



19^e CONGRÈS NATIONAL 2019

CNGE Collège Académique
Exercer et enseigner la médecine générale

27 - 29
NOVEMBRE
2019

La cité des congrès de
NANTES

Plénière pédagogie

Sommaire

I) Présentation de la plénière et des intervenants	2
II) Les principes et procédures de formation et d'évaluation de la phase d'approfondissement	3
III) La phase d'approfondissement : l'avis des étudiants	7
IV) Les outils pédagogiques institutionnels pour le DES de Médecine Générale : le ePortfolio national	9
V) Comment réussir la certification des internes du DES de Médecine Générale ?	15

Questions de la salle 2

Jeudi 28 novembre 2019, de 14 heures à 15 heures 40

Modérateur :

Christian GHASAROSSIAN, CNGE Collège

Intervenants :

Olivier PALOMBI – Université numérique en sciences de la santé

Marianne CINOT – Présidente de l'ISNAR-IMG

Laurence COMPAGNON – CNGE Collège académique

Alain JAMI – Versailles Saint-Quentin

Charlotte BOZEC – Première Vice-Présidente de l'ISNAR-CMG

La phase d'approfondissement

I) Présentation de la plénière et des intervenants

Christian GHASAROSSIAN

Bonjour, merci d'être là à la plénière pédagogie du Congrès du CNGE Nantes 2019. Je m'appelle Christian GHASAROSSIAN, je m'adresse à vous en tant que modérateur de cette séance. Je suis en responsabilité, au bureau du CNGE, du secteur pédagogie, et, accessoirement, je dirige le département de médecine générale de la faculté Paris Descartes.

On a d'illustres participants à cette plénière, et je vais vous présenter un peu le déroulé de notre plénière. Donc, ma présentation, elle y est. On va commencer par une première présentation, par Laurence COMPAGNON qui est PU de Médecine Générale à Créteil et qui est mon adjointe, la personne qui m'accompagne au bureau sur le secteur pédagogie, qui va nous faire un rappel sur les principes et les procédures de formation et d'évaluation de la phase d'approfondissement. L'intervention sera de quinze minutes, et on aura deux questions après chaque intervention. On a un temps prévu à la fin pour plus d'échanges, une fois que tout le monde aura fait sa présentation. Donc, deux questions, deux éclaircissements.

Ensuite, on aura l'avis des étudiants, et je remercie la première vice-présidente de l'ISNAR IMG d'être avec nous, Charlotte BOZEC, qui nous présentera le point de vue, l'avis, les demandes des étudiants sur cette phase d'approfondissement.

Et puis, la plénière s'appelle « phase d'approfondissement », mais vous allez voir qu'on ne va pas se limiter à la phase d'approfondissement. On va aborder tous les éléments d'évaluation et également de formation, et les outils qui sont nécessaires pour arriver à l'approche par compétences que l'on veut mettre dans notre DES. Et puis un objectif... Je l'avais annoncé à la réunion des nommés, et puis à la réunion des directeurs des programmes, hier, que... « Venez à la plénière pédagogie si vous voulez savoir si la certification qu'on annonce depuis un certain nombre d'années est un mythe ou une réalité ». Pour qu'elle soit réalité, il nous faut un certain nombre d'outils, et donc, on a peut-être des solutions à vous proposer. Et donc, on aura une intervention d'Olivier PALOMBI qui dirige l'UNESS, qui est aussi PU-PH à Grenoble, et qui va nous parler des outils pédagogiques institutionnels à notre disposition pour le DES de Médecine Générale. Est-ce que l'ePortfolio national qu'on a espéré, qu'on a tant rêvé, va pouvoir voir le jour ?

Et puis on terminera les interventions par Alain JAMI qui dirige le Département de Médecine Générale de l'Université Versailles Saint-Quentin, qui est le coordonnateur régional du DES de Médecine Générale d'Île-de-France, et qui est notre responsable national pour l'ePortfolio de la médecine générale, qui a travaillé... On lui a demandé à Alain... Cette mission d'être à l'interface du CNGE et de l'UNESS pour voir un peu comment notre cahier des charges, nos exigences pédagogiques pouvaient voir le jour sur la plateforme nationale UNESS, si c'était possible. Et donc, il nous rappellera, à l'issue de la présentation d'Olivier, comment on pourra utiliser ces outils, dans un objectif, dans la cohérence pédagogique, pour arriver à une certification.

Et puis on aura ensuite une discussion, et on clôturera cette séance. Voilà, j'espère que ce programme va vous convenir, et, en tout cas, je donne la parole à Laurence COMPAGNON.

Applaudissements.

II) Les principes et procédures de formation et d'évaluation de la phase d'approfondissement

Laurence COMPAGNON

Merci beaucoup de venir participer à cette plénière. Chaque année, on essaie d'avancer dans la réforme pour essayer de s'y retrouver, de comprendre un peu mieux comment on va s'y prendre et comment on va s'organiser pour que le parcours de formation soit le plus efficace possible.

Vous le savez, cette année, nos premiers internes... Nos premiers étudiants – ce ne sont plus des internes – entrant en phase d'approfondissement deuxième année sont arrivées dans nos DMG. Et donc arrive assez vite, maintenant, le moment où il faudra valider les phases d'approfondissement. Donc, il faut se poser la question, comme on va le voir, de comment on s'y prend, et avec quels outils, et surtout avec quel niveau d'attente pour la validation de cette phase. Mes liens d'intérêt, c'est surtout que je suis experte de CNGE Formation et membres du secteur pédagogie ; ça s'arrête là.

Alors, comment on s'y est pris, déjà, pour déterminer... Puisque, je vous ai dit, il faut se mettre d'accord sur un niveau attendu, au moins minimal, pour pouvoir valider cette fin d'approfondissement. Sachant que pour valider la phase d'approfondissement, comme pour la phase socle, on va demander aux étudiants d'avoir validé leur maquette de stages. On sait qu'ils ont validé déjà la phase socle, donc on ne revient pas dessus. Il faut qu'ils aient validé la médecine polyvalente, la santé de l'enfant, le SN 2 – ancien SASPAS – et la santé de la femme, qu'ils aient validé leur parcours hors stages, donc leurs cours, leurs séminaires, selon comment c'est organisé dans les DMG, qu'ils aient validé leur mémoire de DES et le portfolio dans le DES de Médecine Générale, donc le recueil de toutes leurs traces d'apprentissage, et qu'ils aient aussi atteint le niveau minimal requis – comme en phase socle – qui avait été déterminé il y a deux ans.

Comment on s'y est pris pour ça ? On a essayé de faire un consensus formalisé en réunissant un certain nombre de personnes. On était en tout 17, de quatorze facs différentes. On a d'abord travaillé sur un tableur réunissant l'ensemble des descripteurs intermédiaires et compétents des six compétences, et la question a été posée aux 17 : pour chacun des descripteurs, est-ce que vous le gardez pour dire qu'il définit quelque chose d'attendu pour la fin de la phase d'approfondissement, et, si oui, pourquoi, et, si non, pourquoi ? Donc, l'idée c'était qu'il y ait à la fois oui/non, je le garde/je ne le garde pas, et aussi des commentaires. Ensuite, avec ça, j'ai fait une synthèse de toutes les réponses, et j'ai fait un pourcentage de réponses positives, c'est-à-dire de « oui » à « je garde ce descripteur » pour chacun d'eux, et j'ai renvoyé la synthèse au groupe.

Ensuite, on s'est réuni en présentiel en deux sous-groupes, parce que c'était un peu compliqué de trouver une seule date ; mais, finalement, j'ai trouvé que c'était intéressant d'avoir ces deux sous-groupes, qui ont pu aussi avoir des approches un petit peu différentes et des commentaires différents. Les deux sous-groupes, pendant le présentiel, on a dit : on regarde ce qu'il s'est passé, et tous ceux qui ont au moins 75 % de réponses positives sont des descripteurs qu'on garde dans le référentiel. Entre 60 et 75 %, il y avait des discussions ; finalement, en réfléchissant bien, est-ce qu'on ne peut pas quand même le garder ? Ensuite, la synthèse des deux groupes a été renvoyée au grand groupe, pour à nouveau commentaires, et avis, et accord sur le référentiel.

Je vous ai mis les DMG qui ont participé à ce consensus. L'idée, c'est que je vous montre rapidement... On ne va pas forcément s'attarder dessus, mais que je vous montre quand même ce que l'on attend, puisque c'est à ça qu'on va évaluer le niveau acquis des étudiants. C'est quelque chose, évidemment, qui sera partagé. Comme pour la phase socle, on enverra la proposition du CNGE secteur pédagogie. Ce n'est pas un outil ultime, c'est juste à partir des descripteurs du référentiel compétences.

Donc, si on prend l'approche globale, la prise en compte de la complexité, pour chaque compétence vous verrez que j'ai mis, d'une part, en premier, les descripteurs intermédiaires qui sont gardés. Donc, voilà, « *il peut réévaluer une situation, changer l'analyse de la situation* », « *il change de registre pour comprendre la situation et modifie sa posture* ». Et puis il y a aussi des descripteurs compétents qui ont été gardés. Comme vous verrez, selon les compétences, il y a plus ou moins de descripteurs compétents qui ont été gardés, et on rediscutera de ça à la fin. Donc, dans les situations habituelles, « *tient compte des données de plusieurs champs, plusieurs sources* », « *gère simultanément plusieurs problèmes* », « *utilise le temps comme allié* ». Sachant qu'il y a des choses, des fois, qui se chevauchent entre deux compétences. Il y aura peut-être encore des choses à harmoniser un petit peu d'une compétence à l'autre. Voilà pour l'approche globale.

Ensuite, l'éducation/prévention/dépistage/santé individuelle et communautaire. Là, il y a beaucoup de descripteurs qui restent au niveau intermédiaire. Donc, « *réalise des démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples* », « *reconnaît que le patient est acteur de sa santé* », « *repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant* » et « *cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial* ». Et en descripteurs compétents, il n'y en a qu'un, c'est : « *intègre couramment dans son activité de soins, et dans la durée, des moments dédiés à la prévention individuelle, au dépistage organisé, et à l'éducation du patient* ».

Pour premier recours/urgences, c'est la seule compétence pour laquelle tous les descripteurs intermédiaires sont censés être acquis à ce niveau-là, et où l'on est seulement au niveau compétent. Donc, « *fait face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours* », « *évoque les stades précoces des maladies et se donne le temps en dehors de l'urgence* », « *évoque la possibilité de symptômes biomédicalement inexpliqués* », « *élargit le champ de la consultation aux autres dimensions* » et « *gère les urgences ressenties par le patient* ». C'est la seule compétence qui est au niveau compétent *a priori*. On pourra en rediscuter, mais, finalement, ça paraît assez logique, vu la formation.

Continuité/suivi/coordination. Là aussi, il y a beaucoup d'intermédiaires. « *Utilise le temps* » – voyez que l'on revient sur le temps dont on a parlé en approche globale –, « *construit une relation dans le temps en essayant de faire participer le patient* », « *utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi, et fait le lien entre différents moments ponctuels de recours* ». Un seul descripteur compétent : « *la hiérarchisation des plaintes et des problèmes pour établir un suivi centré patient* ».

