



CUMG

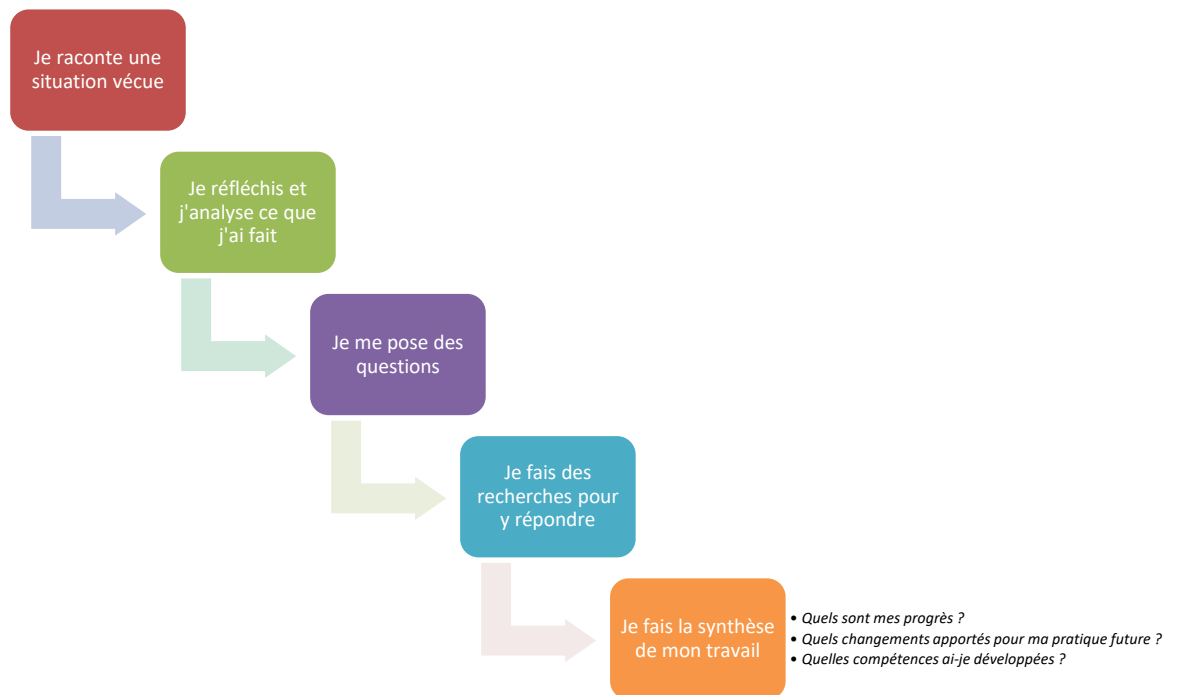


Collège universitaire
de médecine générale

RSCA OU RECIT DE SITUATION COMPLEXE ET AUTHENTIQUE

MODE D'EMPLOI

EN RESUME, QU'EST-CE QU'UN RSCA ?



1) LE RECIT = NARRATION

1.1 CARACTERISTIQUES DE LA SITUATION

- Elle est authentique (= vous l'avez vécue/vous avez réalisé la consultation en supervision directe ou indirecte)
- Elle appartient au champ de la médecine générale (*si le contexte est hospitalier, elle doit être transposable à la médecine générale*)

- Elle doit être complexe : pas forcément compliquée sur le plan biomédical mais elle ne doit pas être exceptionnelle (« histoire de chasse »)
- Elle doit illustrer une ou plusieurs des compétences du métier de médecin généraliste (*Figure 1*)

La situation doit avoir les caractéristiques suivantes :

- pluridimensionnelle : biomédical, psycho-affectif, environnemental, éthique, administratif, médico-légal...
- la solution n'est pas univoque et plusieurs solutions peuvent avoir une pertinence comparable, sans qu'il soit toujours possible de les hiérarchiser

La complexité peut se trouver dans quasiment toute situation de soin. Elle est à distinguer de la notion de difficulté qui fait référence davantage à un vécu difficile qu'à la multiplicité des problématiques posée par la situation.

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 : quelles sont mes hypothèses diagnostiques ou thérapeutiques ? Quels moyens je mets en œuvre pour avancer dans la prise en charge ?
- Elle tient sur quelques pages

1.3 EN PRATIQUE COMMENT CHOISIR UNE SITUATION ?

Ce sont des situations qui vous ont fait particulièrement réfléchir ou poser des questions, de connaissance comme de démarche clinique, de décision, de relation avec le patient...

