FACULTE DES SCIENCES DE SANTE DE DIJON

ANNEE *202x*

**MEMOIRE DE D.E.S. DE MEDECINE GENERALE**

*Version destinée aux étudiants présentant leur mémoire de D.E.S. en septembre 2023 et ultérieurement.*

présenté

à la Faculté des Sciences de Santé de DIJON

et soutenu le *XX/XX/20XX*

par *NOM Prénom*

Né(e) le *XX/XX/XXXX*

A *VILLE*

Sous la direction de : *NOM Prénom du Tuteur*

**VISA DU TUTEUR**

*(obligatoire)*

Je soussigné Dr *…*, tuteur de Mme/M. …, certifie avoir échangé et travaillé sur ce mémoire, notamment en ce qui concerne le portfolio et le R.S.C.A. final.

Commentaire personnel éventuel.

Date et signature

**REMERCIEMENTS**

(éventuels)

**SOMMAIRE**

[PORTFOLIO 6](#_Toc68183830)

[I. Parcours personnel et formation initiale 7](#_Toc68183831)

[II. Formation clinique 8](#_Toc68183832)

[III. Enseignements universitaires 9](#_Toc68183833)

[IV. Tutorat 10](#_Toc68183834)

[V. Autres formations 11](#_Toc68183835)

[VI. Projet de thèse 12](#_Toc68183836)

[VII. Projet professionnel 13](#_Toc68183837)

[VIII. Synthèse du porfolio 14](#_Toc68183838)

[R.S.C.A. Mémoire 15](#_Toc68183839)

[I. Liste des abréviations 15](#_Toc68183840)

[II. Récit 16](#_Toc68183841)

[III. Analyse 17](#_Toc68183842)

[IV. Problématisation 18](#_Toc68183843)

[V. Recherche documentaire et réponses aux questions soulevées 19](#_Toc68183844)

[VI. Synthèse de la situation et nouvelles compétences acquises 20](#_Toc68183845)

[VII. Bibliographie du R.S.C.A. 21](#_Toc68183846)

[VIII. Annexes du R.S.C.A. 22](#_Toc68183847)

[ANNEXES du PORTFOLIO 23](#_Toc68183848)

[I. Fiches de G.E.A.P. 24](#_Toc68183849)

[II. R.S.C.A 25](#_Toc68183850)

[III. Fiche de thèse 26](#_Toc68183851)

[IV. Journal de bord 27](#_Toc68183852)

[V. Autre 28](#_Toc68183853)

# PORTFOLIO

Ce document est un travail personnel qui illustre votre parcours universitaire et professionnel en tant qu’interne de médecine générale.

Le portfolio regroupe de manière organisée et cumulative vos travaux, réflexions et expériences tout au long de votre cursus (traces d’apprentissage). Il rassemble des informations sur les compétences que vous avez développées durant les trois années de D.E.S. et témoigne de votre progression dans le cursus de formation.

Ce portfolio ne doit pas consister pas en une accumulation de contenus et références. Au contraire, il s’agit de la rédaction organisée de synthèses personnelles (traces d’apprentissage), illustrant vos questions, réflexions et apprentissages et témoignant de l’acquisition et du renforcement des compétences médicales utiles à l’exercice de la médecine générale.

Un portfolio d’une cinquantaine de pages est suffisant.

Vous êtes invités à conserver séparément tous les documents et sources pouvant vous être utiles dans votre exercice professionnel. Ces éléments (recommandations, articles, etc.) n’ont pas à être directement intégrés à votre portfolio mais doivent être faciles à retrouver et donc à utiliser (dossiers liés, liens hypertexte, références bibliographiques, etc.).

## Parcours personnel et formation initiale

Sorte de mini curriculum vitae, il s’agit d’une partie qui nous permet de comprendre rapidement votre parcours personnel avant et durant votre 3e cycle de médecine générale.

Il ne s’agit pas d’un recueil exhaustif de votre CV mais seulement des grandes lignes de votre cursus d’enseignement.