Pour la compétence relation/communication/approche centrée patient, il y a beaucoup de choses qui ont été gardées, dont deux intermédiaires : « *il communique avec l'entourage en utilisant les mêmes habiletés avec le patient en restant attentif au secret médical* », « *il met en œuvre une relation avec les intervenants, en adaptant les moyens de communication et d'information* ». Il y a plusieurs descripteurs déjà compétents pour cette compétence-là, sachant que, en phase socle, c'était l'une de celles dont on pensait aussi qu'elle était la plus développée. Donc, là, « *il mène en autonomie un entretien centré patient et le structure* », « *il est capable de gérer les émotions* » – tout ça dans des situations de complexité habituelle, on va dire –, « *il essaie de construire et de maintenir la relation* » et « *il réfléchit à sa capacité, avec le patient et son entourage, sur le plan communicationnel* ».

Enfin, professionnalisme. Là, à l'inverse de premier recours, il n'y a que des descripteurs intermédiaires. Tous les descripteurs compétents ont été jugés impossibles à obtenir pour les étudiants avec le cursus actuel. Donc, « *manifeste un engagement pour la médecine générale* », « *prend conscience de besoins d'acquisition permanente de nouvelles connaissances* », « *définit des objectifs formations en fonction de son projet professionnel* » et « *organise son temps de travail* ».

Donc, si on reprend tout ça, on se rend compte... Les deux groupes, comme je vous ai dit... Il y avait des approches un petit peu différentes. Il y avait, des fois, des discussions un peu différentes sur certains descripteurs, comme je vous disais, entre 60 et 75 % d'accord. Les nuances étaient plutôt sur : oui, effectivement, on l'attend à la fin de la deuxième année, mais, finalement, ce devrait être acquis bien avant. Est-ce qu'il ne faudrait pas déjà mettre

un curseur sur ce qu'on appelle la fin de la pha 1, c'est-à-dire de la deuxième année ? Mais, globalement, les deux groupes étaient assez d'accord. Par contre, on s'est rendu compte qu'il y avait beaucoup de descripteurs intermédiaires qui n'étaient pas retenus, non pas parce qu'on ne pensait pas qu'ils devaient être acquis, mais parce que, en fait, on pensait qu'ils étaient déjà acquis à la phase socle, et que, implicitement, ils étaient déjà maîtrisés.

Alors, les questions qui se posent un petit peu à ce stade, c'est finalement : c'est quoi, le niveau minimal attendu ? Qu'est-ce qu'on pense quand on imagine cet étudiant ? Où est-ce qu'on le voit ? Souvent, c'était lié, dans le groupe de travail, à : qu'est-ce qu'on pense qu'il est capable de gérer à la fin d'un SASPAS, donc du SN 2 ? Mais on peut se poser la question, aussi : est-ce que c'est le niveau minimal attendu pour pouvoir remplacer ? Puisque vous savez qu'il y a des discussions sur la licence de remplacement. Est-ce que, finalement, ce ne serait pas ce niveau-là à atteindre pour pouvoir remplacer ? Et puis, dans l'hypothèse et la prospective d'avoir une phase de consolidation, est-ce que c'est finalement le niveau attendu pour passer dans la phase de consolidation et avoir une autonomie suffisante pour être docteur junior ambulatoire ?

Le constat, comme je disais tout à l'heure, c'est que, finalement, on a le sentiment que les compétences ne se construisent pas de la même façon, pas à la même vitesse en fonction du parcours de formation, qui commence à être un petit peu homogène et standardisé, finalement, puisqu'ils font tous urgences et SN 1 en première année. Ils vont faire quasiment tous pédiatrie ou santé de l'enfant, et médecine polyvalente en deuxième ; puis, en troisième année, santé de la femme et niveau 2. Donc, finalement, avec un parcours relativement homogène, on se rend compte que certaines compétences ne peuvent pas se construire correctement, du fait d'un manque d'exposition, en fait, aux situations de médecine générale.

On voit bien que premier recours/urgence... *A priori*, on attend que ce soit maîtrisé, mais vous voyez bien que, premier recours/urgence, ils l'ont vu en SN 1, ils l'ont vu en SN 2, ils l'ont vu aux urgences, ils l'ont vu pendant leurs gardes d'urgence de tous les stages hospitaliers. Donc, finalement, cette compétence est beaucoup travaillée, c'est assez logique qu'elle soit maîtrisée complètement à la fin des trois ans. De même, relation/communication/approche centrée patient, ils l'ont beaucoup travaillé *a priori*, déjà, en niveau 1 et en SASPAS. De même, approche globale. En revanche, pour les compétences qui demandent probablement plus de maturité, plus de confrontation en autonomie, et surtout dans le temps, aux situations de médecine générale, probablement que ce serait compliqué pour eux de maîtriser complètement la continuité et le suivi de la coordination, et l'éducation/prévention/dépistage. Encore plus pour la compétence professionnalisme qui comporte beaucoup de descripteurs vraiment autour de la gestion de l'outil de travail, de la responsabilité, de l'organisation de son temps, etc. Concrètement, ils n'ont pas pu être mis en situation de le faire, donc on veut savoir s'ils le font ou pas.

Après, ça, c'est, on va dire, l'étudiant moyen. Ce n'est pas péjoratif, mais c'est pour dire : globalement, avec l'offre de formation qu'on donne aux étudiants, en moyenne ils devraient être à ce niveau-là pour dire qu'ils valident leur fin d'approfondissement. Bien évidemment, certains d'entre eux seront au-delà, et tant mieux. Mais l'idée, c'est plutôt de se dire : on ne va pas laisser valider une phase d'approfondissement s'il n'y a pas au moins ce niveau-là. Et donc, ça conforte quand même que les trois ans sont un peu justes pour pouvoir valider l'ensemble des compétences au niveau compétent. Je vous rappelle juste une incise. Le niveau compétent avait été décrit, au départ, par le groupe d'experts, comme étant le niveau où un jeune professionnel pouvait être complètement autonome et commencer sa carrière de jeune professionnel. Donc, effectivement, ce n'est pas l'expert. Ce n'est pas celui qui a dix ans d'expérience, quinze ans d'expérience. C'est vraiment le jeune professionnel qui se lance. Donc, l'idée c'est qu'on se dit qu'il manque quand même un peu des billes pour arriver à ce niveau-là, à la fin des trois ans, et que ce n'est peut-être pas pour rien qu'ils remplacent un peu avant d'aller s'installer.

Alors, maintenant, on a dit qu'il fallait valider, je le rappelle, sur quatre axes : la maquette de stage, le parcours hors stage, le portfolio et le niveau minimal requis. La question, c'est :

comment on s'y prend concrètement, parce que, de la même façon que la phase socle, il peut y avoir des invalidés. Puisque, si au moins une de ces quatre conditions n'a pas été réunie, il faut prolonger la phase d'approfondissement, de la même façon que l'on prolonge la phase socle d'un semestre, voire deux semestres, si l'étudiant n'arrive pas à réunir les quatre conditions. Ce qui veut dire qu'il va falloir prévoir des stages prescrits qui ne sont pas au choix. Dans les textes, c'est un stage prescrit, c'est-à-dire que c'est la commission locale qui décide, en fonction du besoin de formation de l'étudiant, de quel stage il va bénéficier pour continuer sa phase. Ce qui veut dire, là encore, qu'il faut prévenir l'ARS pour, quand même, qu'il y ait des endroits où on puisse accueillir ces étudiants. Et, l'ARS, elle nous demande en général que, fin septembre plus tard, elle ait la liste de ceux qui vont avoir besoin d'un stage supplémentaire. Voyez ce que je veux dire, un peu, pour l'instant, ou pas encore ? Le rétro calendrier, donc, ça va être, comme pour la phase socle, que, en septembre 2020, on sache qui est-ce qui a validé ou pas validé sa phase d'approfondissement. Et donc – encore la même galère qu'en phase socle – d'organiser des moments d'évaluation et de décision, et de jugement, pour savoir qui valide et qui fait un semestre de plus.

Alors, concrètement, ce qu'on propose, c'est qu'on repère en amont ceux pour lesquels on sait que ça ne va pas le faire. Alors, il y a tous ceux qui sont juste décalés, parce qu'une disponibilité, parce qu'une maternité, parce qu'une maladie... La vie qui fait qu'ils sont décalés de six mois, voire un an, ça, bon, ce n'est pas trop compliqué. Mais c'est plutôt repérer ceux qui n'avancent pas dans leur portfolio, loupent des cours, ne viennent pas à leur séminaire, voilà. Les aider à rattraper si c'est rattrapable, et sinon repérer, les prévenir que ça ne va pas le faire au moment de la validation. L'idée, aussi, c'est que... Comme on a proposé de faire des jurys de phase socle, donc en présentiel, en recevant les étudiants – puisqu'on doit faire leur contrat de formation et signer avec eux le contrat de formation –, on imagine mal, de façon concrète, comment faire aussi des jurys pour les pha 2. C'est-à-dire que, au niveau humain, à moins que, tout à coup, le ministère nous dise : finalement, je nomme 500 nouveaux titulaires de la discipline – ce qui risque peu d'arriver –, je ne vois pas bien comment on pourrait faire ça. Donc, on s'est dit : peut-être que si on fait une validation sur dossier, c'est-à-dire en vérifiant que tout est OK, que le tuteur dit que ça marche en terme de niveau, que, les stages, ça roule, que le dernier, on attend un peu, mais globalement, à quatre mois on peut dire que ça va le faire... On fait sur dossier, et puis on ne convoque finalement que ceux qui n'ont pas validé pour leur expliquer comment va se passer le semestre supplémentaire, quel stage va être prescrit, quelles tâches ils auront à réaliser pour finir de valider leur cursus. C'est une proposition. Il n'y a rien d'obligatoire. Mais on a essayé de trouver ce qui serait le plus faisable, finalement, avec les contraintes qu'on a.

Et puis se pose la question de la thèse, parce que, ça, ça revient chaque fois. La thèse est donc un travail dans la discipline, un travail de recherche, qui donne le titre de docteur en médecine, mais qui ne permet pas d'exercer. Donc, finalement, la thèse, ils n'en ont pas forcément besoin tout de suite, d'autant que la législation leur permet de la soutenir jusqu'à six ans après l'entrée dans le DES. Donc, il y en a beaucoup qui peuvent se dire : « finalement, j'ai le temps, ce n'est pas un truc urgent ». Sauf que, dans la perspective de se dire qu'il y aura peut-être, dans les cohortes de l'année prochaine ou de celle d'après, une phase de consolidation, de même que les autres DES les étudiants doivent être « thésés » pour être docteurs juniors. Donc, il faudrait quand même se préparer à, peu à peu, faire entrer la thèse dans les trois premières années. A voir comment on s'y prend pour que ce soit progressif. Il y aura probablement des phases dérogatoires, mais je pense qu'il faut vraiment se préparer à organiser notre cursus pour que ce soit possible.

