

EN RESUME, CE QU'EST UN RSCA ?

Je raconte

Je réfléchis sur ce que j'ai fait

Je me pose des questions

Je fais des recherches pour y répondre

Je fais la synthèse de mon travail/ *En quoi ai-je progressé concrètement ?*

Quelle(s) compétence(s) ai-je développé, en quoi ? Comment ferai-je la prochaine fois?

1) LE RECIT = NARRATION

1.1 CARACTERISTIQUES DE LA SITUATION

- Authentique (que vous avez vécue)
- Appartenant au champ de la médecine générale (*même si le contexte peut être hospitalier.*)
- La situation ne doit pas être exceptionnelle et illustrer une ou plusieurs des compétences du métier de médecin généraliste. (*Fig.1*)
- Complexe : pas forcément compliquée sur le plan biomédical, mais ayant les caractéristiques suivantes:

– les indices n'y sont pas immédiatement disponibles et nécessitent une exploration minutieuse

– caractère pluridimensionnel : biomédical, psycho-affectif, environnemental, éthique, administratif, médico-légal...

– plusieurs stratégies de résolution de problèmes existent, et il n'est pas toujours possible de les hiérarchiser,

– la solution n'est pas univoque et plusieurs solutions peuvent avoir une pertinence comparable,

– les prises de décision se font en situation d'incertitude.

La complexité peut se trouver dans quasiment toute situation de soin pour peu qu'on la recherche.

1.2 REGLES D'ECRITURE DE LA NARRATION

– Utiliser le « je »

– Décrire le contexte : dans quel service, quel est mon rôle...

– Décrire ce qui se passe : ce que je fais, ce que je dis, ce que je pense, ce que je ressens à la façon d'une voix off

- Décrire les échanges avec le patient : que dit-il? Comment réagit-il? Ne pas hésiter à citer les paroles échangées
- Décrire mon raisonnement, ma stratégie : quelles sont mes hypothèses diagnostiques? Quels moyens je mets en œuvre pour avancer dans mon raisonnement? Est-ce que je pense à des alternatives?

1.3 EN PRATIQUE COMMENT CHOISIR UNE SITUATION ?

Elles sont à rechercher dans le journal de stage et vous pouvez vous faire aider de votre maître de stage. Ce sont des situations qui vous ont fait particulièrement réfléchir ou poser des questions, de connaissance bien sûr mais aussi de démarche clinique, de décision, de relation avec le patient...

Elles correspondent aux familles de situations que nous rencontrons le plus souvent et ce n'est pas la peine de multiplier la même famille car elle est générique mais il est important d'avoir pu faire le tour de toutes les situations possibles. (cf. les 11 familles de situations en annexe 1)

Une situation complexe imbrique plusieurs problèmes bio médicaux, psycho relationnels, socio culturels, éthiques, reliés entre eux et avec l'environnement, qui ne peuvent se résoudre individuellement sans affecter les autres.

Ainsi **cette narration met en évidence la réflexion dans l'action** : prise de conscience de la situation, mobilisation de connaissances et/ou de ressources, traitement de l'information et prise de décision. Elle permet également de voir si la prise en charge (performance) est conforme au niveau attendu.

2) ANALYSE – AUTO-EVALUATION

C'est la partie la plus importante du RSCA. C'est un temps d'écriture « à froid », au cours duquel on analyse ce qui s'est joué pendant la rencontre de soin décrite dans la narration, afin de dégager des besoins de formation.

2.1 DIAGNOSTIC DE SITUATION

C'est le premier temps de l'analyse.

Définitions

Le diagnostic de situation doit permettre au lecteur d'avoir, de façon concise, tous les éléments pertinents pour comprendre la situation, dans ses différents aspects (biomédical, psychosocial, éthique, règlementaire, interaction entre le soignant et le patient...).

Comment élaborer le diagnostic de situation ?

Se poser des questions à travers la démarche EBM (*Fig. 2*)

Quelle était la demande du patient ?

Comment l'ai-je accueillie, écoutée, entendue, prise en compte ?

Quels sont les éléments cliniques pertinents?

Quels sont les éléments de l'environnement personnel, familial, professionnel, social, culturel, pertinents nécessaires à la compréhension de la situation?

Sur quels référentiels la prise en charge s'est-elle appuyée?

Cette démarche a-t-elle été élaborée en concertation avec le patient ? (ou son accompagnant ou sa famille)

Prise en compte des éléments précédents pour élaborer les hypothèses diagnostiques, pour structurer la prise en charge.

