

Evaluation des connaissances et des compétences en 3^e cycle des études médicales

JP Beregi¹, P Staccini²

Pour le bureau de la CNCEM

¹ Collège des Enseignants de Radiologie de France (CERF)

² Collège National des Enseignants d'Informatique Médicale,
Biomathématiques, Méthodes en Epidémiologie, Statistique



Merci aux répondants (40 sur 68 = 58,8%)

- CFEU : Collège Français des Enseignants en **Urologie**
- COUF : Collège des **Ophthalmologistes** Universitaires de France
- CDU-HGE : Collégiale des Universitaires en **Hépatogastro-Entérologie**
- CNUMU : Collège National des Universitaires de **Médecine d'Urgence**
- CUEN : Collège Universitaire des Enseignants de **Néphrologie**
- CEP : Collège des Enseignants de **Pneumologie**
- CEN : Collège des Enseignants de **Neurologie**
- CoPath : Collège National des **Pathologistes**
- CNECMF : Collège National des Enseignants de **Chirurgie Maxillo-faciale**
- Collège des Enseignants **d'Hématologie**
- ORL&CCF : Collège Français **Oto-Rhino-Laryngologie & Chirurgie Cervico-Faciale**
- CNEC : Collège National des Enseignants de **Cancérologie**
- CMIT : Collège des Universitaires de **Maladies Infectieuses et Tropicales**
- Collégiale AZAY des enseignants de **Bactériologie-Virologie-Hygiène Hospitalière**
- CNEG : Collège National des Enseignants de **Gériatrie**
- Collège des Enseignants **d'Allergologie**
- CNEPGM : Collège National des Enseignants et Praticiens de **Génétique Médicale**
- CERF : Collège des Enseignants en **Radiologie** de France
- ANOFEL : Association Française des Enseignants et Praticiens Hospitaliers titulaires de **Parasitologie-Mycologie**
- CFCTCV : Collège Français de **Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire**
- CNEGM : Collège National des Enseignants de **Gynécologie Médicale**
- Collège National des Enseignants de **Médecine Légale**
- CFCVE : Collège Français de **Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire**
- CEMV : Collège des Enseignants de **Médecine Vasculaire**
- CEDEF : Collège des Enseignants de **Dermatologie** de France
- CEHUMT : Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de **Médecine du Travail**
- CEMIR : Collège des Enseignants de **Médecine Intensive - Réanimation**
- CEN : Collège des Enseignants de **Nutrition**
- CNEBMN : Collège National des Enseignants de **Biophysique et Médecine Nucléaire**
- CEEDMM : Collège des Enseignants en **Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques**
- COFEMER : Collège Français des Enseignants Universitaires de **Médecine Physique et de Réadaptation**
- CNEC : Collège National des Enseignants de **Cardiologie**
- CNPU : Collège National des **Pédiatres Universitaires**
- Collège des Enseignants de **Neurochirurgie**
- CEMI : Collège National des Enseignants de **Médecine Interne**
- Collège National Hospitalier et Universitaire de **Chirurgie Pédiatrique**
- CCBM : Coordination des Collèges de **Biologie Médicale**
- CFCOT : Collège Français de **Chirurgie Orthopédique et Traumatologique**
- CUESP : Collège Universitaire des Enseignants en **Santé Publique**
- COFER : Collège Français des Enseignants de **Rhumatologie**

Structure du questionnaire

Evaluation des Connaissances

- Phase Socle
- Phase Approfondissement
- Phase Consolidation
- Commentaires










Evaluation des Compétences

- Phase Socle
- Phase Approfondissement
- Phase Consolidation
- Commentaires

- Les points forts et les points à améliorer de la maquette
- Les suggestions

D'une manière générale, la validation des DES est à l'appréciation des commissions régionales. Quels sont les **prérequis obligatoires** pour les internes (en sus de la thèse de médecin et du mémoire) ?