Alors, il est effectivement possible sur le plan réglementaire de faire valider le DES sans avoir fait soutenir la thèse. Simplement, ça été une des difficultés dans l'ancien régime, si je puis dire, d'avoir des « non-thésés » qui traînent, et puis qui arrivent juste à la limite en disant : « mince, je n'ai pas de thèse, comment je fais, au secours, aidez-moi ! » Et qu'est-ce qu'on fait ? Est-ce qu'on fait des dérogations ? Enfin, on est en peine par rapport à ces étudiants-là, sachant que, en plus, pour eux, il n'y a pas beaucoup d'intérêt d'avoir leur DES sans avoir leur thèse. Ça ne leur apporte pas quelque chose en plus. Ils peuvent remplacer,

ils peuvent faire ce qu'ils veulent, même sans avoir leur DES. Donc, là encore, la proposition c'est d'intégrer la rédaction de la thèse et cette validation dans leur portfolio ou dans un module de hors stage, en laissant une dérogation. C'est-à-dire que, pour l'instant, ils ont le droit de la soutenir plus tard. Disons qu'ils peuvent quand même valider leur phase d'approfondissement sans avoir soutenu leur thèse, mais que leur DES ne peut pas être validé tant qu'ils ne l'ont pas fait.

Et puis aussi, ce qu'on s'est dit, c'est que, peut-être, il faudrait faire de ce moment de la remise des diplômes, au moment de la soutenance du DES, quelque chose d'un peu plus festif, ou quelque chose d'un peu plus solennel pour que, finalement, le moment fort de l'obtention du DES de médecine générale, et je dirais du DES en général, soit le moment de l'obtention du diplôme, et non plus simplement du titre de docteur en médecine. Puisque ce qui va nous permettre d'être spécialiste en médecine générale, c'est d'avoir ce DES.

Je vous remercie.

Applaudissements.

Max BUDOWSKI, Paris 7

Oui, actuellement, on demande, nous, aux étudiants, quand ils veulent passer le DES, d'avoir obligatoirement la thèse. Est-ce que ça peut être remis en question par les étudiants ?

Laurence COMPAGNON

Disons que, réglementairement, ce n'est pas obligé. C'est deux diplômes complémentaires, mais l'un ne dépend pas de l'autre. On peut dire qu'on fait la soutenance de DES plus tard, en attendant qu'ils aient la thèse, mais il n'y a pas d'obligation réglementaire. Par contre, on ne peut pas leur imposer... Si c'est toi qui décides de la soutenance du DES à telle date, on ne peut pas leur imposer qu'ils aient leur thèse maintenant, puisqu'ils ont six ans pour la faire. Si c'est eux qui le demandent parce qu'ils ont fini leur thèse, bien sûr on peut faire les deux.

Max BUDOWSKI

Ils demandent une date pour soutenir le DES, et, nous, on leur demande de fournir le PDF de la thèse au minimum quinze jours avant, afin de le porter à la connaissance des juges de la soutenance de DES.

Christian GHASAROSSIAN

Très bien. Laurence, tu nous as parlé, pour le niveau minimal attendu, de la maquette réalisée, le module, le DES... Et la quatrième position, c'est quoi ? Ce n'est pas la thèse ?

Laurence COMPAGNON

Non. Les quatre axes sont, d'une part, le cursus hors stage, donc tous les cours, séminaires, etc., le portfolio, les stages eux-mêmes, et le niveau attendu. La thèse ne fait pas d'emblée partie du portfolio.

III) La phase d'approfondissement : l'avis des étudiants

Charlotte BOZEC

Bonjour à tous. Je suis donc Charlotte BOZEC, première vice-présidente de l'INSAR IMG, l'Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine

Générale, et je vous remercie d'avoir donné l'occasion aux étudiants de porter leur avis sur la phase d'approfondissement.

La réforme du troisième cycle des études médicales est encadrée par l'article du 12 avril 2017, et a permis la création de trois phases, une phase 1, dite « socle », la phase 2, dite « d'approfondissement », et la phase de consolidation qui ne concerne pas les internes de Médecine Générale. La phase d'approfondissement dure donc deux ans dans l'internat de Médecine Générale et encadre la réalisation des stages suivants : le stage de médecine adulte, le stage en santé de la femme, le stage en santé de l'enfant, et le SASPAS obligatoire en cinquième ou sixième semestre. Selon le décret du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine, la phase d'approfondissement est décrite comme correspondant à « *l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie, en passant notamment par la construction du projet pédagogique pour permettre la confrontation aux différentes populations que l'interne aura à prendre en charge en tant que médecin généraliste, c'est-à-dire de la naissance à la mort du patient* ».

La réforme du troisième cycle apportait une certaine rigidité à la maquette, et c'est pour cela que nous aimerions le retour du stage libre, afin d'apporter un peu de souplesse et de favoriser les projets professionnels, sachant que ce stage libre pourrait être réfléchi comme un stage ambulatoire afin de faire découvrir différents types d'exercice. Cette refonte du troisième cycle a également été l'opportunité d'intégrer des avancées pédagogiques, comme le contrat de formation, le suivi régulier par un référent pédagogique, l'évaluation régulière de la progression en phase et le portfolio numérique, ainsi que l'uniformisation des enseignants. Nous nous félicitons des avancées pédagogiques qui ont, en théorie, permis un suivi plus personnalisé des internes, et une construction du projet professionnel tout au long du DES. Comme l'a dit Madame COMPAGNON, il ne faut pas oublier l'importance du recrutement des MSU et des enseignants de Médecine Générale, qui restent encore très inférieurs à d'autres spécialités, un pour 80 contre un enseignant pour dix étudiants dans d'autres spécialités.

A travers notre réseau, nous constatons régulièrement que toutes les subdivisions ne sont pas soumises aux mêmes exigences et demandes de la part de leurs Départements de Médecine Général respectifs. C'est dans cette optique d'uniformisation des pratiques que nos administrateurs et que nos internes, surtout, ont demandé à réfléchir à la phase d'évaluation afin de limiter les disparités inter subdivisions. Concernant le portfolio, je ne m'attarderai pas trop longtemps sur le sujet, étant donné l'intervention qui va suivre sur le sujet en particulier, mais les internes souhaitent un portfolio informatisé et uniformisé à l'échelle nationale, qui soit pensé comme un outil simple d'utilisation afin de compiler les travaux de recherche de l'interne.

Concernant la trace d'apprentissage, il existe une grande diversité des types de productions écrites demandées, que ce soit sous forme de RSCA, de récits, de travaux écrits pour les groupes d'échanges de pratiques et ainsi de suite, ainsi que par leur nombre, avec de grandes disparités encore, qui peuvent parfois mettre certains internes en difficulté. Dans un objectif de lisibilité, encore une fois, nous souhaiterions une uniformité de ces demandes. C'est pourquoi nous proposons d'exiger au maximum un RSCA par semestre au niveau réglementaire. Et, pour évaluer ce RSCA de façon uniforme, nous aimerions que les tuteurs utilisent de façon systématique la grille d'évaluation des RSCA qui a été validée par le CNGE. Pour laisser un peu de souplesse aux organisations locales et aux différents formats exigés par les DMG, nous aimerions également valoriser les travaux non obligatoires, peu importe leur forme, comme il peut exister parfois sous forme de vidéos ou de projets innovants. Le souhait de pouvoir enrichir son portfolio avec des participations à des congrès, des thèses de lecture, ou encore au travers de l'engagement associatif, a également été plébiscité par les internes.

Pour l'acquisition de compétences, nous voulions attirer votre attention sur la nécessité de ne pas confondre les modalités de validation de la fin d'approfondissement et celles de validation du DES de Médecine Générale. En effet, avec un internat en trois ans, les deux

événements tombent actuellement au même moment dans le cursus, mais les deux modalités proposées doivent pouvoir être transposables et indépendantes de l'évolution de la maquette. Ainsi, l'entretien à la fin de chaque phase doit pouvoir proposer un accompagnement et une identification des difficultés de l'interne, ainsi qu'un accompagnement dans son travail de thèse et la construction de son projet professionnel. Idéalement, la phase socle se base sur la spécialité médicale, la découverte de l'exercice, alors que la phase d'approfondissement doit montrer un réel intérêt pour la construction du projet personnel. Sur le sujet des compétences, il existe encore une fois de nombreuses disparités sur la manière de valider les champs de compétences de la fameuse marguerite. Nous souhaiterions voir concrétiser la création d'un référentiel de compétences uniformisé à l'échelle nationale, en support de la validation des compétences à acquérir au cours du DES de médecine générale, ainsi que la validation de familles de situations grâce à la participation à des cours spécifiques de DS. Bien entendu, afin de ne pas pénaliser les internes, aucun changement des modalités de validation de la formation ne doit se faire au cours d'une phase en cours. Il serait également intéressant de discuter de la place du tuteur de l'interne dans les différentes phases, mais encore une fois les pratiques sont très différentes d'une subdivision à l'autre.

Je vous laisse maintenant la parole pour répondre à vos éventuelles questions. Merci.

Applaudissements.

Auréliе JANCZEWSKI, Marseille

J'ai une question. Pourquoi, dans les traces d'apprentissage que vous avez dit être multiples et complexes – ce qui est vrai – et dépendantes des DMG, la proposition a été d'un seul RSCA par semestre, alors qu'il me semble que, pour le coup, le RSCA est le modèle le plus uniforme, et fait *a priori* dans toutes les facultés. Donc, je me demandais, vu que l'objectif était d'éviter la multiplicité des traces différentes, pourquoi c'était sur le RSCA que s'était placé votre limite, alors que, de mon point de vue, j'ai l'impression que c'est, pour le coup, le plus simple et le plus uniforme.

Charlotte BOZEC

Alors, notre idée, c'était de se dire que, en fait... En fonction des Départements de Médecine Générale, il y a un certain nombre de travaux écrits qui sont exigés de façon obligatoire. Et l'idée c'était de se dire qu'on voulait limiter le nombre de ces travaux obligatoires, pour que ce soit uniformisé à l'échelle nationale, mais justement de pouvoir proposer quand même aux Départements de Médecine Générale d'autres supports que le RSCA qui existe aussi, pour pouvoir permettre une réflexivité au niveau des pratiques au travers de ces traces écrites. Donc, en fait, on a gardé le RSCA en base, parce que c'est aussi celui qui est le plus encadré, qui est le plus uniformisé grâce à la grille de lecture qui est quand même majoritairement utilisée. Donc, c'est pour ça que l'on s'était fixé sur le RSCA. Mais, l'idée, c'est de se dire qu'on a un RSCA par semestre obligatoire, et le reste, finalement, il est fait en fonction des affinités de l'interne, de la relation avec son tuteur et des situations qu'il rencontre.

IV) Les outils pédagogiques institutionnels pour le DES de Médecine Générale : le ePortfolio national

Olivier PALOMBI

Monsieur le modérateur, cher Christian, chers collègues, merci de me donner l'opportunité de pouvoir vous présenter les avancées de la plate-forme UNESS au niveau

national, vous donner quelques explications sur ce projet ambitieux, et marquer avec vous certains jalons et certains objectifs que nous devons mener en commun.

Je voudrais commencer une introduction qui pourrait paraître évidente à tout le monde, mais c'est bien de rappeler le cadre de cette réforme du troisième cycle, qui est une réforme particulièrement ambitieuse, qu'on pourrait intituler de majeure, car elle véhicule bien sûr une refonte de la formation, mais surtout introduit de nouveaux concepts. Et ces concepts sont probablement la partie la plus difficile à faire émerger.

