

---

## Guide du tuteur de l'interne en Médecine Générale 2019

Voir le guide de remplissage en ligne sur la page :

<http://dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr/enseignant/maitre-de-stage-des-universites-msu/>

### 1. Les buts du tutorat

Accompagner l'étudiant dans la réalisation de son cursus de troisième cycle de médecine générale et le guider dans la démarche de son apprentissage professionnel permettant :

- l'autonomisation de l'étudiant
- la personnalisation de l'apprentissage
- la participation active à la formation
- l'évaluation formative et l'auto-évaluation
- la sensibilisation à la recherche
- l'évaluation normative du DES de MG à Montpellier-Nîmes

Les Tuteurs désignés pour les promotions 2017 et 2018 ne changent pas et suivront les internes jusqu'à la fin du DES.

À compter de la promotion 2019, les Tuteurs seront les MSU agréés SASPAS.

### 2. Les objectifs du portfolio

Mettre en œuvre les moyens d'acquisition de ses compétences

- Évaluer ses besoins d'apprentissage
- Effectuer une recherche pertinente des ressources nécessaires
- Développer une pratique réflexive et une traçabilité de cette pratique.
- Effectuer une recherche documentaire, personnes ressources, formation, question de recherche
- Adapter ses apprentissages à ses besoins
- Adapter les savoirs acquis aux situations professionnelles
- Devant une situation complexe de MG repérer son besoin, identifier la réponse appropriée, la mettre en œuvre, vérifier, ajuster
- S'autoévaluer à l'aide des RSCA du portfolio et des déterminants des compétences
- Élaborer son projet professionnel
- Produire les traces d'apprentissage permettant la validation de la phase socle (DES1) puis de la phase d'approfondissement (DES3)

### 3. Les tâches du tuteur

Tâches formatives

- Aide rédaction du portfolio
- Réaliser l'entretien annuel structuré

Tâches normatives

- Contrôle remplissage du portfolio aux différents semestres
- Validation finale du portfolio avant le jury
  - de validation de la phase socle (fin de DES1)
  - de validation de phase d'approfondissement (fin DES 2)
  - Par la validation des RSCA (tous les semestres)
  - Par le remplissage des grilles des déterminants des compétences en fin de DES1 (phase socle)

### 4. Entretien préalable avec l'étudiant

- L'organisation de l'entretien est laissée au libre choix du tuteur physique ou téléphonique
- Entretien réalisé à partir de la partie « entretien préalable avec le tuteur » sur le portfolio



## 5. Entretien annuel avec l'étudiant

### 5.1. Déroulement

- L'organisation de l'entretien est laissée au libre choix du tuteur.
- Entretien réalisé à partir du guide ci-dessous, les notes éventuelles du tuteur restent confidentielles
- Seule la grille de synthèse de l'entretien doit figurer sur le portfolio de l'étudiant

### 5.2. Objectif :

Faire un bilan de l'année écoulée en termes d'apprentissage, en sortir les points positifs et faire émerger des propositions pour la démarche professionnelle.

### 5.3. Le guide de l'entretien annuel

*1<sup>o</sup> question assez générale, large, pour avoir une impression d'ensemble et laisser s'exprimer l'IMG*

- 1) Au cours de l'année écoulée par quoi avez-vous été particulièrement
  - marqué ?
  - intéressé ?
  - surpris ?
  - touché ? (relances)
- 2) En quoi l'année écoulée vous a-t-elle permis de progresser ? Pouvez-vous vous souvenir de situations particulières qui vous permettent de dire cela ?
- 3) Avez-vous le sentiment que cette expérience vécue de l'année écoulée, vous a changé (en tant que personne et/ou médecin) ?
- 4) A l'issue de cette année vous sentez vous davantage « prêt à exercer votre métier » ? Y a-t-il des domaines où vous sentez vos compétences insuffisantes ? Vous sentez-vous tout à fait prêt ?

