

STAGES HOSPITALIERS **D.E.S de MEDECINE GENERALE**

TRAVAUX D'ECRITURE CLINIQUE

Département Universitaire de Recherche et d'Enseignement en Médecine Générale

ORGANISATION DES STAGES

Selon les textes réglementaires, les internes sont en formation à plein temps, soit 11 demi-journées par semaine. Le stage vous occupe 9 de ces demi-journées, et 2 demi-journées sont consacrées au temps facultaire.

A Créteil Paris Est, les 2 demi-journées facultaires sont organisées de la manière suivante :

- **une après-midi consacrée aux cours facultaires et au travail qu'il nécessite**
- **une après-midi consacrée à l'élaboration des traces d'apprentissage demandées**

-

Les stages permettent aux internes d'exercer leur fonction de soins, en milieu hospitalier ou en milieu ambulatoire, sous la supervision des enseignants délégués à cette tâche. Les situations réelles de soins qu'ils rencontrent et prennent en charge, sont l'occasion de réfléchir et de se poser les questions nécessaires à l'amélioration de leurs pratiques et à la construction de leurs compétences. Il est **indispensable d'identifier sur le lieu du stage un enseignant qui sera leur référent pédagogique et qui supervisera leur réflexion et leurs travaux.**

Pour attester de ce travail, les internes ont à formaliser et à finaliser avec l'aide et/ou la supervision de l'enseignant, **des traces écrites d'apprentissage qui sont constitutives de leur mémoire de DES, qu'ils enverront à leur tuteur directeur de mémoire;** une fois ces dernières acceptées, elles pourront être **validées en entretien.**

VALIDATION DES STAGES

La validation finale du stage requiert la validation de la présence et du travail effectué par le responsable du stage ainsi que la validation des traces d'apprentissage par votre tuteur.

Les traces à produire, chacune sous forme d'un seul fichier de format compatible .doc, sont les suivantes

- **Pour le 1^{er} semestre, 1 Journal De Bord Hospitalier (JDBH)**
- **Pour les autres stages hospitaliers, 1 Journal De Bord Hospitalier (JDBH) et 1 Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA)**

Ci-dessous, sont présentés en détail les critères présidant à la production des traces et à leur évaluation. Le principe est exactement le même pour les différents items des journaux de bord. De même, pour les RSCA, les principes et les critères de production et d'évaluation sont identiques.

JOURNAL DE BORD

Le journal de bord doit rendre compte de la chronologie du stage, être renseigné toutes les semaines d'activité par ce qui paraît remarquable et ayant nécessité un apprentissage.

La 1^{ère} page mentionne la date et le service où le stage est effectué, l'hôpital, son agrément pour la maquette du DES. Il récapitule pour chaque item les dates des situations pour lesquelles les items ont été travaillés.

Pour chacun des travaux effectués, la date et le numéro de l'item de la grille (de 1 à 10) dans lequel ce travail s'inscrit sont mentionnés (cf. modèle disponible en ligne).

Le JdB est élaboré sous la supervision du référent pédagogique du lieu de stage. Pour aider à sa réalisation, la production peut être améliorée ou complétée lors de certains enseignements à la faculté prévus à cet effet. Les items comportent une évaluation quantitative et qualitative. La production ne doit être adressée au tuteur qu'une fois supervisée et finalisée mais ce dernier peut être sollicité pour lui demander son avis. Une version intermédiaire doit lui être adressée après 3 mois de stage. Le journal de bord hospitalier doit comporter au minimum 26 items, soit en moyenne au moins 1/semaine.

Chaque situation travaillée ne peut renseigner que sur 1 ou 2 items à la fois. La production doit correspondre à ce qui est décrit comme **Pertinent (P)** pour chaque critère.

JOURNAL DE BORD HOSPITALIER (JDBH)			
EVALUATION (Critères d'évaluation listés ci-dessous)	P	A	I
1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage (au moins 6)			
2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles (au moins 3)			
3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés (au moins 2)			
4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage (au moins 3)			
5/ Procédures médico administratives (au moins 2)			
6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème (au moins 2)			
7/ Pratique de gestes techniques utiles en soins primaires (au moins 2)			
8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée (au moins 1)			
9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la décision (au moins 3)			
10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien modifiant votre perception de la situation (au moins 2)			
EVALUATION GLOBALE			

Les items sont cotés P Pertinent, A améliorabile, I insuffisant.

