



HAL
open science

Enquête sur les outils pédagogiques dans les départements de médecine générale

Matthieu Ariza, Nicolas Bouliez, Cécile Renoux, Matthieu Lorenzo, Aurélie
Janczewski

► **To cite this version:**

Matthieu Ariza, Nicolas Bouliez, Cécile Renoux, Matthieu Lorenzo, Aurélie Janczewski. Enquête sur les outils pédagogiques dans les départements de médecine générale. *Exercer*, 2023, 196, pp.378-382. 10.56746/EXERCER.2023.196.378 . hal-04489752

HAL Id: hal-04489752

<https://u-picardie.hal.science/hal-04489752>

Submitted on 13 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Enquête sur les outils pédagogiques dans les départements de médecine générale : contenu et modes d'évaluation du portfolio

Educational tools survey in General Practitioner's departments: portfolio's content and assessments methods.

exercer, rubrique education

Ariza M¹, Bouliez N², Renoux C³, Lorenzo M^{4,5}, Janczewski A⁶

¹Département de médecine générale de l'Université Picardie Jules Verne

²Université de Picardie Jules Verne.

³Département universitaire de médecine générale, Université de Tours / EA7505-EES, Université de Tours

⁴Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Strasbourg – 4 rue Kirschleger, 67085 Strasbourg.

⁵Centre de Formation et de Recherche en Pédagogie des Sciences de la Santé (CFRPS), Faculté de Médecine de Strasbourg – 4 rue Kirschleger, 67085 Strasbourg.

⁶ Département de Médecine Générale, Université d'Aix-Marseille

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt. Tous les auteurs ont participé à l'élaboration du protocole de l'étude, sa réalisation, son suivi, au recueil des résultats, et à l'écriture de l'article, conformément aux recommandations de l'ICMJE. L'ensemble des auteurs déclarent approuver le contenu de l'article. Le financement de cette étude a été supporté par ses auteurs.

Auteur correspondant :

Matthieu Ariza

Matthieu.ariza@u-picardie.fr

3 rue des Louvels, 80000 Amiens

Nombres de caractères espaces compris (de l'introduction à la bibliographie) : 18393

Mots-clés MESH : compétence professionnelle, évaluation des acquis scolaires, modèle de compétence attendue, internat et résidence, médecine générale

Key words MESH: professional competence, educational measurement, general medicine, competency-based education, internship and residency

Lettre à la rédaction



13 mars 2024

Chers rédacteurs,

Nous avons le plaisir de vous soumettre notre article " Enquête sur les outils pédagogiques dans les départements de médecine générale : contenu et modes d'évaluation du portfolio " pour la rubrique Éducation de votre journal exercer.

Il s'agit d'un travail exposant les résultats ancillaires d'une étude explorant l'ensemble des outils pédagogiques utilisés dans les départements de médecine générale, et réalisant une mise à jour d'un état de lieux du portfolio en France réalisé en 2014 et publié dans votre revue également. Les résultats montrent que le portfolio est devenu ubiquitaire dans les DMG et que son hétérogénéité tend à diminuer, notant une réelle dynamique pédagogique. RSCA mis à part, les caractéristiques les plus complexes du portfolio (évaluation globale, contenu minimal) ont conservé leur hétérogénéité de 2014 et méritent une attention future pour harmoniser la formation des étudiants en 3^{ème} cycle.

Ce travail n'a pas été publié ou soumis dans une autre revue. Tous les auteurs ont rempli le formulaire ICMJE et ont déclaré qu'ils n'avaient aucun conflit d'intérêt lié au contenu de cet article.

Espérant que ces résultats vous intéresseront pour exercer et restant à votre disposition pour toute question, je vous prie d'agréer, chers rédacteurs, à nos salutations distinguées.

