|  |
| --- |
| **Grille d’évaluation des R.S.C.A.**  **A l’usage des internes et des enseignants** |

**Nom de l’interne** : …………………………**Prénom** : ………………………………

**RSCA N°……… Lieu de stage ……………………………… Semestre………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **1**  **I**ncomplet | **2**  **A**méliorable | **3**  **P**ertinent |
| **Complexité de la situation** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Récit** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Analyse** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Objectifs de formation** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ressources mobilisées** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Traces de formation** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Transfert dans la pratique** |  |  |  |

**VALIDE : OUI / NON**

**Commentaires d’évaluation :**

**Complexité de la situation :**

**P :**

- Les problématiques se situent dans plusieurs champs : biomédical, psycho-affectif, social, éthique, réglementaire, mais aussi administratif, etc.

* Les indices de la situation n’étaient pas immédiatement disponibles et les solutions ne sont pas univoques, c’est-à-dire qu’il existe une diversité de solutions.

**A :**

La complexité est relative. Seuls quelques champs sont décrits, il reste nécessaire d’aborder un ou plusieurs autres champs.

**I :**

La situation explore une problématique dans un ou deux champs seulement et/ou la situation ne soulève pas d’incertitude.

**Récit :**

**P :**

Il est chronologique, écrit à la première personne du singulier (rappel : l’interne doit choisir une situation où il a été directement impliqué)

* Il détaille les indices : paroles échangées, attitudes, données de l’examen, sentiments ressentis
* Il indique la démarche réflexive – on peut suivre le raisonnement en situation
* Il expose :
* Les interactions malade-maladie-environnement
* Les pensées et les émotions
* La négociation des décisions avec le patient
* Les décisions mises en œuvre et les résultats

**A :**

Le narrateur est plus ou moins impliqué dans la situation. Il existe des manques concernant le vécu ou des données de la situation. Il reste nécessaire d’aborder des éléments concourant à la démarche de résolution du problème, ou d’expliquer en quoi la situation est complexe.

**I :**

Il manque des données exploratoires, la situation est similaire à une « observation clinique » de dossier médical : description impersonnelle sans éléments permettant de comprendre la complexité de la démarche.

**Analyse** :

**P :**

Elle doit être rédigée (pas une liste de tirets) et expose les problématiques vécues par l’interne en situation réelle de soins : difficultés rencontrées, les incidents critiques mais aussi les points positifs, les attitudes facilitatrices, les stratégies performantes, etc.

A partir d’un résumé de la situation, elle décrit les compétences mises en jeu à partir du référentiel et les capacités mobilisées : actuelles et à développer « *ce que je dois savoir faire pour gérer ce type de situation »* à partir des niveaux détaillés de l’étoile des compétences

**A :**

Les problématiques sont formulées par des questions générales ne se rapportant pas exactement à la situation décrite. Les questions soulevées par la situation sont en dehors du champ de la médecine générale ou des soins premiers.

**I :**

Les problématiques ne sont pas formulées ou formulées sous forme de sujets généraux d’étude ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation clinique.

**Objectifs de formation** :

**P :**

Les objectifs de formation doivent être pertinents par rapport aux besoins de formation ressentis dans ce type de situation pour progresser dans les capacités à développer. Les objectifs sont formulés par des questions précises issues des problématiques vécues par l’interne en situation réelle de soins et dont les réponses sont nécessaires à la résolution de la situation relatée.

**A :**

Les questions posées sont trop générales, ne se rapportant que peu à la résolution de la situation clinique. Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale. Pas de tâche d’apprentissage clairement identifiée ou partiellement en rapport avec les problèmes posés.

**I :**

Les problèmes ne sont pas posés sous forme de question ou ne se rapportent pas à la situation décrite.

Les problèmes posés sont hors champ de la médecine générale.

Il n’y a pas d’objectif d’étude notifié, pas de tâche d’apprentissage.

Les objectifs de formation sont discordants avec les problèmes posés.

**Ressources mobilisées**:

**P :**

Les références sont précisées avec leur niveau de validité et leur intérêt est apprécié en quelques mots, ainsi que les personnes ressource, les formations, etc.

La recherche est en adéquation exacte avec les objectifs de formation.

**A :**

La recherche est insuffisamment adaptée en regard des objectifs de formation.

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

**I :**

Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d’étude.

Les niveaux de preuve ne sont ni précisés, ni identifiables.  
Les ressources sont de niveau de preuve insuffisant ou ne permettant pas de répondre aux questions posées.

**Traces de formation** :

**P :**

Elles exposent la synthèse des actions entreprises et des apports des ressources mobilisées, en limitant les « copier-coller », au minimum utile à la résolution des problèmes de cette situation.

Elles comparent les connaissances et les compétences antérieures et celles acquises par le travail.  
Elles identifient les familles de situations cliniques prévalentes en médecine générale auxquelles se rapporte le récit.

**A :**

Les traces ne permettent que difficilement de comparer les solutions proposées et celles mises en œuvre.

Les traces sont incomplètes ou trop succinctes.

**I :**

Les traces ne rendent pas compte de l’apport du travail effectué, ne comparent pas les solutions proposées et celles mises en œuvre.

Les traces ne présentent pas la synthèse des recherches effectuées pour répondre aux problèmes soulevés par la situation.

**Transfert dans la pratique**:

**P :**

On identifie en quoi ce travail a modifié ou modifiera la pratique de l’interne dans les situations similaires et quelles recommandations personnelles vous vous faites pour l’avenir.

**A :**

Le transfert dans la pratique ne reflète qu’une partie des travaux effectués ou ne sont que moyennement réutilisables.

**I :**

Les travaux ne sont pas réutilisables efficacement.

Note à l’attention des évaluateurs :

* Une croix dans l’item « insuffisant » cela signifie que l’interne doit apporter un travail relativement fournit pour valider une amélioration.
* Garder à l’esprit de valider un travail amélioré – on regarde la progression – y compris si ce travail n’est pas totalement abouti.
* Dans la mesure ou en 2ème lecture il persiste un ou deux item jugés « améliorable » le travail peut être validé en l’état.
* Le rejet d’emblée – en 1ère lecture – n’est tolérable que s’il existe un déficit avéré dans l’item complexité.