORAT: les RSCA, les comptes-rendus des rencontres de tutorat
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: éléments retenus et critiques des séances d'enseignement
- AUTRES:
 - * des compte-rendus de rencontres (avec une famille, avec les paramédicaux, avec un spécialiste, de rencontres de tutorat)
 - * l'analyse d'une présentation de staff
 - * l'analyse critique des courriers d'entrée et de sortie d'hospitalisation
 - * des recherches documentaires
 - * l'analyse de difficultés et/ou d'erreurs au travers d'éléments critiques
 - * l'état d'avancement du travail de thèse
 - * la grille d'auto-évaluation remplie pour cibler les apprentissages qui sont à faire et s'assurer de

l'acquisition des objectifs de formation

Le classement des documents se fait année par année (années 1, 2 et 3). Le niveau d'exigence de remplissage du portfolio s'intensifie au cours des 3 années du DES de médecine générale.

Il contribue pour le DMG à une évaluation annuelle, informative sur le niveau des écrits fournis.

Sa validation par le tuteur est une condition pour pouvoir soutenir son DES.

Le portfolio peut servir de base pour rédiger le mémoire de recherche: l'ensemble (ou une partie) des travaux contenus dans le portfolio peut constituer le «mémoire rédigé par l'interne et portant sur un sujet de recherche clinique ou fondamentale».

II. 1. 2. Brest

Source: http://www.brest.cnge.fr/rubrique.php3?id_rubrique=15, page consultée le 8.04.2013

Depuis 2006, le portfolio de Brest existe en version électronique via le site du Collège Breton des Généralistes Enseignants. Il a été mis en ligne afin de favoriser les échanges entre l'interne et ses formateurs.

Il doit contenir:

- les RSCA principalement
- le «tableau de bord» rempli: c'est une aide pour l'interne et le tuteur qui permet à chacun de se situer dans ses obligations de formation. Il comprend les comptes-rendus d'entretien avec le tuteur, les titres et évaluations des RSCA, les attestations de formation, la liste des stages effectués.

Le portfolio ne constitue pas le mémoire de DES. Il doit être amené le jour de la soutenance sur un CD-ROM.

II. 1. 3. Dijon

Source: <http://dmg-dijon.com/Pages/3emecycle/des.php>, page consultée le 13.01.14

Le portfolio est disponible sous format électronique sur le site du CNGE de Bourgogne.

Toute connaissance apportée dans le cadre du portfolio doit être liée à un problème que l'interne a rencontré ou à une question qu'il s'est posé.

Le portfolio peut contenir:

- STAGES: le carnet de stage
- TUTORAT: les RSCA, les comptes-rendus des rencontres avec le tuteur, les GEP, les ECOS
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: les comptes-rendus des ateliers, des séminaires
- AUTRES:
 - * le recueil des pratiques: il s'agit d'un document sur lequel l'interne note les patients qu'il a vu en autonomie, et qui témoigne du fait que l'interne a géré en consultation la plupart des situations rencontrées en médecine générale.
 - * les événements cliniques questionnants : il s'agit des problèmes que l'interne rencontre au quotidien, et pour lesquels il a effectué une recherche
 - * les incidents : il s'agit de ce qui a pu se passer au cours de l'internat et qui a amené l'interne à modifier sa pratique
 - * les compte-rendus des supervisions SASPAS

Le mémoire de DES doit être préparé et discuté avec le tuteur. Il doit être déposé avec le portfolio.

Il se compose de deux RSCA ou d'un travail de recherche (= mémoire de recherche).

II. 1. 4. Lille

Sources:

http://www.lille.cnge.fr/rubrique.php3?id_rubrique=65

http://www.lille.cnge.fr/IMG/pdf/110203_livret_du_portfolio_HERCEK.pdf

http://webdoc.cnge.fr/modules.php?mod=fm&file=list_forums&site=lille

Pages consultées le 8.04.2013

Le portfolio est disponible sous format électronique sur le site du Collège des Généralistes enseignants de Lille.

Il rassemble chronologiquement toutes les traces d'apprentissages:

- STAGES: les comptes-rendus de stage
- TUTORAT: les RSCA, les GEP
- ENSEIGNEMENT THÉORIQUE et AUTRES: les comptes-rendus des enseignements dirigés, les traces de recherches, articles, le projet professionnel, les traces de FMC

Les traces d'apprentissage que l'interne estime exemplaires de ses acquisitions de compétences constituent le mémoire du DES de médecine générale.

Il y a un enseignement spécifique prévu pour que l'interne sache utiliser son e-portfolio.

Il a une présentation globale pré-construite par le DMG qui se compose comme suit:

- Les 6 semestres individuellement (numérotés de 01 à 06)
- Thèse et recherche (numéroté 07)
- Curriculum vitae des compétences abordées (numéroté 08)
- Présentation au DMG (numéroté 09)
- Projet professionnel (numéroté 10)

II. 1. 5. Nice

Source: http://www.nice.cnge.fr/rubrique.php3?id_rubrique=44, page consultée le 8.04.2013

Le portfolio, appelé dossier personnel de formation, est disponible sur le site du Collège de Médecine Générale de Nice.

Il doit contenir:

- la compilation des documents de référence utiles tout au long du cursus (les principes de la médecine générale, la maquette du troisième cycle et les obligations réglementaires...)
- toutes les traces d'apprentissage qui rendent compte du travail et des progrès réalisés dans l'acquisition des compétences de notre futur métier: RSCA, compte-rendus d'ateliers, de séminaires...