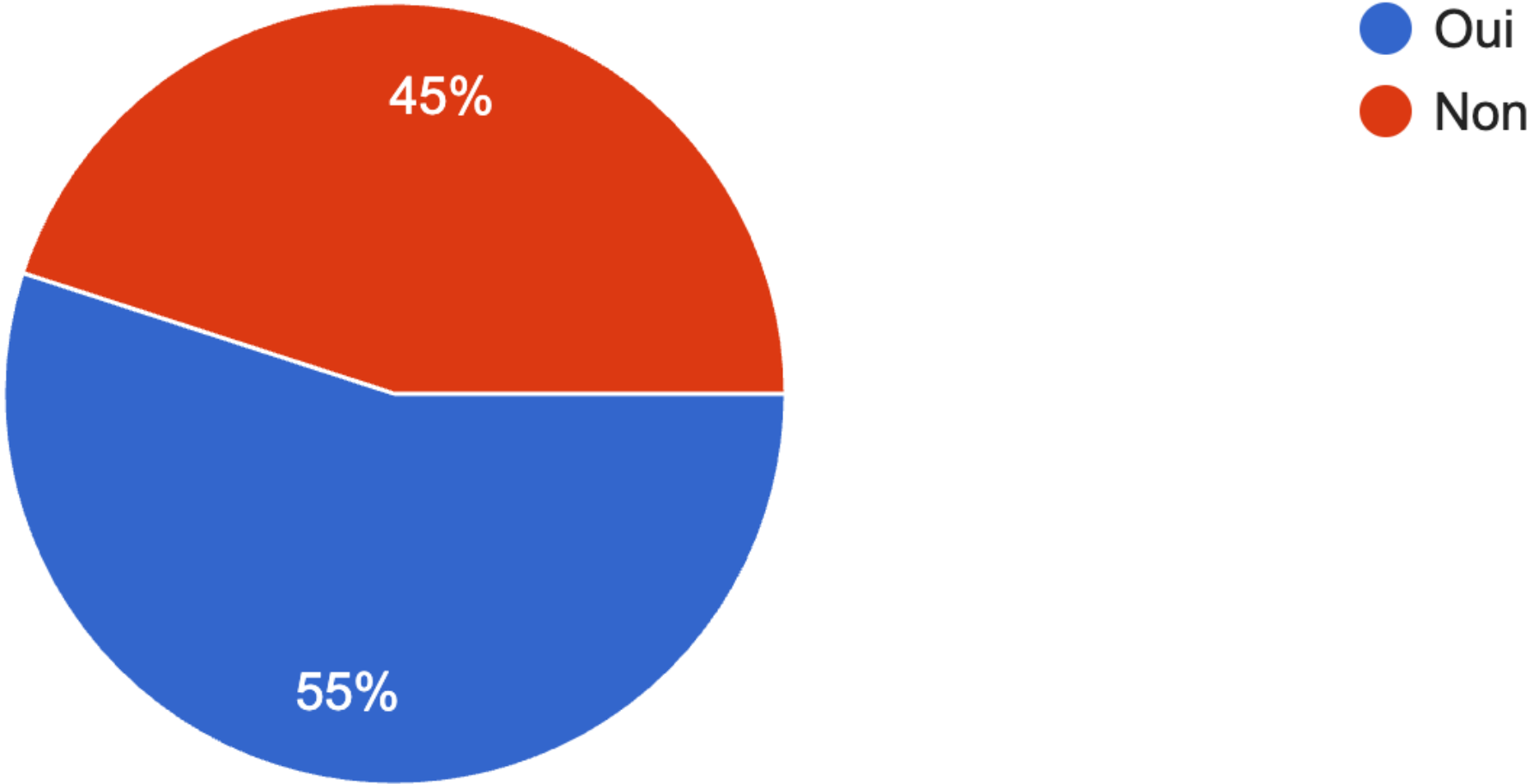
Fréquence des modalités identifiées :

Prérequis identifié	Fréquence
 E-learning / enseignement (cours, assiduité)	19
 Présentation orale / soutenance	9
 Thèse d'exercice	9
 Validation de la maquette (stages, durée, lieu)	6
 Mémoire de DES ou travail équivalent	5
 Article scientifique soumis	4
 Pas de prérequis formels	4
 Critères spécifiques à un collège / interrégion	2
 Logbook ou portfolio de compétences	1