2.2 ANALYSE

Le but est de décortiquer ce qui s'est passé, en se posant un maximum de questions.

- Comment ai-je fait? Pourquoi?
- Quels sont les éléments qui me manquent dans la narration pour mieux comprendre la situation?
- Ai-je eu des difficultés? Lesquelles? Pourquoi? Était-ce un manque de connaissances, une difficulté technique, une difficulté relationnelle, liée au contexte?
- Aurai-je pu faire autrement?
- Quelles sont les compétences qui m'ont été utiles? Celles qui m'ont manqué?

Dans l'analyse, on peut reprendre la situation

- sous l'angle de l'EBM (les données de la science, le patient et ses attentes, le contexte de soins)
- sous l'angle du biopsychosocial (biomédical, psychoaffectif, relationnel, social, éthique, règlementaire...)
- sous l'angle des compétences de la marguerite (approche centrée patient, suivi et coordination des soins, premier recours et gestion de l'incertitude, communication, prévention/dépistage/éducation thérapeutique, professionnalisme).
- Sous l'angle des problèmes rencontrés

De cette analyse émergent un certain nombre de problématiques ou de questions, qui deviendront vos questions de recherche.

2.3 DETERMINATION DES QUESTIONS DE RECHERCHE

Dans l'analyse, plusieurs problématiques ont émergé. La dernière étape de la partie Analyse –Autoévaluation est de formuler des questions de recherche à partir de ces problématiques.

Il sera difficile de trouver des réponses à une question mal formulée ou trop large.

Par ailleurs, si l'analyse a été complète, il peut y avoir énormément de problématiques différentes, chacune pouvant donner lieu à plusieurs questions de recherche. Il est donc parfois nécessaire de sélectionner les questions les plus intéressantes, celles qui vont permettre le plus de progrès en termes de formation. (Et ce n'est pas parce qu'on ne trouve pas de réponse que la question n'est pas intéressante!).

Ainsi **cette analyse permet de réfléchir posément à distance de l'action** et identifie vos points forts et vos points faibles et les besoins de formation pour améliorer : des connaissances, des procédures, des habilités...

3) AUTOFORMATION – LES RECHERCHES

La présentation se fait en plusieurs sous-parties, chacune correspondant à une question de recherche. Pour chaque question la démarche est la suivante :

3.1 OU CHERCHER?

Les modalités de recherche d'informations et de recommandations sont présentées dans le séminaire « Bien s'informer » et pendant les ateliers de bibliographie des journées thèses. Le contenu est disponible sur la plateforme SPIRAL.

3.2 ÉVALUER LA PERTINENCE DES RESULTATS

- Pertinence de la référence pour répondre à la question posée
- Distinguer les faits des opinions
- Conflits d'intérêts des auteurs ou non
- Intéresse les Soins primaires
- Qualité et force des preuves scientifiques sur lesquelles s'appuient les recommandations
- Comité de relecture présent ou pas

3.3 DIVERSIFIER LES POINTS DE VUE

Varié les sources pour chaque question de recherche.

3.4 PRESENTATION DES RECHERCHES DANS LE RSCA

- Pas de copier-coller : si on veut lire l'article ou la référence citée, on peut se référer à la bibliographie pour se le procurer.
- Faire une synthèse des lectures, en confrontant les points de vue, éventuellement en y ajoutant sa réflexion personnelle.
- Citer les sources sous forme de numéros se référant à la bibliographie, en format VANCOUVER ([détail sur ce lien](#)), située à la fin du RSCA

3.5 RECONTEXTUALISATION

Pour chaque question de recherche, terminer la sous-partie par une recontextualisation : en quoi mes recherches sont-elles utiles pour CE patient, pour CETTE situation?

Ainsi l'auto formation procure les réponses aux questionnements. Elle permet une nouvelle analyse à la lumière des nouveaux éléments et rend possibles : un renforcement de la compétence, de nouveaux apprentissages... qu'il faudra de nouveau évaluer (transférabilité, voir plus loin) et conduit à réaliser la dernière partie du RSCA, la synthèse.

4) SYNTHÈSE

La synthèse illustre plusieurs points :

– En quoi ai-je progressé concrètement?

Qu'ai-je appris par mon analyse et mon auto-formation? Ai-je progressé sur des savoirs (connaissances), des savoirs-faire (technique), des savoirs-être (communication, comportement, gestion de situations problématiques...)?

– Quelles compétences ai-je développées, et en quoi?

