

Stages Hospitaliers

Travaux d'écriture clinique

Pour chaque semestre de stage, hospitalier ou ambulatoire, vous devez produire des travaux personnels attestant de l'acquisition de compétences. Ces travaux constituent vos traces d'apprentissage qui enrichissent votre portfolio de 3^{ème} cycle et qui seront partie constituante de votre mémoire de DES.

Il vous est demandé de produire par semestre de stage un journal de bord et une situation complexe. La validation de ces travaux est nécessaire à la validation du stage. Elle est prononcée par le tuteur après évaluation.

Ces travaux sont effectués sous forme électronique afin de pouvoir être exploitables et de pouvoir faire l'objet d'échanges par l'intermédiaire du campus numérique. Chaque travail est l'objet d'un seul fichier électronique format .doc ou .rtf

1/ Le journal de bord

Il est élaboré sous la supervision de l'enseignant responsable en stage. Le journal de bord est tenu de manière hebdomadaire.

Il doit comporter plusieurs items dont le tuteur vérifiera la présence selon les critères de la grille. Ces items comportent une évaluation quantitative et qualitative qui sont explicités ci-dessous.

L'étudiant doit adresser une version intermédiaire de ce journal de bord une fois effectué 3 mois de stage.

Les items sont cotés R renseigné, PR partiellement renseigné, ou MR mal renseigné. Aucun item ne doit être coté MR pour que le journal de bord soit validé. Tout item coté MR ou PR peut faire l'objet d'une demande d'amélioration de la part du tuteur.

Critères d'évaluation pour la notation de chaque item de la grille:

1/ Au moins 5 situations biomédicales inédites

R Au moins 5 situations biomédicales sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, de prévalence importante, dont les tableaux sont bien décrits, dont des solutions adéquates sont rapportées avec mention du niveau de preuve, avec des synthèses concises et pertinentes des apprentissages effectués

PR Les 5 situations biomédicales sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, de prévalence moyenne ou importante, dont les tableaux ne sont que partiellement bien décrits, dont des solutions adéquates ou discutables sont rapportées avec ou sans mention du niveau de preuve, avec des synthèses discutables des apprentissages effectués.

MR Les situations biomédicales rapportées sont en nombre insuffisant, sans lien direct avec les soins primaires, ou de prévalence faible ou moyenne, ou dont les tableaux ne sont pas bien décrits, ou dont des solutions ne sont pas rapportées ou sont inadéquates, ou sans synthèses des apprentissages effectués.

2/ Au moins 5 prescriptions médicamenteuses nouvelles

R Au moins 5 prescriptions médicamenteuses sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, dont les contextes sont bien décrits, avec mentions des dénominations communes, des classes thérapeutiques et des équivalents, des indications et des contre-indications et des éventualités iatrogènes.

PR Les 5 prescriptions médicamenteuses sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, dont les contextes ne sont que partiellement décrits, avec mentions des dénominations communes, mentions incomplètes des classes thérapeutiques et des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes.

MR Les prescriptions médicamenteuses rapportées sont en nombre insuffisant, ou sans lien direct avec les soins primaires, dont les contextes ne sont pas ou mal décrits, ou sans mention des

dénominations communes, des classes thérapeutiques ou des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes.

3/ Au moins 3 incidents iatrogènes

R Au moins 3 incidents iatrogènes sont rapportés et datés, pouvant survenir en soins primaires, dont les contextes sont bien décrits, dont la responsabilité est analysée, dont les rapports bénéfices risques du ou des médicaments en cause sont évalués, dont les solutions exposées pour les éviter sont pertinentes

PR Les 3 incidents iatrogènes sont rapportés et datés, pouvant survenir en soins primaires, dont les contextes ne sont que partiellement décrits, ou dont la responsabilité n'est que partiellement analysée, ou dont les rapports bénéfices risques du ou des médicaments en cause ne sont que partiellement évalués, ou dont les solutions exposées pour les éviter sont discutables

MR Les incidents iatrogènes rapportés sont en nombre insuffisant, ou sans lien avec les soins primaires, dont les contextes ne sont pas ou mal décrits, ou dont la responsabilité n'est pas analysée, ou dont les rapports bénéfices risques du ou des médicaments en cause ne sont pas évalués, ou dont les solutions exposées pour les éviter sont absentes ou inadaptées.