Interprétation

- L'enseignement (présentiel, webinaire ou e-learning) est la modalité la plus fréquemment citée.
- La présentation orale, la thèse et la validation de la maquette forment le noyau dur des exigences traditionnelles.
- Certains collèges exigent un article scientifique soumis, souvent en lien avec le mémoire ou la thèse.
- Quelques spécialités n'imposent aucun prérequis formel, ou laissent les décisions à l'échelon local.
- Les outils structurants (logbook, APC activités professionnelles fiables) sont très peu cités dans cette colonne, contrairement aux phases plus avancées (consolidation).

Avez vous une mis en place une organisation nationale pour aider les commissions régionales ?



Comment évaluez vous les **connaissances** des **internes en phase socle** ?

Connaissances

Fréquence des modalités identifiées :

Modalité identifiée	Fréquence
✓ Validation par les RTS	24
🗳️ Commission locale avec épreuve	13
📄 Épreuve nationale (UNESS ou autre)	12
💻 Plateforme numérique spécialisée	12
📄 Épreuve régionale	5
📄 Validation d'un certain nombre d'ETU	4
🗳️ Commission sans épreuve	1
🌐 Webinaires / enseignements réguliers	1
📢 Journée nationale ou staffs	1

Interprétation

- **Épreuves écrites et orales :**
 - Fréquemment mentionnées comme nationales (souvent via UNESS) ou régionales
 - Forme variable : QCM, examens écrits ou oraux
- **Validation par les responsables de terrains de stage (RTS) :**
 - Cette validation est la modalité la plus fréquemment citée (seule ou en complément d'autres)
 - Elle repose souvent sur l'observation en situation réelle ou sur une grille d'évaluation
- **Commissions locales avec coordonnateurs :**
 - Réunions régionales ou locales intégrant une appréciation collégiale (souvent en lien avec les résultats des épreuves)
- **Ressources et plateformes numériques :**
 - Accès et fréquentation de plateformes pédagogiques spécifiques à la spécialité
- **Éléments complémentaires (moins fréquents mais notables) :**
 - Validation d'un certain nombre d'ETU
 - Présence dans les enseignements

Comment évaluez vous les **compétences** des **internes** en phase socle ?

Compétences

Fréquence des modalités identifiées :

Modalité identifiée	Fréquence
✓ Validation par les RTS	33
📄 Épreuve écrite / orale	17
👥 Commission locale	13
🌐 Épreuve nationale / régionale	8
💻 Plateforme numérique spécialisée	4
📊 Évaluation des stages	4
🏃 Simulation	3
📄 TCS (Test de concordance de script)	1
📄 Validation d'un certain nombre d'ETU	1
📄 Contrat de formation	1
👤 Entretien individuel avec l'interne	1
✗ Pas de distinction connaissances / compétences	1

Interprétation

- Validation par les RTS (Responsables de Terrains de Stage) :
 - C'est de loin la modalité la plus fréquente, citée seule ou en association.
 - Elle repose généralement sur une observation directe en situation clinique, parfois sur la base de grilles d'évaluation.
- Commission locale et entretien avec le coordonnateur :
 - Implication d'instances locales (souvent associées à un entretien structuré et à une revue de parcours).
- Épreuves écrites et/ou orales (souvent les mêmes que pour les connaissances) :
 - Notamment via UNESS, ou bien des épreuves régionales.
 - Cela souligne la difficulté à séparer nettement connaissances et compétences.
- Compléments plus innovants ou spécifiques :
 - Utilisation de simulateurs
 - Introduction de TCS (tests de concordance de script)
 - Validation d'un certain nombre d'ETU ou d'un contrat de formation

Commentaires pour la phase socle

Fréquence des modalités combinées (F + H)