## Formation clinique

Cette partie vous permet d’illustrer les compétences acquises lors de vos stages.

Chaque période de stage doit y apparaître individuellement et comprendre au minimum :

* les date(s) et lieu(x) du stage,
* les motifs de choix du stage et vos attentes avant de commencer ce stage,
* une liste d’évènements et de situations marquants ou des extraits d’un journal de bord, qui illustrent et font la synthèse des apprentissages effectués lors du stage. Doivent y apparaître :
  + les principales familles de situation[[1]](#footnote-2) rencontrées,
  + les conclusions pratiques que vous en tirez pour votre pratique médicale,
* des réflexions personnelles, manques éventuels, ou tout autre commentaire que vous jugez opportun.

## Enseignements universitaires

Cette partie vous permet d’illustrer les compétences acquises lors des enseignements à la faculté. Chaque séminaire et chaque atelier doit y apparaître individuellement et comprendre au minimum :

* une court témoignage de ce que vous attendiez de l’enseignement,
* une synthèse de ce que vous y avez appris, en le rapportant aux compétences principales mises en jeu en médecine générale (le contenu des enseignements n’a pas à apparaître dans cette partie).
* une réflexion personnelle sur ce qui vous a manqué ou déçu, ou tout autre commentaire que vous jugez opportun.

## Tutorat

Cette partie vous permet d’illustrer les compétences acquises lors des enseignements avec votre tuteur. Chaque séance de G.E.A.P. ou de R.S.C.A. doit y apparaître individuellement sous forme d’une synthèse personnelle de la séance (les grilles de G.E.A.P. et les R.S.C.A. rédigés doivent être regroupés en annexe du portfolio).

Il peut s’agir de ce que vous avez appris (en le rapportant aux compétences principales ainsi qu’aux familles de situations les plus fréquentes en médecine générale), de réflexions personnelles sur votre exercice médical ou sur les situations vécues par vous-même et par vos collègues de groupe.

Cette partie doit également illustrer les rencontres avec votre tuteur, également sous forme de synthèse illustrant votre parcours d’enseignement.

## Autres formations

Cette partie doit contenir la synthèse de votre test de lecture (sous le même modèle que les synthèses de vos autres enseignements), mais également une trace d’apprentissage pour toutes les autres formations ou séances d’enseignements facultatifs au(x)quel(le/s) vous avez participé (congrès, DPC, groupe de Pairs®, EPU, etc.).

## Projet de thèse

Cette partie ne doit pas faire apparaître la fiche de thèse mais essentiellement l’avancée pratique de vos travaux.

## Projet professionnel

Il s’agit d’une partie qui nous permettra de comprendre les différentes étapes de construction de votre projet professionnel à court terme (post-D.E.S.) ainsi que vos aspirations à moyen/long terme (orientation de carrière professionnelle).

*Ce chapitre gagne à être rédigé tout au long de votre cursus afin d’identifier les éléments décisionnels (découverte, évènements extérieurs, réorientation, opportunités…).*

## Synthèse du porfolio

### Synthèse de ma phase socle :

* *Quels ont été mes acquisitions cette année ?*
* *Quels objectifs de formation je me donne pour les années prochaines ?*

### Synthèse de ma première année de phase d’approfondissement :

* *Quels ont été mes acquisitions cette année ?*
* *Quels objectifs de formation n’ai-je pas pu achever durant l’année ?*
* *Quels objectifs de formation je me donne pour les années prochaines ?*

### Synthèse de ma seconde année de phase d’approfondissement :

* *Quels ont été mes acquisitions cette année ?*
* *Quels objectifs de formation n’ai-je pas pu achever durant l’année ?*

### Synthèse finale :

* *Quelles étapes ou quels éléments de ma formation m’apparaissent décisifs à la lecture de ce portfolio ?*
* *Quelle évaluation donnerais-je à ma formation en médecine générale ?*
* *Quels objectifs de formation n’ai-je pas pu achever durant mon cursus ?*
* *Que m’a apporté l’écriture de ce portfolio dans ma formation professionnelle ?*

