

Guide pratique de rédaction des RSCA :

Contenu

Guide pratique de rédaction des RSCA

1. Définition du RSCA – *Récit de Situation Complexe Authentique*
 - A. Récit
 - B. Situation
 - C. Complexe
 - D. Authentique

2. Rédaction des RSCA – le plan
 - A. Le récit
 - B. L'analyse des problématiques posées par la situation
 - C. Les tâches d'apprentissage
 - D. La synthèse

1. Définition du RSCA – *Récit de Situation Complexe Authentique*

A. Récit

- La **forme** est **libre** (récit chronologique, récit structuré suivant la démarche de résolution des problèmes ou déstructuré : focalisé sur les séquences marquantes de la situation),
- **La narration n'est pas forcément exhaustive**. Mais elle doit **décrire** le plus **finement** possible les moments forts, « à **problème** », de la situation, décrire les **faits**, mais **aussi** le **ressenti** de l'interne, ce qu'il a **perçu** et analysé.
- Elle doit **rendre compte au plus près** de ce qui s'est passé, pour que l'enseignant puisse **se mettre « dans la peau »** de l'interne, **sans** interprétation **a posteriori**, ni correction ni **omission volontaire**

L'enseignant doit pouvoir trouver dans le récit :

- *tous les indices perçus par l'interne permettant d'analyser les problèmes (éléments sémiologiques, éléments biographiques : histoire, environnement familial, social, culturel qui ont du sens),*
- *le reflet cognitif et émotionnel chez l'interne des informations recueillies,*
- *les interactions relationnelles entre le patient, l'interne et l'environnement (facilitatrices ou bloquantes),*
- *les stratégies de résolution de problème,*
- *les éléments du respect de l'autonomie du patient, du consentement éclairé, de la décision partagée,*
- *tous les éléments des décisions prises.*

B. Situation

Il s'agit d'une situation de pratique professionnelle **hospitalière** ou **ambulatoire** ayant un caractère exemplaire :

- elle appartient au **champ** de la **médecine générale**,
- elle n'est **pas exceptionnelle** : ce n'est pas une « histoire de chasse »,
- elle illustre bien une ou **plusieurs fonctions** du métier de médecin **généraliste**,
- elle est **contextualisée** : stage hospitalier (visite, contre-visite, garde...); stage chez le praticien ; SASPAS (consultation ou visite à domicile, avec le maître de stage ou seul)

C. Complexe

Une situation complexe est une situation qui présente plusieurs des caractéristiques suivantes :

- Les indices n'y sont **pas immédiatement disponibles** et nécessitent une **exploration** minutieuse.
- Elle présente un caractère **pluridimensionnel** : biomédical, psychoaffectif, environnemental, éthique, administratif, médico-légal...
- **Plusieurs stratégies** de résolution de problème **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**.

D. Authentique

C'est une situation **réelle, vécue par l'interne**. Celui-ci est **partie prenante** de la situation, c'est un des **acteurs** de la situation. L'authenticité est donc le fruit de deux éléments :

- situation professionnelle **vécue** et non inventée ou imaginée,
- situation restituée de la façon **la plus vraie**, c'est à dire en étant **émotionnellement** le plus **subjectif** possible, tout en étant **factuellement** le plus **objectif** possible.

2. Rédaction des RSCA - le plan

A. Le récit

Taille : 800 à 1500 mots, composé de plusieurs paragraphes

Narratif : Les indices du vécu de la relation doivent être notés (description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, interactions, transfert...) au-delà des éléments indispensables de la plainte initiale et de son exploration, de l'examen physique, de la décision et de son argumentaire, de la négociation avec le patient et de l'engagement réciproque pour le traitement et le suivi.

Complexe : abord de problématiques dans plusieurs champs : administratif, biomédical, psycho-relacionnel, social mais aussi éthique, réglementaire... Les indices ne sont pas immédiatement disponibles, l'analyse est à plusieurs niveaux et les solutions ne sont pas univoques.