Élément d'évaluation identifié	Fréquence
UNESS / plateforme numérique	9
Épreuve locale (QCM / oral)	9
Évaluation locale / régionale (coordonnateur, etc.)	7
Évaluation nationale (enseignement, UNESS, etc.)	4
Discipline spécifique (biologie, ORL, etc.)	4
Évaluation par les RTS	3
Harmonisation souhaitée	3
Simulation (formative ou certificative)	2
Critères affichés / référentiel national	2
Pas d'évaluation / structure absente	1
Portfolio / eCarnet / livret	1
Autonomie / gestes / actes	1
Entretien individuel	0

• Modalités dominantes :

- Les épreuves locales (QCM, oraux) et les plateformes (UNESS, SÍDES) sont les plus citées.
- L'évaluation par les RTS est relativement peu mentionnée ici, mais plus présente dans d'autres colonnes.

• Faible recours à des dispositifs pédagogiques modernes :

- La simulation, les logbooks, les entretiens individualisés, ou les TCS sont rares à ce stade.
- Peu de répondants évoquent des critères transparents ou des référentiels publiés.

• Demande émergente d'harmonisation :

- Certains évoquent la disparité régionale et appellent à une structuration nationale.

Comment évaluez vous les **connaissances** des internes en **phase approfondissement** ? (plusieurs réponses possibles)

Connaissances

Fréquence des modalités identifiées :

Modalité identifiée	Fréquence
 Validation par les RTS	26
 Commission locale	14
 Épreuve nationale écrite/orale (UNESS ou autre)	13
 Plateforme numérique spécialisée	13
 Épreuve régionale	6
 Validation d'un certain nombre d'ETU	4
 Participation à des enseignements nationaux	3
 Présentation aux staffs	1
 Commission sans épreuve	0

Interprétation

- Les modalités d'évaluation en phase d'approfondissement reprennent en partie celles de la phase socle, mais avec un renforcement de la structure
- **Validation par les RTS :**
 - Toujours très présente, signe d'un ancrage fort dans la pratique clinique.
 - Utilisée seule ou en complément d'épreuves formelles.
- **Commissions locales et coordination pédagogique :**
 - Elles permettent de croiser les regards pédagogiques entre terrain, enseignement et encadrement.
- **Épreuves écrites et/ou orales (souvent nationales) :**
 - Fréquemment organisées via UNESS ou d'autres modalités centralisées.
 - Elles apparaissent comme un pilier de l'évaluation des connaissances à ce stade.
- **Ressources numériques et outils spécifiques :**
 - Plateformes numériques spécifiques à certaines spécialités
 - Contrôles annuels structurés dans certains cas (ex. : Interim Exam Test EBOT)

Comment évaluez vous les **compétences** des internes en **phase approfondissement** ? (plusieurs réponses possibles)

Compétences

Fréquence des modalités identifiées :

Modalité identifiée	Fréquence
✓ Validation par les RTS	31
🗑️ Entretien (coordonnateur / commission locale)	15
🏛️ Commission locale	14
💻 Plateforme numérique spécialisée	6
🏆 Épreuve nationale (UNESS ou autre)	5
🌐 Épreuve régionale	5
📄 Validation d'un certain nombre d'ETU	2
📁 Contrat de formation	1
✍️ Simulation	1
📄 TCS (test de concordance de script)	1
✗ Pas de distinction claire	1

Interprétation

- **Validation par les RTS :**
 - Encore une fois, cette modalité est prépondérante, citée dans la majorité des réponses.
 - Elle repose sur l'observation directe des pratiques cliniques et constitue un pilier transversal tout au long de la formation.
- **Commissions locales + coordonnateurs :**
 - Intervention d'une instance pédagogique formalisée, avec parfois entretien de bilan ou épreuve orale/écrite complémentaire.
 - Cela introduit un regard croisé entre l'évaluation par les pairs (RTS) et celle par l'encadrement académique.
- **Épreuves formelles (souvent UNESS) :**
 - Les mêmes épreuves écrites/orales que celles utilisées pour les connaissances sont aussi mobilisées pour valider certaines compétences (limite entre savoir et savoir-faire).
- **Dispositifs additionnels (plus rares mais innovants) :**
 - Plateformes numériques spécialisées
 - Évaluation sur simulateurs
 - Contrat de formation, logbook, validation d'un nombre défini d'ETU