Il existe très clairement, et vous le savez – c'est propre, je pense, à toutes les spécialités –, une certaine résistance au changement. Cette résistance, elle est liée au fait que cette réforme nécessite une appropriation. Ça veut dire un investissement personnel. Tout le monde n'y consacre pas le temps nécessaire. A cela s'associent aussi des difficultés administratives, organisationnelles, techniques, qui font que l'ensemble donne l'impression que cette réforme est vraiment trop lourde, trop difficile à mener. Vous êtes épargnés, puisque vous n'êtes pas concernés par des textes qui ne sont pas encore finalisés en ce qui concerne le docteur junior, mais imaginez que vous en soyez à la phase d'approfondissement sans texte validé... C'est exactement la situation de cette réforme pour les autres spécialités, et ceci rajoute un inconfort – on va parler comme ça – de tous les collègues et des responsables de ces formations, et qui fait probablement trembler les murs de cette réforme.

Un élément qui est important, c'est mon sujet aujourd'hui, c'est la plate-forme numérique, dite « institutionnelle ». Elle devient un opérateur national. Je vais revenir là-dessus. Il ne s'agit pas qu'elle soit la seule et unique plate-forme, mais, néanmoins, il y a un certain nombre d'intérêts, comme avec les internes – et je vais vous montrer d'autres raisons –, sur le fait de partager un espace commun à l'ensemble des DES. Cette plate-forme, aujourd'hui, elle est reconnue. Elle a un effet structurant. Elle a un effet structurant sur le déploiement, sur l'appropriation, comme je viens de le dire, et elle donne aussi un cadre tangible à la transformation pédagogique. D'autre part, l'environnement partagé, c'est aussi un travail en commun, et ça peut constituer un moteur collectif, local, régional ou national.

Quelques explications sur la complexité du problème. Au sein de l'UNESS, on nous a demandé de mettre en place une plate-forme. On aurait pu rapidement installer une plate-forme un petit peu grosse, mettre les outils attendus, et puis, finalement, rapidement se trouver dans une situation très difficile, puisque cette réforme, avec le nombre d'internes, la complexité des parcours, la progression, les différentes phases, l'ensemble des validations, fait que, sans un outil numérique, sans *des* outils numériques, il n'est pas envisageable de mener à bien la mission de formation autour de ces diplômes. Il était donc indispensable, avant de bâtir la plate-forme et de mettre à disposition les services, d'avoir une vraie réflexion sur la structuration même des données, et de mettre en place ce qu'on pourrait appeler un lien numérique fort entre la partie administrative et la partie pédagogique.

Pour prendre un livre qui est assez connu, on ne fonde pas sur du sable. Il était donc nécessaire de repenser. Et qu'est-ce qu'il existe aujourd'hui ? Encore aujourd'hui, mais qui est en train de changer... C'est que, d'un côté, vous aviez les plates-formes pédagogiques – j'ai mis l'UNESS, mais j'aurais pu mettre autre chose – et vous aviez une plate-forme intitulée IMOTEP, que certains d'entre vous connaissent, qui est un fiasco informatique et financier, et qui constituait l'élément de fonctionnement de nos tutelles, en particulier de la DGOS qui est en charge des internes. Ce qui a été négocié pendant un an, ça a été de convaincre le ministère qu'il était nécessaire de faire la fusion dont je vous ai parlé, entre la partie administrative et la partie pédagogique. Et c'est ce qu'on a obtenu. On a tout simplement obtenu la suppression et la disparition d'IMOTEP. C'est la fin de ce projet, qui est remplacé par un projet porté par l'UNESS – entre parenthèses par les universités, c'est-à-dire vous, nous, moi – et qui incorpore une plate-forme qui s'appelle SIMOP. Vous n'aurez pas à accéder à SIMOP, mais c'est la version administrative de tous les process qui sont opérés sur nos plates-formes pédagogiques.

Alors, qu'est-ce qui existe, aujourd'hui, sur la plate-forme UNESS, qu'on appelle SIDES NG ? Je vous ai mis quelques lumières indicateurs pour vous dire où on en est. Il y a des

éléments qui vous intéressent, d'autres non, mais c'est pour vous faire sentir, percevoir l'ampleur du chantier, sachant que c'est sans aucune subvention de nos tutelles. C'est encore une fois sur les finances des universités que l'on essaie tant bien que mal de mettre en place cet environnement. Il existe un module d'e-learning qui est opérationnel, soit aujourd'hui à peu près 4 500 cours qui sont disponibles en libre accès. Ces cours sont rangés dans des bibliothèques accessibles à tous, ou rangés sous forme de sessions, sessions qui sont bâties par chaque DES en fonction des parcours de formation théorique qu'ils proposent. Il y a un module de gestion de stage dématérialisé qui a beaucoup souffert de l'absence de lien avec la base de données IMOTEP du ministère, mais qui aujourd'hui est opérationnel ; il y a plus de 27 000 stages qui sont inscrits, maintenant, dans cet espace, donc, *a priori*, tous les stages y sont. Il y a aussi un module de suivi des actes qui est opérationnel, mais qui n'est pas utilisé. Il y a un module de gestion des compétences que je vais vous montrer, qui est quelque chose de bien spécifique, qui a été bâti sur le cahier des charges que vous avez fourni et qu'on a travaillé ensemble depuis deux ans. Il y a un module ePortfolio, dont je vais vous expliquer le positionnement, et il y a un module de formation hors stages, qui est en cours de réflexion, mais qui avance bien ; et, là aussi, je vais vous en parler.

Donc, quand je mets du jaune et du vert, c'est juste une question de paramétrage. Donc vous voyez qu'on va pouvoir très rapidement – je vais vous le redire – se lancer sur les éléments dont on a parlé à l'instant, et qui sont nécessaires. Et puis il y avait d'autres éléments très intéressants, comme l'agrément des terrains de stage ou encore le *big matching* pour ce qui est du docteur junior – mais, là, ça ne vous concerne pas –, et le module dématérialisé de choix de stage, qui sont encore des choses absolument pas commencées à ce jour.

Alors, comment c'est structuré ? Quelle est l'urbanisation ? C'est assez simple. Vous avez au centre une plate-forme Moodle, plate-forme qui a été réadaptée, simplifiée, mais qui est un cœur Moodle. Donc, tous ceux qui connaissent Moodle seront très à l'aise sur cette plate-forme, qui permet, avec un module spécifique, la gestion des stages, la réalisation des formations hors stages – je vais vous en reparler –, et ainsi tout le processus de validation. Cette plate-forme est en lien avec la gestion administrative et SIMOP, dont je viens de vous parler. Elle est aussi en lien avec le portfolio, qui est une solution clé en main, mais qu'on a personnalisée, qui est la solution Mahara, que certains d'entre vous doivent connaître aussi. A travers ça, aussi, on a un système de *reporting* dédié à la recherche, en lien avec l'europrojet SIDES 3.0 sur le *Learning Analytics* et sur les processus de *reporting* à différents niveaux de granularité. Enfin, on sait qu'il existe actuellement des plates-formes qui tournent, qui tournent bien, avec une vraie expertise ; on a mis en place des API qui permettent à ces plates-formes de communiquer entre elles, s'il s'avère que c'est nécessaire ou dans le cadre d'une période de transition.

L'outil « stages » est un outil qui est très utilisé, là par la plupart des DES. C'est un environnement qui est complètement à la main du responsable de stage, du RTS, du MCU, qui peut contrôler sur cette page-là des informations sur son stage, les internes qui y sont inscrits ; cette inscription se fait automatiquement *via* SIMOP, et donc les ARS. Et vous avez quelques outils autour de ces stages, qui sont fonctionnels. Il nous manque néanmoins quelque chose d'essentiel pour le fonctionnement, c'est-à-dire la gestion des déclarations de l'évolution de l'acquisition des compétences, je vais y venir tout de suite. Sachez quand même que cet outil, cette interface, est l'interface par laquelle on pourra valider les stages.

Alors, outil de suivi de développement de compétences... Là, vous allez le dire, je vais le dire en diagonale... Vous connaissez tous, puisque c'est là-dessus qu'est bâti l'approche du DES de médecine générale. Donc c'est assez simple à expliquer, beaucoup plus complexe avec mes collègues... Et donc, il est possible, aujourd'hui, de mettre en ligne son référentiel de compétences, avec le principe d'une mutualisation, car certains DES partent de rien du tout. Il existe donc une bibliothèque ordonnée de compétences, et chaque DES peut construire son référentiel à partir de là, pour éviter les redondances. C'est un objectif qu'on a. Donc, pour chacun, on a un intitulé, les descriptifs qui vont bien, on a la possibilité aussi de mettre les indicateurs, on peut gérer les familles de situations, on a les trois niveaux

d'acquisition avec les descriptifs adaptés, tels que vous les connaissez, on a un outil d'autoévaluation et de certification des compétences utilisable à tout moment, et on a créé le rôle de tuteur sur la plate-forme.

Alors, quel est cet outil ? Il n'a vraiment rien d'extraordinaire. C'est un prototype, qui est fonctionnel, donc qui doit être arrangé sur le plan esthétique. Je ne sais pas si la lisibilité est bonne ; simplement, c'est quelque chose de classique. Vous avez la connexion en haut à droite de deux utilisateurs, l'étudiant et son tuteur, par exemple, et puis vous avez cette interface partagée d'évaluation, d'autoévaluation. Et vous avez accès sur la gauche au référentiel, par mot-clé, avec une organisation qui peut aller assez dans le détail, mais qui est facile de navigation. Les familles de situations... Et donc deux usages. Soit un usage au fil de l'eau, et vous alimentez effectivement le référentiel ; l'étudiant l'alimente quand il le souhaite. Et une phase de validation finale – qui est l'encadré que vous voyez – qui permet en fin de stage, au moment où il faut valider, de valider effectivement l'ensemble des compétences qui ont été travaillées au cours du stage.

L'autre élément, c'est l'ePortfolio. Là aussi, c'est un espace qui est privé. C'est quelque chose qui est très important pour les utilisateurs. C'est un espace sur lequel ils ont un contrôle total. Il est néanmoins alimenté par la plate-forme qui peut donner des validations de stage et certaines informations. Ce sera à nous de définir ce que nous voulons voir apparaître dans le portfolio, sachant que l'étudiant pourra référencer tel qu'il le souhaite ces informations. Il faut travailler – et ça fait écho à ce qu'on vient d'entendre – sur la mise en place de formulaires préformatés, en fonction de ce que l'on veut mettre en place. Et là, c'est l'effet « diffusion nationale », pour répondre à l'attente de certains enseignants et des étudiants. Bien sûr, la création libre de contenu ; pour ceux qui connaissent Mahara, c'est assez classique. La gestion des partages, élément qui peut être important ; un Département de Médecine Générale peut avoir son espace sur le portfolio, et gérer aussi dans l'équipe, en respectant toutes les règles classiques de partage dans le monde universitaire.

La gestion de la formation hors stages. Donc, ça, il y a plusieurs solutions qui existent, et elles sont toutes plutôt bonnes maintenant, elles sont abouties. Eh bien on propose de repartir sur toutes ces expériences, et de paramétrer la solution Moodle pour répondre aux attentes d'organisation de ces formations hors stages, avec une notion qui est importante, c'est que ces formations hors stages sont à la main de chaque Département de Médecine Générale, mais on peut les mutualiser. On peut travailler à l'échelle de la région, il y a une modularité qui est maximum pour accompagner cette partie de la formation des internes. On a prévu bien sûr le paramétrage, et on est accompagné pour ça ; toute personne qui veut participer est bienvenue, sachant qu'il y a un petit groupe de travail – mais je pense qu'Alain JAMI va en parler après moi –, et si vous avez déjà de l'expertise là-dessus, ça peut aider de partager. Et on a une équipe de développeurs au cas où on serait en difficulté pour mener à bien la construction de ces sessions.