Il doit être la source pour la rédaction du document de synthèse à présenter le jour du passage de l'interne devant la commission de validation du DES.

II. 1. 6. Paris-IDF (Paris Ouest = PIFO)

Source: http://webdoc.cnge.fr/modules.php?mod=fm&file=list_forums&site=parisouest, page consultée le 8.04.2013

Le DMG de PIFO a choisi l'informatique comme support matériel du portfolio; il fait partie du site

Internet du Collège de Médecine Générale de PIFO.

Le portfolio comporte trois parties, dont les droits d'accès à l'écriture et/ou à la lecture sont variables suivant les utilisateurs:

→ partie 1: elle est réservée à l'étudiant et son organisation lui est propre. Son contenu est confidentiel et aucun droit d'accès n'est ouvert pour les autres utilisateurs.

→ partie 2 commune à l'étudiant et ses enseignants: c'est un lieu d'échange destiné à recevoir les différentes traces d'apprentissage de l'étudiant (RSCA, événements ordinaires et carnet de bord, compte-rendu de débriefings et d'entretiens d'explicitation, travail de présentation de cours, projets de mémoire ou de thèse...)

Les traces doivent être réparties dans le portfolio par semestre.

C'est à partir des différents documents déposés, enrichis par les entretiens tutorés, que seront validées:

- les traces pour elles-mêmes
- les compétences mises en œuvre (validation par le tuteur)

On y trouve aussi:

- Les comptes-rendus de la Commission Évaluation-Certification
- Les comptes-rendus des entretiens tuteurés

→ partie 3: c'est la partie réservée à la validation où seul le tuteur a les droits d'écriture.

On y trouve un «tableur des compétences» regroupant l'ensemble des compétences (avec leurs composantes et les interactions) mises en œuvre par l'étudiant et validées par le tuteur.

Le portfolio est un des éléments qui concourent à la validation du DES de médecine générale.

II. 1. 7. Reims

Source: *ABC DE L'ORGANISATION DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE MEDECINE GENERALE A REIMS - ANNEE UNIVERSITAIRE 2011-2012 – VERSION N° 1 – 30/10/2011*
<http://www.univ-reims.fr/formation/ufr-instituts-et-ecoles/ufr-de-medecine/troisieme-cycle-internat-medecine/guide-de-l-interne,14599,25272.html>, page consultée le 8.04.2013

Depuis 2011, il existe un portfolio électronique disponible sur le site du Collège des Généraliste

Enseignants de Champagne-Ardennes.

Les internes doivent envoyer leurs documents (traces d'apprentissage, mémoire et thèse) par mail aux enseignants pour avis et conseils avant de les insérer dans le portfolio.

Exemples de traces d'apprentissage possibles:

- STAGES: présentation dans un service, notes de stages (si elles sont fournies, réécrites et organisées)
- TUTORAT: les RSCA
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: résumé d'une formation (séminaires, GEP, ateliers)
- AUTRES: travail de recherche personnel, recherche bibliographique répondant à un problème rencontré, récit d'une situation stressante, éprouvante voire exceptionnelle mais en tout cas questionnante pour l'interne

L'architecture du portfolio imposée par le DMG doit impérativement être respectée:

01- CV

02- Semestre1 (Dates-Discipline-Lieu)

TA 1 (Nom du Script ou de la trace d'apprentissage)

TA 2...

07- Semestre 6 (Dates-Discipline-Lieu)

08- Document de Synthèse et fiche de parcours

09- Mémoire de recherche

10- Thèse

Le document de synthèse sert de mémoire de DES.

II. 1. 8 Tours et Nantes

Source: <http://www.dumg-tours.fr/spip.php?article62>, page consultée le 8.04.2013

Le portfolio électronique a été mis en place depuis 2007 du fait de sa simplicité d'utilisation et de sa capacité possiblement illimitée, permettant de colliger tous les documents utiles au cursus de l'interne. Il a aussi été instauré pour lutter contre les conséquences de l'éloignement géographique tuteur/tuteuré. Il est disponible via la plate-forme électronique du CNGE.

Le portfolio est à la fois:

- un outil documentaire qui collige l'ensemble des traces d'apprentissage

- un outil de présentation qui sélectionne les documents les plus pertinents pour l'exercice professionnel de l'interne
- un outil d'évaluation qui identifie avec l'aide du tuteur les documents représentatifs des apprentissages et en particulier les récits de situations authentiques validant les compétences en médecine générale

Il fait office de mémoire de DES au travers d'un document de synthèse.

Il est conseillé au minimum de fabriquer les dossiers : administration, bibliographie, compétences en médecine générale, RSCA, et validation.

A titre indicatif, cet exemple de portfolio est donné:

- un dossier administration qui peut contenir les documents de type règlements locaux ou textes de lois
- un dossier agenda qui peut être utilisé pour programmer des rencontres tutoriales
- un dossier autres qui peut colliger les notes diverses
- un dossier bibliographie qui peut contenir les références, les bibliographies ou les analyses critiques d'articles
- un dossier document qui peut renfermer les notes analytiques et synthétiques de séances d'enseignement
- un dossier compétences en médecine générale qui est plutôt destiné au recueil des compétences et aux listes d'objectif de travail personnel
- un dossier mémoire qui recueillera les éléments constitutifs du mémoire de recherche, si l'interne choisi de réaliser un travail de recherche sur une thématique intéressant la discipline
- un dossier portfolio qui contiendra les éléments représentatifs du travail d'apprentissage de l'interne et sera constitué à l'aide du tuteur, dans l'objectif de l'évaluation finale du troisième cycle.
- un dossier recherche personnelle est plutôt destiné aux documents pouvant être utile à des formations complémentaires, masters, DU...
- un dossier RSCA pourra contenir les recensements d'événements et bien entendu les récits
- un dossier validation pourra recueillir les attestations de présence (scannées) et les résumés d'entretien avec une personne ressource et notamment avec le tuteur indiquant les compétences validées au cours de leur parcours

Il existe un forum, espace de discussion publique, accessible à tous.