Commentaires pour la phase d'approfondissement

📊 Fréquence des modalités identifiées :

Élément d'évaluation identifié	Fréquence
🎯 Spécificités surspécialité (ex : ORL, CTCV, biologie, options)	5
✍️ Simulation (atelier, simulateur, etc.)	5
📄 Présence à des séminaires / présentation d'articles ou cas	4
📅 Évaluation continue / UNESS / plateforme	3
📖 Référentiel ou harmonisation nationale	3
🌐 Hétérogénéité interrégionale	3
📄 QCM / Examen écrit / TCS	2
📁 Logbook ou portfolio	2
🔧 Autonomie technique / nombre d'actes	2
🚫 Absence de cadre national / non-uniformisation	2
📄 APC (activités pédagogiques fiables)	1
👤 Manque de ressources	1
🎓 Soutenance mémoire / projet personnel	0

🧠 Interprétation

- **Dominance des pratiques locales :**
 - Une forte présence de dispositifs spécifiques à certaines surspécialités (CTCV, ORL, biologie médicale), souvent plus avancées.
- **Éléments structurants en développement :**
 - Simulation, logbook, UNESS, QCM, et APC sont mentionnés, mais dans une minorité des cas, souvent isolés.
 - Manque de ressources parfois évoqué comme frein à ces innovations.
- **Appel à une harmonisation nationale :**
 - 3 répondants formulent explicitement un besoin de cadre national ou référentiel commun, contrebalancé par 3 mentions d'hétérogénéité assumée.
- Rôle marginal de la soutenance ou du mémoire dans les commentaires

Comment évaluez-vous les **connaissances** des internes en **phase de consolidation** ? (plusieurs réponses possibles)

Connaissances

Fréquence des modalités identifiées :

Modalité identifiée	Fréquence
 Validation par les RTS	27
 Commission locale (avec coordonnateur)	14
 Épreuve régionale (écrite ou orale)	11
 Plateforme numérique spécialisée	8
 Épreuve nationale (UNESS ou autre)	4
 Pas d'évaluation / validation / plus de cours	2
 Validation d'un certain nombre d'ETU	1
 Présentation réflexive / critique d'une situation clinique	1
 Webinaires, journée nationale, staffs	1

Interprétation

- Validation par les RTS :
 - Toujours au cœur du dispositif : les responsables de terrain assurent une évaluation intégrée à la pratique clinique.
 - Cela suggère une évaluation contextualisée, probablement centrée sur la mise en œuvre des savoirs dans des situations complexes.
- Épreuves écrites ou orales régionales :
 - Davantage présentes à ce stade, probablement pour valider une maîtrise synthétique des connaissances.
 - Certaines sont couplées à une commission locale avec le coordonnateur.
- Présence résiduelle d'épreuves nationales :
 - Quelques mentions de UNESS ou d'autres modalités nationales, mais elles semblent moins systématiques en phase de consolidation.
- Usage de plateformes numériques :
 - Toujours en appui de l'évaluation, même si leur usage semble moins cité qu'aux phases précédentes.
- Cas particuliers :
 - Un répondant mentionne l'absence de validation (pas de cours, pas d'épreuve formelle).
 - D'autres rappellent le caractère obligatoire du mémoire de DES, même si cela ne concerne pas uniquement les connaissances.