Au nom de tous les auteurs,

Dr Matthieu Ariza

Département de médecine générale
Université de Picardie Jules Vernes
3 rue des Louvels
80000 Amiens

Résumé

Introduction : Le portfolio est un des outils d'évaluation reconnu dans l'approche par compétences et adopté par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Le panorama de son utilisation en France remontait à 2014. L'objectif était de décrire l'utilisation du portfolio dans les départements de médecine générale (DMG).

Méthodes : Enquête transversale auprès des DMG en 2022 par un questionnaire en ligne. Le type de support, le contenu, les processus d'évaluations du portfolio, ainsi que le rôle du tutorat ont été explorés.

Résultats : Les 33 DMG sollicités ont répondu à cette enquête. Tous utilisaient un portfolio ou exigeaient un contenu minimum. Parmi les portfolios, 23 (70 %) avaient un support numérique. Tous contenaient des récits de situation complexe authentique (RSCA) et 17 (52 %) des journaux de bord. Le nombre minimum de RSCA attendu variait de 1 à 12, avec une moyenne de 5,3 par cursus. La grille d'évaluation nationale des RSCA fournie par le CNGE était utilisée dans 24 DMG (75 %). 32 DMG bénéficiaient d'un tutorat pouvant être individuel, collectif, ou mixte. La validation du portfolio était nécessaire à la validation du cursus dans 27 DMG (84 %).

Conclusion : Les DMG utilisent majoritairement le portfolio. Son contenu et l'apport du tuteur sont l'objet de convergences depuis la dernière étude homologue réalisée en 2014. Le portfolio est devenu ubiquitaire mais il reste des hétérogénéités avec lesquelles composer, notamment sur les modalités d'évaluation globale, pour qu'il devienne complètement l'outil majeur de certification des compétences qu'il aspire à être.

Abstract

Introduction: The portfolio is a recognized evaluation tool in the competency-based approach and is adopted by the French National College of Teachers in General Practice (FNCTGP). The use of the portfolio in France was last surveyed in 2014. The objective was to describe the use of the portfolio in the departments of general medicine (DGM).

Methods: A cross-sectional survey of the DGM in 2022 was conducted through online questionnaires. The type of support, content, and portfolio evaluation processes, as well as the role of mentorship, were explored.

Results: The 33 DMG contacted responded to this survey. All used a portfolio or required a minimum content. Among the portfolios, 23 (70%) had a computer support, all contained authentic complex situation narratives (ACSN) and 17 (52%) journals. The minimum expected number of ACSN ranged from 1 to 12, with an average of 5.3 per curriculum. The national evaluation grid of ACSN provided by the FNCTGP was used in 24 GM (75%). 32 DGM benefited from tutorship that could be individual, collective, or mixed. The validation of the portfolio was necessary for the validation of the curriculum in 27 DGM (84%).

Conclusion: The DGM mostly agreed on the use of a portfolio. Its content and the contribution of the tutor are the subject of convergence since the last similar study carried out in 2014. The portfolio has become ubiquitous but there are still heterogeneities to deal with, especially in terms of overall

evaluation methods, so that it becomes completely the major tool for certifying competencies that it aspires to be.

INTRODUCTION

La réforme de 2017 organise le diplôme d'étude supérieur (DES) de médecine générale en 3 phases : la phase socle, la phase d'approfondissement et la phase de consolidation (1). Cette réforme a encouragé l'utilisation d'outils pédagogiques innovants dans le cadre d'une approche par compétences, dont le portfolio. Le portfolio a été introduit en éducation médicale à la fin des années 1990 en lien avec l'approche socio-constructiviste de l'apprentissage (2). Il offre un support à la réflexion des étudiants autour d'expériences cliniques. C'est un outil reconnu et utilisé à travers le monde pour le développement et l'évaluation des compétences professionnelles (3,4). Le portfolio est une collection de traces signifiantes d'apprentissage réalisées par l'étudiant. L'analyse de ce portfolio peut permettre d'évaluer la qualité des apprentissages et le niveau de compétence de l'interne (5,6).