Elles correspondent aux familles de situations que nous rencontrons le plus souvent : il est important d'avoir pu faire le tour de toutes les situations possibles pendant le DES (cf. les 11 familles de situations en annexe 1).

Une situation complexe implique plusieurs problèmes bio médicaux, psycho relationnels, socio culturels, éthiques, qui interagissent entre eux et requièrent d'être appréhendés de manière globale.

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

On appelle le premier temps de l'analyse, le diagnostic de situation. Il 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 ce diagnostic de situation ?

Il faut se poser des questions à travers la démarche EBM (*Figure 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)
- Comment les éléments précédents ont été pris en compte pour élaborer les hypothèses diagnostiques et pour structurer la prise en charge ?

2.2 ANALYSE

Le but est de poursuivre la démarche d'analyse, c'est-à-dire 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 ?
- Aurais-je pu faire autrement ?
- Quelles sont les compétences qui m'ont été utiles ? Celles qui m'ont manqué ?

Dans cette partie, on peut formaliser l'analyse de plusieurs façons :

- soit sous l'angle des problèmes rencontrés
- soit sous l'angle de l'EBM (les données de la science, le patient et ses attentes, le contexte de soins)
- soit sous l'angle du biopsychosocial (biomédical, psychoaffectif, relationnel, social, éthique, règlementaire...)
- soit 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).

De cette analyse, émergent des problématiques qui deviendront vos questions de recherche.

2.3 DETERMINATION DES QUESTIONS DE RECHERCHE

La dernière étape de la partie Analyse est de formuler des questions de recherche à partir de ces problématiques.

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 nécessaire de sélectionner les questions les plus pertinentes, c'est-à-dire celles qui vous permettent le plus de progrès en termes de formation.

Cette analyse permet de réfléchir à distance de l'action, 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, correspondant à une question de recherche.

Pour chaque question de recherche, la démarche est la suivante :

3.1 COMMENT CHERCHER ?

La recherche d'informations (ressources bibliographiques, recommandations, thèses, etc.) est similaire à celles réalisées dans le cadre d'un GEP, et présentées dans le séminaire « Bien s'informer » ou pendant les ateliers de bibliographie des journées thèses à la BU.

3.2 ÉVALUER LA PERTINENCE DES RESULTATS

Il paraît judicieux de privilégier la recherche de ressources au sein des revues de la Médecine générale, francophones ou internationales.

- 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

Varier les sources pour chaque question de recherche.

3.4 PRESENTATION DES RECHERCHES DANS LE RSCA

- Pas de copier-coller, il s'agit d'extraire les données probantes issues d'une ressource : 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, en y ajoutant sa réflexion personnelle.
- Citer les sources sous forme de numéros se référant à la bibliographie, au format VANCOUVER ([détail sur ce lien](#)), située à la fin du RSCA.

3.5 RECONTEXTUALISATION

Pour chaque question de recherche, il faut terminer la sous-partie par une recontextualisation.

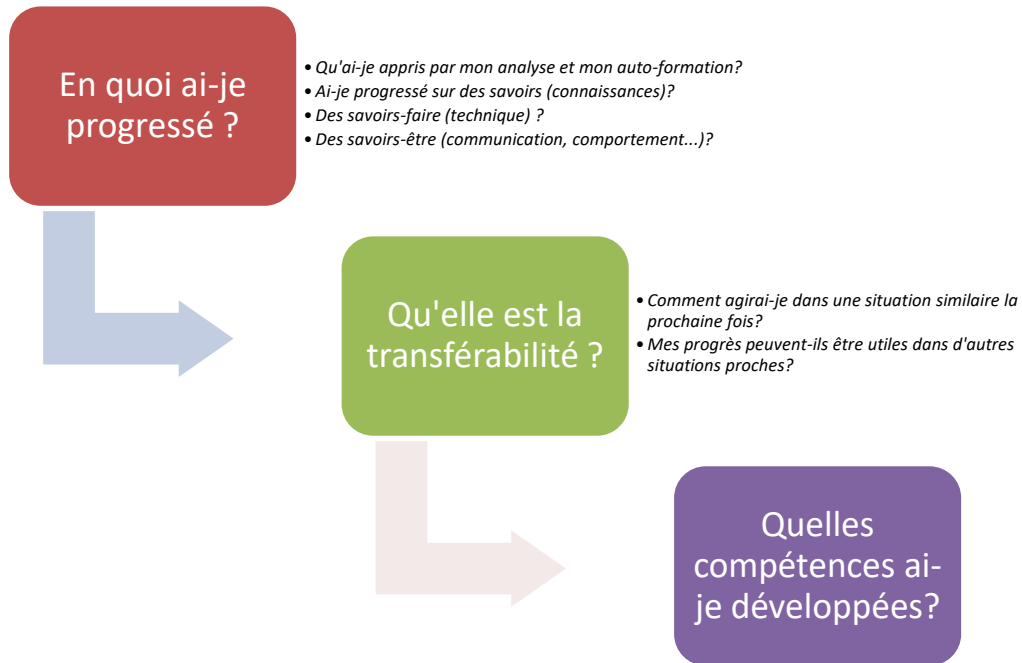
Elle répond aux questions suivantes :