Pour chaque item, une synthèse argumentée doit mentionner ce que vous avez appris d'important et que vous pensez être en mesure de réutiliser ensuite.

1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage

P Des situations cliniques de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, de prévalence importante, dont les tableaux et la démarche sont bien décrits, dont des solutions adéquates sont rapportées avec mention du niveau de preuve, avec des synthèses concises et pertinentes des apprentissages effectués

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

I 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 ou la démarche ne sont pas bien décrits, ou dont des solutions ne sont pas rapportées ou sont inadéquates, ou sans synthèse des apprentissages effectués.

2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles

P Les prescriptions médicamenteuses nouvelles sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec un contexte de prescription bien décrit, avec mentions des dénominations communes, des classes thérapeutiques et des équivalents, d'une sélection raisonnée des indications, des contre-indications et des éventualités iatrogènes, d'une synthèse de l'avis de la commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue Prescrire.

A Les prescriptions médicamenteuses sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec un contexte de prescription partiellement décrit, avec mentions des dénominations communes, une sélection discutable des classes thérapeutiques ou des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes, ou avec synthèse insuffisante de l'avis de la commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue Prescrire..

I 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, ou avec absence de l'avis de la commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue Prescrire.

3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés

P Les incidents iatrogènes sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue possibles en soins primaires sont bien décrits, dont la responsabilité est analysée, pour lesquels les rapports bénéfices risques du ou des interventions en cause sont évalués, et les solutions exposées pour les éviter sont pertinentes

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

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

4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage

P Les problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue sont bien décrits, dont les genèses sont bien analysées, dont les conséquences sont évaluées, avec élaboration d'alternatives relationnelles possibles (incluant en stage ambulatoire les analyses faites lors du module accompagnement de l'interne)

A Les problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue 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

I Les problèmes relationnels sont rapportés en nombre insuffisant, ou dont les contextes de survenue 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/ Procédures médico administratives

P Les procédures médico administratives sont décrites et datées, applicables à des patients pris en charge en ambulatoire, listant clairement les étapes à effectuer, et décrivant les avantages et les inconvénients pour le patient

A Les procédures médico administratives sont décrites et datées, plus ou moins applicables à des patients pris en charge en ambulatoire, ne listant que partiellement les étapes à effectuer, ou ne décrivant qu'incomplètement les avantages et les inconvénients pour le patient

I Les procédures médico administratives sont mal décrites, ou ne concernant pas des patients pris en charge en ambulatoire, ou ne listant pas les étapes à effectuer, ou ne décrivant pas les avantages et les inconvénients pour le patient

6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème

P Les situations de soins non programmées issues de garde ou de l'activité quotidienne, sont décrites et datées, en lien avec les soins primaires, ne concernent pas des urgences vitales, avec des tableaux bien décrits, dont la synthèse concise et pertinente rapporte les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.

A Les situations de soins non programmées issue de garde ou de l'activité quotidienne, sont décrites et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires, ne concernent pas des urgences vitale, avec des tableaux partiellement décrits, ou dont la synthèse adéquate ou discutable rapporte imparfaitement les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.

I Les situations de soins non programmées issues de garde ou de l'activité quotidienne sont rapportées en nombre insuffisant, ou sont sans rapport avec les soins primaires ou concernent des urgences vitale, ou dont les tableaux ne sont pas bien décrits, ou dont la synthèse est absente ou ne rapporte pas les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.

7/ Pratique de gestes techniques utiles en soins primaires

P Les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec des tableaux bien décrits, dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles sont discutées avec mention du niveau de preuve éventuel, et dont la synthèse concise et pertinente mentionne les apprentissages et les difficultés rencontrées

A Les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique sont rapportées et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires ou avec des tableaux partiellement décrits, ou dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles ne sont pas assez discutées avec mention du niveau de preuve éventuel, ou dont la synthèse concise et pertinente mentionne incomplètement les apprentissages et les difficultés rencontrées.