B. L'analyse des problématiques posées par la situation

Taille : moins de 500 mots

Identifier les problèmes et difficultés rencontrés lors de la prise en charge du patient (travail réflexif, à distance de l'action, qui permet d'argumenter le **pourquoi** et d'expliquer le **comment** l'interne s'y est pris pour maîtriser - ou non - les différents **temps** de cette **situation**).

1/ Faire la liste des 3 principales difficultés rencontrées

Les **trois principales difficultés** doivent relever de **plusieurs champs** : administratif, biomédical, psycho-relacionnel, social, éthique, réglementaire, déontologique...

ATTENTION : Chacune des 3 principales difficultés doit être présentée sous la forme d'un **paragraphe de 3 à 6 lignes**.

RSCA 1 - infarctus		RSCA 2 – gériatrie découverte cancer suite à une chute	
Difficultés rencontrées	champs	Difficultés rencontrées	champs
1/ Prise en charge SCA ST+	biomédical	1/ Prise en charge rhabdomyolyse	biomédical
2/ Indication pace maker	biomédical	2/ Communication à la famille du diagnostic (cancer)	Ethique / déontologique
3/ Choix entre les classes d'antihypertenseur	biomédical	3/ Placement en institution	Psycho-relacionnel / social
Refusé		Accepté	

- Exemple :

«**Première difficulté** : Il a fallu aussi de manière concomitante créer un climat de confiance vis-à-vis du jeune A., afin qu'il ne soit pas trop effrayé. J'ai réussi à les tenir à l'écart de la frénésie des urgences la plupart du long temps qu'a pris leur prise en charge. Le comportement de la maman n'a pas montré d'agacement, d'irritation ou d'énervernement particulier ; de son côté, A. ne s'est pas agité même si le temps a bien fini par lui sembler long. »

A NOTER : les difficultés rencontrées peuvent avoir pour origine un manque de connaissances médicales théoriques mais pas uniquement.

Ex : Une erreur dans l'établissement de la relation médecin - malade (ou famille de malade) peut conduire à un comportement agressif du patient et/ou de son entourage rendant impossible toute éducation thérapeutique et même, dans certain cas, l'acceptation du diagnostic.

Dans ce cas, la difficulté ne vient pas du manque de connaissances mais d'un défaut de compétence du champ « Relation, communication, approche centrée patient ». On pourrait par exemple se demander si la compétence C1NcD2 (Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de gérer les émotions, de rester empathique et respectueux) est bien maîtrisée.

2/ Faire la liste des compétences professionnelles mises en jeu (entre 5 et 15)

1^{ère} étape :

Il s'agit pour l'interne de réfléchir à **ce qu'il a fait, comment** il a procédé et **pourquoi** il a procédé ainsi, et ceci **pour chaque action** ou décision prise (pas que pour les trois difficultés rencontrées). C'est-à-dire mettre en mots son **action**.

- Exemple :

Comment : Dans le cas du jeune A, je l'ai installé dans un des boxes les plus éloignés de la salle d'attente et des boxes de déchoquage

Pourquoi : pour créer un climat de confiance

2^{ème} étape :

Chaque action analysée de la sorte doit être **mise en parallèle** avec les **compétences** que l'on attend d'un futur médecin généraliste. Toutes les **actions** ne correspondent **pas forcément** à des **compétences**, et la description d'une action dans le récit doit être **suffisamment détaillée** pour être évaluée.

- Exemple :

Compétence C2NcD6

Description : Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effets psychothérapeutiques bénéfiques pour le patient

Indicateurs : A conscience de la dimension psychothérapeutique potentielle de l'écoute et de la présence du médecin ; Est conscient de l'investissement affectif et de l'attente relationnelle dont il est l'objet afin de les utiliser pour le soin du patient...