En 2014, la majorité des départements de médecine générale (DMG) français déclaraient utiliser un portfolio (7). Son contenu, son support et ses modalités d'évaluation variaient fortement d'un DMG à l'autre, rendant inégale la formation des étudiants de troisième cycle de médecine générale (E3C). Le portfolio est un outil en constante évolution, s'améliorant progressivement avec les différentes promotions d'E3C qui l'expérimentent et l'équipe du DMG qui le perfectionne (8). L'objectif de cette étude était d'actualiser la description des points communs et les divergences des portfolios utilisés dans les différents DMG, en termes de contenu, d'utilisation et de modes d'évaluation. Cette étude était ancillaire du projet de centralisation des différents outils pédagogiques utilisés en France, et commandée par le secteur pédagogie du collège national des généralistes enseignants (CNGE).

MÉTHODE

Une enquête transversale descriptive auprès des 33 DMG de France a été réalisée entre janvier et mars 2022. Il a été demandé à chaque directeur de DMG de désigner un membre de son équipe pour répondre à l'enquête. Des relances toutes les deux semaines par courriel ou téléphone étaient prévues. Les cinq auteurs ont contribué à une partie du questionnaire puis ont validé l'ensemble du questionnaire sur trois réunions. Le questionnaire complet du projet de centralisation des différents outils pédagogiques utilisés en France comportait 81 questions classées en 9 chapitres (1. Support, contenu et processus d'évaluation du portfolio ; 2. Récit de situation complexe authentique ; 3. Modalités du tutorat ; 4. Groupe d'échange pratique ; 5. Modalités du contrat de formation ; 6. Modalités de fins de phases d'enseignement ; 7. Contenu et modalités de la soutenance du DES ; 8. Évaluation de l'étudiant en stage ; 9. Évaluation du stage par l'étudiant). Seules les 32 premières questions réparties dans les 4 premiers chapitres ont été exploitées dans cet article.

Un portfolio d'illustration était demandé en accompagnement du questionnaire afin d'en valider les réponses. Le soutien téléphonique du thésard était proposé pour compléter ce questionnaire de 40 minutes et diminuer le biais de recueil. Il était prévu de compléter les éventuelles données manquantes en consultant les sites internet des DMG. Les réponses aux questions ouvertes ont bénéficié d'une traduction sémantique pour permettre une lecture des résultats plus structurée et

lisible. Cette codification a été faite par une analyse thématique manuelle inductive, croisée entre les deux premiers auteurs.

RÉSULTATS

L'ensemble des DMG de France a participé. Aucun portfolio n'a pu être récupéré, les raisons avancées étant des problématiques de confidentialité et d'anonymisation.

Mise en place d'un portfolio

Le portfolio comme support de formation des internes était mis en place dans tous les DMG (n = 33 ; 100 %). Il était largement utilisé durant toute la durée de l'internat (n = 32 ; 97 %), et son support était majoritairement numérique (n = 25 ; 76 %). Le format papier (n = 8, 24 %) imposé (n = 4, 12 %) était encore utilisé. Pour aider à sa rédaction, 30 DMG (91 %) proposaient un document didactique explicatif. Selon les DMG, ce document était très hétérogène, variant d'un paragraphe succinct - inséré dans le livret présentant tout le DES de Médecine générale - à un document spécifique au portfolio, de plus de 50 pages.

Structure et contenu du portfolio

Une trame standard était proposée dans 31 DMG, par ordre chronologique (n = 22 ; 66 %), par documents ou chapitres (n = 21 ; 64 %) ou par compétences (n = 5 ; 15 %). Certains DMG utilisaient plusieurs trames de classement. Cette trame était libre pour deux DMG. Un contenu minimum en nombre et types de traces écrites d'apprentissage (TEA) était attendu dans 32 DMG. Il variait notamment de 1 à 12 RSCA par DES, ainsi que 2 à 60 TEA (Tableau 1).

