

Guide de rédaction des traces d'apprentissage en DES de médecine générale à Tours

Dr Renoux et Dr Barbeau

Une trace d'apprentissage, ça sert à quoi ?

Encore du travail !

Pourquoi écrire ?

Vous entrez dans la phase professionnalisante des études de médecine. En réalité, vous y étiez déjà, mais les ECN l'avaient un peu occultée.

Autrefois, cette phase n'existant pas, les médecins apprenaient « *sur le tas* », directement auprès des patients. Actuellement, nous sommes dans le règne du « *jamais la première fois sur le patient* ». Pour les gestes techniques, on comprend bien ce que ça implique. Pour le reste, cela vous semble peut-être plus flou.

Pourtant, la question est simple. Préférez-vous attendre d'être seul avec un patient pour apprendre à gérer des situations difficiles, vous interroger sur des prises en charge, ou même vous poser des questions existentielles ? Ou acceptez-vous d'y réfléchir avant ?

« Réfléchir avant », c'est avoir une réflexion sur une situation vécue personnellement, difficile ou non, alors que vous êtes encore encadrés. Le but, c'est d'être un peu plus à l'aise dans votre pratique future (ou au moins savoir où et comment chercher).

Les enseignants de médecine générale ont choisi de vous faire « réfléchir avant ». Et ce n'est pas un délire des universitaires français ! Les canadiens, pionniers en la matière, sont bien en avance sur nous, pour augmenter le bien-être des médecins et la qualité des soins.

Une Trace d'apprentissage est un outil : votre outil

Il sert à :

- Poser et analyser les choses, réfléchir à la situation vécue :
 - Par écrit, on prend plus de recul sur une situation qu'en paroles.
 - On pose les événements, les ressentis, les questionnements, les frustrations, les incompréhensions, les petites victoires, les discussions avec les pairs, etc.
 - On voit parfois les choses sous un autre angle
- Se poser des questions :

- parfois en écrivant, d'autres questions apparaissent
- pour comprendre, chercher, progresser, critiquer...
- Ecrire les réponses (avec les références bibliographiques) : c'est plus facile à retrouver quand vous en aurez de nouveau besoin.
- Faire une synthèse, une « *boucle d'apprentissage* »
 - = le plan d'action pour la prochaine fois : « Il s'est passé ceci. Avec les recherches, j'ai découvert cela. La prochaine fois, je ferai comme ça. »

C'est un outil de formation propre à chacun. Il diffère selon vos besoins, vos questionnements, votre personnalité.

C'est un écrit, que vous pourrez réutiliser pendant vos remplacements par exemple.

C'est un entraînement à la « *réflexivité* », essentielle dans la pratique de la médecine quotidiennement. En effet, les données changent régulièrement et les connaissances apprises deviennent vite obsolètes. Certains médicaments disparaissent. Les gold-standards évoluent avec la technologie... Bref, un médecin est amené à se poser des questions et analyser ses pratiques, tout au long de sa carrière.

Réfléchir à une situation, c'est aussi chercher à identifier de quelle nature est le questionnement : problème de connaissances, de communication, social, d'incertitude etc. Cette démarche est essentielle pour trouver la réponse adaptée.

Cette gymnastique vous servira toute votre vie professionnelle.

Une trace d'apprentissage est une aide pour finaliser votre cursus

D'un autre côté, la société et la loi, imposent aux facultés de garantir la qualité des médecins sortant de l'université. Vous devez être « compétents ». « *Un professionnel compétent [...] sait agir de façon pertinente, responsable et compétente, dans les diverses situations qu'il doit traiter ou gérer* » (Le Boterf).

Alors, pourquoi ne pas se servir de tout le travail que vous faites sur les situations vécues en stage pour vous évaluer, au lieu d'ajouter des heures de cours et des épreuves (QCM) ?