Il est prévu une première réunion de groupe de tuteurés dédié au portfolio afin de le présenter et de l'expliquer.

II. 2 Subdivisions avec un support électronique indépendant du CNGE

II. 2. 1 Amiens

Source: <http://www.cgepicardie.org/projet-portfolio/>, page consultée le 25.04.13

Le portfolio électronique, au stade de projet en cours de validation, concerne actuellement uniquement les internes en stage chez le praticien.

Il est composé de 3 principaux outils:

- «parcours et attentes»: l'interne doit préciser ses objectifs de stage. Il doit aussi renseigner des champs afin de retracer son parcours de formation ainsi que ses attentes concernant le stage chez le praticien.
- «auto-évaluation formative»: pour aider à mieux définir les besoins durant le stage. Le but est de continuer à alimenter les objectifs de stage et les attentes.
- «compilation des traces d'apprentissage». Il est nécessaire d'indiquer pour chaque trace d'apprentissage à quels objectifs celle-ci répond, comme illustré ci-dessous:
Ce portfolio est à partager avec les MSU. Ce dernier pourra alors ajouter des commentaires et

A quels objectifs correspond cette trace d'apprentissage ? :

<aucun>	Argumer le choix de traiter avec un antihypertenseur	Ajouter
Relation médecin-malade	Initier un traitement antidiabétique	
La démarche	Observer et décrire une lésion dermatologique	
Domaine du savoir et des connaissances	Dépister une obésité chez l'enfant	
Domaine des gestes et des techniques	Utiliser des antibiotiques en médecine générale	
Domaine administratif	Traiter un asthme en fonction de son stade	
Gestion matérielle du cabinet et du temps	Citer les principes du dépistage du cancer colorectal	
Communiquer avec...	Evaluer le développement psychomoteur de l'enfant	
	Evaluer un syndrome dépressif	
	Gérer les Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires	
	Planifier le suivi d'une grossesse	
	Planifier le suivi vaccinal de l'enfant	
	Proposer et initier un sevrage tabagique	
	Gérer un traitement par AVK	
	Gérer les stades de l'insuffisance cardiaque	
	Gérer une augmentation d'HbA1C	
	Initier ou modifier un type de contraception	

Vos objectifs :

Domaine du savoir et des connaissances	> Initier un traitement antidiabétique	Supprimer
Relation médecin-malade	> Mettre le patient en situation de confiance	Supprimer

Sélectionnez un objectif et cliquez sur "Ajouter". Vous pouvez ajouter plusieurs objectifs.

suivre l'évolution du portfolio.

Les MSU pourront télécharger l'évaluation de l'interne à compléter en fin de stage. Elle n'apparaîtra pas dans le portfolio et ne sera pas visible par l'interne.

C'est aussi au travers de cet outil que l'interne évalue le terrain de stage. L'évaluation est transmise directement au DMG par voie électronique. Celle-ci n'apparaît pas dans le portfolio. Afin de donner un retour de ces évaluations aux MSU, ceux-ci pourront recevoir la moyenne de leurs évaluations correspondant à plusieurs stages afin de garantir l'anonymat des réponses.

Il a enfin une fonction administrative: il permet d'imprimer la convention de stage et de faire passer la Responsabilité Civile Professionnelle de l'interne aux MSU.

II. 2. 3 Besançon

Sources:

<http://www.dmg-besancon.org/index.php?IdPage=1349728869>

<http://www.syrc-img.com/formation-mg/le-des/255,moodle-.html>

Pages consultées le 25.03.2013

Il est disponible depuis 2012 sous format électronique via la plate-forme Moodle.

Il doit contenir:

- STAGES: les différents stages effectués pendant le DES, les appréciations sur les stages effectués
- TUTORAT: les RSCA, l'appréciation de l'interne sur le tutorat
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: la liste des enseignements théoriques auxquels l'interne a participé
- AUTRES:
 - * les comptes-rendus de séances de formations complémentaires (FMC ou de congrès...)
 - * un bilan de compétence de fin de deuxième cycle
 - * le livret d'objectifs d'apprentissage
 - * le sujet de thèse
 - * un document de synthèse résumant les travaux et activités durant les 3 années de DES

Le tuteur doit remplir et signer une grille d'évaluation du portfolio pour le valider en fin de cursus.

Le portfolio est à présenter lors de la soutenance de DES de médecine générale (version imprimée des stages, des enseignements, des travaux et traces d'acquisition de compétences).

Il n'y a pas de mémoire de DES.