C'est ma dernière diapositive. On se fixe aujourd'hui – ce qui n'a pas été fait la dernière fois – une feuille de route pour cette année 2020 et pour les années à venir. Et on présente aujourd'hui une proposition. C'est de pouvoir déployer au niveau de tous les Départements de Médecine Générale volontaires, dès la rentrée 2020, janvier-février, les éléments suivants. Ce qu'il nous paraît important de diffuser rapidement, c'est l'outil de gestion de stage, puisqu'il a une dimension administrative. Ça va simplifier le travail des scolarités, on l'espère, et donc, ça, c'est quelque chose qui nous paraît être une priorité. Mettre en place l'outil de suivi de développement des compétences dont je vous ai parlé, qui n'a encore une fois rien d'original, mais qui aura le mérite d'être national. Et la mise en place, aussi, des relevés d'activité quotidienne, avec le journal de bord, à travers le portfolio ; et, là aussi, ça nous paraît quelque chose qui peut être un bon point de départ au cours de cette année 2020. Et puis, plus tard, la mise en place des formations hors stages. Alors, c'est un « plus tard » relatif, parce que, si on est accompagné, qu'il y a des volontaires, on pourrait peut-être aller un peu plus vite sur la diffusion de ce module.

Je vous remercie de votre attention.

Applaudissements.

Bernard CLARY, Montpellier

Nous, on a travaillé beaucoup, on travaille actuellement sur le Moodle – Moodle pur, pas SIDES NG –, et, effectivement, on a des choses qu'on arrive facilement à faire. Par exemple, la gestion de nos traces d'apprentissage, c'est relativement... Tout le monde dit que c'est compliqué, nos MSI disent que c'est compliqué, mais, finalement, une fois qu'ils sont passés en formation, ils disent que ce n'était pas si difficile que ça ; les étudiants aussi. Et, par contre, on se heurte... J'ai deux volets dans ma question... On se heurte à quelques difficultés. Par exemple, il y a des choses que Moodle ne fait pas. Et on a l'impression qu'il faut l'accord du ministre pour avoir une modification. Par exemple, tout bêtement, une gestion de listes d'attente pour des cours optionnels, ça ne peut pas se faire sur Moodle. C'est impossible. Donc, des fois, on est en butte à des choses qui nous font un peu devenir chèvres, qui paraissent, comme ça, peut-être un peu... Mais c'est très concret et c'est très difficile à résoudre. Ça, c'était juste pour vous demander comment se fera l'adaptation, et comment se feront nos relations, si on passe tous sur SIDES NG, pour demander des choses qui, peut-être, n'existent pas encore.

Olivier PALOMBI

Alors, première partie de votre question. Nous aussi, on s'est rendu compte effectivement que Moodle ne faisait pas tout, et qu'il fallait éventuellement développer des choses. Et notre stratégie, c'est de garder Moodle pur dans ses fonctionnements où il est très efficace, et, de façon transparente pour les utilisateurs, de développer des modules complémentaires. C'est le cas de l'outil de compétence que je viens d'afficher, qui est quelque chose d'externe à Moodle, de par la spécificité qu'on a définie. Ensuite, le processus qui consiste à faire améliorer l'outil... C'est comme ça qu'on fonctionne. C'est-à-dire que, si, à Montpellier, vous faites une proposition, on soumet ça au niveau national et puis on engage le développement. Et je pense qu'on n'aura à contacter personne pour le faire.

Bernard CLARY

Merci. Et la deuxième partie, c'était... D'abord, sur les compétences, on y arrive sur Moodle simple, sans l'outil spécifique, et on a vraiment le référentiel des compétences, avec les déterminants. On s'en débrouille assez bien. On voulait vous proposer justement – j'ai mon Directeur de Département à côté, donc, ça va, il acquiesce – éventuellement d'expérimenter pour les stages, pour la gestion des listes de stages et tout, puisqu'on travaille sur Moodle. On n'utilise pas, justement, ces outils-là pour le faire, et on est prêt à le faire.

Olivier PALOMBI

OK, merci.

Rémi SENAND, Nantes

Question purement technique. En fait, on utilisait parfois Mahara comme portfolio jusqu'à présent. Sauf que notre université a mis en place une nouvelle version et que, tout simplement, tout ce qui était sur l'ancienne version ne peut pas être mis sur la nouvelle. Et donc, nos étudiants ont perdu... Enfin, ils n'ont pas perdu, parce qu'ils avaient forcément des sauvegardes, mais ils ne retrouvaient plus l'ancienne version, bref je vous passe les détails. Ma question est la suivante. Est-ce que c'est inhérent à Mahara *himself*, ou est-ce que c'est du fait de notre université, dont les services informatiques ne sont peut-être pas tout à fait au point où on les attendrait ?

Olivier PALOMBI

Alors, la réponse, c'est qu'il est possible que, en passant d'une version à une autre de Mahara, il y ait à faire une migration ; et, de par la structure de Mahara, la migration peut être un petit peu compliquée à mettre en œuvre. Et je pense que, effectivement la solution la plus simple est de remettre les compteurs à zéro. Ce qu'il faut voir, sur SIDES NG, c'est que... C'est ce qu'il y a en bas à gauche sur SIDES 3.0... En réalité, toutes les données pertinentes sur la formation – et il faudra qu'on les définisse aussi avec vous, en détail, dans le cadre de la médecine générale – sont sauvegardées ailleurs. Elles sont sauvegardées dans ce qu'on appelle un *Learning Record Store*. En gros, c'est une base de données qui enregistre toutes les traces pertinentes, tous les éléments importants de la formation. Et c'est sous la forme d'une anthologie. En gros, c'est une base de données intelligente. Et c'est sur cette base de données qu'on vous invitera à pouvoir faire du *reporting* et du *Learning Analytics*. En d'autres termes, ce qu'on a voulu faire, c'est que, si Moodle disparaissait, si Mahara disparaissait... A partir du moment où on a notre base de données qui est structurée dans des formats ouverts, de toutes ces traces on serait capable de les repeupler.

Voilà. Je ne sais pas si je réponds vraiment votre question, mais, quand j'ai dit qu'on ne bâtissait pas sur du sable, c'est qu'on a essayé de voir tous ces aspects-là, parce que les difficultés que vous rencontrez, on les a tous rencontrés. On les rencontre aussi à l'hôpital, on les rencontre au travail, dans la vie de tous les jours quand on change de téléphone. Donc, voilà, là, les enjeux font qu'on a une réflexion d'ensemble.

Pierre-André BONNET, Marseille

Deux questions techniques. La première, c'est que, à Marseille, c'est la même architecture. C'est du Moodle customisé AMU ; et Mahara pour le portfolio, que, pour l'instant, on n'utilise pas. Alors, la première question, très pratique, c'est... Parce qu'on utilise ça un peu de manière industrielle, vu la cohorte d'internes qu'on a. C'est : est-ce qu'on pourra « exporter » l'existant local dans la plate-forme, ou est-ce qu'il faudra prévoir de faire le biseau pendant quatre ans, avec la moitié des internes sur SIDES et trois, puis deux, puis une promo qu'il faudra encore continuer à gérer localement, dans notre système à nous. Première question technique.

Et la deuxième question, c'était de savoir quel est le degré de... On va dire : le volant de « liberté » qu'on aura. Vous avez dit : voilà, on aura chacun la possibilité dans Moodle d'avoir un espace Département où on pourra jouer avec ce qu'on veut. Et si, par exemple, on veut modifier ou ajouter une variable sur l'évaluation de stages, parce que, à un moment donné, on a besoin de customiser ça, est-ce que... Enfin, ça, je ne sais pas si c'est vous, ou au niveau du collège national qu'il faut poser cette question-là... Mais quel sera le degré de liberté dans la personnalisation de l'évaluation, que ce soit au niveau des stages, voire même des compétences ? Voilà.

Olivier PALOMBI

Alors, je vais vous répondre. Sur la première partie, je pense qu'il n'est pas conseillé d'avoir un bout des étudiants sur une plate-forme, un autre bout d'étudiants sur une autre. Les étudiants vont s'y perdre, les tuteurs vont s'arracher les cheveux. Donc, il faut mettre en place une politique de bascule complète. Après, il faut voir quand est-ce que vous le faites et comment ça s'organise, mais c'est sûr qu'il faut éviter au maximum la multiplication des plates-formes.

Votre question, du coup, elle est partagée avec le collège. A partir du moment où il y a une décision qui est prise au niveau du collège, on la met en œuvre sur la plate-forme. Si elle ne rentre pas en conflit avec les autres collèges. Mais c'est très peu probable. Donc, la réponse c'est : s'il y a une décision collégiale nationale, on met en œuvre. Donc, tout le travail en amont c'est à vous de le faire au sein de votre collège. Et lorsque vous avez arrêté quelque chose, on le fait. Et dans ma présentation – j'ai été rapide, mais vous l'avez vu –, il

il y a des *templates* à mettre en place, des formulaires, et je pense qu'ils doivent être validés au niveau de votre collège pour qu'il y ait une participation. Voilà.

En gros, il n'y a pas de limite de configuration. Après, si vous n'êtes pas d'accord avec votre collège, et que vous voulez modifier, avoir un usage particulier, aujourd'hui je ne peux pas vous répondre, parce que c'est quand même 45 000 internes, au total, qu'on gère. Voyez, si vous connaissez un peu les systèmes informatiques... Mais, ce qu'il faut savoir, c'est que les outils qui sont faits peuvent être déclinés à l'échelle d'un département, d'une subdivision, d'une région ou au niveau national. Ce qui fait que, si vous voulez configurer les choses, on peut très bien imaginer que vous décliniez, dans le périmètre qui correspond à votre université, au sein de la plate-forme SIDES, des fonctionnalités différentes.

V) Comment réussir la certification des internes du DES de Médecine Générale ?

Alain JAMI

La question qui a été posée, c'était de savoir comment, avec tout ça, on allait réussir la certification des internes du DES de Médecine Générale. La question était intéressante, et, de manière très intuitive, je me suis dit qu'on allait commencer par avoir une réflexion commune, concertée, qu'on allait utiliser des moyens modernes pour évaluer et accompagner les étudiants. Je me suis dit qu'on allait prendre en compte les spécificités locales, et on a vu, déjà, quand Olivier a commencé à présenter la plate-forme Moodle et le portfolio Mahara, que les questions pouvaient émerger. Et ce n'était que deux ou trois départements qui ont pris la parole. Donc, effectivement, il y a tout un ensemble, une hétérogénéité que l'on ne peut pas nier, à l'échelon national.