En reprenant la marguerite des compétences : quelles compétences je pense avoir fait progresser par ce travail? Et pourquoi?

– Transférabilité :

Comment agirai-je dans une situation similaire la prochaine fois? Mes progrès peuvent-ils être utiles dans d'autres situations proches?

5) BIBLIOGRAPHIE

La bibliographie, située en fin de RSCA, reprend toutes les sources citées dans la partie Autoformation.

Elle sera rédigée en format Vancouver.

6) CONCLUSION

Le RSCA est une écriture clinique qui combine l'expression de l'intimité professionnelle et l'analyse de la complexité des situations cliniques rencontrées : narration de la situation avec identification des problèmes posés (décortiquer et évaluer sa pratique), recherche documentaire et capacité de répondre aux problèmes (clarifier sa pratique), synthèse du travail dans une optique de progression, application possible de cette progression à la situation décrite ou à d'autres situations qui s'en rapprochent .

C'est un outil qui va servir à argumenter sa pratique en groupe d'échange de pratique avec ses pairs, avec son maître de stage, avec son tuteur, avec son jury

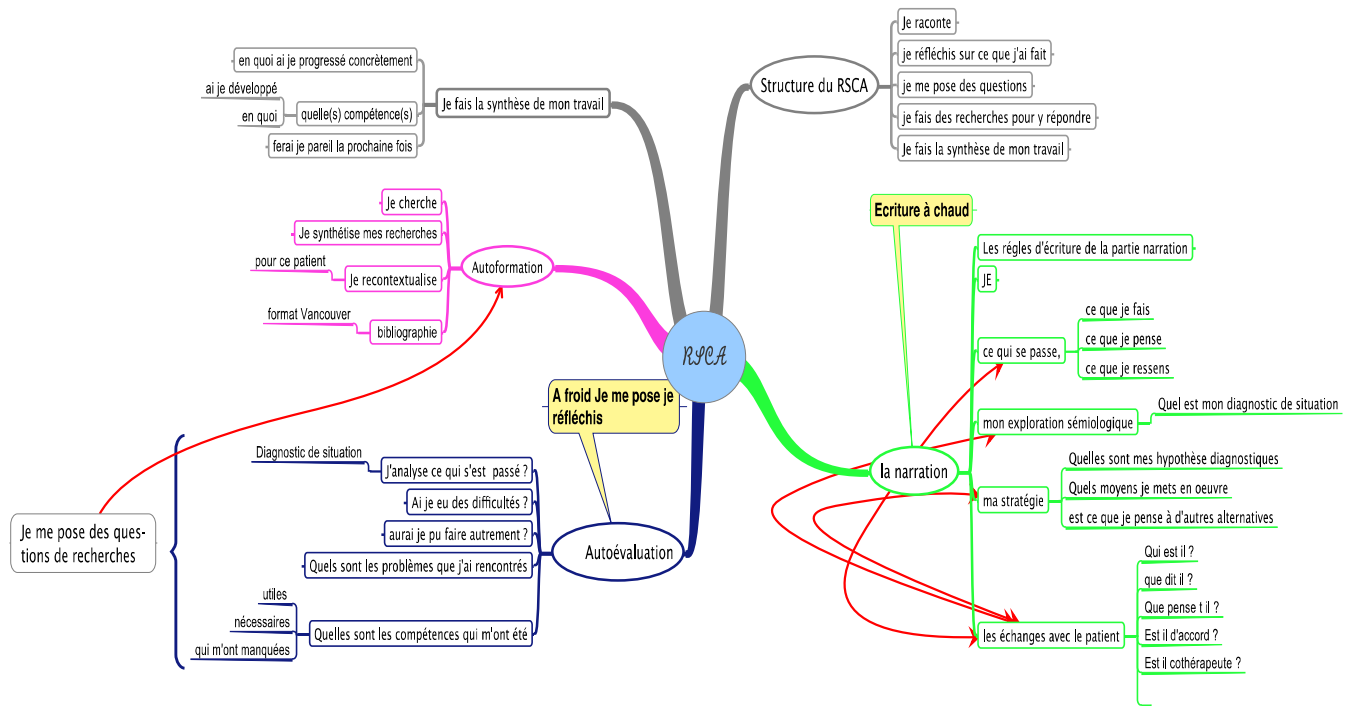


Fig. 1 : Marguerite des compétences

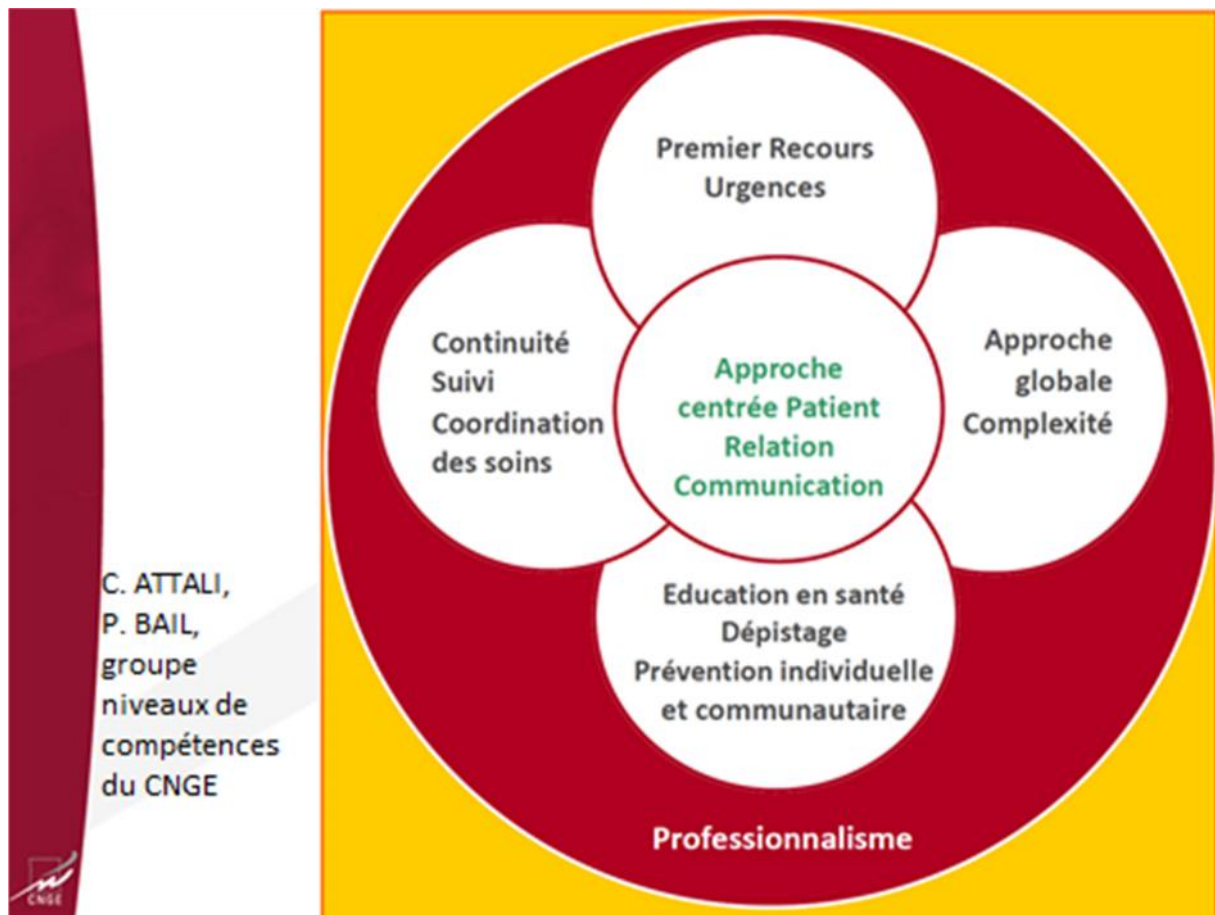
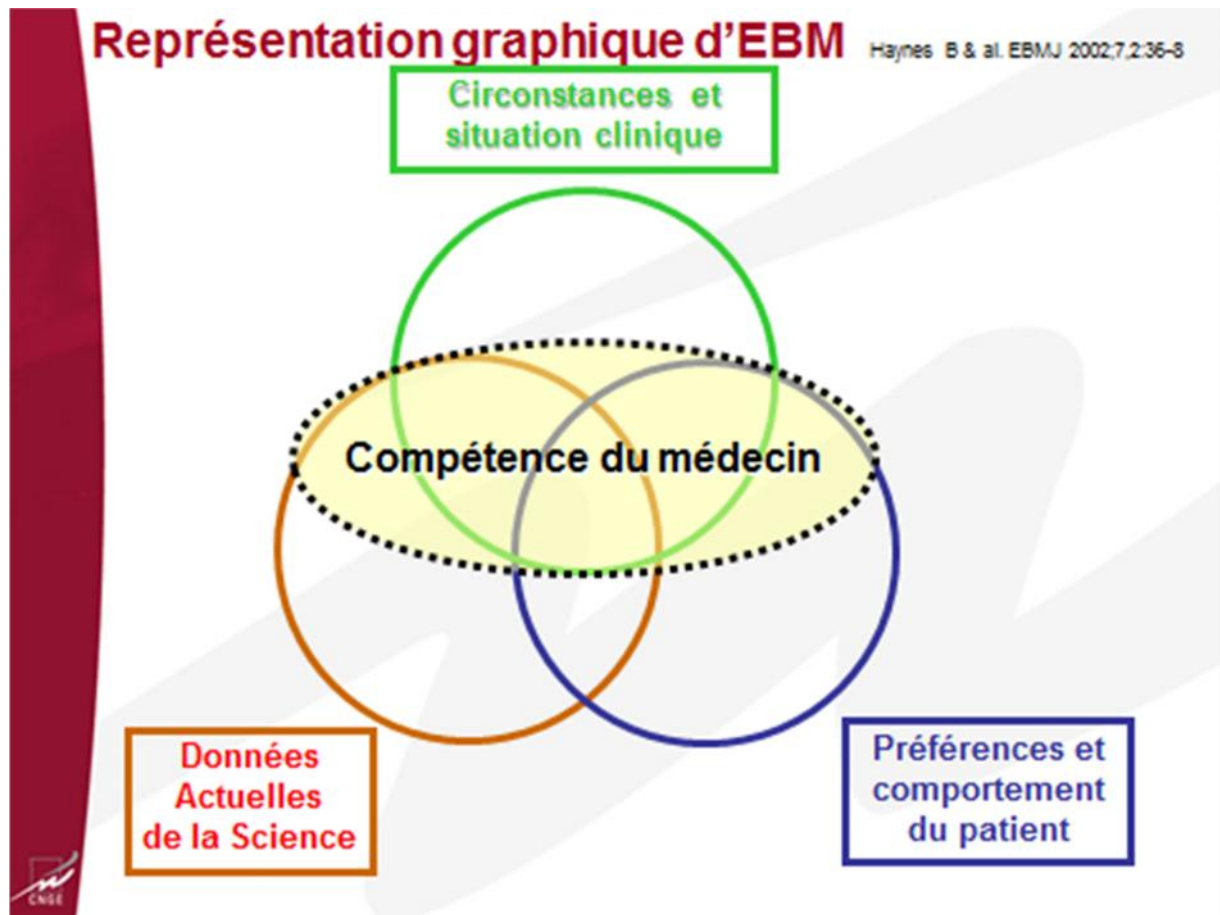


