

## **RSCA : récit de situation complexe authentique**

Le récit de situation complexe authentique (RSCA) constitue un travail académique rédigé selon des règles précises et scientifiques.

Ce travail est supervisé par les Praticiens agréés maîtres de stage des Universités (PAMSU) qui aident au choix du sujet, la formulation des problématiques, orientent les recherches et aident à la rédaction.

Cette situation est discutée et validée lors de l'atelier « RSCA », ainsi que les problématiques choisies.

Le RSCA est envoyé à tous les PAMSU par courriel, **avant la fin du stage.**

L'évaluation et la validation des RSCA sont effectuées par l'ensemble des PAMSU sous la coordination du PAMSU référent grâce à une grille précise et validée. (cf. Annexe).

Il compte pour 20 points sur les 60 lors de l'évaluation du stage. Toute note inférieure à 10 sur 20 invalide le stage.

Ce document a pour objectif d'aider à rédiger les RSCA.

### **Qu'est-ce qu'un RSCA de médecine générale ?**

**Le RSCA est consacré à des problématiques centrées sur la médecine générale.**

**Attention, le plagiat est passible du conseil de discipline.**

**Les citations sont autorisées (en italique entre guillemets) et en références.**

### **Concernant la Narration**

**Prérequis** : la situation rapportée est en lien avec la médecine générale.

- Elle explicite le processus de décision
- Le discours est précis, clair, structuré, il rend lisibles la démarche et le raisonnement- Le narrateur est impliqué, investi, s'exprime à la première personne
- Elle permet de reformuler ce qui a été dit, pensé, ressenti par le narrateur
- Elle donne des éléments de ce qu'il a compris du vécu du patient
- Elle donne des éléments non verbaux et de verbatim
- Elle respecte la temporalité, la chronologie des faits rapportés.
- Elle fait apparaître la complexité tant au plan EBM que biopsychosocial.

- L'orthographe et la syntaxe sont conformes

### **Concernant l'analyse de la décision**

- L'étudiant analyse les décisions prises

### **Concernant la problématisation**

- L'étudiant réalise un diagnostic de situation et fait apparaître la complexité biomédicale et psychosociale
- Il identifie, hiérarchise et argumente les problèmes posés par la situation
- Il explicite ce qui est connu et non connu de lui, les points positifs et négatifs de ses décisions
- Il identifie et argumente ses besoins d'apprentissage sous forme d'objectifs clairs et précis
- Les questions sont explicitement en lien avec la situation, ne sont pas des questions générales appelant des réponses non contextualisées

Les questions posées peuvent être nombreuses. **DEUX** questions doivent être traitées explorant au moins deux champs différents de la complexité (biomédical et psychosociale).

### **Concernant les réponses apportées**

- Répondent à la problématisation
- Synthétiques, appropriées (c'est-à-dire à la fois répond à la question et appropriée par l'étudiant qui le transfère dans sa pratique)
- Les réponses sont centrées patient
- L'étudiant fonde ses réponses sur des sources de qualité (indépendance, niveau de preuve, lien d'intérêt, issues des soins premiers)
- Il exerce un regard critique pour extraire les données pertinentes des ressources (pas de copié-collé, ni de topos)
- En contextualisant les données retrouvées, l'étudiant les rend réutilisables

### **Concernant les ressources bibliographiques utilisées**

Les sources sont diverses et issues principalement des soins premiers.

- Une analyse critique est faite sur le niveau de preuve des sources trouvées.

### **Concernant la synthèse des apprentissages**

Deux niveaux :

- Question par question :
  - Critique positive et/ ou négative de ce qui a été réalisé
- Pour cette situation :

- Décrire la stratégie idéale pour ce patient à la lumière des résultats de la recherche. Argumenter et justifier ses nouvelles propositions.
- Identifier ses apprentissages, sa progression, réévaluer ses propositions initiales (faites dans la situation) : qu'est-ce qui a changé ? Qu'est-ce qu'il pourrait être difficile ou réalisable dans l'application de cette pratique idéale ?
- Proposer des stratégies alternatives/contextuelles
- Identifier les compétences mises en jeu et expliciter la progression
- Identifier les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée

### **Concernant la conclusion**

Une conclusion précisera de façon synthétique, intégrative ce qui a été découvert à travers la ou les situations cliniques, quel modèle général peut être établi (diagnostic bioclinique, psychologique, éthique, social et professionnel).