# R.S.C.A. Mémoire

*Il s’agit de votre « meilleur » R.S.C.A, il se déroule forcément en cabinet de médecine générale, vous devez y être l’acteur principal du soin, en position de prise de décision, dans le cadre d’une situation clinique d’un patient précis.*

## Liste des abréviations

*(par ordre alphabétique)*

## Récit

*Il s’agit d’une narration détaillée de 2 à 4 pages. Elle concerne une situation clinique réelle, en lien avec la médecine générale, centrée sur un patient précis. Vous devez avoir été l’acteur principal du soin, en autonomie.*

*Au moins un des deux R.S.C.A. du mémoire doit se rapporter à une situation vécue en cabinet de médecine générale, en autonomie.*

*Le langage est soutenu, en évitant les familiarités et les abréviations ou acronymes (lors de la première itération d’un mot ou expression), l’orthographe et la syntaxe sont corrects.*

*Après un bref rappel de vos conditions de stage à l’époque de la situation (situation géographique et période du stage, stade de formation), ce récit détaille les temps de la consultation comme les temps en dehors de la consultation, en respectant l’anonymat de tous les protagonistes. Il concerne la globalité de la situation du patient en relatant : l’ensemble des faits marquants, les comportements observés, les sentiments vécus par vous-même et les interactions avec les autres acteurs. Le temps de la consultation avec le patient constitue le corps du récit.*

*L’anamnèse, ainsi que les données exploratoires de la plainte initiale ou identifiée sont rapportées. Les éléments sémiologiques, les indices recherchés et l'ensemble des données pertinentes recueillies sont rapportés. Les sentiments exprimés par le patient sont également rapportés, ainsi que les éléments de communication non verbale. Quelques verbatim significatifs reprennent les échanges verbaux marquants, en évitant l’excès de dialogues.*

*L'ensemble des éléments permettant de suivre la démarche de résolution de problème, notamment les éléments d’incertitude sont explicités. Les différentes décisions envisagées sont citées. Le propos est clair et précis, il rend lisible la démarche et le raisonnement. L'argumentaire de vos décisions comme la négociation avec le patient sont rapportés. Les éléments de la stratégie éducative et les mesures de prévention ou dépistage sont détaillés.*

## Analyse

*L’analyse peut suivre un mode chronologique en reprenant le déroulé du récit mais peut également s’organiser par champ de complexité de la situation ou par champ de compétence en soins premiers. Il ne s’agit pas d’une redite de la narration, mais d’une réflexion sincère, a posteriori, sur les éléments qui expliquent les difficultés rencontrées.*

*Vous identifiez la complexité de la situation : les champs biomédicaux, psycho-relationnels ou socio-environnementaux et leurs interactions sont décrits. Pour cela, vous devez vous appuyer sur des éléments issus du patient (représentations, préférences, opinions, relationnel…) ; du contexte (environnement, réglementaire, administratif, social, éthique...) ; de la situation biomédicale (anamnèse, histoire de la situation, démarche, données de la science…).*

*L’analyse identifie, hiérarchise et argumente les problèmes posés par la situation, rapporte les difficultés que vous avez ressenties ainsi que les difficultés spécifiques à la situation du patient dans sa globalité.*

*Vous analysez les décisions que vous avez prises et ce qui a influé sur celles-ci, ainsi que les décisions non prises, en explicitant ces choix (ce qui était connu ou non connu de vous, les avantages et inconvénients de ces décisions).*

## Problématisation

*Il s’agit d’une reformulation des points identifiés dans l’analyse, sous forme de questionnements contextualisés.*

*Vous établissez pour cela un « diagnostic de situation » : il ne s’agit pas d’un diagnostic biomédical clinique, mais d’un diagnostic large selon le modèle biopsychosocial et de la médecine factuelle.*