II. 2. 4 Paris-IDF (Descartes, Diderot et Créteil)

→ Descartes

Source: http://www2012.org/proceedings/ciuen/65_Eportfolio_medecine_generale.pdf, page consultée le 25.03.2013

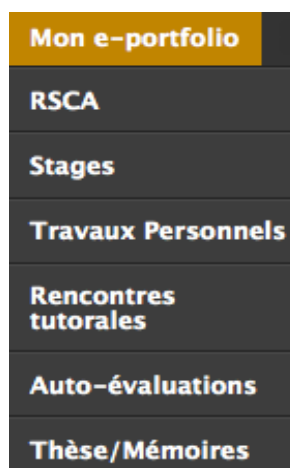
Les enseignants généralistes de la faculté de Paris Descartes ont souhaité disposer d'un outil en ligne, facile à utiliser et accessible de partout, permettant une gestion des droits d'accès, pouvant diffuser des contenus éventuellement protégés et assurant la validation progressive, par les tuteurs, de compétences documentées des étudiants pendant les 3 ans d'études.

Pour cela, un travail expérimental sur le réseau social de l'université Paris Descartes a permis de concevoir, avec le département de TICE, un dispositif pédagogique permettant l'expression et l'évaluation de compétences.

Un système de e-portfolios de médecine générale est mis en place dès 2010. Cette solution est définie comme étant un espace virtuel qui n'est pas simple réplique en ligne de documents papiers, mais un environnement de travail collaboratif construit.

L'interface originale est organisée autour d'un espace personnel permettant à l'utilisateur de se présenter et de se situer dans l'université.

L'étudiant dispose d'un e-portfolio, colligeant sa production, alternant rubriques dites rédactionnelles (récits cliniques, trace d'apprentissage, bilan des rencontres avec le tuteur) et d'autres dites déclaratives (fiches de stage, auto évaluation des compétences avec lien vers les preuves décrites dans les autres rubriques):



Le tuteur dispose en guide de page d'accueil d'un tableau de suivi et d'évaluation, lui permettant de guider l'étudiant dans la progression de son travail et de sa rédaction et de repérer ses éventuels retards et défaillances avant évaluation formelle en ligne:

The screenshot shows the epfMG website interface. At the top, there is a navigation bar with the epfMG logo, a search bar, and a user profile for Jean-Claude Schwartz. Below the navigation bar, the main content area is divided into several sections:

- Mon agenda:** Lists upcoming events such as "reunion groupe O" on 9/12/2010 and "séminaire OGC tutorat" from 10/12/2010 to 11/12/2010.
- Mes tuteurés:** A grid of small profile pictures representing the students being supervised.
- Mes validations:** A section titled "En attente de validation" with a list of items, such as "Aurait-elle pu être soigné en ville?" which is due in 6 hours.
- Communication et ressources de l'équipe pédagogique:** A list of discussion topics or resources, including "Proposition d'un type de trace d'apprentissage type RSCA" and "fonction aide (le ? à coté de la petite enveloppe en haut à droite !)".
- Mes documents:** A grid of document thumbnails with titles like "RSCA article pedagogique", "Pubmed / recherche documentaire", "Panorama des recherches documentaires essentielles et des services", "Grille d'évaluation des Récits de Situation Complexe Authentique", and "Proposition de plan de rédaction des RSCA".
- Au fil des ePortfolios:** A section with filters for "Tous", "Mes tuteurés", "Mes activités", and "Mes groupes".

L'e-portfolio s'articule autour de trois espaces:

1) un espace de **production/évaluation** (déclaratif et évaluatif): l'apprenant rapporte et contextualise ses expériences, stages et pratiques.

Ceci à l'aide des 5 rubriques:

- Le RSCA. L'étudiant rédige le récit et/ou attache un fichier joint faisant état de son travail. A la demande d'évaluation, le tuteur valide le récit de façon chronologique (RSCA débuté, RSCA avancé, RSCA validé, RSCA validé et présenté). Le tuteur peut suivre l'évolution du travail de l'étudiant et formuler des commentaires.
- Les traces d'apprentissages (Évaluatif) se présentent comme un carnet de bord. La trace est un récit narratif réflexif porté sur une situation. Elles font l'objet d'une validation informelle, à travers des échanges de commentaires étudiants-tuteurs.
- Le stage (Déclaratif) fait l'objet d'une fiche déclarative justifiant une période de stage, sa durée, son encadrant.

- La rencontre tutorale (Déclaratif) est une production écrite de l'étudiant faisant état et bilan d'une rencontre avec son tuteur.

- La thèse (Déclaratif) peut être consultée dans le portfolio et le tuteur peut suivre sa progression selon les déclarations faites par l'étudiant.

Chaque compétence à illustrer doit être rapportée par l'étudiant en apportant la preuve constituée par une ou plusieurs de ses productions. Chaque compétence est ainsi traçable.

Le tuteur dispose d'un tableau de bord pour savoir où en est chaque tuteuré de ses productions:

Nom	RSCA	Stages	Rencontres	Traces	Auto-évaluation	Thèse	Groupe
Rym Bouzriba	0/5 (Yellow)	0 stage(s)	0 rencontre	0 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	D11
Louise Bonnin	0/5 (Orange)	0 stage(s)	0 rencontre	0 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	D11
Jeanne Picard	0/5 (White)	0 stage(s)	0 rencontre	0 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	Groupe O
Juliette Salvadori	0/5 (Green)	0 stage(s)	0 rencontre	0 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	Groupe T
Aguila Radjou	5/5 (Yellow)	5 stage(s)	0 rencontre	0 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	Groupe J
Kessara Rem	2/5 (Green)	2 stage(s)	0 rencontre	2 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	Groupe T
Camille Spiry	1/5 (Orange)	1 stage(s)	0 rencontre	0 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	Groupe O
Valentina Rocchetti	3/5 (Green)	3 stage(s)	3 rencontres	3 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	Groupe T
Marie Laure Rogez	0/5 (Orange)	0 stage(s)	0 rencontre	1 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	D11
Pauline Tarel	4/5 (Orange)	4 stage(s)	0 rencontre	4 trace(s)	lien auto-évaluation	Thèse non commencée	Groupe O

total : 10

Légende:
 RSCA non débuté (White) RSCA débuté (Yellow)
 RSCA avancé (Orange) RSCA validé (Green)
 RSCA validé et présenté (Green with P)

2) un espace **de communication** avec l'équipe pédagogique et au sein du groupe de tutorat.