Quelle prise en charge optimale pourrait être attendue, quels risques critiques pourraient être évités, quelle transposabilité à d'autres situations peut être imaginée.

Quelles compétences sont mises en œuvre.

La conclusion élabore une sorte de solution, construit des propositions qui tiennent compte de chacune des sous-parties du travail.

### **Modalités pratiques du RSCA**

- Rédaction du script clinique à chaud, c'est-à-dire le plus rapidement possible après son déroulement (soir même, lendemain matin, au plus tard WE d'après) écrire une contenant les faits, les affects, les souvenirs, les conflits, l'ambiance...
- Présentation de la situation aux PAMSU, problématisation et aide pour la bibliographie
- Rédaction en français - Faire des phrases courtes et simples : 1 idée = 1 phrase (attention aux répétitions de mots, d'idée, maximum 34 mots).
- En dehors de la narration : Bannir les jugements de valeur et les marques d'affectivité
- Pas d'abréviations, de parasites (bien sûr, en effet ...) ni anglicismes.
- Éviter « être, avoir, dire, faire », « je, on », et utiliser des formes passives, si besoin (sauf dans la narration)
- Verbatim (transcription intégrale des propos d'un patient, d'un médecin) : en italique et entre guillemet.
- Locution latine, nom latin des bactéries... : en italique.
- Rédaction au passé pour la narration, l'analyse et la problématisation et au présent pour le reste
- Médicaments : utiliser systématiquement la DCI, si la marque est indispensable ®. - Les patients et les médecins doivent rester anonymes.
- Le corps de texte contient en général entre 12 000 et 20 000 caractères

- La page de garde reprend le titre, la date, l'auteur, les aides et relectures éventuelles (remerciements) le nombre de caractères du corps de texte, un plan avec pagination
- Les pages seront numérotées, écriture Arial 10, justifié, interligne 1,5
- Chapitre en gras police taille 14, sous chapitre en gras taille 12. Éviter les sous-sous-chapitres, et préférer une succession de paragraphes.
- Les nombreuses réformes de l'orthographe ont assoupli les règles, mais ne les ont pas supprimées. Une relecture soignée est exigée.
- 
- Références bibliographiques
  - Règles de Vancouver : cf. recommandations aux auteurs sur le site de la revue exercer : [https://www.exercer.fr/pdfs/190130\\_recommandations\\_aux\\_auteurs\\_exercer.pdf](https://www.exercer.fr/pdfs/190130_recommandations_aux_auteurs_exercer.pdf)
  - Les références ne doivent pas comporter de livres ou pages Web triviaux : Vidal, site Wikipédia, site Doctissimo (si il est nécessaire de les citer (travaux de sociologie explorant un savoir profane, utiliser la note de bas de page).
  - Les références, si elles citent une page web doivent donner l'url de la page à visiter avec l'auteur de la page, et son titre en clair, et la date de consultation et pas seulement l'url du site principal. Les sites Web doivent représenter moins d'un tiers de l'ensemble des références.

### **Validation du RSCA**

Chaque item de chaque partie (narration, analyse, problématisation, réponses, ressources, synthèse, conclusion est évalué P (pertinent) A (améliorable) I (insuffisant). La validation requiert une majorité de P (2/3) et quelques A (1/3), mais aucun I. (cf. grille en Annexe).