3^{ème} étape :

Différencier les compétences acquises de celles à acquérir :

- Compétences acquises : celles qui ont été mises en action
- Compétences à acquérir ou perfectionner : celles qui auraient dû être mises en œuvre

Rédaction de ce paragraphe :

Lister les compétences acquises puis lister celles à acquérir.

Pour chaque compétence indiquer la position, dans le récit, de l'action analysée (ex : paragraphe 3 ligne 4)

C'est de cette analyse réflexive que naît un questionnement qui déclenche un renforcement ou une remise en cause des connaissances antérieures, et une recherche de nouvelles connaissances qui viendront enrichir voire modifier les connaissances antérieures.

C. Les tâches d'apprentissage

Taille : 1500 à 3000 mots

L'interne ayant pointé ses **difficultés** et ses erreurs, il se fixe des **objectifs d'apprentissage** pour les améliorer ou les corriger. Ces objectifs d'apprentissage sont **décrits**, pour que l'enseignant puisse en **évaluer la pertinence**.

1. Fixer les objectifs d'étude

Ils doivent être définis **précisément** et **en adéquation avec les trois difficultés rencontrées**, sous la forme de **questions** (minimum d'une question par difficulté).

> **Exemple** :

Découverte d'un diabète de type II chez un obèse, j'ai eu du mal à gérer le traitement : la question n'est pas « Quels sont les traitements du diabète de type II ? » mais plutôt « Si je fais le choix de traiter, par quel traitement commencer chez ce patient en surpoids ? »

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

2. Réaliser la recherche documentaire

La **recherche documentaire** doit être articulée autour de la revue de **la littérature scientifique**, mais en fonction des champs abordés, **d'autres documents** pourront venir l'enrichir : conférence de consensus, avis HAS, supports de cours (recommandations des collègues des enseignants des différentes spécialités), mais aussi IRDES, textes législatifs, code de déontologie, articles/thèses de psychologie...

Cette partie **ne doit pas** apparaître dans le RSCA, mais seulement sous forme de **bibliographie**, en format VANCOUVER, à la fin du RSCA.

3. Présentation de la recherche documentaire

Les résultats de la recherche documentaire font l'objet d'un **résumé** apportant des **réponses claires** aux questions posées et dont les **références sont citées**. Pour tout type de document cité, le **niveau de preuve** ou l'importance/la **portée** de l'information recueillie devra être **explicité**.

Ce **résumé** doit être **structuré** et rédigé sous forme de **fiche** (ou de **tableau**) en mettant en avant les points les plus **importants**. Cette **synthèse** des lectures peut permettre de confronter les **différents** résultats/points de vue, éventuellement en y **ajoutant sa réflexion personnelle**.

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 ? Comment **mettre en application** ces nouvelles connaissances ? *Attention il ne s'agit pas de juger ce qui a été fait.*

D. La synthèse

Elle doit permettre **d'identifier** les **solutions** aux **problématiques** posées, avec **comparaison** des connaissances **antérieures** à celles **récemment acquises**, comparaison des **solutions proposées** aux solutions **mises en œuvre**.

Réflexion pour savoir si les **éléments nouveaux** de la réflexion **pourront être mis en œuvre** dans des situations **comparables** et quels seront les **impacts** de ces nouveaux éléments sur **sa pratique de médecin généraliste**.

Finalement, cette partie reprend les points essentiels :

- l'autoévaluation (les compétences acquises) et l'autoformation (les compétences apprises - et qui pourront être mises en action ultérieurement).
- ce qui a été appris sur le plan cognitif, c'est-à-dire outre les nécessaires mises à jour, des connaissances théoriques (connaissances déclaratives), les séquences d'actions permettant leur application (connaissances procédurales) et, surtout, les adaptations nécessaires au contexte précis de la situation (connaissances conditionnelles), autrement dit, il s'agit là d'essayer de décrire les processus de construction d'une compétence.