Réussir la certification, encore de manière très intuitive, c'est poursuivre un travail qui a déjà été mis en œuvre dans les départements, et c'est mettre en commun, sûrement, et mutualiser. La loi, déjà, avec la réforme du troisième cycle, prévoit l'évaluation de la phase d'approfondissement, et, en vue de sa validation, elle s'appuie sur... La validation s'appuie sur le niveau de compétences à acquérir pour la discipline concernée. Il est prévu que les étudiants présentent un mémoire, qui consiste en l'élaboration d'un recueil de traces et de travaux, et cette obligation suppose l'existence d'un outil spécifique, qui est d'ailleurs décrit dans ses grandes lignes dans l'article 14 du décret du 12 avril 2017. Il pose là les bases de la certification. Le portfolio est annexé au contrat de formation, et, quand on reprend le texte, on voit que, dans ses grandes lignes, il décrit un outil de certification en insistant sur les étapes de collection, de sélection, de présentation des traces qui sont développées par les étudiants, et qui dessinent également une perspective et un schéma de certification. Dans la littérature, d'ailleurs, on retrouve des schémas qui sont relativement superposables, avec le dépôt d'un ensemble de preuves de compétences. Et puis que ce dépôt puisse se faire de manière un peu moderne, c'est-à-dire sur une forme numérique, et de plus en plus sur la Toile, avec une exigence d'interactivité, comme l'a décrit Olivier juste avant. L'intérêt, c'est que la plate-forme soit une aide, et qu'elle aide à réfléchir, et puis qu'elle ne soit pas un obstacle, qu'elle ne soit pas une difficulté supplémentaire dans le parcours des étudiants. Et puis il y a un certain nombre de questions qui viennent aussi se surajouter. Ces questions qui tiennent à la manière de communiquer, avec qui on communique, avec quel public, et de quelle façon.

Réussir la certification, c'est construire un outil qui non seulement réponde à l'esprit de la loi, aux principes de l'apprentissage, mais également qui prenne en compte les réalités locales, comme je le disais tout à l'heure. Et, quand on regarde dans le détail, on s'aperçoit que réussir cette certification, c'est prendre en compte un tableau avec de multiples entrées, qui s'intéressent aux acteurs qui sont concernés, qui s'intéressent aux besoins, aux spécificités locales, parce qu'il y a des départements... J'entendais Marseille tout à l'heure, où, effectivement, il y a de nombreux étudiants. A Lille, pareil. Il y a des endroits où il y a plus ou moins d'enseignants nommés, etc. Et, donc, toutes ces spécificités-là sont à prendre

en compte. Il y a aussi des départements – et là aussi, on vient de l'entendre – où il y a des outils déjà préexistants, avec une expérience locale très forte. Il y a des endroits où les outils sont plus embryonnaires, d'autres où les outils deviennent obsolètes, des endroits où les gens ont non seulement investi, à partir de plates-formes *open source* pour des codages supplémentaires, mais également construit des outils spécifiques. Et c'est difficile aujourd'hui de ne pas prendre ça en compte, en se disant que l'on va tous basculer, comme ça, comme un seul homme, du jour au lendemain, sur une plate-forme nationale.

Réussir la certification, c'est placer, comme on le fait tous, dans tous les départements, l'étudiant au cœur de la procédure et de nos préoccupations. C'est mettre autour de lui beaucoup d'enseignants, et pas seulement le tuteur, puisse que, si on regarde bien, il y a le MSU, les enseignants hors stages, il y a effectivement le tuteur, il y a également les cadres du département, qui ont une vision peut-être un tout petit peu différente et un peu plus administrative de la certification. Il y a bien sûr le coordinateur local de la subdivision, qui va s'intéresser au parcours des étudiants dans un but de validation finale. Il y a bien sûr le directeur de thèse ; on parlait tout à l'heure de la thèse qui était dans le portfolio ou un élément de la validation du DES. Il y a la scolarité, également, puisque c'est elle qui va peut-être incrémenter... Alors, je ne sais pas, peut-être qu'on aura une base pour incrémenter directement le portfolio à partir des bases nationales, mais, en tout cas, la scolarité va être intéressée.

Réussir la certification, c'est aussi prendre en compte l'ensemble des traces, en stage et hors stages. Là aussi, je pense qu'il y a une hétérogénéité à l'échelon national. Tout le monde n'utilise pas les mêmes outils et les mêmes traces, ne recueille pas les mêmes traces. Dans une perspective de certification, c'est clair que le relevé d'activité quotidien a un intérêt important sur la vision des situations professionnelles qui sont rencontrées par l'étudiant. Il permet la rétroaction dans un temps cohérent par rapport à l'action qui est menée, et les échanges lors des rétroactions avec le maître de stage au jour le jour, pour pouvoir participer au développement des compétences. Il y a bien sûr le RSCA, c'est devenu un peu l'emblème national dans le DES, mais il n'y a pas que ça. Il y a d'autres traces écrites. Et, là aussi, il faudra s'entendre sur ce qu'on met en place. Et puis, dans le cadre de notre discipline, il y a des référentiels. On les a intégrés et on ne se rend pas bien compte de l'ampleur des référentiels qu'on a. Il y a le référentiel métier, les référentiels compétences, il y a cent descripteurs, presque 400 indicateurs, il y a des familles de situations, il y a des sous-familles de situations. Donc ça fait un ensemble de combinaisons possibles qui est important, et, sans un outil qui soit performant et adapté, ce sera difficile de pouvoir aboutir à une certification correcte.

Tout cela dit, et au-delà du cadre légal et de manière très pragmatique, on voit bien que l'utilisation d'un outil commun pour des cohortes qui sont importantes, puisque notre DES concerne à peu près la moitié des étudiants en médecine de France... On voit bien que cet outil peut représenter un outil d'harmonisation, qui puisse fixer un cadre pédagogique et même constituer une vitrine pédagogique, éventuellement. On voit bien aussi il y a une étape d'évolution nécessaire et que tout ne se fera pas de façon brutale. Il y a une adaptation progressive à envisager. Et que cette adaptation progressive puisse profiter à tous les DMG, à partir de bases qui soient mises à disposition à partir de l'UNESS.

Le travail d'échange, Olivier l'a dit, il a commencé il y a déjà deux ans. Là, j'ai vu que Vincent était entré, alors j'ai essayé de traduire « Story Mapping » en « cartographie de l'histoire », je ne suis pas sûr que c'était vraiment la traduction idéale. Il est reparti ? Non ? Il est encore là ? Ah, désolé. Et donc, le travail il avait commencé il y a deux ans, par un échange avec Grégory MATHES, qui est l'un des ingénieurs de l'UNESS. Et on s'était dit qu'on allait construire un cahier des charges qui nous soit spécifique. Alors, on avait été bien aidé, parce qu'on avait utilisé le travail qui avait été réalisé par Laurence COMPAGNON et le secteur pédagogie du CNGE, qui était une ronde Delphi où on avait établi, avec trois tours : qu'est-ce que les Départements de Médecine Générale en France auraient aimé trouver dans le portfolio ? A partir de ce travail-là, on a essayé d'élaborer un cahier des charges, en se disant... Voilà, on s'est réuni avec Grégory MATHES, on avait des représentants de différents Départements de Médecine Générale... Et puis on a intégré, en

fonction de qui on était dans le parcours de l'étudiant – si on était le tuteur, si on était le maître de stage, si on était son directeur de thèse, etc. – ce qu'on aurait aimé trouver dans le portfolio. Et donc, on a établi un consensus.

De ce consensus-là, l'UNESS réfléchit et a fait des annotations. Olivier PALOMBI disait tout à l'heure que 80 % de ce qu'on avait proposé pouvait être adaptable sur la plate-forme nationale. Aujourd'hui, on en est là. Il va se réunir dans le mois prochain, le 12 décembre, un nouveau groupe de travail, où on va essayer de mettre en concordance ce qui est proposé par la plate-forme et le cahier des charges. Moi, je le vois comme un nouveau travail de synthèse où, effectivement, on va rendre opérationnel tout le travail théorique qu'on a mis en œuvre, avec une perspective, maintenant, que ce soit proposé aux départements dans un avenir qui soit relativement proche, pour qu'on puisse tester tout cela en temps réel.

Voilà, merci.

Applaudissements.

Questions de la salle

Christian GHASAROSSIAN

La première question, je pense, qui gravite dans toutes les têtes de tous les acteurs des départements... Est-ce que, du coup, j'ai bien entendu, Alain ? Ce que nous propose Olivier est adapté par rapport à nos besoins et à nos exigences, et, Olivier, tu dis que nos exigences peuvent être sur la plate-forme UNESS SIDES ? La question qui nous arrive immédiatement, c'est : pour quand ? Est-ce qu'à la rentrée universitaire 2020, l'ensemble des départements qui le souhaitent pourront avoir à leur disposition cet outil adapté au DES de Médecine Générale ?

Olivier PALOMBI

Alors, la réponse est oui. Je crois avoir déjà répondu à cette question en disant oui, il y a un certain temps. Là, c'est vrai que, comme l'a exprimé Alain, il y a une nouvelle dynamique. Le cadre, il est là. Il y a une maturation à tous les niveaux. Ce que je vous ai présenté avec mes petits éclairages, mes petites lumières vertes, oranges et rouges, c'est vraiment un reflet de la réalité. Du coup, je pense que, très rapidement, on va pouvoir présenter l'outil de stage. Même, pour les départements volontaires et dynamiques, on peut imaginer ça pour le stage qui vient. Et se donner comme objectif que tous les départements soient opérationnels à la rentrée prochaine. Ça veut dire qu'ils sont allés sur la plate-forme, qu'ils se la sont appropriée. On a mis à la disposition de très nombreux tutoriels. Nous, avec Alain et le groupe en question, on doit paramétrer un certain nombre de choses. Je pense qu'on aura un soutien, au moins des deux départements qui se sont exprimés tout à l'heure, il y en a sûrement d'autres. Donc, si la dynamique est collective, si on est bien d'accord sur le fait qu'on met en place l'outil « stages » avec les tableaux de bord, le journal de bord, si on est bien d'accord là-dessus... Mais moi je reste optimiste, je l'ai toujours été, sur le fait que, à la rentrée prochaine, on aura même l'outil de formation hors stage à disposition de ceux qui sont d'accord.

Hélène CARRIER, Marseille

Merci. J'avais une question, toujours sur la plate-forme SIDES, et le module des stages, puisque vous nous dites que, probablement, si on se lance, on pourra intégrer le prochain choix de stage sur cette plate-forme. Est-ce que c'est quelque chose qui se fera directement par les départements, ou est-ce que c'est conjointement avec l'ARS ? Il faudra que ça passe par l'ARS, IMOTEP, et ensuite implémentation ?

Et juste, j'ai un complément de question derrière moi...

Un intervenant, Marseille

J'en profite, parce que je fais partie du même département. En pratique, pour vous donner un retour du terrain de la semaine dernière... Je suis allé voir une personne de la scolarité pour lui demander... Parce que j'ai été surpris, moi, de recevoir une évaluation de stage papier pour mon interne précédente, que j'avais déjà évalué dans SIDES. Il fallait le refaire en papier. Elle m'a expliqué que, le problème, c'est que la gestion des stages... La base IMOTEP, elle est toute pourrie, il y a des terrains de stage qui n'apparaissent pas. Du coup, c'est un bordel monstre. Et elle me dit, en gros : on est revenu au papier en attendant que ça fonctionne. Donc, la question c'est... Sur un plan technique, structurellement est-ce que c'est IMOTEP qui sera toujours existant et qui sera synchronisé, injecté dans SIDES ? Mais, du coup, est-ce qu'il y a un travail conjoint avec les ARS pour que les bases IMOTEP soient propres, ou est-ce que ce sera d'autres bases de données pour la gestion des stages ? Il y a un truc technique qui...

Et, à Marseille, on est motivé pour votre truc. Voilà.