Fig.2 : Représentation graphique de l'EBM



L'EBM selon Sackett est « l'intégration des meilleures données de la recherche à la compétence clinique du médecin et aux valeurs du patient »

FAMILLES DE SITUATIONS CLINIQUES

- **SITUATIONS AUTOUR DE PATIENTS SOUFFRANT DE PATHOLOGIES CHRONIQUES, POLYMORBIDITE A FORTE PREVALENCE**
- Situations liées à des problèmes aigus/non programmés/fréquents/exemplaire
- **SITUATIONS LIEES A DES PROBLEMES AIGUS/NON PROGRAMMES/DANS LE CADRE DES URGENCES REELLES OU RESSENTIES**
- **SITUATIONS AUTOUR DE PROBLEMES DE SANTE CONCERNANT LES SPECIFICITES DE L'ENFANT OU DE L'ADOLESCENT**
- **SITUATIONS AUTOUR DE LA SEXUALITE ET DE LA GENITALITE**
- **SITUATIONS AUTOUR DE PROBLEMES LIES A L'HISTOIRE FAMILIALE ET A LA VIE DE COUPLE**
- **SITUATIONS DE PROBLEME DE SANTE ET/OU DE SOUFFRANCE AU TRAVAIL**
- **SITUATIONS DONT LES ASPECTS LEGAUX, DEONTOLOGIQUES ET/ OU JURIDIQUE /MEDICO-LEGAUX SONT AU PREMIER PLAN**
- **SITUATIONS AVEC DES PATIENTS DIFFICILES/ EXIGEANTS**
- **SITUATIONS OU LES PROBLEMES SOCIAUX SONT AU PREMIER PLAN**
- **SITUATIONS AVEC DES PATIENTS D'UNE AUTRE CULTURE**