

Port Folio

Scripts de situations complexes et authentiques

Le Script n'est pas une « observation clinique » au sens médical du terme : c'est un travail de réflexion sur une situation que vous avez personnellement vécue au cours de votre pratique professionnelle, lors d'un stage, hospitalier ou en médecine générale ambulatoire.

- Situation : situation de pratique professionnelle ayant un caractère exemplaire :
 - elle appartient au champ de la médecine générale ;
 - elle n'est pas exceptionnelle (ce n'est pas une « histoire de chasse ») ;
 - elle illustre bien une ou plusieurs caractéristiques de la médecine générale ;
 - elle est contextualisée : stage hospitalier (visite, contre-visite, garde), stage chez le praticien, SASPAS (consultation ou visite à domicile, seul ou avec le maître de stage).
- Complexe : situation qui présente les caractéristiques suivantes :
 - les indices n'y sont pas immédiatement disponibles et nécessitent une exploration minutieuse ;
 - elle présente un caractère pluridimensionnel : biomédical, psycho-affectif, environnemental, éthique, administratif, médico-légal ;
 - il existe plusieurs stratégies de résolution de problème, et il n'est pas toujours possible de les hiérarchiser ;
 - la solution n'est pas univoque et plusieurs options peuvent avoir une pertinence comparable ;
 - les prises de décision se font en situation d'incertitude.
- Authentique : situation réelle et vécue, dont vous avez été partie prenante et un des acteurs. L'authenticité est donc le fruit de deux éléments :
 - situation professionnelle vécue et non inventée ou imaginée ;
 - situation restituée de la façon la plus vraie, tant au niveau des faits (les plus objectifs possibles) qu'au niveau du raisonnement clinique (le plus précis possible).

La rédaction du script est un exercice réflexif d'auto-évaluation de pratique professionnelle et d'auto-formation qui doit comporter cinq parties « imposées » :

1. Le récit dans lequel figurent :

- les indices permettant d'analyser le ou les problèmes : éléments sémiologiques, éléments biographiques du patient (histoire, environnement familial, social, culturel) qui ont du sens,
- les aspects émotionnels ou affectifs ressentis,
- les interactions relationnelles entre le patient, vous-même et l'environnement (facilitatrices ou bloquantes),
- les stratégies de résolution de problème,
- les éléments du respect de l'autonomie du patient, du consentement éclairé, de la décision partagée,
- les éléments de la ou des décisions effectivement prises.

Le récit est sans interprétation à posteriori, ni correction, ni omission volontaire. L'exposé est descriptif et s'attache aux faits mais aussi au ressenti, à ce que vous avez perçu, analysé, fait, dit, ainsi qu'à ce que vous n'avez pas analysé, pas fait ou pas dit. Le récit doit être descriptif et rendre compte au plus près de ce qui s'est passé, pour que l'enseignant puisse comprendre votre démarche.

2. L'analyse et l'argumentation qui explorent le contenu de la situation. Ce travail réflexif à posteriori, c'est à dire à distance de l'action, doit expliciter le raisonnement clinique et la démarche décisionnelle, décrire les outils d'aide à la décision utilisés, documenter la décision à partir des recommandations, références, articles de synthèse.

Cette analyse s'appuie sur les 3 composantes de l'Evidence-Based Medicine :

- les données actuelles de la science : les connaissances qui ont permis de prendre cette décision ;
- les circonstances cliniques : les conditions particulières de cette situation qui ont pu orienter la décision ;

- les caractéristiques du patient : les comportements et choix du patient qui ont influencé la décision.

La démarche décisionnelle EBM comprend 5 étapes successives :

1. Identification du (ou des) problème(s) clinique(s),
2. Recherche des données actuelles de la science disponibles,
3. Analyse de la pertinence de ces données,
4. Mise en adéquation de ces données avec les circonstances cliniques à la lumière des caractéristiques de la médecine générale,
5. Application de ces données de façon personnalisée au patient concerné.

L'analyse doit refléter cette démarche et permettre la résolution du problème. Elle permet aussi d'identifier :

- les éléments de ressenti : intervention de l'état émotionnel dans la prise de décision ;
- les potentiels d'amélioration de la décision prise : analyse des facteurs liés aux circonstances de soins ou au patient ; validité de vos connaissances, recours aux données validées ;
- les éléments personnels de votre comportement sur les quels vous pouvez agir : écoute, communication, maîtrise des émotions, gestion du stress...

Ce travail permet de décrire les compétences développées en situation professionnelle à un moment donné, dans un contexte donné, mais aussi les carences ou les imperfections, et de rendre compte des processus cognitifs mis en jeu.

3. L'identification des tâches d'apprentissages induites : de l'auto-évaluation doit naître une auto-formation. Vous avez pointé des manques ou des approximations, et vous fixez les tâches d'apprentissages pour les améliorer ou les corriger : recherche documentaire, avis de personne(s) ressource(s), échanges entre pairs, formation, travail personnel... Ces tâches d'apprentissages doivent être décrites et analysées, pour que l'enseignant puisse en évaluer la pertinence.
4. La synthèse : elle reprend les points essentiels de l'auto-évaluation et de l'auto-formation que vous avez réalisées et leur impact en terme d'acquisition de compétences, de modifications des comportements antérieurs et de la pratique à venir.
5. Les références scientifiques.

Les critères d'évaluation du script :

- Qualité du récit : reflète bien le discours de(s) l'autre(s), relate bien l'histoire et la trajectoire du patient, décrit bien l'action.
- Complexité de la situation : indices nombreux qu'il faut aller chercher dans plusieurs champs (biomédicaux, psychoaffectifs, sociaux, éthiques) ; approche globale ou systémique, avec des stratégies de résolution de problèmes alternatives, des solutions plurielles prises en situation d'incertitude.
- Pertinence : problématiques pointées et analysées, ainsi que leurs interactions, ayant du sens par rapport aux situations rencontrées en soins primaires et illustrant une ou des caractéristiques la médecine générale et les compétences nécessaires à leur mise en oeuvre.
- Références : données actuelles de la science et sources documentaires utilisées.
- Résolution de(s) problème(s) : adéquation de la stratégie développée, de la négociation proposée ; alternatives envisagées ; prise en compte du doute et de l'incertitude ; difficultés ressenties, décrites et analysés.
- Qualité de l'autoévaluation : pertinence de l'analyse, du questionnement induit, de la définition des objectifs d'auto formation.
- Qualité de l'autoformation : qualité des procédures mises en place (recherche documentaire, échange de pratique, personne ressource) et du résultat (niveau de preuve, transférabilité en médecine générale) ; qualité des traces d'apprentissage ; pertinence par rapport aux objectifs de formation pointés.
- Synthèse : enrichissement des compétences et des comportements antérieurs ; amélioration de la résolution de problème.