Comment évaluez-vous les **compétences** des internes en **phase de consolidation** ? (plusieurs réponses possibles)

Compétences

Fréquence des modalités identifiées :

Modalité identifiée	Fréquence
 Validation par les RTS	31
 Commission locale avec coordonnateur	14
 Épreuve régionale	7
 Plateforme numérique spécialisée	2
 Simulation / épreuve pratique	2
 Épreuve nationale (UNESS ou autre)	1
 Logbook	1
 Respect strict de la maquette du DES	1
 Présentation en staff	1
 Webinaires	1
 Journée nationale	1
 TCS (Test de concordance de script)	1
 Référence explicite à la colonne M ("idem")	1
 Commission régionale avec présentation de parcours	1

Interprétation

- Validation par les RTS (Responsables des Terrains de Stage) :
 - Elle constitue l'élément central d'évaluation à ce stade, citée dans près de la moitié des réponses.
 - Cette approche repose sur une évaluation in situ, de type supervision directe, qui reste au cœur du modèle d'apprentissage par compagnonnage.
- Commissions locales + coordonnateur :
 - Nombreux répondants mentionnent une évaluation formalisée en commission, souvent accompagnée d'un oral ou de la présentation du parcours.
 - Cela introduit un cadre collégial d'appréciation des compétences, en complément de l'évaluation terrain.
- Épreuves régionales écrites ou orales :
 - Moins fréquentes qu'en phase précédente, elles existent encore dans certaines spécialités ou interrégions.
- Ressources pédagogiques numériques et logbooks :
 - Quelques mentions de plateformes numériques ou de logbooks structurés (ex. : CTCV), traduisant une volonté de traçabilité formelle des compétences.
- Alignement avec les modalités d'évaluation des connaissances :
 - Une réponse indique explicitement que l'évaluation des compétences suit les mêmes modalités que celle des connaissances, ce qui souligne un chevauchement persistant entre ces deux dimensions.

Commentaires pour la phase de consolidation

📊 Fréquence des modalités identifiées :

Élément d'évaluation identifié	Fréquence
🏛️ Commission régionale (avec ou sans soutenance)	4
✅ Évaluation par les RTS / chef de service	3
🗣️ Présentation orale / audition	3
🌐 Discretion locale / absence de cadrage national	3
📖 Soutenance de mémoire / projet personnel	2
🚫 Pas de commentaire ou renvoi à la phase précédente	2
📄 APC (activités professionnelles fiables)	1
📑 Nombre d'actes requis	1
👤 Compagnonnage clinique	1
🎯 Simulation	1
🔄 Évaluation du parcours global / longitudinal	0

🧠 Interprétation

- Disparité manifeste des commentaires :
 - Près de 40 % des répondants (8) n'indiquent aucun élément identifiable en phase de consolidation.
 - Cela peut refléter un manque de structuration, un flou sur les attentes ou une variabilité très locale.
- Trois modalités dominant légèrement :
 - Commission régionale, RTS, présentation orale apparaissent dans 3 à 4 cas chacun, souvent non combinés.
- Faible structuration pédagogique avancée :
 - Simulation, APC, logbook, ou évaluation longitudinale sont quasi absents, malgré leur pertinence pédagogique à ce stade du parcours.
- Expression d'un pilotage local autonome :
 - Plusieurs mentions explicites d'une liberté interrégionale, d'un manque de cadrage national, ou d'une adaptation au compagnonnage clinique.

Commentaires généraux sur les **points forts dans votre maquette** sur l'évaluation des internes (1)

- **Structuration nationale des enseignements :**
 - Plusieurs collèges mentionnent l'existence de cours nationaux, parfois organisés sur plusieurs semaines (jusqu'à 12 en présentiel), favorisant la cohésion de promotion et une standardisation de l'acquisition des connaissances.
- **Évaluation harmonisée par les RTS et les coordonnateurs :**
 - Certains dispositifs intègrent une uniformité des évaluations jusqu'à la fin de la phase 2, via UNESS, les RTS, et les coordonnateurs régionaux, ce qui permet un suivi pédagogique homogène.
- **Renforcement des dispositifs d'évaluation :**
 - Introduction récente d'APC, TCS et QCM dans certaines maquettes, visant à objectiver davantage les compétences.