Olivier PALOMBI

Super. Pour répondre à votre question, nous, la plate-forme, elle a été faite pour récupérer les données des ARS sur IMOTEP et incrémenter automatiquement les stages. L'interne devait automatiquement se retrouver au bon endroit, etc. Ça fonctionne très bien. Sauf qu'on n'avait pas imaginé le contenu de la plate-forme IMOTEP, et à quel point c'était un désastre. Vous avez des fautes de frappe, vous avez des villes qui n'existent pas, etc. Et, en plus, c'est une base de données, pour ceux qui connaissent, qui a suivi différentes évolutions et qui a été cornaquée pour répondre au troisième cycle. Ce qui a rajouté une couche de complexité, et ce qui fait que, nous, nous n'avons pas eu d'interlocuteur, aucun interlocuteur en mesure au ministère, sur IMOTEP, pour faire une requête convenable. Et donc, cet état de fait, c'est un état... Je veux dire, voilà, c'est comme ça.

C'est pour ça qu'IMOTEP va disparaître. C'est pour ça qu'on prend le relais. Alors, ça, je ne sais pas dans quel délai, mais, juste pour vous donner un ordre de grandeur, on vient de signer une convention avec la DGOS – alors convention public/public, GIP UNESS et la DGOS – qui nous permet de financer cinq ingénieurs plein-temps, uniquement sur cette mission-là. On a commencé les recrutements et les ingénieurs débutent début janvier. Donc, je ne peux pas vous garantir, parce que je ne connais pas... On a vu l'ampleur des dégâts sur IMOTEP, mais le temps de rectifier tout ça... Parce que, la souffrance dont vous parlez, elle existe au niveau des ARS aussi, et, finalement, c'est toute la chaîne qui est impactée par ça.

Donc, oui, on se donne les moyens de le faire, et on aura besoin aussi de départements volontaires pour, justement, participer à des tests, etc., sur ces questions-là. Mais, lorsqu'on aura atteint notre objectif, l'inscription à l'ARS, avec des choix qui auront été faits, en plus dématérialisés, générera automatiquement le stage au bon endroit dans la plate-forme, avec le bon responsable de stage.

Vincent MIRAMONT, Sorbonne

Une question plus générale autour de la certification. Est-ce que d'autres corps de métiers rencontrent la question de la certification ? C'est-à-dire que, nous, médecins, on est très soucieux de la compétence du médecin, pour une dimension universitaire et sociétale, probablement. Est-ce qu'il y a d'autres champs, d'autres métiers pour lesquels une certification aussi poussée, j'ai envie de dire, existe ?

Christian GHASAROSSIAN

Si on regarde les travaux québécois, il y a eu des travaux de certification sur les infirmières, il me semble. Peut-être pas en France, mais dans d'autres pays. Est-ce que, au sein de l'UNESS, il y a d'autres disciplines qui sont déjà au stade de la certification ? Non ? On est novateur, alors.

Laurence COMPAGNON

A ma connaissance, effectivement, la difficulté, c'est l'idée de la... Ce dont on va parler tout à l'heure dans la table ronde... La responsabilité sociale. C'est-à-dire que les médecins... Enfin, la santé en général, depuis très, très, très longtemps... Il y a une demande sociétale, mais qui devient maintenant beaucoup plus importante et présente, de pouvoir avoir la certitude que les soignants sont bien formés, sont compétents, et ont la possibilité de répondre aux missions pour lesquelles ils sont formés. Mais c'est vrai que, dans d'autres disciplines... J'imagine qu'il y a des demandes aussi, mais, moi, je ne connais pas de référentiel de ce type.

Christian GHASAROSSIAN

Il y a certainement – je n'ai pas été étudié, mais... – une certification des pilotes. Ils ont des épreuves de validation de conduite d'avion, d'adaptation aux nouvelles technologies, etc., avec des plans de recertification tous les trois ans. Donc, ça, je sais.

Eric MENER, Rennes

Je me demandais... Mais j'ai sans doute des collègues qui sont dans le même questionnement. Comment ça se passe pour les DMG qui, depuis plusieurs années, sont organisés pour avoir un outil informatique qui fonctionne, qui marche, dans lequel on a beaucoup investi de temps, d'argent ? Et là, il faut qu'on laisse tout tomber pour utiliser ce nouvel outil qui ne marche pas encore très très bien. Enfin, ce n'est pas très encourageant tout ça, quand même. Enfin, je voulais avoir votre avis. Comment est-ce que... Est-ce qu'on va devoir faire des doubles saisies ? Aujourd'hui, quand on a un jury de DES, si on veut avoir accès au dossier de l'interne... Alors, aujourd'hui, on a tout sur le même dossier informatique, accessible depuis le bureau où on est ; il y a quelques mois encore, il fallait aller récupérer les papiers à la scolarité, comme à Marseille. Il fallait aller chercher des attestations à droite, à gauche, pour avoir un dossier incomplet. On a un petit peu l'impression de toujours ramer, et on n'a pas les moyens de ramer, quoi.

Alain JAMI

Je te remercie de cette question, parce que, à l'UVSQ, ça fait huit ans qu'on travaille sur une interface. On a beaucoup travaillé, on a beaucoup investi, et l'idée c'est que, aujourd'hui, on puisse avoir quelque chose de plus collectif, quelque chose qui soit évolutif et quelque chose qui puisse nous permettre de continuer à progresser, et en apprenant, et en s'inspirant de toutes les idées et de toutes les avancées que vous avez mises en place dans vos propres DMG. Moi, j'avoue que... Notre interface progresse toujours. On n'a pas les moyens de l'UNESS, de toute évidence, pour pouvoir avancer aussi vite, on n'a pas cinq ingénieurs à contacter quand on a un souci ou une évolution à avoir. Mais l'idée, c'est de se dire que, à partir de là, on va moins ramer si on avance tous ensemble et qu'on évolue vers quelque chose qui soit un objectif. A la fois un objectif pédagogique et à la fois un objectif fonctionnel, pour que l'on puisse proposer aux étudiants quelque chose de relativement harmonieux et homogène, comme notre collègue de l'ISNAR en parlait tout à l'heure. Voilà.

Et d'ailleurs, moi, ce que je propose aux présents, c'est que... Le groupe de travail n'est pas encore complètement finalisé, il y a encore des places à prendre. Et puis c'est bien que chacun d'entre vous puisse s'y investir pour qu'on ait une vision la plus globale de ce qui se passe sur le territoire. Moi, j'avais essayé d'interroger les directeurs de l'ensemble des DMG pour savoir où vous en étiez par rapport cette problématique-là. J'avais à peu près la moitié des DMG qui m'avaient répondu en me disant : voilà, on en est là, et j'ai une visibilité là-dessus qui est très partielle. Mais je pense que si Rennes veut venir participer pour que vous ne perdiez pas le bénéfice du travail que vous avez déjà fait... Je pense que vous êtes largement le bienvenu pour ça.

Christian GHASAROSSIAN

Un autre élément. On est entre nous, là, il faut parler franchement. On nous a tellement promis un outil parfait depuis un certain nombre d'années... Je comprends le côté un peu dubitatif ou un peu suspicieux, en disant : est-ce que cet outil va répondre à l'ensemble de nos besoins ? Est-ce qu'il va être opérationnel ? Est-ce qu'il va être pérenne ? Est-ce qu'il pourra avoir des modifications, des améliorations ? On a tous été confrontés, à des moments différents, des histoires différentes dans les DMG, à des outils qui existent, qui n'existent pas, qui nous ont été fournis, puis qui n'arrivaient plus à être mobilisables, ce que Rémi nous a témoigné : on ne peut pas basculer d'une version à une autre, etc. Mais, quelque part, aucun des départements aujourd'hui n'est en capacité de certifier et d'arriver à atteindre l'ensemble des objectifs qu'on s'était donnés.

Deuxièmement, on a entendu les étudiants. Les étudiants réclament quoi ? Ils réclament une harmonisation des procédures sur le plan national. Non seulement ils réclament l'harmonisation, mais que tout le monde applique les règles qui sont dans les textes, les règles qui sont dans les décisions qu'on a tous participé à construire. Du coup, le meilleur moyen pour arriver à ça, c'est d'avoir un outil national qui harmonise, et qui permet de fédérer l'ensemble des départements, des équipes, et puis d'aider ceux qui sont un peu plus en

avance sur telles choses ou en retard sur certaines autres choses, d'arriver à un niveau plus homogène sur l'ensemble du territoire. Donc, c'est vrai que, si vous avez des outils qui vous donnent satisfaction – Alain, il a un outil que je lui envie tous les jours –, c'est le moyen d'arriver à donner ça à la collectivité.

Que vous soyez suspicieux, que vous n'abandonniez pas vos outils dans un premier temps, ça me paraît évident. Mais, un moment, il va falloir basculer. Parce que si on ne fait pas le geste, le mouvement, ça n'ira pas.

Max BUDOWSKI

Bon, moi, je trouve que c'est génial d'avoir un outil national, ça il n'y a pas de souci, à condition que ce ne soit pas un grand machin qui marche comme a marché l'outil des ARS. Ça, il n'y a pas de souci. Ça va être difficile. Tu as vu combien de temps on a mis – vingt ans, nous, à peu près – pour, déjà, au niveau de l'Ile-de-France, avoir un front commun sur ce sujet. C'est très long. Parce qu'on était très indépendant les uns des autres, et c'est difficile de passer d'un système à l'autre. Je ne sais pas combien de temps on va mettre pour passer de ce système, le nôtre, actuellement, à celui du national, mais ce qui m'intéresse beaucoup, c'est que ce national puisse, puisqu'il va nous permettre la certification... Qu'on puisse s'en servir par la suite pour la recertification. Parce qu'il nous faudra bien sûr un élément de référence, par rapport à... C'est-à-dire que, normalement, on devrait se recertifier tous les cinq ans. C'est ce que dit la loi. Est-ce que ce portfolio, cette plate-forme, sera capable de répondre à cette exigence ? Et comment sera-t-elle disponible ? Et par qui pourra-t-elle être manipulée ? Voilà ma question.

Olivier PALOMBI

Je pense que ce sera possible si on arrive à le faire pour la formation initiale. C'est-à-dire que, si, effectivement, on atteint les objectifs qu'on s'était fixés, ce sera naturel. La décision... Sur le plan des statuts du GIP, la faisabilité, etc., on peut trouver tout à fait, sur le plan juridique, la possibilité de le faire. Le GIP n'est pas limité à la formation initiale, il peut faire la formation continue. Mais ma réponse va être une réponse plus générale. C'est-à-dire que, en gros, c'est un véritable sujet de discussion à l'échelle nationale, en termes de responsabilité. Donc, si la question est purement sur l'aspect technique, moi, ma remarque c'est : si on arrive à le faire en formation initiale, eh bien on aura un outil. Et dans la compétition qui va exister autour de ça, il y a des enjeux qui sont importants. C'est-à-dire que si on maîtrise une technologie qui est parfaitement adaptable à ça, on sera en meilleure position dans les discussions, et probablement aussi que cette certification ne va pas concerner que le monde universitaire. Voilà, il y a plein de questions qui se posent. Mais, effectivement, si on arrive à bâtir l'outil tel qu'on l'envisage, cette plate-forme nationale, et aussi à homogénéiser les pratiques, ce sera un outil tout à fait adapté dans la continuité de la recertification. En sachant que ce ne serait pas mal que cette recertification reste universitaire, mais ça, c'est juste une remarque personnelle.