4/ Au moins 3 problèmes relationnels avec le patient ou son entourage

R Au moins 3 problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes sont bien décrits, dont les genèses sont bien analysées, dont les conséquences sont évaluées, avec élaboration d'alternatives relationnelles possibles

PR Les 3 problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes ne sont que partiellement décrits, ou dont l'analyse des genèses sont discutables, ou dont les conséquences ne sont que partiellement analysées, ou dont les alternatives relationnelles envisagées sont discutables

MR Les problèmes relationnels sont rapportés en nombre insuffisant, ou dont les contextes ne sont pas ou mal décrits, ou dont les genèses ne sont pas analysées ou dont les conséquences ne sont pas évaluées, ou dont les alternatives relationnelles sont absentes ou inadaptées

5/ Au moins 2 procédures médico administratives

R Plus de 2 procédures médico administratives sont décrites et datées, pour des patients pris en charge dans le service, ayant un lien direct avec la prise en charge du patient en ambulatoire, listant clairement les étapes à effectuer, et décrivant les avantages et les inconvénients pour le patient

PR Au moins 2 procédures médico administratives sont décrites et datées, pour des patients pris en charge dans le service, ayant un lien avec la prise en charge du patient en ambulatoire, ne listant que partiellement les étapes à effectuer, ou ne décrivant qu'incomplètement les avantages et les inconvénients pour le patient

MR 2 procédures médico administratives ou moins sont décrites, sans lien direct avec la prise en charge du patient e ambulatoire, ou ne listant pas les étapes à effectuer, ou ne décrivant pas les avantages et les inconvénients pour le patient

6/ Au moins une lecture critique d'un article

R La lecture critique d'un article concernant une problématique d'un patient, dont le contexte est bien décrit, ayant un rapport direct avec les soins primaires, analysé de manière pertinente selon les critères étudiés dans le module « formation personnelle », dont l'apport dans la situation est bien exposé.

PR La lecture critique d'un article concernant une problématique d'un patient, dont le contexte n'est que partiellement décrit, ayant un rapport direct avec les soins primaires, analysé de manière discutable selon les critères étudiés dans le module « formation personnelle », ou dont l'apport dans la situation n'est qu'imparfaitement exposé.

MR La lecture critique d'un article concernant une problématique d'un patient n'est pas produite, ou son contexte n'est pas ou mal décrit, ou ayant un rapport lointain avec les soins primaires, ou dont l'analyse n'est pas faite selon les critères étudiés dans le module « formation personnelle », ou dont l'apport dans la situation n'est pas ou mal exposé.

7/ Au moins 5 exemples de l'apport d'articles de la littérature

R Au moins 5 exemples d'articles de la littérature dont la consultation datée a permis de trouver une aide à la prise en charge d'un patient, dont le contexte a un lien avec les soins primaires, est bien décrit, dont la sélection est de bon niveau de preuve, et dont le résumé de l'apport est concis et pertinent

PR Les 5 exemples d'articles de la littérature dont la consultation datée a permis de trouver une aide à la prise en charge d'un patient, dont le contexte a un lien avec les soins primaires, n'est que partiellement décrit, ou dont la sélection est de niveau de preuve inégal, ou dont le résumé de l'apport est discutable

MR Les exemples d'articles de la littérature dont la consultation a permis de trouver une aide à la prise en charge d'un patient sont en nombre insuffisant, ou dont le contexte a peu de lien avec les

soins primaires, ou n'est pas ou mal décrit, ou dont la sélection est de faible niveau de preuve, ou dont le résumé de l'apport est absent ou n'est pas pertinent

8/ Au moins 5 exemples de l'apport de la supervision de l'encadrement

R Au moins 5 exemples datés, de supervision de l'encadrement ayant aidé à la prise en charge d'un patient, dont le contexte a un lien avec les soins primaires, est bien décrit, dont les solutions proposées sont pertinentes au vu des données actualisées de la science

PR Les 5 exemples datés, de supervision de l'encadrement ayant aidé à la prise en charge d'un patient, dont le contexte a un lien avec les soins primaires, n'est que partiellement décrit, ou dont les solutions proposées sont discutables au vu des données actualisées de la science

MR Les exemples de supervision de l'encadrement ayant aidé à la prise en charge d'un patient sont en nombre insuffisant, dont le contexte a peu de lien avec les soins primaires, ou n'est pas ou mal décrit, ou dont les solutions proposées ne sont pas pertinentes au vu des données actualisées de la science

EVALUATION GLOBALE : Le travail ne peut pas être validé en cas de cotation MR. Si un des items de la grille est MR, l'évaluation globale est obligatoirement MR. Le travail du tuteur est d'amener l'étudiant à n'avoir aucun des items coté MR. Un travail supplémentaire peut être demandé à l'étudiant sur chaque item coté MR ou PR.