Annexe :

<b>RSCA</b>	<b>Pertinent (P)</b>	<b>Améliorable (A)</b>	<b>Insuffisant (I)</b>
<b>Forme</b> Clarté Orthographe Titre original			
<b>Narration</b> Situation décrite précisément anonymisée Implication (« je », ressenti) Raisonnement, processus de décision Complexité EBM Biopsychosocial			
<b>Analyse</b> Explicitation des décisions			
<b>Problématisation</b> Diagnostic de situation Problématiques <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contextualisées,</li> <li>- Argumentées</li> <li>- Hiérarchisées</li> <li>- 2 champs</li> </ul> Objectifs précis / besoins d'apprentissage			
<b>Réponses apportées</b> Répondent aux problématiques Synthétiques Critiques positives et négatives Centrées patient			
<b>Références bibliographiques</b> Sources diverses, soins premiers surtout Sources scientifiques, sites web < 1/3 Vancouver			
<b>Synthèse des apprentissages</b> Pour chaque problématique Stratégie idéale Stratégies alternatives Compétences et familles de situations			
<b>Conclusion</b> Intégrative Transposabilité			

**Forme générale :**

**P :** Le nombre de caractères est respecté (entre 12 et 20 000 ) ainsi que la police du texte (Arial 10), l'interligne (1.5) et la forme justifiée. Le texte est clair et bien orthographié. Le titre est original traduisant la complexité de la situation.

**A :** Le nombre de caractères est respecté (entre 12 et 20 000 ) ainsi que la police du texte (Arial 10), l'interligne (1.5) et la forme justifiée. Le texte manque de clarté et contient des fautes d'orthographe. Le titre est peu original et traduit peu la complexité de la situation.

**I :** Le nombre de caractère n'est pas respecté tout comme la police du texte, l'interligne et la forme justifiée. Le titre n'est pas original et ne traduit pas la complexité de la situation.

**Narration :**

**P :** Elle est rédigée au passé. La situation clinique est contextualisée et décrite précisément en préservant l'anonymat. L'implication de l'auteur est bien traduite (expression de son ressenti et utilisation du « je »). La démarche, le raisonnement et les processus de décision sont clairement exprimés. La complexité de la situation au plan EBM et biopsychosocial est bien mise en évidence.

**A :** Elle est rédigée au passé. La description de la situation clinique est peu contextualisée et décrite partiellement, l'anonymat est respecté. L'implication de l'auteur est peu traduite (peu d'expression de son ressenti et utilisation du « je »). La démarche, le raisonnement et les processus de décision sont mal exprimés. La complexité de la situation au plan EBM et biopsychosocial est décrite partiellement.

**I :** Elle n'est pas rédigée au passé. La situation est mal décrite ou non décrite et non contextualisée, l'anonymat n'est pas respecté. L'implication de l'auteur n'est pas traduite (pas d'expression de son ressenti ni utilisation du « je »). La démarche, le raisonnement et les processus de décision ne sont pas explicités ou ne sont pas adéquats. La complexité de la situation au plan EBM et biopsychosocial n'est pas décrite. La situation ne concerne pas les soins premiers.

**Analyse :**

**P :** L'analyse des décisions prises est précise, elles sont explicitées (éléments qui ont influé ?). Elle est rédigée au passé.

**A :** L'analyse des décisions prises est peu précise, elles sont peu explicitées. Elle est rédigée au passé.

**I :** L'analyse des décisions prises est inexistante, elles ne sont pas explicitées. Elle n'est pas rédigée au passé.

**Problématisation :**

**P :** Elle est rédigée au passé. Le diagnostic de situation est clairement identifié et la complexité biomédicale et psychosociale est abordée. Les problématiques sont bien identifiées, contextualisées, argumentées et hiérarchisées (Au moins 2 champs). Les objectifs et besoins d'apprentissage sont formulés précisément.

**A :** Elle est rédigée au passé. Le diagnostic de situation est mal identifié et la complexité biomédicale et psychosociale est abordée partiellement. Les problématiques sont mal identifiées, peu

contextualisées, peu argumentées et peu hiérarchisées (Au moins 2 champs). Les objectifs et besoins d'apprentissage ne sont pas formulés précisément.

