

GUIDE DE RÉDACTION D'UN RSCA OCTOBRE 2018

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
LE CHOIX DE LA SITUATION.....	2
LA NARRATION DE LA SITUATION.....	2
L'EXPOSÉ DE LA PROBLÉMATIQUE.....	3
Quels sont les problèmes posés ?.....	3
LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	3
Principes de la recherche documentaire.....	3
Les sources à consulter.....	3
Sélection des sources.....	4
LA SYNTHÈSE.....	5
DEVENIR DU RSCA.....	5

INTRODUCTION

En médecine de soins primaires, les cas où l'on peut appliquer un traitement univoque à une maladie bien référencée sont rares. On est plus souvent face à une situation dont la réponse est fonction de la personnalité du malade, de la personnalité du soignant, de la relation qui s'installe entre les 2, du contexte, et des connaissances de chacun des 2 et de la mise en œuvre de ces connaissances. Il faut aller, par l'interrogatoire, l'observation et l'examen, à la recherche des signes qui ne sont pas encore des symptômes, les interpréter, tenir compte de ses propres émotions et de ses doutes, du contexte (urgence, temps, argent...).

Tout ceci nécessite un apprentissage qui ne peut se faire qu'en situation. Pour que ces expériences puissent être profitables, elles doivent pouvoir être, analysées, commentées, et évaluées et pour cela elles doivent être décrites. Le but des « traces d'apprentissage » est, à partir d'une situation réelle, d'analyser les éléments qui amènent une résolution des problèmes pour pouvoir s'en resservir plus tard.

LE CHOIX DE LA SITUATION

C'est une situation authentique : Vous l'avez-vous même vécue en tant que soignant

C'est une situation de soins primaires : Vous êtes le premier effecteur médical concernant la demande du patient en question : consultation ou visite au cours du stage niveau 1 ou SASPAS, réception aux urgences d'un patient se présentant de lui-même, découverte au cours d'une hospitalisation d'un problème médical autre que le motif principal d'hospitalisation (les soins concernant le motif d'hospitalisation sont les soins secondaires).

Ce doit être une situation complexe : Elle fait intervenir plusieurs champs de la médecine générale : biomédical, social, psycho-relacionnel, administratif, mais aussi éthique et réglementaire.



Complexe ne veut pas dire compliquée. Bien que les situations compliquées soient fréquentes en Médecine de soins primaires, vous choisirez au début une situation plutôt simple c'est-à-dire qui ne fait pas intervenir des facteurs rares ou compliqués (ex : patient agressif, demande abusive d'emblée, menace de suicide, maladie rare...).

C'est une situation qui vous pose problème (même si le problème vous paraît très simple).



Exemple 1

Mr X est hospitalisé pour pneumopathie grave. Au cours de l'entretien, vous découvrez qu'il fume 2 paquets par jour, qu'il boit environ 5 maxi cannettes de bière forte par jour et qu'il a surtout très peur d'avoir un cancer.



Exemple 2

Mme Y patiente de votre maître de stage vous amène sa fille de 5 ans parce qu'elle enrhumée et qu'elle a de la fièvre et qu'il « faut » lui donner des antibiotiques. À l'examen, la petite refuse catégoriquement de se laisser examiner les oreilles...

LA NARRATION DE LA SITUATION

Le récit doit relater la succession dans le temps de l'ensemble des faits marquants, des comportements réels, des sentiments ou émotions 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. Elle doit aboutir à l'établissement d'un diagnostic de situation et à son analyse, ainsi qu'à l'identification et l'analyse des décisions prises, selon le modèle EBM.



Exemple 1

Ce patient est entré la veille dans le service et je me prépare à faire son observation.

À l'entrée dans la chambre, je me trouve devant un patient pâle, en sueurs, trémulant, et agité.

Au bout de 5 mn d'entretien où j'apprends qu'il boit 5 maxi cannettes de bière forte et qu'il fume 2 paquets de cigarettes par jour, il s'effondre en larmes : « ce n'est pas le cancer docteur ? Je ne vais pas mourir ? »

Devant ces signes, je pense à un pré DT, je lui explique que je vais lui donner quelque chose pour le calmer, que son infection est certes grave mais que prise à temps il a toutes les chances de guérir avec les AB qu'on lui donne... et que nous nous reverrons plus tard pour parler plus calmement...



Exemple 2

Malgré tous mes efforts et ceux de sa mère, la petite hurle et se débat dès que je tente d'approcher l'otoscope de son oreille. J'arrive juste à lui prendre la température frontale (38°5) et ausculter ses bronches qui sont encombrées.

Je finis par abandonner le combat et considère d'après la fièvre et la douleur qu'il s'agit d'une otite moyenne aigue.