Le journal de bord des stages ambulatoires comporte un ou deux items supplémentaires en fonction des travaux demandés spécifiquement pour chacun de ces stages.

2/ La situation complexe

La situation complexe est choisie par l'étudiant, avec l'accord de l'enseignant responsable en stage. L'avis du tuteur peut être requis à tout moment. La situation doit avoir un rapport direct avec les soins primaires, en terme de compétences génériques et de type de problème de santé. Elle fait l'objet d'un récit de situation complexe authentique (RSCA) élaboré par l'étudiant en sous la supervision de l'enseignant responsable.

Le RSCA est évalué à l'aide d'une grille critériée. Les critères et les grilles d'évaluation sont explicitées ci-dessous.

Aide à l'évaluation de chaque item de la grille:

Complexité de la situation

1/ Diversité des champs abordés

P La diversité recouvre plusieurs des champs abordés en soins primaires : administratif, biomédical, psycho-relationnel, social mais aussi éthique, réglementaire...

A La diversité est relative puisque seules quelques problématiques sont abordées mais il n'est pas exposé les éléments des autres champs de la situation

I La situation expose une problématique dans un ou deux champs seulement

2/ Diversité des solutions

P Les solutions proposées dépendent de plusieurs stratégies de résolution de problème et sont le fruit d'une réflexion et d'un choix prenant en compte la complexité de la situation

A Les solutions sont bien définies mais ne prennent pas en compte tous les champs de la situation

I Les solutions sont uniques, exclusives ou standardisées

Narration de la situation

1/ Caractère **narratif** du récit

P Le **récit** est détaillé prenant en compte les temps de la consultation et les temps en dehors de la consultation, concernant la globalité du patient, produit par un sujet narrateur à la première personne du singulier, relatant la succession dans le temps de l'ensemble des faits marquants, des comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur et de l'ensemble des éléments (description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert...) permettant de suivre la démarche de résolution de problème

A La relation est faite par un sujet narrateur plus ou moins impliqué, de séquences marquantes de la situation, avec des manques concernant le vécu de la relation, ne permettant pas d'avoir l'ensemble des éléments concourant finement la démarche de résolution de problème

I La situation est similaire à une prise d'observation clinique : description impersonnelle exhaustive, structurée d'un cas clinique sans fait marquants ou incidents critiques, sans analyse et interprétation en vue d'une prise de décision

2/ Exposé de la **démarche**

P Les données exploratoires de la plainte initiale ou identifiée sont racontées, aussi bien les éléments sémiologiques que l'ensemble des données permises par le recueil, l'argumentaire de la décision est explicité, la négociation avec le patient et les éléments de la stratégie éducative sont rapportés

A Certains champs de données exploratoires sont manquants, la décision n'est pas explicitée en regard de l'ensemble des champs de la situation, des éléments de la stratégie éducative ne sont pas rapportés

I Les données exploratoires sont insuffisantes en regard de la situation, les décisions ne sont pas explicitées, les éléments de la négociation et concourant au développement d'une stratégie éducative ne sont pas rapportés

Problématisation et objectifs d'étude:

1/ **Pertinence** des questions formulées :

P Les problèmes sont formulés par des **questions précises** se rapportant à la résolution de la situation exemplaire

A Les problèmes sont formulés par des questions générales se rapportant plus ou moins à la résolution de la situation exemplaire

I Les problèmes ne sont pas formulés sous forme de question, mais sous forme de sujets généraux d'étude à traiter, ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation exemplaire

2/ **Adéquation** des questions avec les tâches et fonctions de la MG:

P Les questions sont **en adéquation avec les tâches et fonctions de la MG** définies par le référentiel métier

A Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale

I Les questions ne concernent pas le champ des soins primaires

3/ **Précision et adéquation** de la définition des objectifs d'étude

P La définition des objectifs est **précise** en fixant des tâches d'apprentissage précises en rapport avec les problèmes posés

A La définition est vague sans tâche d'apprentissage clairement identifiée ou partiellement en rapport avec les problèmes posés

I Il n'y a pas d'objectif d'étude notifié, il n'y a pas de tâche d'apprentissage identifiée, ou ces objectifs sont discordants avec les problèmes posés