**I :** Elle n'est pas rédigée au passé. Le diagnostic de situation n'est pas identifié et la complexité biomédicale et psychosociale n'est pas abordée. Les problématiques ne sont pas identifiées, pas contextualisées, non argumentées et non hiérarchisées. Leur nombre et les champs ne sont pas respectés. Les objectifs et besoins d'apprentissage ne sont pas formulés.

#### **Réponses apportées :**

**P :** Elles sont rédigées au présent. Elles répondent clairement aux problématiques et sont synthétiques. Le regard critique est bien exprimé. Elles sont centrées patient et sont transposables. Les niveaux de preuves sont intégrés ainsi que les rapports bénéfiques/risques.

**A :** Elles sont rédigées au présent. Elles répondent mal aux problématiques et sont peu synthétiques. Le regard critique est mal exprimé. Elles sont peu centrées patient et peu transposables. Les niveaux de preuves sont peu précisés ou ne sont pas mentionnés ainsi que les rapports bénéfiques/risques.

**I :** Elles ne sont pas rédigées au présent. Elles ne répondent pas aux problématiques et ne sont pas synthétiques. Le regard critique n'est pas exprimé. Elles ne sont pas centrées patient et pas transposables. Les niveaux de preuves ne sont pas mentionnés ainsi que les rapports bénéfiques/risques.

#### **Les références bibliographiques :**

**P :** La stratégie de recherche est clairement explicitée. Les références sont soumises à une analyse critique. Les sources sont pertinentes, diverses surtout issues des soins premiers et ne sont pas triviales. Les sites web représentent moins d'un tiers des références. Elles sont écrites selon les normes Vancouver.

**A :** La stratégie de recherche est mal explicitée. Les références sont peu soumises à une analyse critique. Les sources sont peu pertinentes, peu diverses, peu issues des soins premiers et ne sont pas triviales. Les sites web représentent moins d'un tiers des références. Elles ne sont écrites pas selon les normes Vancouver.

**I :** La stratégie de recherche n'est pas explicitée. Les références ne sont pas soumises à une analyse critique. Les sources ne sont pas pertinentes, non diverses, non issues des soins premiers et sont triviales. Les sites web représentent plus d'un tiers des références. Elles ne sont écrites pas selon les normes Vancouver.

#### **Synthèse des apprentissages :**

**P :** Elle est précise et concerne chaque problématique avec une critique positive et négative de ce qui a été réalisé. Elle précise les modifications apportées par les recherches. Une stratégie idéale concernant la situation est bien identifiée. Des stratégies alternatives sont proposées. Les solutions proposées sont centrées patient. Les compétences et les familles de situations impliquées sont clairement identifiées. La progression est précisément explicitée.

**A** : Elle est peu précise. La synthèse est incomplète (ne concerne pas toutes les problématiques ) sans regard critique et ne précise pas les modifications apportées par les recherches. Une stratégie idéale concernant la situation n'est pas identifiée. Des stratégies alternatives ne sont pas proposées. Les solutions proposées sont discutables et peu centrées patient. Les compétences et les familles de situations impliquées sont peu identifiées. La progression n'est pas explicitée.

**I** : Elle n'est pas précise sans regard critique. Les solutions sont inadaptées et non centrées patient. La synthèse est inexistante. Les compétences et les familles de situations impliquées ne sont pas identifiées. La progression n'est pas explicitée.

**Conclusion :**

**P** : Elle est synthétique et intégrative. Elle expose la prise en charge optimale pour la situation. Elle identifie les compétences. Elle met en évidence la transposabilité.

**A** : Elle est peu synthétique et intégrative. Elle expose mal la prise en charge optimale pour la situation. Elle identifie mal les compétences. La transposabilité n'est pas précisée.

**I** : Elle n'est pas synthétique ni intégrative. Elle n'expose pas la prise en charge optimale pour la situation. Elle n'identifie pas les compétences. La transposabilité est inexistante.