Cet espace réunit les responsables d'enseignement, tuteurs et étudiants, dans laquelle l'équipe pédagogique énonce des consignes, donne des conseils, rappelle des rendez-vous, présente un référentiel de compétences à acquérir, partage des fichiers. De plus, le e-portfolio met à disposition des utilisateurs une messagerie interne.

3) un **espace personnel** où l'étudiant peut «*construire son identité numérique*»:

The screenshot displays the ePortfolio of Alicia Gallopin. At the top, there is a navigation bar with the 'epfMG' logo and various menu items like 'Tableau de Bord', 'Suivi', 'Validations', etc. The profile section includes a photo of Alicia Gallopin and a 'Modifier votre profil' button. Below the photo are several links for profile management. The main content area is titled 'Alicia Gallopin' and contains several key information fields: 'Brève présentation: TCEM2 médecine générale, groupe U', 'Localisation géographique: paris', 'Centres d'intérêt: écriture, lecture, web', and 'Compétences: informatique, gestion de projet, traitement de l'urgence'. To the right, the 'ePortfolios' section is organized into categories: 'Thèse' (test), 'stage' (Stage n°1, n°4, n°6, n°2, n°1), 'Auto-Evaluation' (Diagnostic de compétence de Alicia Gallopin pour le référentiel Compétences transversales), 'Rencontres tutorales' (ouep, test, yo, Mise à jour de l'avancement de thèse, rencontre 1), 'RSCA' (new rsca, Le 1, test2, Grande fatigue), and 'Traces d'apprentissage' (Ma trace n°2, trace n°1). At the bottom left, a 'Parcours' section indicates '2010-2011 : étudiante virtuelle'.

Ce dispositif de «*social learning*» est décrit comme pratique pour des étudiants en situation de mobilité tout au long du DES (alternant brefs temps de passage à la Faculté et stage en cabinet et/ou en service à l'hôpital) et un suivi pédagogique simplifié pour les tuteurs médecins généralistes.

→ Diderot (Paris VII)

Source: <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/3ecyDESp7/portfolio.html>, page consultée le 14.06.2013

Le portfolio est disponible sur le site du DMG de Paris Diderot. Il doit servir à consigner des travaux qui attestent l'acquisition de compétences par l'interne.

Les traces d'apprentissage sont de 3 types:

- LES TRACES D'APPRENTISSAGE CLINIQUES: les RSCA et les journaux de bord
- LES TRACES D'APPRENTISSAGE NON CLINIQUES: informations au patient, actions de prévention ou santé publique, les ECOS, publications/intervention en congrès, publications/ article de recherche ou de pédagogie
- AUTRES: résumé d'article commenté, présentation en staff, attestations de geste technique, test de lecture, participation FMC ou congrès, comptes-rendus de formation

Ces productions sont des outils participant à la validation des stages de l'interne et des compétences de médecine générale. Chaque stage, qu'il soit hospitalier ou ambulatoire, doit donner lieu à la réalisation d'au moins deux travaux, dont au moins une trace d'apprentissage clinique (un RSCA ou un journal de bord : 15 situations = une trace, 30 situations = 2 traces) et ce, dès le premier semestre du DES. Les autres travaux donnent des heures d'enseignement et participent à la validation des compétences.

Lors de l'insertion d'une trace sur le portfolio électronique, il est demandé à l'interne d'en préciser:

- le titre
- les mots clés
- la confirmation d'anonymisation
- la position sur une éventuelle publication sur le site du DMG
- le choix des compétences illustrées

Il existe un mode d'emploi à l'usage des internes, des maîtres de stage et des tuteurs au sujet des compétences en médecine générale et des traces d'apprentissage.

Pour s'inscrire à une séance de soutenance du DES, l'interne doit imprimer son portfolio qui comporte:

- la liste des stages effectués
- la liste des enseignements validés
- les travaux et traces d'acquisition de compétences

→ [Créteil](#)

Source: http://www.medecinegen-creteil.net/category/3_cycle/, page consultée le 25.03.2013

Les documents du portfolio sont à télécharger sur le campus numérique Diotime de la faculté de médecine de Créteil. C'est sur cet espace de travail que l'interne va pouvoir correspondre avec son tuteur et ses maîtres de stage.

Le portfolio doit contenir:

- STAGES: les journaux de bord (les hospitaliers et un pour le stage en ambulatoire). Il existe des grilles de certification pour le tuteur. Il existe une liste des problèmes de santé à forte prévalence qui doivent être rédigés dans le portfolio à l'issue du 3^{ème} cycle; cette liste est assimilable à une grille

d'auto-évaluation

- TUTORAT: les RSCA, les comptes-rendus des GEP
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: faire une analyse critique de chaque module enseigné

L'ensemble des traces écrites constitue le portfolio, qui une fois réorganisé tient lieu de mémoire de soutenance de DES. Il doit y avoir une supervision strict de l'élaboration du portfolio par le tuteur tout au long du DES de l'interne.