Je décide de lui prescrire de l'ORELOX® comme cela se faisait dans le service de pédiatrie où j'ai fait mon précédent stage et en lui proposant de rappeler si son état ne s'améliore pas...

L'EXPOSÉ DE LA PROBLÉMATIQUE

Quels sont les problèmes posés ?

Vous devez exprimer ici les questions (2 à 3) que vous vous êtes posées au cours de votre situation clinique, mais aussi, a posteriori, les questions qui ont pu apparaître.

Exemple 1 (On ne prendra pas en compte le problème de la pathologie pulmonaire qui relève des soins secondaires)



- Comment gérer l'hospitalisation et la consommation d'alcool ? Il s'agit plus de faire une prévention du DT qu'un sevrage en urgence qui, n'étant pas préparé a peu de chance de se prolonger après l'hospitalisation.
- Comment gérer l'hospitalisation et la consommation de cigarette ? L'arrêt de la cigarette est indispensable surtout si le patient bénéficie d'une oxygénothérapie. Comment convaincre le patient ?
- Est-il dépressif ?
- Dans quel contexte social évolue-t-il ?
- Comment préparer la suite ?

Exemple 2



- Comment examiner un tympan chez un enfant réticent ?
- Le fait de voir le tympan va-t-il changer ma décision finale ?
- Faut-il répondre à la demande d'antibiotique de la mère ?
- Comment gérer l'angoisse de la mère ?
- Comment vais-je justifier ma décision ?
- Comment faire alliance avec la mère ?

Ces problématiques doivent être contextualisées à la situation clinique. Elles peuvent inclure des sous-questions qui permettront de répondre à la problématique.

LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Principes de la recherche documentaire

Elle doit d'abord être guidée par un objectif précis, (si possible un par question).

Elle doit ensuite s'appuyer sur un ou plusieurs mots clés à définir en fonction de l'objectif.

Elle doit ensuite s'orienter vers un domaine particulier (épidémiologie, diagnostic, traitement, médecine générale, etc.).

Elle doit définir son niveau d'exhaustivité (toute la littérature mondiale ou les publications françaises les plus récentes en médecine générale...).

Les sources à consulter

Sites de recherche documentaire spécialisée : Pubmed®, Embase®, Cochrane®, Doc'CISMeF, Observatoire de la médecine générale, Dictionnaire des recommandations francophones, Theriaque®

Des moteurs de recherche Internet : Google Scholar®

Sélection des sources

La recherche doit être adaptée aux questions posées

Le niveau de preuve des réponses trouvées doit être évalué et mentionné.

Le résumé de la recherche doit être exposé de façon claire et concise et en rapport avec le cas décrit.

Exemple 1

- Conférence de consensus de 1999 « objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolico dépendant » dans laquelle se trouve les réponses aux questions 1 et 2 : Chez ce patient, l'interrogatoire retrouve une consommation excessive d'alcool (> 200g d'alcool pur), journalière depuis de nombreux mois. Les signes physiques : tremblements, sueurs, angoisse, tachycardie confirment le diagnostic de dépendance alcoolique. Le traitement consiste en l'administration de diazépam adapté à la réponse clinique (5 à 10mg 4 à 6 fois par jour), une réhydratation per os (2 à 3l/j) et une vitaminothérapie B1B6 (6cp/j), et surtout un accompagnement psychologique rassurant (+++)
- Conférence de consensus de 1998 « arrêt de la consommation de tabac » pour la question 3 : La prescription de patches nicotiques est licite pour éviter une majoration de l'agitation due au sevrage du tabac (interdit dans le service). Dès que le patient sera en état de se lever il pourra aller fumer 1 ou 2 cigarettes dans les espaces réservés, tout en conservant son patch.
- On peut s'inspirer des thérapies comportementales et des techniques d'entretien motivationnel pour la question 4 (Stade de motivation de PROCHASKA) : Ce patient est au stade « pré contemplatif », le rôle du soignant est de lui faire prendre conscience du problème (alcool tabac), de faire naître le doute et un éventuel désir de modifier ses comportements.
- DSM IV ou CIM 10 pour la question 6. Y ajouter les références des publications concernant la dépression en médecine générale qui rendent l'interrogatoire plus pragmatique) : La consommation d'une substance psycho active exclut le diagnostic : on ne peut donc pas parler d'épisode dépressif majeur pour le moment, même si certains critères sont présents. Ce diagnostic devra être réévalué après 3 semaines d'abstinence.



