



CUMG



Collège universitaire
de médecine générale

Recueil de situations en stage - Traces d'apprentissage « brutes »

Il s'agit d'un recueil de situations marquantes qui se déroulent durant la « traversée » de votre stage (quelles qu'elles soient, cliniques, relationnelles, etc.) Les objectifs sont de :

- Raconter vos expériences vécues en stage, en y ajoutant une part de réflexion ;
- Faire ressortir les spécificités de chaque terrain de stage.

Cela vous permet de mettre en évidence vos progrès acquis au fur et à mesure que le cursus avance.

1 - Qu'est qu'une trace d'apprentissage « brute » ?

À partir d'une situation rencontrée en stage :

- Faire un résumé en racontant ce qui a été vu et fait dans ladite situation.

- DESCRIPTION

- Expliquer pourquoi cette situation clinique a posé soucis et/ou a été intéressante pour vous. Raconter les éventuels soucis et les solutions immédiatement apportées.

- QUESTIONNEMENT

- Identifier ce que vous pouvez/devez apprendre à partir de cette expérience clinique.

Vous pouvez préciser les ressources mobilisées et celles à mobiliser pour pouvoir effectuer ces apprentissages.

- APPRENTISSAGES

- Expliquer quels apprentissages en tirer pour votre pratique future.

- SYNTHÈSE

Ces situations peuvent être en lien avec :

- Des situations biomédicales ;
- Des prescriptions médicamenteuses ;
- Des incidents iatrogènes ;
- Le relationnel avec le patient, la famille, le personnel médical et paramédical

- Etc.

Ne cherchez pas à faire de belles phrases, vos qualités de rédacteur ne seront pas remises en cause. Essayez juste de raconter au mieux votre expérience.

2 - En pratique

La réalisation d'un recueil de situations par semestre (donc 6 durant votre cursus) est nécessaire. Au sein de chaque recueil, vous pouvez écrire autant de traces d'apprentissage que vous souhaitez (quelques lignes à une demi-page en moyenne ; et plus si besoin).

Une situation développée en groupe d'échange de pratiques (GEP) peut être choisie à partir d'une de ces situations.

Ce recueil fait partie du bilan à réaliser chaque semestre pour évaluer votre progression.

3 – Exemples de traces d'apprentissage

SP1 - Situation n°1

Mme D., 40 ans, mère au foyer avec petite fille en bas âge, vient pour odynophagie depuis 4 mois, essentiellement nocturne et intermittente. Non soulagée par un traitement antalgique simple, elle m'explique que les symptômes qu'elle ressent ressemblent à une douleur qu'elle a connue par le passé. Il y a deux ans, elle avait alors fait un bilan avec un prélèvement oropharyngé qui avait révélé un portage de staphylocoque traité par un antibiotique.

À l'interrogatoire, je retrouve un tabagisme sevré à 20 PA. Pas de consommation d'alcool, pas d'autres antécédents. Mon examen clinique est normal.

La patiente se rhabille, et arrivée au bureau, je propose une consultation ORL. La patiente ajoute à ce moment-là qu'elle pense avoir une mauvaise haleine.

C'est une des premières consultations que je fais seule en présence de mon maître de stage. N'étant pas certaine de moi et surtout plutôt désarmée face à ce tableau clinique, je m'en réfère à lui.

Il explique alors à la patiente qu'il suspecte un RGO. Il lui donne une dose simple d'IPP pendant un mois. Il ne demande pas d'avis de spécialiste, encore moins d'ORL, devant la prévalence du RGO dans la population générale.

Synthèse :

- Nécessité d'admettre qu'on ne possède aucune certitude diagnostique ;
- La prescription d'IPP est un test diagnostique pertinent et peu coûteux.

Stage urgences - Situation n°2, « Un diagnostic difficile aux urgences »

Patiente de 35 ans qui se présente à 5h du matin pour douleurs abdominales et vomissements. Elle avait déjà vu un médecin généraliste la veille au soir pour le même motif, qui lui avait prescrit des antalgiques, notamment un palier II.

Elle est suivie pour un cancer du sein (traité par tumorectomie quelques semaines auparavant). Elle a une contraception par DIU. La patiente se plaint de beaucoup d'autres douleurs, notamment dans les épaules et dans tout le ventre. L'infirmière et moi-même nous sommes dit : « Encore une qui vient pour rien, en plein milieu de la nuit... ». J'ai examiné la patiente en tâchant de rester systématique. Je n'ai rien retrouvé de particuliers hormis une douleur en barre de

l'hypochondre droit au gauche. Au moment de se lever pour aller faire sa BU, la patiente a fait un malaise vagal. Je me suis une nouvelle fois dit que la patiente en faisait trop... Me souvenant tout de même que « toute douleur abdominale chez une femme en âge de procréer est une grossesse extra-utérine (GEU) jusqu'à preuve du contraire », je lui prescris une biologie. Je rassure la patiente en lui expliquant que ce sont des examens de routine. Une heure plus tard, les bêta-HCG revenaient positifs et deux heures plus tard, la patiente se faisait opérer en urgence d'une GEU rompue.

Ma démarche systématique m'a été bien utile car j'ai failli passer à côté d'un diagnostic grave, à cause de préjugés, de ressentis négatifs.

Comment réussir à ne pas m'intéresser qu'aux symptômes du patient mais aussi à lui en tant que personne ?

J'ai été rassuré d'être avec l'IDE pour gérer cette situation.

Synthèse :

Il faut rester systématique dans son examen clinique, quel que soit l'heure et/ou le patient, le contexte