Chaque année, plusieurs séances d'enseignement sont organisées afin d'expliquer aux plans théorique et pratique les travaux qui sont demandés et qui vont constituer le portfolio.

II. 1. 5 Poitiers

Source: http://www.cogemspc.fr/des/promotion2010/Livret_IMG_2010_2012.pdf, page consultée le 25.03.2013

Le portfolio, appelé dossier d'apprentissage, est proposé sous la forme d'un document numérique accessible sur l'ENT de l'Université de Poitiers.

Il doit contenir:

- TUTORAT: les traces des RSCA, les traces des rencontres individuelles avec son tuteur, les GEP
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE: des traces d'exposés de tâches pédagogiques de séminaires ou autres
- AUTRES: le cahier d'auto-évaluation des compétences rempli

Le dossier d'apprentissage est également un outil d'évaluation pour le tuteur.

Il sert de base à l'élaboration du dossier de réussite, équivalent du mémoire de DES, qui sera présenté pour la validation du DES.

Le dossier de réussite est un travail réflexif basé sur une sélection des meilleures traces d'apprentissage réunies dans le dossier d'apprentissage pendant le DES.

Il représente une auto-évaluation documentée de son niveau de compétence au terme du DES et des ressources mobilisables.

Ainsi pour chacune des compétences du médecin généraliste, l'étudiant doit répondre, en général à travers l'évocation de situations authentiques (RSCA), aux questions:

- quel est le niveau de ma compétence à la fin de mon internat (auto-évaluation)?
- quelles traces d'apprentissage attestent d'un bon niveau (ou de lacunes) pour cette compétence (preuve)?
- si j'ai progressé depuis, à quel niveau en suis-je et qu'est-ce qui m'a fait progresser (ressources mobilisées)?
- si non, quelles ressources pourrai-je mobiliser dans le futur pour combler mes lacunes (ressources mobilisables)?

II. 2. 6 Saint-Étienne

Source: <http://www.csge.fr/node/10>, page consultée le 25.03.2013

Depuis 2008, le portfolio est disponible sur le site de l'Université Jean Monnet de Saint-Étienne via son ENT.

Il doit contenir tous les travaux et traces d'apprentissage de l'interne sans classement particulier.

Un forum permet une facilité de communication entre les différents intervenants (internes, enseignants, tuteurs).

Lors de la validation du DES, l'interne doit présenter au jury son portfolio en plus d'avoir rédigé un mémoire de soutenance de DES.

II. 2. 7 Toulouse

Sources, pages consultées le 25.03.2013:

<http://www.scom.ups-tlse.fr/portfolio/contenu.php>

<http://maitredestage.free.fr/DESdeMG/sommaireDESdeMG.html>

Depuis 2006, le portfolio est disponible sur l'ENT de l'Université Paul Sabatier de Toulouse.

Il comprend quatre chapitres:

- «administratif» avec l'état civil de l'interne, les renseignements pratiques concernant l'organisation du DES de Médecine Générale, le contenu du portfolio, les objectifs de stage...
- «cursus du troisième cycle» avec les évaluations pédagogiques de chaque formation théorique et de chaque stage (commentaires sur les objectifs atteints ou pas, réponse aux questions 'Ce que je savais', 'Ce que je ne savais pas', 'Ce que j'ai appris', 'Ce qu'il me reste à apprendre')
- «travaux personnels» avec les écritures de situations cliniques rencontrées et recherches effectuées, les évaluations par le tuteur de la pertinence de la recherche et de la pertinence du document utilisé, le mémoire de recherche, les écrits de réactions à l'actualité concernant les grands problèmes de santé publique, les apports documentaires à la communauté
- «projets de formation» avec les réflexions sur son projet professionnel

Il existe un forum par interne, accessible à tous les formateurs de l'interne. Le tuteur de l'interne en est le modérateur.

Pour la soutenance de DES, le portfolio fait office de mémoire de DES selon les modalités décrites ci-dessous.

Le dossier de soutenance est un document écrit qui comprend:

- un récapitulatif du parcours personnel dans le DES et le projet professionnel à venir
- une synthèse des traces d'apprentissage rassemblées dans le portfolio électronique (titres et

résumé des RSCA, résumés des rapports de stages, synthèse d'ateliers, titres des informations validées recherchées sur Internet, travaux de recherche en cours...)

- le mémoire de recherche
- la fiche d'avis du tuteur

III. SUBDIVISIONS SANS PORTFOLIO

III. 1 Caen

Source: <http://www.simban.fr/formation-pratique/>, page consultée le 25.03.2013

Le portfolio ne tient pas une grande place dans le cadre de l'enseignement théorique.

Il est demandé que les internes tiennent à jour le portfolio de leur cursus d'enseignement au travers de la conservation de traces écrites de leurs travaux.

Il n'est mentionné nulle part que le portfolio est supervisé par qui que ce soit. Il ne sert pas d'outil d'évaluation du DES de médecine générale.

III. 2 Marseille

Sources, Pages consultées le 25.03.2013:

<http://www.timone.univ->

mrs.fr/medecine/enseignement/ETUDESMEDE/tcem/tcemg/tcem_carnetSASPAS_0910.pdf

<http://collegemediterraneenmde.jimdo.com/espace-dumg/des-medecine-g%C3%A9n%C3%A9rale/>

Il n'existe pas de tutorat.

L'enseignement théorique est dispensé sous forme de modules d'une journée. L'interne doit effectuer trois modules par semestre, à choisir par ordre de classement, et il faut en valider 16 pour pouvoir valider le DES.