- en quoi mes recherches sont-elles utiles pour CE patient ?

- en quoi mes recherches sont-elles utiles pour CETTE situation ?

4) SYNTHÈSE

La synthèse illustre plusieurs points :



5) BIBLIOGRAPHIE

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

Elle sera rédigée en format Vancouver.

EN SOMME

Le RSCA est une écriture clinique, qui combine l'expression de l'intimité professionnelle et l'analyse de la complexité des situations cliniques rencontrées. Elle combine :

- une narration de la situation
- une identification des problèmes posés (décortiquer et évaluer sa pratique)
- une recherche documentaire visant à répondre aux problèmes (clarifier sa pratique)
- une synthèse du travail dans une optique de progression (compétences et transférabilité)

Le RSCA peut être représenté de manière heuristique telle la figure 3.

Enfin, pour aller plus loin, vous pouvez vous référer à l'ouvrage ***RSCA : de l'idée à la réalisation***, publié par CNGE Productions, auteur Anas TAHA, ref ISBN : 978-2-919616-29-9.

Fig. 1 : Marguerite des compétences

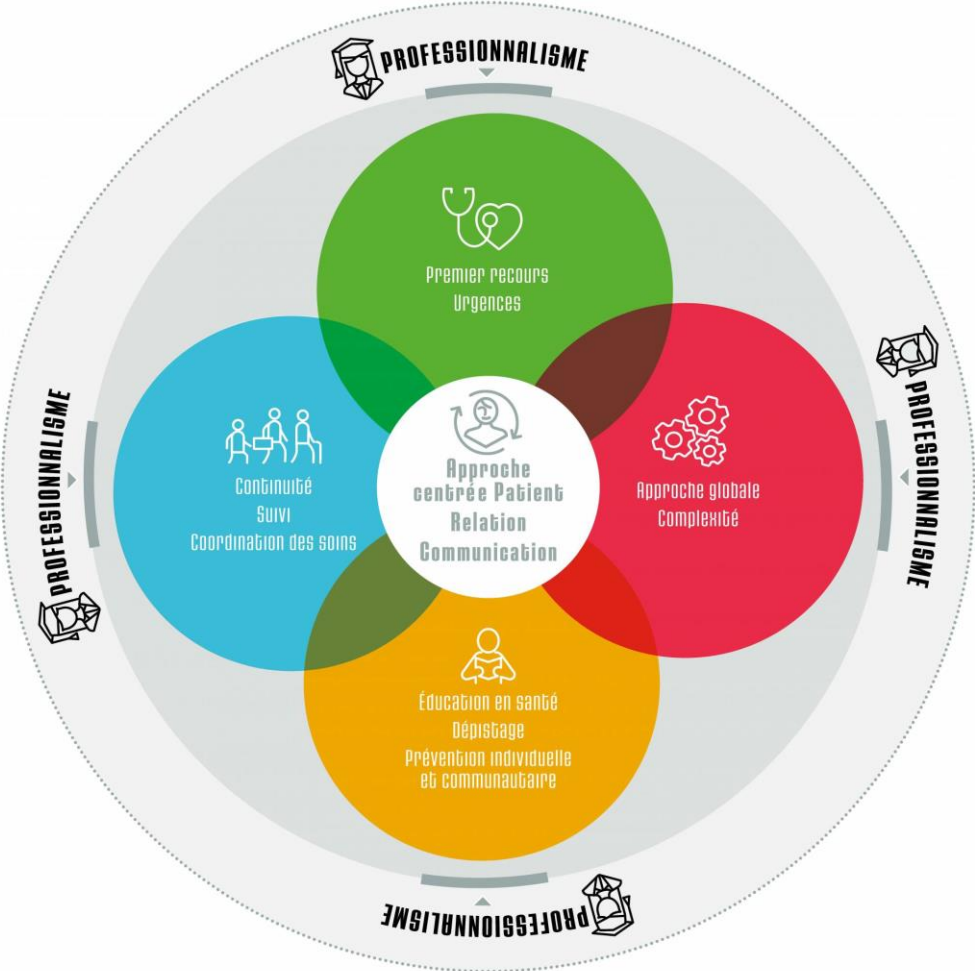
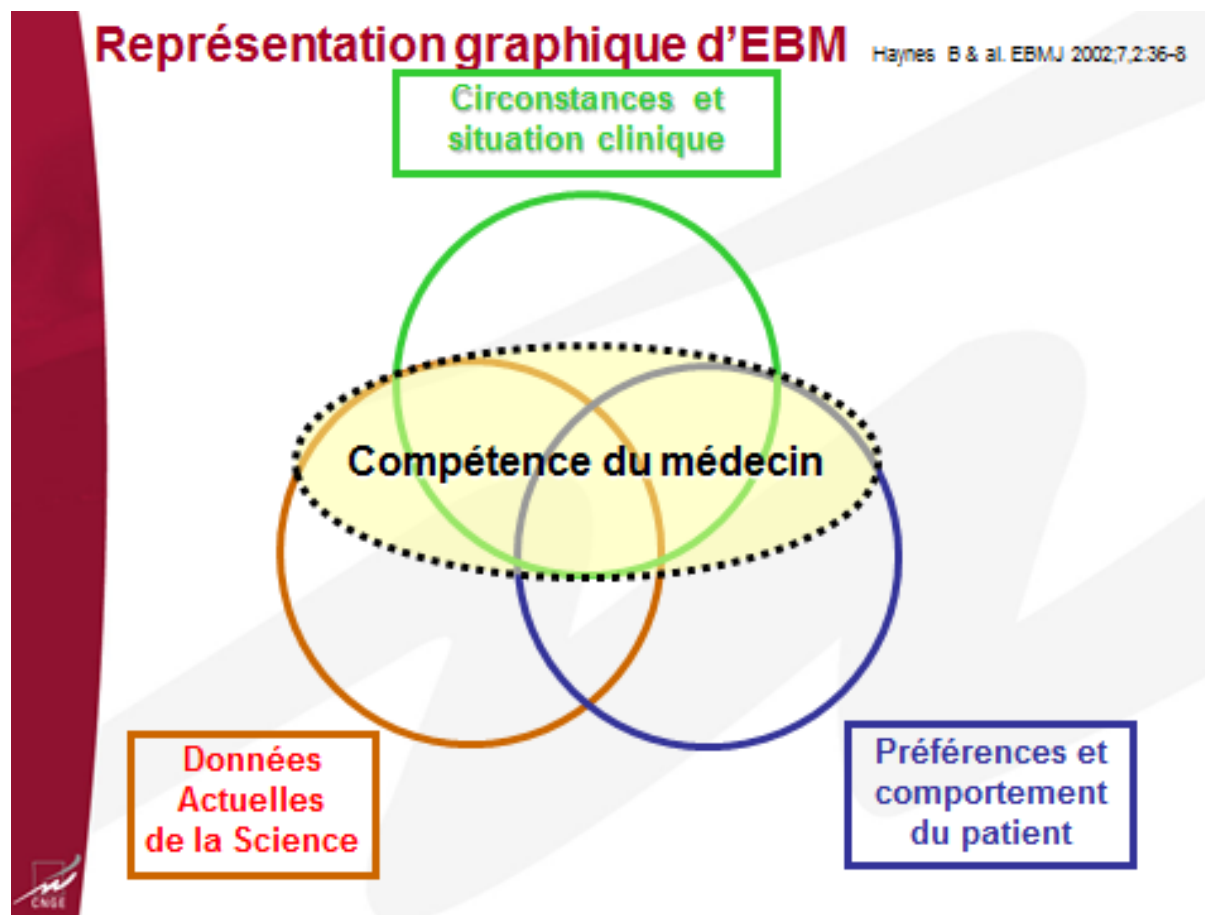
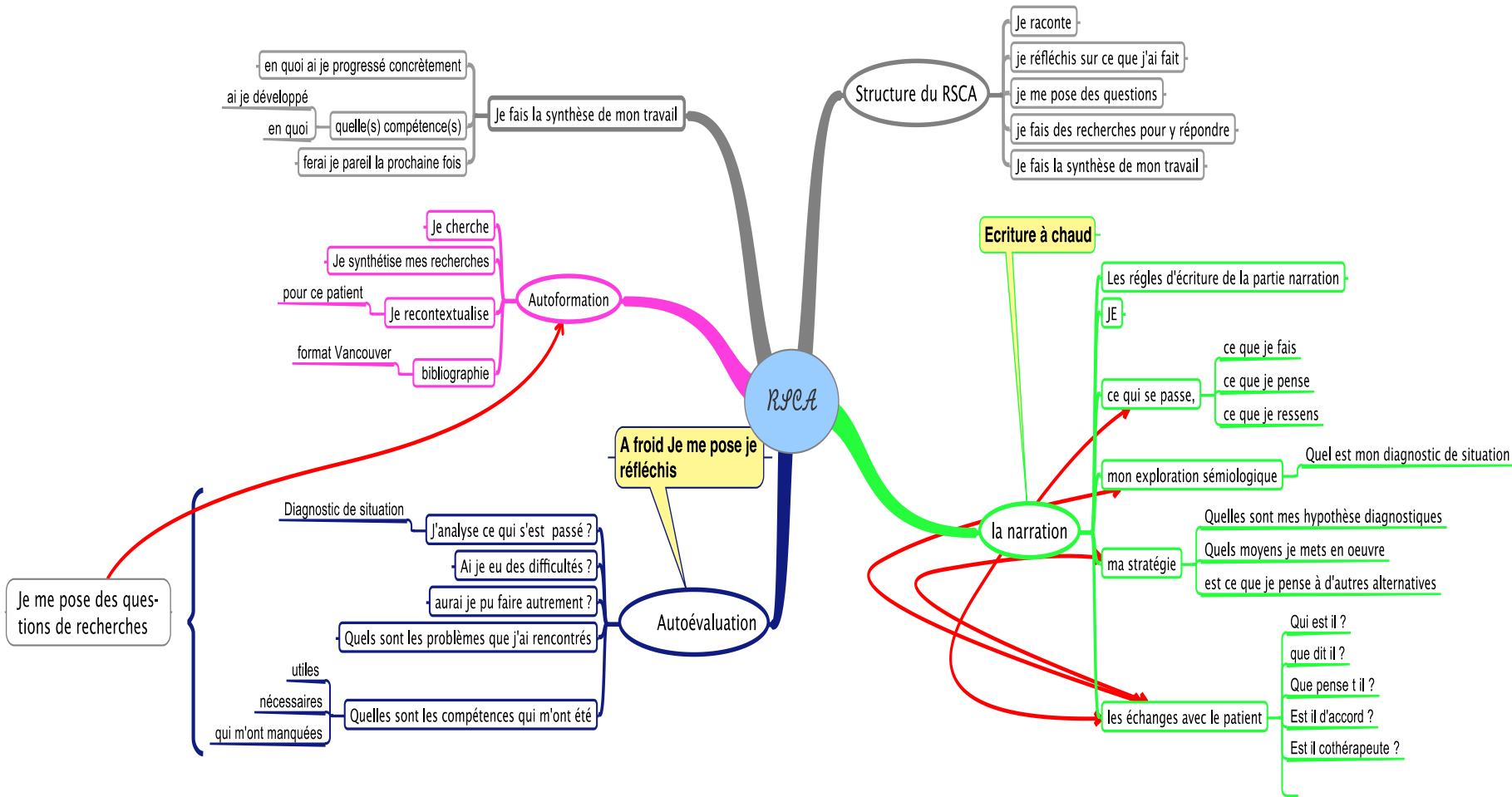


Figure 2 : Représentation graphique de l'EBM



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

Figure 3 : Carte heuristique d'un RSCA



FAMILLES DE SITUATIONS CLINIQUES

- SITUATIONS AUTOUR DE PATIENTS SOUFFRANT DE PATHOLOGIES CHRONIQUES, POLYMORBIDITE A FORTE PREVALENCE
- SITUATIONS LIEES A DES PROBLEMES AIGUS/NON PROGRAMMES/FREQUENTS/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