Commentaires généraux sur les **points forts dans votre maquette** sur l'évaluation des internes (2)

- **Collaboration régionale/interrégionale forte :**
 - Implication conjointe des disciplines dans les commissions régionales/locales, favorisant une approche transversale et partagée de l'évaluation.
- **Spécificités formatives avancées :**
 - Exemple de surspécialisation structurée avec épreuves spécifiques, même si parfois pas de validation formelle du socle commun (ex. en pédiatrie).
- **Suivi strict de la maquette :**
 - Le respect des obligations de stages, y compris en centre hospitalier non universitaire, est parfois cité comme garant de la qualité de formation.
- **Retour des internes et évaluation des enseignants :**
 - Pratique intéressante rapportée : les internes évaluent les enseignants et les enseignements, avec échanges réflexifs à la fin de la formation.

Commentaires généraux sur les **points à améliorer** dans l'évaluation des internes (1)

- **Manque d'harmonisation nationale :**

- Constat unanime : l'absence d'harmonisation nationale est le point faible le plus fréquemment mentionné.
- Cela concerne :
 - Les modalités d'évaluation (orales, écrites, logbook, etc.)
 - Le contenu des enseignements
 - Le niveau d'exigence des commissions régionales
- Effet secondaire : validation inégale des internes selon les régions, parfois ressentie comme injuste.
- Inégalités d'enseignement théorique selon les régions.
- Cela conduit à des validations différentielles selon les subdivisions, perçues comme inéquitables.

- **Absence d'évaluation structurée des compétences :**

- Manque de dispositifs formels permettant d'objectiver les acquis, aussi bien en :
 - Connaissances (absence d'épreuves nationales ou standardisées)
 - Compétences (absence de portfolio ou d'outils traçant les activités cliniques)
 - Pas d'évaluation structurée tout au long du DES (mention explicite d'un "vide évaluatif")
- Des idées sont proposées :
 - Mise en place d'un portfolio numérique
 - Application mobile pour traçabilité des compétences
 - Évaluation structurée en P3 (phase de consolidation)
 - Plusieurs remarques pointent l'insuffisance d'outils objectifs pour l'évaluation des compétences pratiques et techniques.
 - La validation repose souvent sur l'absence de signalement plutôt qu'une évaluation positive explicite.

Commentaires généraux sur les **points à améliorer** dans l'évaluation des internes (2)

- **Appels à innovation pédagogique :**

- Propositions concrètes :

- Portfolios cliniques,
- Application numérique pour traçabilité des compétences cliniques,
- Évaluation chirurgicale via vidéo,
- Enseignement national annuel sanctuarisé pour évaluation en phase de consolidation.

- **Charge de travail thèse/mémoire :**

- Certains internes se laissent déborder par la double exigence et la gestion parallèle de la thèse et du mémoire, sans accompagnement structuré (cadrage, soutien méthodologique)

Commentaires généraux sur les **points à améliorer** dans l'évaluation des internes (3)

- **Formation théorique inégale**

- Le contenu des enseignements varie selon les subdivisions, sans coordination nationale suffisante.
- Propositions :
 - Développement de cours nationaux mutualisés
 - Implication de l'ensemble des coordonnateurs dans des enseignements communs

- **Appel à réforme réglementaire**

- Plusieurs commentaires plaident pour :
 - Une révision de l'arrêté maquette du DES
 - L'introduction d'activités professionnelles fiables (APC) comme standard national
 - L'encadrement des modalités locales d'évaluation par un cahier des charges national

Phase / Dimension	Éléments communs (connaissances & compétences)	Spécificités de l'évaluation des connaissances	Spécificités de l'évaluation des compétences
Phase Socle	<ul style="list-style-type: none"> • Validation en stage (RTS) • Commissions locales et coordonnateurs • Usage de plateformes numériques (UNESS, e-learning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Épreuves écrites et orales (souvent QCM, UNESS) • Suivi de la maquette • Validation par examens/présence aux enseignements 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation clinique directe par RTS • Observation des gestes/savoir-être • Approche souvent implicite (peu de grilles formelles)
Phase Approfondissement	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des commissions locales • Validation par les RTS toujours présente • Émergence plus nette de logiques d'évaluation nationales dans certains collèges 	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence accrue des épreuves orales/écrites (parfois régionales ou nationales) • Plateformes pédagogiques thématiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation plus structurée : parfois par contrat de formation, logbook, voire simulateurs • Commission d'appréciation des progrès de l'interne
Phase Consolidation	<ul style="list-style-type: none"> • Validation majoritairement par les RTS • Commission finale ou soutenance dans certains cas • Disparité forte entre régions 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution marquée des épreuves écrites/orales • Connaissances jugées via la soutenance du mémoire ou l'analyse du parcours 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation intégrée à la pratique autonome • Observation de l'autonomie dans des actes cliniques • Importance du compagnonnage clinique

