

Grille D'évaluation du RSCA d'après consensus national

Le score Pertinent P est l'idéal à atteindre, mais, selon le niveau dans le cursus, le score Améliorable A peut être accepté pour certains critères. En revanche il ne doit pas y avoir de score Insuffisant I. Si c'est le cas le RSCA doit être retravaillé avant validation.

- Si P attendu dès la phase socle : (PhS)
- Si P attendu pendant la phase d'approfondissement : (PhA)

GRILLE D'EVALUATION DU RSCA						
	Phase Socle (PhS)			Phase D'approfondissement (PhA)		
	P	A	I	P	A	I
NARRATION DE LA SITUATION						
Caractère professionnel :						
Caractère narratif :						
Implication :						
Précision :						
Exhaustivité :						
COMPLEXITE DE LA SITUATION						
ANALYSE DE LA DECISION						
PROBLEMATISATION						
Identification des problematiques:						
Rédaction de la problématisation:						
RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES						
REPONSES APPORTEES						
Rédaction de la réponse :						
utilisation des ressources :						
APPRENTISSAGES REALISES						
Pour tous les RSCA :						
Pour les RSCA des stages hospitaliers :						

CRITERES D'EVALUATION :

NARRATION DE LA SITUATION

➤ Caractère professionnel :

P : La situation rapportée est en lien avec la discipline ; elle est définie en termes de date, lieu de stage, type de structure. L'orthographe et la syntaxe sont correctes (**PhS**)

A : la situation rapportée est en lien avec la discipline. La contextualisation est incomplète. L'orthographe et la syntaxe sont correctes

I : La situation rapportée n'est pas en lien avec la discipline et/ou elle n'est pas définie en termes de date, lieu de stage, type de structure. L'orthographe et/ou la syntaxe sont incorrectes.

➤ **Caractère narratif :**

• **Implication :**

P : Dans la situation décrite, le narrateur, personnellement impliqué, est acteur de la situation et s'exprime à la première personne en respectant la chronologie des faits rapportés. Ses interactions avec les autres acteurs sont identifiables dans le texte. **(PhS)**

A : Dans la situation décrite le narrateur ne s'implique pas et/ou ses interactions avec les autres acteurs de soins sont identifiables. La chronologie des faits rapportés est respectée.

I : La situation rapportée s'apparente à une vignette clinique sans implication du narrateur et/ou la chronologie des faits n'est pas respectée.

• **Précision :**

P : Le propos est *précis*, clair, structuré. Il rend lisible la démarche et le raisonnement. Le narrateur explicite le processus de décision et comment ce processus interagit avec sa décision. **(PhA)**

A : Le propos est peu précis et demande des reformulations pour comprendre la compréhension de la démarche, le processus de décision est peu développé. **(PhS)**

I : Le propos est imprécis, flou, non structuré et/ou il n'y a pas de tentative d'explicitation du processus de décision

• **Exhaustivité :**

P : Le discours retranscrit ce qui a été dit, pensé, ressenti par le narrateur et donne des éléments de ce qu'il a compris du vécu du patient. Il donne des éléments non verbaux et de verbatim des protagonistes. (Description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert...). **(PhA)**

A : Le discours donne quelques éléments de ce qui a été dit, pensé, ressenti par le narrateur et de ce qu'il a compris du vécu du patient. Il y a peu d'éléments de verbatim et du non verbal. **(PhS)**

I : Le discours ne donne pas d'éléments de compréhension du vécu de l'auteur ou de celui de son patient.

COMPLEXITE DE LA SITUATION

P : Le narrateur identifie la complexité de la situation. Les champs biomédicaux, psycho-relationnels ou socio environnementaux et leurs interactions sont décrits. Pour cela, le narrateur tient compte de plusieurs des champs abordés en soins premiers en s'appuyant sur des éléments issus : du patient (représentations, préférences, opinions, relationnel...), des éléments issus du contexte (environnement, réglementaire, administratif, social, éthique...), des éléments issus de la situation biomédicale (anamnèse, histoire de la situation, démarche, données de la science...) **(PhA)**

A : La situation décrite est complexe et il apparaît plusieurs champs abordés en soins premiers mais ils ne sont pas explicitement identifiés par le narrateur. **(PhS)**

I : la situation décrite ne tient compte que d'un champ de la complexité / la situation n'est pas une situation complexe.