Il y a également peu d'encadrement à Marseille: 1 temps plein (enseignant MG) pour 140 étudiants. La faculté de médecine en demande donc peu aux internes (pour exemple: 1 RSCA demandé sur les 3ans, alors qu'il en est demandé 6 à Nice).

Il existe tout de même un carnet de stage au cours du SASPAS où l'interne doit consigner les compétences acquises et les problèmes rencontrés.

III. 3 Montpellier

Source: <http://dmg-montpellier-nimes.etud.univ-montp1.fr/etudiant/organisation-du-3eme-cycle/portfolio/>, page consultée le 25.03.2013

Le tutorat avec un portfolio va être mis en place à la rentrée 2013/2014.

Il sera à présenter sur un support papier (classeur, cahier) ou numérique (CD-ROM).

Le portfolio va correspondre à un recueil de «situations de médecine générale authentiques complexes pertinentes». Il contiendra:

- narration de consultations ou de situations cliniques avec analyse des problèmes, des compétences nécessaires pour les résoudre, liste des sources et personnes ressources
- recueil d'événements critiques (échecs, accidents, incidents...)

Ce sera aussi un outil de formation et d'évaluation de l'interne.

III. 4 Nancy

Source: <http://www.medecine.univ-lorraine.fr/pdf/2012/10/modalites-evaluation.pdf>, page consultée le 25.03.2013

L'enseignement théorique est composé d'enseignements modulaires et de séminaires. Un contrôle de connaissance, appelé évaluation par les TCS, est effectué chaque année.

Pour valider le DES de médecine générale, l'interne doit entre autre rédiger un document de synthèse portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires.

III. 5 Rouen

Source: http://www.univ-rouen.fr/MX410_100/0/fiche_DPM_formation/, page consultée le 25.03.2013

Le tutorat est proposé par le DMG à tous les étudiants débutant leur formation en DES de médecine générale, aux internes qui présentent des difficultés lors des stages pratiques, ainsi qu'à ceux qui échouent à l'examen final.

Le tutorat est une aide proposée, jamais imposée, pour permettre à l'étudiant de réussir son futur parcours professionnel.

III. 6 Strasbourg

Source: http://udsmed.u-strasbg.fr/dmg/?page_id=120, page consultée le 25.03.2013

L'enseignement théorique est basé sur un enseignement dit «monitoré» (EMT) qui allie deux méthodes:

- «l'échange d'expériences» entre internes, accompagné par un professionnel en exercice
- «l'approche par problèmes»: identifier les problèmes à partir de situations cliniques réelles analysées, en tenant compte du contexte des soins primaires

Le but est d'aider l'interne à mieux identifier les compétences et champs d'action pour l'exercice de la médecine générale.

Cet enseignement a vocation à développer les compétences progressivement, en commençant par la description du métier lors du premier semestre puis en intégrant les différentes notions importantes pour la médecine générale.

L'interne a aussi des séminaires obligatoires à effectuer.

L'interne a une présentation orale à valider à chaque semestre pour certifier de l'acquisition de l'EMT: les ECOS et les TCS.

En terme de travaux écrits, il a un mémoire de stage chez le praticien et un mémoire de soutenance de DES à rédiger.

Annexe 3:
GRILLE DE GEP 2013/2014

Tuteuré:

Tuteur:

GROUPE D'ÉCHANGE DE PRATIQUE

Patient: Initiales

âge

Sexe

Narration de la situation (quoi?)

Éléments contextuels (y compris ressenti du patient et du soignant)

Démarche Diagnostique et décisionnelle (comment, pourquoi...)

Question(s) posée(s):

Sources consultées permettant de répondre à la ou aux question(s)

Habilités:

Capacités:

Quelle compétence est enrichie et comment?

DÉFINITIONS

Compétence =

✓ **savoir agir complexe**

- mobilisant et combinant de manière efficace :
 - des **ressources internes** (ce qui appartient à l'apprenant construit à partir de ses expériences personnelles et professionnelles)
 - et des **ressources externes** (accès aux données de connaissances, de formation ; échanges avec les autres partenaires de soins)
 - à l'intérieur d'une **famille de situations** (nombre suffisant de situations cliniques rencontrées pour explorer de manière pertinente le champ de la médecine générale (référentiel métier)).

Capacité =

✓ **savoir faire moyennement complexe**

- associant des habiletés (cf. définition ci-dessous) et des connaissances (savoirs)
- ou ensemble de « *savoir + savoir faire + savoir être* »

Habilitété

✓ **savoir faire simple**

Exemple:

Compétence «Éducation – Prévention»

- *Une des capacités = répondre à une demande de contraception*

- *Habilitété Technique = pose DIU, pose d'implant, démonstration de l'utilisation d'un préservatif masculin ou féminin...*
- *Habilités relationnelles: expliquer comment on peut utiliser un préservatif, expliquer à la patiente la pose d'un DIU, répondre à ses questions, la mettre en confiance, explorer l'adhésion de la patiente...*
- *Connaissances des indications, contre indications médicales des différentes contraceptions, de l'indice de Pearl.....*

Exemple de la Compétence «Éducation en santé - Dépistage - Prévention»

=

Capacité 1: "répondre à une demande de DIU"	Capacité 2	Capacité 3	Capacité...
▲	+ ▲	+ ▲	+ ▲
Habilitété 1: pose du DIU avec du matériel et des conditions d'asepsie adaptés + Habileté 2: expliquer la pose à la patiente en utilisant un schéma ou du matériel de démonstration + Habileté 3: être en mesure de donner des réponses adaptées à la demande	Habilitété 1 + Habileté 2 + Habileté 3 + Habileté...	Habilitété 1 + Habileté 2 + Habileté 3 + Habileté...	Habilitété 1 + Habileté 2 + Habileté 3 + Habileté...
▲	+ ▲	+ ▲	+ ▲
Connaissances (à mettre à jour!): Indications, contre indications, accidents, indice de Pearl, mécanisme d'action...	Connaissances ...	Connaissances ...	Connaissances ...