Conseils pratiques ou 'tips and tricks' sur l'évaluation des internes (1)

- Simulation et formation **pratique immersive** :
 - Mention de dispositifs comme Simlifex2, bootcamp, EFPMO, fortement appréciés par les internes, en particulier lorsqu'ils sont intégrés dans le parcours technique.
 - La simulation est perçue comme motivante et pédagogique, améliorant l'adhésion aux évaluations.
- **Usage du logbook / portfolio** :
 - Le logbook issu de bases cliniques (avec obligation de saisie) permet une traçabilité structurée des acquis et favorise la responsabilisation des internes.
- Valorisation de **l'investissement scientifique** :
 - Encouragement à participer à des congrès, publications, voire à s'inscrire à des examens européens (ex. European Hematology Association).
 - Objectif affiché : que l'interne publie dans une revue internationale indexée durant son cursus.
- Dispositifs **d'accompagnement individuel** :
 - Tutorat, contrat de formation et entretiens de phase socle sont mis en avant comme outils pour :
 - Identifier les difficultés précoces,
 - Structurer un projet professionnel progressif.

Conseils pratiques ou 'tips and tricks' sur l'évaluation des internes (2)

- **Évaluation** collégiale contextualisée :
 - Importance d'une évaluation collective du travail en stage, incluant les gardes, pour capter les compétences transversales et les points de fragilité.
 - Suggestion d'institutionnaliser le rôle du **senior tuteur**.
- **Renforcement** du collectif et valorisation des travaux :
 - Organisation de **congrès** internes au DES où les étudiants présentent leurs projets cliniques ou analytiques (ex. Occitanie).
 - **Sessions gratuites** dédiées aux internes dans les congrès nationaux de spécialité sont perçues comme fortement mobilisatrices.
- Remise en question de certains **formats pédagogiques** :
 - Les diaporamas sonorisés sont jugés **obsolètes**. Projet en cours de WIKI cardio avec l'UNESS pour actualiser les ressources en médecine cardiovasculaire.
- Ouverture à **l'international**
 - Encouragement à passer des examens européens (hématologie) pour structurer les connaissances.

Conclusion

Prédominance de l'évaluation par les terrains de stage (RTS)

→ Modalité d'évaluation centrale pour les compétences, mobilisée dans toutes les phases, mais souvent non formalisée.

Hétérogénéité marquée entre régions et spécialités

→ Absence d'harmonisation nationale, entraînant des inégalités perçues dans les modalités et exigences de validation.

Place croissante mais encore inconstante des outils numériques et innovants

→ Plateformes (UNESS, SIDES), simulateurs, TCS, logbooks : intégration partielle et non systématisée.

Difficulté persistante à dissocier connaissances et compétences

→ Épreuves souvent communes aux deux dimensions, soulignant la nécessité d'outils spécifiques à chaque champ.

Déficit d'évaluation structurée des compétences en phase de consolidation

→ Faible recours à des référentiels explicites, portfolios ou évaluations longitudinales en fin de parcours.

Initiatives locales innovantes mais éparses

→ Existence de dispositifs pédagogiques avancés (bootcamps, contrats de formation, évaluations croisées), encore non mutualisés.

Consensus sur le besoin d'une réforme nationale encadrante

→ Appel à un cahier des charges national, intégrant les APC, une traçabilité numérique des compétences et des évaluations standardisées.