En rapport avec les stages, le portfolio pouvait contenir en plus des évaluations de stage (n = 20, 61 %), des journaux de bord (n = 17, 51 %), et des synthèses globales de stage (n = 13, 39 %). Les traces d'enseignements ou de formations pouvant être retrouvées dans le portfolio étaient très hétérogènes entre les DMG. Ces TEA étaient principalement des travaux réalisés en groupe d'étudiant (n = 20, 61%), les fiches de projet de thèse (n = 20, 61 %), ou des comptes rendus de rencontre avec le tuteur (n = 20, 61 %). Les autres contenus possibles sont présentés dans le Tableau 2.

Les RSCA devaient mettre en avant les compétences disciplinaires (n = 27, 82 %), mais la consigne d'inclusion dans une famille de situation clinique restait minoritaire (n = 12, 36 %), le plus souvent laissé à discrétion des étudiants. Deux DMG ont mentionné un choix contraint de famille de situation pour la phase socle. L'évaluation des RSCA impliquait le tuteur (n = 31, 93 %), le MSU (n = 4, 1 %) ou un ou plusieurs membres du DMG (n = 5, 15 %). Trois DMG profitaient des GEP pour évaluer les RSCA avec le tuteur et les étudiants présents. Un seul DMG utilisant le tutorat ne demandait pas au tuteur d'évaluer les RSCA. L'évaluation du RSCA se faisait par échange de mails (n = 20, 61 %), par une présentation orale (n = 18, 54 %), ou sur une plateforme en ligne (n = 12, 36 %).

Tutorat et portfolio

Il existait un tutorat dans 32 DMG (97 %), essentiellement individuel (27 DMG, 82 %). La moyenne des tuteurés était de 6 étudiants par tuteur, avec une étendue de 1 à 20 étudiants.

La fréquence de rencontre entre le tuteur et l'étudiant, était imposée dans 29 tutorats (88 %), et pour 18 d'entre eux, au moins une fois par semestre. Le tuteur était majoritairement impliqué dans l'accompagnement de la rédaction des TEA (n = 30 ; 91 %), la vérification de leur pertinence (n = 29 ; 88 %) et leur validation (n = 28 ; 85 %), voire la validation finale de tout le portfolio (n = 23 ; 69 %).

Il était attendu également, pour une minorité de DMG, dans l'analyse des productions de bilans de stage (n = 10 ; 30 %), la validation des mémoires de DES (n = 10 ; 30 %), voire la validation de la fiche de projet de thèse (n = 3 ; 9 %).

Procédure de validation du portfolio

Les personnes chargées de lire et commenter le portfolio étaient les tuteurs des étudiants pour la totalité des DMG ayant un tutorat. Il pouvait être également sollicité un membre du DMG (n = 11 ; 33 %), le MSU du stage ambulatoire correspondant (n = 5, 15 %), ou un enseignant hors stage (n = 3, 9 %). La validation finale du portfolio passait majoritairement par le tuteur (n = 24, 73 %), qui pouvait jouer soit le rôle d'évaluateur unique en cas de portfolio validé (n = 11, 33 %), ou celui de consultant délivrant une pré-validation avant une commission ou un jury composé par un ou des membres du DMG

(n = 13, 39 %). Quand le tuteur était seul responsable de la validation du portfolio, il était majoritairement précisé que les cas litigieux (non-validation, ou désaccord avec l'étudiant) déclenchaient l'intervention du DMG. Enfin, neuf DMG (27 %) évaluaient tous les portfolios en faisant intervenir une commission dédiée sans demander de pré-validation au tuteur.

Six DMG (18 %) ont déclaré ne pas utiliser de critères définis pour l'évaluation du portfolio. Quand des critères étaient définis, un DMG a déclaré qu'ils n'étaient pas diffusés aux étudiants, et trois DMG ont déclaré ne pas y former spécifiquement leurs évaluateurs. Les critères utilisés relevaient essentiellement d'une grille qualitative de validation d'un RSCA (n = 30), la grille RSCA du CNGE (n = 24, 73 %), une grille locale (n = 6, 18 %), ou les deux (n = 1, 3 %). Ces grilles étaient assez homogènes entre les DMG. Elles comportaient des items qualitatifs sur le caractère narratif, pertinent, complexe, réflexif et documenté du RSCA.