Exemple 2

- Dossier de Synthèse PRESCRIRE : OTITE MOYENNE AIGUE (OMA) CHEZ L'ENFANT
- L'évolution naturelle est le plus souvent favorable en quelques jours Prescrire Mars 2003; 237: 194-214
- Traiter la douleur et arrêter l'escalade antibiotique Prescrire Avril 2003; 238: 270-286
- Conseil du médicament du Québec : <http://www.cdm.gouv.qc.ca/site/download.php?id=170760,162,4>
- Site Esculape : <http://www.esculape.com/fmc/oma.html>
- Site grand public MEDISITE
- Site université Paris 5 <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/CAMPUS-PEDIATRIE/cycle2/poly/2400faq.asp#4>
- Étude PAAIR 2 stratégies de gestions des demandes d'antibiotiques dans les infections des voies aériennes supérieures.
- Recommandation HAS sur TRAITEMENT des infectons des voies aériennes.



Au total, le traitement de l'OMA repose avant tout sur le traitement de la douleur (paracétamol en 1ère intention, codéine en 2è intention) et drainage des sécrétions (lavage de nez et kiné pour les bronches). On constate que, concernant l'antibiotique, plusieurs attitudes sont possibles, selon que l'on privilégie l'aspect santé publique et la prévention de l'acquisition des résistances des germes, le risque d'effets secondaires des médicaments, le confort immédiat du patient ou l'aspect économique (de la sécu ou des labos), le risque de complication infectieuse grave étant devenu exceptionnel.

Dans le cas présent, s'agissant d'un enfant de + de 2 ans, sans signe de gravité (fièvre > 39, douleur importante, altération de l'état général), ils ne sont pas préconisés pour certains mais qu'elles peuvent être licites pour d'autres.

Si elles sont prescrites, certains penchent pour amoxicilline, d'autre amoxicilline + acide clavulanique.

Quel que soit l'attitude choisie, elle doit pouvoir être explicitée et argumentée

La mère doit aussi être impliquée dans le traitement ne serait-ce qu'en ayant à sa disposition les éléments de l'évolution et les repères simples qui doivent l'alerter et déclencher une nouvelle consultation.

LA SYNTHÈSE

Elle doit permettre d'évaluer l'évolution qui s'est produite entre le début et la fin de l'histoire : quelles sont les compétences acquises et seront-elles utilisables dans une situation semblable ?

Exemple 1

Il s'agissait, à l'occasion d'une complication aigue motivant l'hospitalisation, de faire face à une situation qui me posait 2 problèmes :

- *Découverte d'une dépendance alcool tabagique pouvant compromettre et le déroulement du traitement (hypoxie, pré DT) et le déroulement de l'hospitalisation (agitation).*
- *Angoisse du patient lié à son état de santé (pneumopathie grave), la crainte d'une maladie mortelle (Cancer), le début de signe de sevrage alcool et tabac, la possibilité d'un syndrome dépressif à réévaluer à distance.*

La recherche documentaire m'a permis de confirmer mes connaissances sur la prévention du DT chez les patients alcool dépendant, et de découvrir les notions validées d'« intervention brèves » en matière d'alcool et de « conseil minimal » en matière de tabac.

De même que pour le sevrage à long terme, l'intervention du soignant ne doit pas être la même selon le stade de motivation du patient. En l'occurrence, l'apparition d'un événement grave justifiant une hospitalisation peut être l'occasion pour un individu de prendre conscience de ses comportements à risque et de la possibilité de bénéficier d'un accompagnement pour les modifier.

Exemple 2

Il s'agit d'une situation courante dans laquelle il faut gérer l'anxiété de l'enfant, celle de la mère, et le propre stress du jeune soignant sur la meilleure attitude.

Après analyse des références, je pense que j'expliquerais à la mère la probabilité importante d'une affection virale, non sensible aux AB, le risque d'effets secondaires non négligeable, le risque écologique de traiter systématiquement aux AB, la possibilité d'attendre 48h avant de traiter et de revoir sa fille. Je lui prescrirais une amoxicilline à donner soit d'emblée si je ne l'ai pas convaincu, soit dans 48h après éventuel réexamen ou coup de fil, soit à garder pour la prochaine fois si tout s'arrange.

Je donnerais en tout cas un traitement antalgique suffisant et une désinfection rhinopharyngée et rechercherais une cause favorisant des otites : le tabagisme passif.

Entre temps, mon maître de stage m'a montré sa technique pour examiner un tympan dans des conditions difficiles.

DEVENIR DU RSCA

Il doit être présenté aux enseignants (promotions à partir de 2014) ou au tuteur (promotions antérieures à 2014).

Celui-ci fait ses remarques, et donne les pistes à l'interne pour le retravailler.

Lorsque le tuteur ou l'enseignant considère la trace comme exploitable, il la valide et remplit la fiche de validation des traces d'apprentissage et RSCA (promotions antérieures à 2014) ou invite l'interne à le déposer sur son portfolio (promotions à partir de 2014).