Les capacités peuvent être remplies à l'infini: à vous de le faire!

Annexe 4:
GUIDE PRATIQUE DE L'INTERNE EN MÉDECINE GÉNÉRALE À LYON

DES de Médecine Générale
LYON

*GUIDE PRATIQUE
DE L'INTERNE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE
À LYON*

Année 2013-2014



SOMMAIRE

Préface	p.2
Sommaire	p.3

Partie 1: *LES ACTEURS DE VOTRE CURSUS*p.4

I. Les Facultés de médecine	p.4
II. Le Département de Médecine Générale	p.4
III. Les Personnes ressources administratives	p.6
IV. Les Hospices Civils de Lyon	p.7
V. L'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes	p.7
VI. Les Syndicats des internes de médecine générale	p.8

Partie 2: *LA FORMATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE A LYON*p.10

I. La Formation pratique	p.10
II. La Formation théorique	p.15
III. Le Tutorat	p. 23
IV. Les Formations complémentaires	p.25

Partie 3: *LES INTERNATS*p.29

I. Préambule	p.29
II. Détails des internats	p.30
III. Questions pratiques.....	p.34

Partie 4: *DÉMARCHES ET POINTS PARTICULIERS*p.35

I. Informations sur les commissions de subdivision	p.35
II. La grossesse	p.36
III. Disponibilité	p.38
IV. Droit au remord	p.40
V. Stage en hors-filière	p. 41
VI. Stages hors de la subdivision de Lyon (= inter-CHU)	p.42
VII. Réalisation de deux stages dans la même spécialité	p.43
VIII. Stage fléché	p.43

Partie 5: LA VALIDATION DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE	p.44
I. Quand valider son DES?	p.44
II. Critères pour pouvoir soutenir son DES	p.44
III. Le mémoire de synthèse (mémoire de soutenance de DES)	p.44
IV. Déroulement en pratique de l'oral	p.45
V. Inscription à la soutenance de DES	p.45
Partie 6: LA THÈSE	p.46
I. Généralités	p.46
II. Le jury	p.46
III. La soutenance	p.47
IV. Et après?	p.47
Partie 7: MESURES STATUTAIRES ET DROITS DE L'INTERNE	p.48
I. L'IMG est un praticien en formation à temps plein	p.48
II. Gardes, astreintes et repos de sécurité	p.48
III. Discipline et responsabilité	p.49
IV. Droits et avantages sociaux	p.50

Annexe 5:
GUIDE PRATIQUE DU PORTFOLIO 2013/2014

DES de Médecine Générale
LYON

*GUIDE PRATIQUE
DU PORTFOLIO (LYON)*

Année 2013-2014



SOMMAIRE

Sommaire	p.2
Partie 1: Pourquoi un portfolio?	p.3
Partie 2: Présentation – Explications	p.4
I. Support du portfolio	p.4
II. Contenu du portfolio	p.4
II.1 PortfoLyon, mode d'emploi	p.5
II. 2 Les Journaux de stage	p.8
II. 3 Les GEP et échanges de GEP	p.11
II. 4 Bibliothèque de recherches personnelles	p.14
II.5 Mémoire de recherche - Thèse	p.14
II. 6 Mémento	p.15
II. 7 Compétences enrichies - Mémoire de synthèse	p.16
Partie 3: Questions pratiques	p.18
I. Récapitulatif du travail demandé	p.18
II. Échanges de documents	p.19
III. Responsable du portfolio	p.19
IV. Organisation de votre portfolio	p.19
Partie 4: Explications sur Google documents	p.20

Annexe 6:
LE CARNET DE COMPÉTENCES

DES de Médecine Générale
LYON


CARNET DE COMPÉTENCES:
Aide à l'auto-évaluation des compétences



SOMMAIRE

Préface	p.2
Sommaire	p. 5
Compétence 1: RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE-PATIENT.....	p.6
I. Interne novice	p.7
II. Interne intermédiaire	p.9
III. Interne compétent	p.11
Compétence 2: APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITÉ....	p.13
I. Interne novice	p.14
II. Interne intermédiaire	p.15
III. Interne compétent	p.16
Compétence 3: ÉDUCATION, PRÉVENTION, DÉPISTAGE.....	p.17
I. Interne novice	p.18
II. Interne intermédiaire	p.19
III. Interne compétent	p.20
Compétence 4: PREMIERS RECOURS, URGENCES.....	p.21
I. Interne novice	p.22
II. Interne intermédiaire	p.23
III. Interne compétent	p.24
Compétence 5: CONTINUITÉ, COORDINATION, SUIVI.....	p.25
I. Interne novice	p.26
II. Interne intermédiaire	p.27
III. Interne compétent	p.28
Compétence 6: PROFESSIONNALISME.....	p.30
I. Interne novice	p.31
II. Interne intermédiaire	p.32
III. Interne compétent	p.33



 06 01 99 75 70

contact@imprimerie-mazenod.com

www.thesesmazenod.fr