DISCUSSION

La totalité des DMG utilisaient un portfolio dans cette enquête, contrairement à l'étude réalisée en 2014 où quatre DMG ne l'utilisaient pas encore (7). Les caractéristiques tendent à converger avec la publication d'études permettant d'accéder à une documentation nécessaire pour l'égalité de formation des étudiants (9–11). Une évolution nette est donc visible par rapport à l'état des lieux de 2014, qui montrait alors que certains DMG ne connaissaient même pas encore le concept du portfolio. Une organisation majoritaire se dessine nettement : le portfolio est expliqué par un document didactique et son support, est numérique. Il s'écrit durant tout le troisième cycle, nécessite un contenu minimum, et possède une trame standard et des chapitres. Il est encadré par un tutorat, ayant un rôle tant dans

l'élaboration, l'évaluation que la validation du portfolio. Il est obligatoire et certifiant, et est évalué selon des critères standardisés.

Mise en place d'un portfolio

Afin d'expliquer aux internes ce qui est attendu de leur portfolio, la majorité des DMG déclaraient disposer d'un document didactique, informant des différentes modalités du portfolio. Les DMG de l'inter-région Ile de France, proposent, depuis 2012, un document commun (12). Au vu des convergences relevées dans cette étude, l'écriture d'un document national présentant le portfolio et son utilisation globale deviendrait réalisable. Les spécificités locales pourraient y être présentées comme de simples déclinaisons d'un tronc commun.

Structure et contenu du portfolio

Traditionnellement, le portfolio n'existait que sous format papier et se présentait comme une compilation plus ou moins organisée, de documents (13). Ce format est encore bien utilisé. Parmi les quatre DMG exigeant un support papier, il s'agissait d'un abandon du support numérique par rapport à 2014 pour trois DMG, et une continuité pour un DMG. Parmi les cinq DMG n'ayant pas encore de portfolio en 2014, quatre ont choisi un portfolio numérique et un a choisi un portfolio papier non imposé.

Si le RSCA est bien standardisé, la notion de trace d'apprentissage a été utilisée dans une grande variété d'exercices d'écritures et mérite un accord sur sa définition pour une bonne compréhension mutuelle entre DMG. En dehors du RSCA, présent dans tous les portfolios mais à objectif très variable (exigence d'1 à 12 par DES), le contenu possible ou minimum du portfolio était resté hétérogène.

Tutorat

La majeure partie des DMG utilisait le tutorat comme levier principal d'aide aux étudiants, dans la continuité de l'étude de 2014. Les portfolios s'appuyant sur un tutorat individuel semblaient davantage aboutis dans l'encadrement et la formalisation du portfolio. Cette option pédagogique nécessite un nombre important de tuteurs, parfois difficiles à recruter, comme souligné par certains DMG. Le travail de tuteur, crucial mais chronophage, reste peu ou pas rémunéré, et peut être considéré comme non attractif (14). Une piste d'amélioration afin d'augmenter le nombre de tuteurs réside encore dans le recrutement d'internes en sortie de DES, capables de comprendre et de faire comprendre le modèle du portfolio aux tuteurés et l'obtention de financements pour rémunérer les tuteurs.

Évaluation des portfolios

Si le portfolio est obligatoire, et qu'un de ses objectifs est d'inférer le niveau de compétences de l'E3C, son processus d'évaluation est fondamental. Pourtant, il existe encore une importante hétérogénéité des modes d'évaluations des portfolios. A l'objectif quantitatif évident du nombre de traces minimum, s'ajoute la synthèse des analyses qualitatives de ces traces. Parmi les 19 DMG mentionnant des critères d'évaluations non exclusivement quantitatifs, le point commun était une grille d'évaluation des RSCA. Le RSCA a bien été décrit dans la littérature française (9,15,16), mais peu d'outils encore ont été validés pour inférer le niveau de compétences dans les portfolios par des grilles d'évaluation

globales (17,18), expliquant le panorama de cette étude.