Relances :

- Quels domaines aimeriez-vous approfondir ?
- Auriez vous des critiques à émettre ?

*cette question sert pour la synthèse*

- 5) Le rapport au projet professionnel
  - Cette expérience écoulée a-t-elle modifié ou renforcé votre projet initial ? En quoi ?
  - Qu'envisagez vous l'année prochaine (en terme d'objectifs) ?



**5.4. Grille de synthèse d'entretien à remplir conjointement**

Le journal de bord est rempli	oui / non
Les stages sont validés	oui / non
Commentaires sur le ou les RSCA du semestre d'hiver	oui / non
Le ou les RSCA du semestre d'hiver sont-ils validés ?	Texte libre
Commentaires sur le RSCA du semestre d'été	
Le ou les RSCA du semestre d'été sont-ils validés ?	
Sentiment de l'étudiant d'être prêt à exercer	
Modification du projet professionnel	
Progression globale	
L'étudiant semble-t-il être en difficulté ?	
Préconisations pédagogiques par le tuteur	
L'étudiant semble-il être en difficulté ?	



## 5.5. Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA)

### 5.5.1. Définition

Le RSCA n'est pas une « observation clinique » au sens médical du terme, c'est un travail de réflexion de l'interne sur une situation qu'il a personnellement vécue au cours de sa pratique professionnelle, lors d'un stage, hospitalier ou en médecine générale ambulatoire.

Chaque terme de l'acronyme R.S.C.A. est important et nécessite une explication :

- **Récit** : traduit que le support utilisé est l'écrit.  
La forme est libre, il peut s'agir d'un récit chronologique, d'un récit structuré permettant de suivre la démarche de résolution de problème(s) professionnel(s) ou d'un récit déstructuré, se focalisant sur les séquences marquantes de la situation. Il ne s'agit pas d'être exhaustif, de chercher à relater tout ce qui s'est passé du début à la fin, mais de décrire le plus finement possible les moments forts ou les moments « à problème » de la situation (incident critique, par exemple).
- **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)
- **Complexe** : une situation complexe est une situation qui présente les 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 possibles 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.
- **Authentique** : C'est une situation réelle, vécue par l'interne. Il 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 par le narrateur, c'est à dire en étant émotionnellement le plus subjectif possible, tout en étant factuellement le plus objectif possible

Le RSCA est un exercice réflexif d'auto-évaluation de pratique professionnelle et d'autoformation qui comporte quatre parties « imposées » :

1. Le récit : doivent figurer :
  - tous les indices perçus par l'interne permettant d'analyser le ou les problèmes : éléments sémiologiques, éléments biographiques du patient (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 de la (des) décision(s) prise(s)



Le récit est sans interprétation à posteriori ni correction ni omission volontaire.

L'exposé est descriptif et s'attache aux faits mais aussi au ressenti de celui qui écrit, à ce qu'il a perçu, analysé, fait, dit ainsi que ce qu'il n'a pas analysé, pas fait ou pas dit. Le récit doit être descriptif et rendre compte au plus près de ce qui s'est passé, du point de vue de l'interne, pour que le maître d'apprentissage, pour faire son travail pédagogique, puisse se mettre « dans la peau » de l'interne.

2. L'analyse : une fois la narration faite, l'interne analyse le contenu de la situation. Ce travail réflexif « à froid », c'est à dire à distance de l'action doit :

- expliciter le comment (il s'y est pris, il a analysé, il a décidé, il a échangé ... )
- pour argumenter le pourquoi (il a fait ça, ou pas fait, dit ou pas dit, perçu ou pas perçu ... ).

Ce travail permet de décrire les compétences développées en situation professionnelle à un moment donné, dans un contexte donné, mais aussi les manques ou les imperfections et de rendre compte des processus cognitifs mis en jeu.