*La problématisation rapporte :*

* *les besoins principaux de ce patient, lors de cette situation de soin,*
* *l’identification des problèmes posés,*
* *une hiérarchisation argumentée des problèmes posés dans ce contexte,*
* *le choix de questions claires et précises permettant l’expression de vos besoins d’apprentissage.*

*Trois à cinq questions sont nécessaires et suffisantes, elles s’intéressent au moins à trois champs de compétence différents. Les questions posées doivent être en lien direct avec la situation précise, et ne sont pas des questions générales appelant des réponses non contextualisées.*

*Afin d’éviter les questions générales ou non contextualisées, introduire le patient et/ou le médecin dans la formulation de la question peut vous aider.*

***Exemple****: A quelles aides sociales pourrait prétendre cette patiente, mère célibataire sans emploi ? Comment aurais-je pu l’aider à les obtenir ?*

***Plutôt que****: Quelles sont les aides sociales disponibles pour les patients démunis ? Quel est le rôle du médecin généraliste dans leur attribution ?*

## Recherche documentaire et réponses aux questions soulevées

*La recherche s’applique à la situation précise, en adéquation avec les objectifs d’étude, sans reprendre les généralités du thème mais en se focalisant sur les éléments contextuels de la situation dans une approche centrée sur le patient. Votre stratégie de recherche est argumentée (sources, mots-clés). En cas de résultats divergents, une analyse critique est faite sur le niveau de preuve éventuel des sources trouvées.*

*Les références sont constituées de travaux originaux ou de revues de littérature. Elles sont citées tout au long du texte selon la norme Vancouver. Vous explicitez le choix des ressources sélectionnées, reformulez et synthétisez les données pertinentes extraites des ressources (sans copié-collé, ni topos) permettant de répondre à la question.*

*Une place privilégiée est laissée aux documents rentrant dans le champ des soins premiers, de source francophone ou anglophone, sans se limiter aux recommandations d’agences de santé.*

*Le texte, clair et concis, répond précisément aux questions posées. Il n’est pas rédigé sous forme d’accumulation de connaissances mais résume les éléments pertinents, trouvés dans la recherche bibliographique, il ne rappelle pas les généralités du thème.*

*Vos réponses sont transférables dans la pratique et sont centrées sur le patient dans cette situation (contextualisation). Elles mettent en valeur l’état actuel des connaissances, dans le cadre du consensus ou de désaccord éventuel (en cas de recommandations divergentes).*

## Synthèse de la situation et nouvelles compétences acquises

*Elle se fait à la fin du R.S.C.A, de façon globale, en reprenant toute la situation. Elle rappelle brièvement les difficultés que vous avez rencontrées, ainsi que celles inhérentes à la situation du patient. Les points importants du travail de recherche sont identifiés de manière explicite et claire, de façon à pouvoir être réutilisés dans d’autres situations.*

*La synthèse vous permet de réévaluer vos propositions initiales, de décrire et justifier la stratégie qui, a posteriori, vous semble la meilleure pour ce patient, à la lumière des résultats de vos recherches.*

*Elle vous permet également d’identifier vos apprentissages, en rapportant les compétences mises en jeu et explicitant votre progression. Les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée sont identifiées.*

*Dans le cadre d’un R.S.C.A. élaboré en établissement de santé, vous devez également analyser en quoi les solutions proposées vous semblent transférables aux soins premiers, en étudiant la différence entre les enjeux liés à la situation hospitalière et ceux de la médecine générale.*

## Bibliographie du R.S.C.A.

*Les références bibliographiques s’appliquent à la situation, en adéquation avec les objectifs d’étude.*

*Elles sont constituées de travaux originaux ou de revues de littérature.*

*Elles sont listées en fin de document, selon la norme Vancouver.*

*Une place privilégiée est laissée aux documents rentrant dans le champ des soins premiers, de source francophone ou anglophone, sans se limiter aux recommandations d’agences de santé.*