Le dynamisme collectif vers une utilisation cadrée du portfolio décrit dans cette étude doit continuer vers des outils d'évaluation consensuels de l'ensemble du portfolio, ancrés dans l'approche par compétence. Ces outils plus globaux demanderaient un niveau d'implication et de formation plus élevé de la part des évaluateurs, notamment auprès des MSU et tuteurs.

Forces et faiblesses

La méthodologie comporte plusieurs forces : l'étude a utilisé un questionnaire validé avec un taux de participation maximal, permettant de caractériser précisément l'évolution des différents aspects des portfolios et les points communs entre les DMG. Enfin, le recueil par téléphone pour l'intégralité des questionnaires a amoindri les incompréhension ou l'impression de redondance de certaines questions.

Cependant, cette étude comporte certaines limites. Malgré le soin apporté à la retranscription des questions ouvertes, un biais d'interprétation demeure. Le large champ exploré, s'il dresse un bon panorama, n'a pas permis d'aborder chaque chapitre en profondeur. Aucune vérification sur les portfolios réels n'a pu être réalisée, l'absence de portfolio récupéré caractérise toutes les données comme des données déclaratives. Il a pu exister enfin une confusion entre contenu minimum attendu du portfolio et critères de validation du DES (critères parfois aussi notés dans le portfolio) pouvant diminuer la validité d'interprétation de cette question.

CONCLUSION

Le portfolio est un outil désormais ubiquitaire dans les DMG de France. Malgré le fait qu'il n'existe pas encore de cadre global défini au niveau national, on note une diminution de l'hétérogénéité du portfolio des internes de médecine générale par rapport à l'étude de 2014. Cette réelle harmonisation semble faire suite aux différentes publications sur le sujet dans la rubrique enseignement/éducation de la revue exercer et de leur appropriation par les différents DMG. Cependant, une hétérogénéité du portfolio entre les DMG est aussi le reflet de l'hétérogénéité des organisations des DMG, et doit être prise en compte.

La finalisation de la réforme du 3^{ème} cycle du DES de Médecine Générale est toujours en cours de préparation. Il est d'actualité de profiter de cette remise à plat du DES pour réfléchir également aux supports pédagogiques du DES, notamment avec le développement du portfolio numérique via l'UNESS.