Edouard PIETTE, Paris

J'ai une question pour Monsieur PALOMBI. Un peu dans la lignée de la question de Rennes. Donc, on entend bien qu'on va avoir un ePortfolio harmonisé sur le plan national, mais on partage certaines inquiétudes, parce qu'on a également des outils développés de notre côté. Et alors j'ai entendu quelque chose qui pourrait être intéressant et pourrait peut-être faciliter cette transition, et même l'utilisation parallèle, en commun, d'outils, c'est les possibilités d'interfaçage. Vous n'avez pas trop développé cette partie qui me semble, moi, fondamentale, dans l'idée de se dire que, si on a des outils de suivi de cohortes d'étudiants, de soutenances de DES, qui puissent être utilisés en parallèle du ePortfolio, est-ce qu'on a prévu un interfaçage adapté ? Est-ce qu'on peut encore le développer, travailler dessus pour, justement, utiliser en bonne harmonie nos outils ?

Olivier PALOMBI

Alors, nous, c'est un positionnement qu'on a. Donc, c'est l'interfaçage entre des plates-formes Moodle. Ça, c'est des outils qui existent déjà, qui peuvent effectivement, pour ceux qui maîtrisent bien, leur permettre une période de transition. Mais, en termes d'interfaçage, il faut un partenariat, c'est-à-dire qu'il faut quelqu'un en face. Donc, nous, on propose de travailler là-dessus, mais, pour l'instant, personne ne nous a vraiment contactés. On a eu, si, l'Université d'Amiens qui nous a contactés pour interfacier pour le troisième cycle ; donc, on est en train d'y travailler.

Mais, voilà, en gros, la porte est grande ouverte. Si vous souhaitez travailler là-dessus avec nous, eh bien, nous, on est intéressé. Sachant qu'il y a deux niveaux. Il y a l'interfaçage des plates-formes Moodle avec d'autres plates-formes, mais il y a aussi l'interfaçage avec la base de données dont j'ai parlé un peu succinctement dans le projet SIDES 3.0, qui peut être aussi une alternative dans les échanges de données. Donc, en gros, vous venez me voir, et puis, avec l'équipe, on voit avec la vôtre comment on peut travailler cette question. Et là aussi on peut peut-être faire un groupe un petit peu à part par rapport à celui qu'on a défini tout à l'heure, sur le projet, et qui serait plus technique. Et il y a peut-être d'autres départements, aussi, qui seraient intéressés par ça.

Franck ROLLAND, vice-président du Syndicat parisien des Internes de Médecine Générale

J'avais une question relative aux compétences, notamment au regard du remplacement. Actuellement encore, il est possible de remplacer après la validation du troisième semestre comprenant le premier niveau chez le médecin généraliste. Et, dans les propos qui ont été avancés, on a bien vu que, finalement, même avec trois ans d'internat, vous semblez dire qu'on ne peut pas développer et maîtriser – c'est peut-être un grand mot – l'ensemble des compétences nécessaires. Et je trouve un peu paradoxal, de fait, de rendre le remplacement plus difficile, puisqu'on montre déjà que, sur un plan de sécurité, il n'y a pas plus d'erreurs chez les remplaçants « non-thésés » que chez les médecins généralistes. Cela leur permet en général de remplacer auprès d'un maître de stage chez lequel ils ont déjà travaillé lors de leur premier stage, ce qui est quand même un environnement plutôt encourageant pour développer ses compétences tout au long de son cursus, moyennant en plus un complément de revenu qui n'est pas anodin pour des internes, connaissant leurs salaires actuels. Donc, j'admets que j'ai du mal à saisir, finalement, cette posture, par rapport au fait que c'est quand même une source de développement des compétences.

Laurence COMPAGNON

Une source de développement ? Le fait de remplacer, c'est ça ?

Franck ROLLAND

Oui.

Laurence COMPAGNON

Alors, la difficulté, c'est que, effectivement, dans l'ancienne – l'ancienne, ancienne, ancienne – réforme, puisqu'il s'agissait du résidanat, il avait été dit que, au bout de trois semestres validés, dont le semestre chez le praticien, on pouvait remplacer. A l'époque, la majorité, en fait... Ça arrivait, le semestre chez le praticien, en quatrième, voire cinquième semestre, ce qui fait qu'ils ne remplaçaient pas avant le cinquième, voire le sixième semestre. Actuellement, trois semestres validés, dont le stage chez le praticien, en général ce serait plutôt à partir du quatrième semestre. Donc, on n'est déjà pas au même niveau d'expérience. Ensuite, effectivement, si on dit qu'on a une responsabilité sociale et qu'on veut garantir aux patients un niveau suffisant pour s'occuper d'eux sans difficulté ni pour le médecin qui se lance ni pour les patients... Sachant que, moi, je n'ai pas de données telles que, vous, vous semblez les connaître, sur le fait que les remplaçants ne font pas plus

d'erreurs que les généralistes installés. Je ne sais pas le niveau d'ancienneté dans la formation.

N'empêche que nous avons quand même une responsabilité sociale, pour dire : à ce niveau-là, nous, on n'a pas d'inquiétude sur sa capacité à être à peu près autonome. Moi je me dis que quelqu'un qui est en quatrième semestre, qui a fait un premier semestre de niveau 1, un semestre d'urgence et, mettons, un semestre de médecine polyvalente, avec ce qu'on demande à développer comme compétences pour pouvoir être suffisamment autonome, ça me paraît un peu compliqué de l'accorder. De plus, les étudiants sont aussi dans l'idée que, en niveau 2, en SASPAS, ils ont besoin encore de beaucoup de supervision, beaucoup de recours possible à l'enseignant, et donc pas tant d'autonomie que ça. Donc, c'est un petit peu aussi, à se dire que, si en SASPAS, ils ne sont pas complètement prêts à être très autonomes, ça paraît logique qu'ils ne soient pas non plus autonomes pour remplacer.

Après, effectivement, il y a le problème des rémunérations. Mais ça c'est un autre problème, je dirais. C'est peut-être une discussion à avoir avec les syndicats d'internes pour revaloriser le salaire des internes. Mais ça, je pense que ce n'est pas à prendre en compte. On ne doit pas donner la licence juste pour faire de l'argent en plus, si on pense qu'il n'y a pas le niveau.

Christian GHASAROSSIAN

Il y a un complément d'information. Quand il y a eu une réunion, il n'y a pas très longtemps, au Conseil National de l'Ordre, avec les représentants de la Conférence des Doyens, des syndicats d'étudiants, des différentes disciplines... Il n'y a pas encore d'arrêté, rien qui est sorti, mais le consensus est que, pour tous les DES, la licence de remplacement soit délivrée après la validation de la phase d'approfondissement.

Ça ne peut pas être le cas pour la Médecine Générale, puisqu'on n'a pas de phase de consolidation, et, du coup, il fallait bien trouver une alternative. Alors, on s'oriente plutôt... L'obtention de la licence après la validation du SASPAS. Et ça, on s'était regardé avec les représentants des étudiants, en disant : ça crée une certaine inégalité, quand même, parce que certains feront le SASPAS en cinquième, d'autres en sixième. Mais c'est de fait. Et la cohérence par rapport à ce que vient d'expliquer Laurence, sur les niveaux pédagogiques, c'est que... On voit bien, là, on a la première promotion d'internes qui sont en SASPAS du nouveau DES, actuellement, et le ressenti... Il y a eu quelques témoignages dans les ateliers auquel je participais ce matin, où les internes disent : « Je suis en SASPAS en cinquième semestre. Mon premier semestre date d'il y a quatre semestres. J'ai besoin de retrouver des automatismes, j'ai besoin de me remettre en situation de supervision directe avec mes maîtres de stage SASPAS ».

Ça voudrait dire, donc, qu'on donnerait une licence de remplacement à des gens qui vont être sans supervision, en autonomie, en responsabilité, alors que, venant après en SASPAS, ils ne se sentent pas capables de gérer immédiatement les situations des patients. Donc, il faut être quelque part, à un moment donné, cohérent. Mais on comprend bien la préoccupation d'améliorer le niveau de vie des internes, et ça, il faut revendiquer derrière. Mais pas au détriment de la sécurité des soins aux patients. Et en plus, peut-être aussi, de mettre les étudiants en danger, en étant en autonomie, en remplaçant, alors qu'ils n'ont pas les compétences suffisantes pour assurer la sécurité des patients.

Marianne CINOT

Effectivement, je pense que c'est important sur cette question de garder à l'esprit que, le remplacement, ce n'est pas de la formation, et, surtout dans le contexte de coercition actuel, qu'on a vraiment besoin de notre formation dans sa totalité.

Mathieu LORENZO, Strasbourg

Juste une question par rapport à ce que le Professeur JAMI a présenté sur le tableau à double entrée. Alors, je ne suis pas exactement familier de ce que vous faites à Versailles, mais, finalement, vous considérez qu'il faut compléter ce tableau ou... Par exemple, on croise les compétences avec les familles de situations, et, du coup on se retrouve avec un tableau à 66 cases ?

Alain JAMI

Alors ça, c'était une figure de style pour la présentation du nombre d'éléments à pouvoir prendre en compte pour que l'on puisse idéaliser la certification à terme. On n'a pas de tableaux à multiples entrées, mais, effectivement, on a un outil qui nous permet de prendre en compte les familles de situations et de voir, dans ces familles de situations, quelles compétences ont été développées, à partir des échanges et des rétroactions qui se passent entre les étudiants et leurs enseignants, qui, eux aussi, compte tenu de leur nombre qui gravite autour de chaque étudiant... Ils sont nombreux, donc effectivement... C'était juste pour souligner l'intérêt d'avoir un outil qui soit performant, et qui réponde à un cahier des charges relativement complexe. Effectivement, on demande aux étudiants de réfléchir dans une famille de situations, de manière un petit peu artificielle, mais, quand... Je ne sais pas, moi, dans une situation... Ou avec un patient difficile, par exemple, que ce soit cette situation-là qui soit soulignée, puis que l'on voit quel type de... Par exemple, quelles compétences en termes de communication ont été travaillées avec le maître de stage, avec le tuteur, en amont de la consultation. Mais ce n'était pas un tableau à double ou à triple entrée au sens pratique.

Christian GHASAROSSIAN

Merci. Le mot de la fin ? Le CNGE, et le secteur pédagogie du CNGE, vont continuer, avec Alain, à travailler en collaboration avec Olivier PALOMBI et l'UNESS. On va continuer à poursuivre le développement du portfolio national de Médecine Générale. Le secteur pédagogie va venir vite vers les DMG, vers les collèges, vous solliciter pour ceux qui veulent, dans cette phase de création, participer et être dans l'interface avec la création de l'outil national. On a à la disposition de notre spécialité cette plate-forme, je pense qu'il y a là vraiment une opportunité à saisir. On fera tous ensemble. Ceux qui ne le souhaitent pas, on échangera, il faudra entendre les blocages, les difficultés, mais, en tout cas, continuons à travailler, parce que, là, on a enfin une solution pour harmoniser les procédures sur le plan national, pour répondre aux exigences de la maquette des DES, pour coller à l'approche par compétences, et ensuite arriver à la certification.

Je vous remercie.

Applaudissements.

Index

Nous vous signalons que nous n'avons pas pu vérifier l'exactitude ou l'orthographe des termes suivants :

pha 1	5	pha 2	6
-------------	---	-------------	---