I Les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique sont rapportées en nombre insuffisant, ou sont sans rapport avec les soins primaires ou avec des tableaux insuffisamment décrits, ou dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles ne sont pas discutées ou dont la synthèse concise et pertinente ne mentionne pas les apprentissages et les difficultés rencontrées..

8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée

P Au moins 1 situation clinique de soins gérée en autonomie a été évaluée en supervision directe par le senior selon les critères propres de la grille Calgary simplifiée (grille présente dans le guide relatif au module communication).

9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la décision

P Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires,

les références des articles sont mentionnées (format Vancouver), le résumé de leurs apports et de leurs limites dans la décision est concis et pertinent

A Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires, les références des articles sont imparfaitement mentionnées, ou le résumé de leur apports rend compte partiellement de leurs apports et de leurs limites dans la décision.

I Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées en nombre insuffisant, ou sans rapport avec les soins primaires, ou les références des articles sont mal mentionnées, ou le résumé de leur apports ne rend pas compte de leurs apports et de leurs limites dans la décision.

10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien utile pour modifier votre décision

P Les situations cliniques pour lesquelles la supervision de l'enseignant clinicien vous apporte une aide utile pour modifier votre décision sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec mention des solutions proposées et de la modification de la décision, et évaluation de sa pertinence au vu des données actualisées de la science, du contexte et du patient.

A Les situations cliniques pour lesquelles la supervision de l'enseignant clinicien vous apporte une aide utile pour modifier votre décision sont rapportées et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires, ou avec mention incomplète des solutions proposées et de la modification de la décision, et évaluation incomplète de sa pertinence au vu des données actualisées de la science, du contexte et du patient.

I Les situations cliniques pour lesquelles la supervision de l'enseignant clinicien vous apporte une aide utile pour modifier votre décision sont rapportées en nombre insuffisant, ou sans rapport avec les soins primaires, ou sans mention des solutions proposées et de la modification de la décision, ou sans évaluation de sa pertinence au vu des données actualisées de la science, du contexte et du patient.

EVALUATION GLOBALE : L'objectif est d'avoir l'ensemble des items cotés P. Le travail ne peut pas être validé en cas de cotation I. Si un des items de la grille est I, l'évaluation globale est obligatoirement I. Le travail de l'enseignant clinicien est d'amener l'interne à n'avoir aucun des items coté I.

Le tuteur directeur du mémoire a la possibilité de demander à l'interne d'améliorer sa production sous la supervision de son enseignant clinicien et de lui réadresser.

Nous vous rappelons que le journal de bord, construit tout au long du stage, doit être formalisé sous format informatique compatible .doc en 1 seul fichier.

RECIT DE SITUATION COMPLEXE AUTHENTIQUE (RSCA)

Une situation complexe authentique est une situation réelle rencontrée dans sa pratique clinique et dont la résolution doit faire intervenir des ressources issues de champs différents : données de la science actualisées, données issues de l'environnement et du contexte, données issues du patient, de ses représentations et de ses préférences. L'interne doit avoir géré personnellement cette situation avec l'aide éventuelle d'enseignants cliniciens ou d'autres médecins. La situation doit avoir un rapport direct avec les soins primaires, en termes de compétences génériques développées et de prévalence des problèmes de santé. La situation complexe est choisie avec l'accord de l'enseignant responsable en stage. L'avis du tuteur peut être requis à tout moment.

Le récit de situation complexe authentique (RSCA) est écrit de manière narrative et témoigne de l'implication de l'interne. Il est élaboré sous la supervision de l'enseignant en prenant en compte les différents items de la grille ci-dessous. **Les items sont cotés P Pertinent, A améliorable, I insuffisant.** La production doit correspondre à ce qui est décrit comme **Pertinent (P)** pour chaque critère

Pour chaque question, une synthèse argumentée doit mentionner ce qui a été appris d'important et que l'interne considère être en mesure de réutiliser ensuite.

Comme le journal de bord, le RSCA est supervisé par l'enseignant en stage; il doit être adressé par voie électronique au tuteur une fois finalisé. Il ne pourra être validé qu'à l'issue de l'entretien où il sera argumenté par l'interne devant son tuteur.