ANALYSE DE LA DECISION

P : L'étudiant analyse les décisions qu'il a prises et ce qui a influé sur celles-ci ; il décrit quels champs de la complexité ont été pris en compte. Il analyse aussi les décisions qu'il n'a pas prises, en explicitant ce choix. **(PhA)**

A : L'étudiant analyse de façon incomplète ses décisions et/ou il ne décrit pas les champs de la complexité pris en compte. **(PhS)**

I : il n'y a pas d'analyse des décisions prises et /ou d'analyse des décisions non prises

PROBLEMATISATION

Identification des problématiques

P : L'étudiant fait un diagnostic de situation et fait apparaître la complexité (EBM et Engel). Il identifie, hiérarchise et argumente les problèmes posés par la situation, Il explicite ce qui est connu et non connu de lui et les points positifs et négatifs de ses décisions. **(PhA)**

A : L'étudiant fait un diagnostic de situation sans hiérarchiser les problèmes posés et/ou sans expliciter ce qui est connu ou pas de lui dans cette situation **(PhS)**

I : IL n'y a pas de diagnostic de situation

Rédaction de la problématisation

P : L'étudiant identifie et argumente ses besoins d'apprentissage sous forme de questions claires et précises. Les questions posées sont en lien avec la situation et ne sont pas des questions générales appelant des réponses non contextualisées. On attend au moins 3 à 6 questions explorant au moins 2 champs différents de la complexité **(PhA)**

A : Les 3 à 6 questions sont en lien avec la situation mais sont peu précises et appellent des réponses trop générales, elles explorent au moins 2 champs de la complexité. **(PhS)**

I : le nombre de question est insuffisant et/ou il n'y a qu'un champ exploré et/ou les questions sont présentées sous forme de question de cours.

LES RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

P : La stratégie de recherche est argumentée (Mots clés. Équation de recherche). Une analyse critique est faite sur le niveau de preuve des sources trouvées. Les sources sont diverses et issues principalement des soins premiers. Elles sont répertoriées en mode Vancouver. **(PhA)**

A : Les ressources sont diverses et issues principalement des soins premiers. Elles ne sont pas en mode Vancouver. Pas de stratégies de recherche, pas d'analyse du niveau de preuve. **(PhS)**

I : les ressources sont principalement issues des disciplines de 2^e ou 3^e recours.

REPONSES APPORTEES : résumé des recherches pour chaque question

Rédaction de la réponse

P : Les réponses sont synthétiques, concises, elles sont appropriées et répondent aux questions posées. Les réponses sont transférables dans la pratique ; elles sont centrées sur le patient de la situation (recontextualisation) **(PhS)**

A : Les réponses sont appropriées pour répondre aux questions et transférables mais sont trop longues et/ou ne sont pas centrées sur le patient de la situation.

I : Les réponses ne sont pas transférables dans la pratique de MG

Utilisation des ressources

P : Les réponses sont fondées le cas échéant sur des sources de qualité (indépendance, niveau de preuve, lien d'intérêt, issues des soins premiers...). L'étudiant explicite le choix des ressources sélectionnées, reformule les données pertinentes extraites des ressources (sans copié-collé ni topos) permettant de répondre à la question. **(PhA)**

A : L'étudiant reformule les données pertinentes extraites des ressources (sans copié-collé ni topos) permettant de répondre à la question. Pas d'explicitation du choix des ressources et/ou sources de qualité moindre (lien d'intérêt, soins 2^e ou 3^e recours) **(PhS)**

I : Les ressources sont utilisées en copié-collé sans reformulation et/ ou sous forme de topo « question de cours »

SYNTHESE DES APPRENTISSAGES REALISES

Elle se fait à la fin du RSCA de façon globale sur la situation :

Pour tous les RSCA :

P : L'interne décrit la stratégie qui lui semblerait idéale pour ce patient à la lumière des résultats de la recherche. Il argumente et justifie ses nouvelles propositions. Il identifie ses apprentissages, sa progression, réévalue ses propositions initiales. Il propose des stratégies alternatives/contextuelles. Il identifie les compétences mises en jeu et explicite sa progression. Il identifie la ou les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée **(PhA)**

A : Il identifie ses apprentissages, sa progression. Il identifie les compétences mises en jeu et explicite sa progression. Il identifie la ou les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée. Mais pas de description de la stratégies idéale et/ou pas d'argumentation et justification des nouvelles propositions. **(PhS)**

I : pas d'identification des apprentissage /de la progression et/ ou pas de réévaluation de ses propositions initiales et / ou pas d'identification des compétences mises en œuvre et/ou pas d'identification des familles de situation en lien avec la situation.

En plus Pour les RSCA élaborés en stage hospitalier :

P : L'interne dit en quoi les solutions proposées lui semblent transférables aux soins premiers. Il étudie la différence des enjeux avec ceux de la MG **(PhA)**

A : L'interne dit en quoi les solutions proposées lui semblent transférables aux soins premiers mais pas d'identification de la différence des enjeux avec ceux de la MG **(PhS)**

I : Pas d'identification de la transférabilité en MG