Références

1. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
2. Perrenoud P. Compétences, habitus et savoirs professionnels. Eur J Teach Educ. janv 1994;17(1- 2):45- 8.
3. Friedman Ben David M, Davis M, Harden R, Howie P, Ker J, Pippard M. AMEE Medical Education Guide No. 24: Portfolios as a method of student assessment. Med Teach. janv 2001;23(6):535- 51.
4. Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. Pédagogie Médicale. mai 2006;7(2):110- 27.
5. Van Tartwijk J, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. Med Teach. sept 2009;31(9):790- 801.
6. Scallon G. L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences. Bruxelles: De Boeck; 2007.
7. Ariza M, Ferrat E, Forence A, Chartier S, Borgne JY, Compagnon L. Le portfolio de médecine générale : contenu et modes d'évaluation dans les départements de médecine générale français. Exercer. nov 2017;28(137).
8. Cozzolino G. Portfolio : évolution de la satisfaction des internes en fin de DES de médecine générale ayant inauguré la réforme [Thèse d'exercice de médecine générale]. Montpellier (France): Université de Montpellier ;2021.
9. Compagnon L, Dumoitier N, Taha A, Girier P, Bayen M, Beis J, Boulet P, Ghasarossian C, Gocko X. Supervision, élaboration et évaluation du RSCA dans les DES de MG. exercer 2018;143:222-31.
10. Potier A, Robert J, Ruiz C, Lebeau JP, Renoux C. Un portfolio pour certifier les compétences : des concepts à la pratique. Exercer. 2013;(108):178- 84.
11. Compagnon L, Fabre J, Renard V, Gocko X, Ariza M. Portfolio national en DES de médecine générale : résultats d'un processus de consensus formalisé. Exercer. nov 2017;28(137).
12. DESIMG [en ligne]. Paris (France) : Départements de Médecine Générale d'Ile de France ; 2012. Documents pédagogiques [cité le 9/02/2023]. Disponible sur: <https://desimgidf.fr/categorie/documents-pedagogiques>.
13. Snadden D, Thomas ML. Portfolio learning in general practice vocational training : does it work? Med Educ. juill 1998;32(4):401- 6.
14. Ries G, Jami A, Potier D, Piriou C. Le tutorat individuel face à l'augmentation du nombre d'internes. exercer 2013;106:70-7.
15. Lorenzo M, Klein M, Delacour C, Charton L. Etude de l'objectivité de l'évaluation des récits de situations cliniques authentiques selon la grille du Collège national des généralistes enseignants. exercer 2018;145:327-31.
16. Jaillot S, Savall A, Plotton C, Gocko X. Les récits de situation complexe authentiques sont-ils des outils pédagogiques valides ?. exercer 2019;156:381-2.
17. Ariza M, Lajzerowicz C, Onaisi R, Hofferer A, Macabrey J, Rabiaza A. Élaboration d'un outil d'évaluation des compétences en fin de troisième cycle de médecine générale. exercer 2022;185:327-31.

18. Houdard G, Menard D, Dumoitier N. DES de médecine générale : un nouvel outil pour évaluer les niveaux de compétences. *Exercer*. 2016;27(127):226- 32.

Tableaux

Tableau 1. Contenu minimum exigé par les départements de médecine générale français dans les portfolios des étudiants de 3^{ème} cycle.

	Nombre de DMG (%)	Quantité minimale exigée : moyenne [min-max]
Contenu en rapport avec les stages		
RSCA	32 (97)	5,3 [1-12]
TEA	17 (52)	20,8 [2-60]
Journal de bord	11 (33)	/
Synthèses de stage	5 (15)	/
Contenu en rapport avec l'enseignement facultaire		
Groupes d'échanges de pratique	5 (15)	10,8 [5-18]
TEA de formations complémentaires	3 (9)	2 [1-3]
Compte rendu de rencontre avec le tuteur	2 (6)	3,5 [1-6]
Autre : Fonctionnement par crédits de contenu	2 (6)	425 (50-800)
Divers (Colloque de recherche, cercle de lecture, actu quizz, critique d'une information médicale)	1 (3)	/

TEA : Trace écrite d'apprentissage.

Tableau 2. Types de contenu des portfolios des étudiants de 3^{ème} cycle en médecine générale en France, par nombre de DMG

Contenu en rapport avec les stages	Effectif (%). N = 33
Récits de situations complexes authentiques (RSCA)	33 (100)
Évaluation de stage	20 (61)
Journaux de bord	17 (52)
Synthèses globales de stage	13 (39)
Présentation faites en staff hospitaliers	1 (3)
Auto-évaluation de l'étudiant	1 (3)
CRH	0
Contenu en rapport avec l'enseignement facultaire	
Travaux réalisés en groupe d'étudiants	20 (61)
Fiche de projet de thèse	20 (61)
Compte rendu de rencontre avec le tuteur	20 (61)
Travaux à partir de récits de situations complexes exemplaires	8 (24)
TEA de formations complémentaires	7 (21)
Traces d'enseignement universitaire	6 (18)
Test par concordance de script	1 (3)
ECOS, rédaction d'article	0

CRH : Compte rendu d'hospitalisation ; TEA : Trace écrite d'apprentissage ; ECOS : Examen clinique objectif et structuré.