Critères d'évaluation de chaque item de la grille

GRILLE EVALUATION RSCA	P	A	I
Complexité : Diversité des champs abordés			
Complexité : Adaptation des solutions			
Narration : Caractère narratif du récit			
Narration : Exposé de la démarche			
Problématisation : Pertinence des questions formulées			
Problématisation : Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
Problématisation : Précision de la définition et adéquation des objectifs d'étude			
Recherche documentaire : Adéquation de la recherche avec les objectifs			
Recherche documentaire : Pertinence de la recherche			
Recherche documentaire : Qualité du résumé			
Synthèse : Identification des points clés			
Synthèse : Acquisition de nouvelles compétences			
Synthèse : Utilité des traces d'apprentissage produites			
EVALUATION GLOBALE			

Critères d'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 en prenant en compte des éléments issus du patient (représentations, préférences, opinions, relationnel...), des éléments issus du contexte (environnement, réglementaire, administratif, social, éthique..) et des éléments issus de la situation biomédicale (anamnèse, histoire de la situation, démarche, données de la science...).

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/ Adaptation des décisions

P Les décisions proposées dépendent de stratégies de résolution de problème prenant en compte les différents champs évoqués de la complexité et décrivent le poids respectif de ces différents champs

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

I *Les décisions sont uniques, ou exclusives ou standardisées*

Narration de la situation

1/ Caractère narratif du récit

P Le **récit** est détaillé prenant en compte les temps relationnels avec le patient et les temps autres, concernant la globalité du patient, produit par un sujet impliqué, 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 et d'expliquer la complexité de la démarche

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 à la démarche de résolution de problème ou d'expliquer la complexité de la situation*

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 élément permettant de suivre et comprendre la complexité de la démarche*

2/ Exposé de la démarche

P Les données exploratoires de la demande ou de la plainte initiale identifiée, les éléments sémiologiques, l'ensemble des données recueillies par l'entretien et l'examen clinique, sont rapportés et décrits permettant d'explicitier l'argumentaire de la décision, la négociation avec le patient et son résultat

A *Certaines données exploratoires, éléments sémiologiques, données de l'entretien et de l'examen clinique, sont manquantes, la décision n'est pas clairement explicitée en regard de l'ensemble des éléments de la situation et de la négociation avec le patient*

I *Les données exploratoires et recueillies par l'entretien et l'examen sont insuffisantes en regard de la situation, ou les décisions ou la négociation ne sont pas explicitées*

Problématisation et objectifs d'étude:

1/ Pertinence des questions formulées par l'étudiant:

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

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

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 clinique

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 médecine générale** définies par le référentiel métier

A Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale ou des soins primaires

I Les questions ne concernent pas le champ de la médecine générale ou 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 précise avec les objectifs d'étude identifiés

A Les choix et la recherche 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 a pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude

2/ Pertinence de la recherche

P Les ressources sollicitées sont de bon niveau de preuve et permettent de répondre précisément aux questions posées

A Les ressources sollicitées sont de niveau de preuve discutable ou ne permettent de répondre que partiellement aux questions posées

I Les ressources sollicitées sont de niveau de preuve insuffisant ou ne permettent pas de répondre précisément aux questions posées

3/ Qualité du résumé

P Le résumé est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, les références sont citées au fur et à mesure du texte selon le format Vancouver avec mention du niveau de preuve

A Le résumé 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 résumé de la recherche ne permet pas de répondre aux questions posées, n'est pas clair, n'est pas référencé

Synthèse

1/ Identification des points clés du RSCA

P Les points les plus importants de la situation conditionnant la décision sont identifiés de manière explicite et claire de façon à pouvoir être réutilisés dans d'autres situations

A Les points importants 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 et peuvent être facilement réutilisées

A *Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués ou ne sont que moyennement réutilisables*

I *Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus et ne sont pas réutilisables efficacement*

EVALUATION GLOBALE

La validation du travail est impossible si la note globale est insuffisante ou si plus d'un item est coté insuffisants. Le travail des enseignants cliniciens en stage est d'amener les étudiants à n'avoir aucun des items cotés insuffisants.