Recherche documentaire

1/ **Adéquation** de la recherche avec les objectifs

P La recherche est en adéquation avec les objectifs d'étude identifiés

A Le choix et la recherche des documents considérés sont insuffisamment adaptés en regard des objectifs d'étude

I Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d'étude ou il n'y pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude

2/ **Pertinence** des références

P Le choix des références est de bon niveau de preuve et permet de répondre aux questions posées

A Le choix des références est de niveau de preuve discutable ou ne permet de répondre que partiellement aux questions posées

I Le choix des références est de niveau de preuve insuffisant ou ne permet pas de répondre aux questions posées

3/ **Qualité** des réponses aux questions posées

P Le texte est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, dont les références sont citées tout au long du texte selon les recommandations en vigueur avec mention du niveau de preuve

A Le texte ne répond pas toujours clairement aux questions précises bien qu'il comprenne des notes d'analyse bibliographique, des résumés des entretiens avec les personnes ressources ou de discussions collégiales, ou n'est pas référencée de manière suffisante ou le niveau de preuve n'est pas mentionné

I Le texte ne permet pas de répondre aux questions posées, ou n'est pas clair, ou n'est pas référencé

Synthèse

1/ **Identification** des points clés du RSCE pour l'étudiant

P Les points importants du travail en soins primaires sont identifiés de manière explicite et claire de façon à pouvoir être réutilisés dans d'autres situations

A Les points importants du travail apparaissent de manière inégale et ne sont pas réutilisables facilement

I Les points importants ne sont pas identifiables, paraissent absents ou sur le même plan que

des points de détail ou de lointain rapport avec les soins primaires

2/ Acquisition de nouvelles compétences

P La **synthèse** compare les connaissances et compétences antérieures et celles acquises par le travail, en comparant les solutions proposées et celles mises en œuvre dans le RSCE

A La synthèse apporte des éléments imparfaits rendant compte du processus d'apprentissage et permet difficilement de comparer les solutions proposées et celles mises en œuvre

I La synthèse est absente ou ne rend pas compte de l'apport du travail effectué, ou ne compare pas les solutions proposées et celles mises en œuvre

3/ Utilité des traces d'apprentissage produites

P Les traces d'apprentissage produites reflètent l'ensemble des travaux effectués, sont bien présentées et peuvent être facilement conservées et réutilisées par l'étudiant

A Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués, sont moyennement bien présentées, ou ne sont que moyennement réutilisables par l'étudiant

I Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus, ou sont présentées de manière non pertinente et ne sont pas réutilisables efficacement par l'étudiant

EVALUATION GLOBALE : Le travail ne peut pas être validé en cas de cotation « insuffisant ». Si plus de deux items sont insuffisants, l'évaluation globale est obligatoirement insuffisante ; si 1 ou 2 items sont insuffisants, il vous revient d'évaluer si la production est insuffisante ; le travail du tuteur est d'amener l'étudiant à n'avoir aucun des items coté insuffisant. Un travail supplémentaire peut être demandé à l'étudiant sur chaque item coté « insuffisant » ou « améliorable ».

STAGE HOSPITALIER n°1			
Journal de bord			
EVALUATION	R	PR	MR
Les items sont à coter en fonction des critères listés plus haut			
Au moins 5 situations biomédicales inédites occasion d'un apprentissage			
Au moins 5 prescriptions médicamenteuses nouvelles			
Au moins 3 incidents iatrogènes			
Au moins 3 problèmes relationnels avec le patient ou son entourage			
Au moins 2 procédures médico administratives			
Au moins la lecture critique d'un article			
Au moins 5 exemples de l'apport d'articles de la littérature			
Au moins 5 exemples de l'apport de la supervision de l'encadrement			
EVALUATION GLOBALE			

STAGE HOSPITALIER n°1			
Situation complexe			
GRILLE EVALUATION RSCA (ne pas remplir les cases colorées)	P	A	I
Complexité de la situation			
Diversité des champs abordés			
Diversité des solutions			
Narration de la situation			
Caractère narratif du récit			
Exposé de la démarche			
Problématisation et objectifs d'étude			
Pertinence des questions formulées par l'étudiant			
Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
Précision de la définition des objectifs d'étude et adéquation avec les problèmes			
Recherche documentaire			
Adéquation de la recherche avec les objectifs			
Pertinence de la recherche			
Qualité du résumé			
Synthèse de la situation clinique			
Identification des points clés			
Acquisition de nouvelles compétences			
Utilité des traces d'apprentissage produites			
EVALUATION GLOBALE			

Commentaires sur le travail :