3. Les tâches d'apprentissages induites : De l'auto-évaluation doit naître une auto-formation, l'interne ayant pointé des manques ou des erreurs, il se fixe des tâches d'apprentissages pour les améliorer ou les corriger : recherche documentaire, avis de personne(s) ressource(s), échanges entre pairs, formation, travail personnel... Ces tâches d'apprentissages doivent être décrites et analysées, pour que le(s) maître(s) d'apprentissages puisse(nt) en évaluer la pertinence.

4. La synthèse : reprend les points essentiels de l'auto-évaluation et de l'autoformation réalisées par l'interne et leur impact en terme de modifications des connaissances antérieures (déclaratives ou théoriques et d'action ou pratiques)

#### **5.5.2. Place du RSCA dans le portfolio**

- 2 RSCA par stage de DES 1 (stage praticien niveau 1 ou stage d'urgences)
- 1 RSCA par stage pour les DES 2 et DES 3



**5.5.3. Maquettes du RSCA (tel que vous la trouverez sur le site)**

**1 - Récit de la situation complexe et authentique**

Exposé de la situation sous forme narrative. Décrivez les éléments qui en font une situation complexe (dans les champs biomédical, socio-psychologique, environnemental, relationnel, administratif, réglementaire, éthique ... )

**2 - Analyse de la décision et problématisation**

Analyser ici les les principaux problèmes que vous pose cette situation complexe, les difficultés perçues, les incidents critiques mais aussi les points positifs, les attitudes facilitatrices, les stratégies performantes

**3 - Mobilisation des ressources**

Quelles sont les compétences qui vous manquent actuellement pour résoudre ces problèmes ?

Quelle est la question posée ?

Quel matériel documentaire et ressources diverses allez-vous rechercher (livres, articles, internet, personnes ressources) et avec quel niveau de preuve ?



**4 - Réponses apportées**

Justifier la question choisie : l'ensemble du travail a-t-il permis de résoudre le ou les problèmes soulevés de façon pertinente ?

**5 - Synthèse des apprentissages**

Ai-je acquis de nouvelles compétences ? Quelles leçons puis-je en tirer pour ma pratique future ? Y a-t-il des questions non résolues ?



**5.6. Grille D’analyse de 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
<b>NARRATION DE LA SITUATION</b>						
<b>Caractère professionnel :</b>						
<b>Caractère narratif :</b>						
<b>Implication :</b>						
<b>Précision :</b>						
<b>Exhaustivité :</b>						
<b>COMPLEXITE DE LA SITUATION</b>						
<b>ANALYSE DE LA DECISION</b>						
<b>PROBLEMATISATION</b>						
<b>Identification des problematiques:</b>						
<b>Rédaction de la problématisation:</b>						
<b>RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>						
<b>REPONSES APPORTEES</b>						
<b>Rédaction de la réponse :</b>						
<b>utilisation des ressources :</b>						
<b>APPRENTISSAGES REALISES</b>						
<b>Pour tous les RSCA :</b>						
<b>Pour les RSCA des stages hospitaliers :</b>						

**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 de 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-relacionnels 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 apparait 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 apparaitre 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 problématiation

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<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> 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 stratégie idéale et/ou pas d'argumentation et justification des nouvelles propositions. **(PhS)**

I : pas d'identification des apprentissages /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

**5.7. Évaluation de la grille d'analyse d'une information médicale**

- La source de l'information est évaluée et critiquée
- La qualité de l'information est critiquée
- Le niveau de preuve est évalué

**6. Appréciation du portfolio****6.1. Entretien annuel-remplissage du portfolio**

## 6.1.1. Validation des RSCA

6.1.2. Le tuteur et l'étudiant commentent le portfolio et ses différentes rubriques (journaux de bord, grille d'analyse d'une information médicale ...), sa tenue, son utilisation afin d'identifier les forces et faiblesses.

**6.2. Progression de l'IMG au cours de son DES**

La progression de l'étudiant en professionnel compétent est-elle significative ?