## Annexes du R.S.C.A.

*Les traces d'apprentissage produites reflètent l’ensemble des travaux effectués, sont bien présentées et peuvent être facilement conservées et réutilisées.*

# ANNEXES du PORTFOLIO

**Cette partie doit rassembler :**

* *les 12 fiches de G.E.A.P. établies pour les séances de tutorat,*
* *les 5 R.S.C.A. réalisés durant le cursus (le sixième est présenté à part et soutenu lors du jury de D.E.S.)*,
* *la fiche de thèse*

***Mais également :***

* *le journal de bord (éventuel),*
* *les autres annexes pertinentes,*
* *et tout ce que vous souhaitez garder pour plus tard !*

## Fiches de G.E.A.P.

## **R.S.C.A**

## Fiche de thèse

## Journal de bord

## Autre

**CRITERES NATIONAUX D’EVALUATION DES RSCA**

***P : Pertinent / A : Améliorable / I : Insuffisant***

## 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.

**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.

**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.

### Caractère narratif / *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.

**A** Le propos est peu précis et demande des reformulations pour comprendre la compréhension de la démarche, le processus de décision est peu développé.

**I** Le propos est imprécis, flou, non structuré et/ou il n’y a pas de tentative d’explicitation du processus de décision.

### Caractère narratif / *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…).

**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.

**I** Le discours ne 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-relationnels 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…).

**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.

**I** La situation décrite ne tient compte que d’un champ de la complexité ou 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.

**A** L’étudiant analyse de façon incomplète ses décisions et/ou il ne décrit pas les champs de la complexité pris en compte.

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)[[2]](#footnote-3)**.** 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.

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.

I Il n’y a pas de diagnostic de situation.

### Rédaction de la problématisation

**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 5 questions explorant au moins 2 champs différents de la complexité.

**A** Les 3 à 5 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.

**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 selon la norme Vancouver.

**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.

**I** Les ressources sont principalement issues des disciplines de 2e ou 3e 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).

**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.

**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 2e ou 3e recours).

**I** Les ressources sont utilisées en copié-collé sans reformulation et/ ou sous forme de topo « question de cours ».

## SYNTHESE DES APPRENTISSAGES REALISES

### 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.

**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 stratégies idéale et/ou pas d’argumentation et justification des nouvelles propositions.

**I** Pas d’identification des apprentissage / 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.

**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.

**I** Pas d’identification de la transférabilité en MG.

**Grille nationale d’évaluation des RSCA**

***P : Pertinent / A : Améliorable / I : Insuffisant***

*Cases surlignées = objectifs de la phase socle*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grille d’Évaluation du RSCA** | | | | |
|  | | *P* | *A* | *I* |
| **Narration de la situation** | | | | |
| Caractère professionnel | |  |  |  |
| Caractère narratif | | | | |
| Implication | |  |  |  |
| Précision | |  |  |  |
| Exhaustivité | |  |  |  |
| Complexité de la situation | |  |  |  |
| Analyse de la décision | |  |  |  |
| **Problématisation** | | | | |
| Identification des problématiques | |  |  |  |
| Rédaction de la problématisation | |  |  |  |
| **Ressources Bibliographiques** | |  |  |  |
| **Réponses apportées** | | | | |
| Rédaction de la réponse | |  |  |  |
| Utilisation des ressources | |  |  |  |
| **Synthèse des Apprentissages** | | | | |
| Pour tous les RSCA | |  |  |  |
| ET pour les RSCA *hospitaliers* | |  |  |  |
| **Évaluation globale** |  | | | |

1. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr-Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. Exercer 2013;108:165-9. http://www.exercer.org/numero/108/page/165/ [↑](#footnote-ref-2)
2. http://www.sfmg.org/data/generateur/generateur\_fiche/813/fichier\_fich10\_diagnostic\_de\_situation\_ope\_ebm752d9.pdf [↑](#footnote-ref-3)