Les traces d'apprentissage servent à suivre votre évolution, à savoir si vous pourrez vous débrouiller dans chaque « *famille de situations* » rencontrée couramment en médecine générale, bref à vous évaluer. Toutes vos traces seront essentielles pour valider votre cursus, en démontrant votre travail à votre tuteur et aux différents enseignants rencontrés pendant votre parcours de DES.

Que doit contenir une trace pour vous être utile, et en même temps servir à votre évaluation ?

Elle doit décrire ce qui se passe dans votre tête : votre cheminement de pensée et vos analyses !

- Vos analyses vous aident à progresser, à vous construire professionnellement.
- La lecture de vos analyses, de votre cheminement de pensée, aide l'enseignant à vous évaluer.

L'analyse d'une situation est une véritable « dissection clinique ». Tout peut y passer :

- la situation,
- l'attitude du patient, celle du médecin
- le déroulement des événements
- la pratique du médecin (ex : pourquoi donc cet antibiotique ?)
- la question soulevée (et pourquoi en êtes-vous venus à vous la poser ?)
- la réponse trouvée (ex : au fait est-elle utile à votre patient ?)
- la source utilisée (ex : Doctissimo, niveau de preuve ?)
- votre habilité dans la réalisation de cette tâche

Bref, on y distingue chaque étape de la « *boucle d'apprentissage* ».

Ce sera maintenant la base de votre parcours professionnalisant qu'est l'internat, car ce sera la base de votre pratique de médecin généraliste réflexif du XXIème.

Ce guide est là pour vous y aider, comme vos MSU, tuteurs et animateurs d'enseignements. Il a été conçu afin que chaque partie puisse être lue indépendamment des autres.

Bonne lecture.

Sommaire

La structure de la trace d'apprentissage	6
Comment choisir la situation à écrire ?	11
En quoi le RSCA est-il différent ?	12
Est-il possible de faire des traces courtes ?	14
La trace de Groupe d'Echanges et d'Analyse de Pratique (GEAP)	15
La trace écrite en stage avec mes MSU est-elle différente ?	19
Quelle recherche pour écrire une trace d'apprentissage ?	20

La structure de la trace d'apprentissage

« Le minimum syndical »

Le corps de la trace d'apprentissage est constitué par la « **boucle d'apprentissage** ». A partir d'une situation vécue, vous vous posez des questions pour identifier ce qui a réellement posé problème. Ensuite, vous identifiez, grâce aux échanges avec différents intervenants et vos recherches, des solutions concrètes pour mieux gérer une situation similaire la fois suivante.

L'idée est de développer **votre réflexivité**.

La trace d'apprentissage en 7 points

1. Raconter la situation

Le récit de la situation doit comprendre, en fonction de leur pertinence, tout ce qui est nécessaire pour comprendre la situation et les problèmes soulevés (Ce n'est pas un simple exposé de cas clinique en staff) :

- Ce qui s'est passé avec le patient
- Parfois ce qui s'est passé avant de voir le patient
- Parfois ce qui s'est passé après avoir vu le patient (échanges avec le MSU, appel d'un confrère pour avis, échanges avec un autre professionnel de santé, échanges avec un co-interne...)
- Votre raisonnement, vos doutes, vos décisions, vos ressentis...
- Les éléments suffisants pour comprendre pourquoi vous vous êtes posé des questions

Vous êtes impliqué dans cette situation donc **le récit est écrit à la première personne du singulier** : « *J'ai vu une femme...* »

2. Se poser des questions : étape de problématisation

Cette étape est le moment où vous réfléchissez à ce qui a posé problème ou question, pour vous, dans cette situation et comment vous en êtes amené à vous poser CES questions. C'est une étape essentielle, formalisée le plus souvent à la suite d'un échange (avec un MSU par exemple), ou en groupe lors d'enseignements.

- Ecrivez comment les intervenants extérieurs (co-internes, MSU, enseignants, tuteurs, senior, en stage ou en GEAP) vous ont fait réfléchir à la situation et vous ont orienté vers l'identification d'un problème particulier.
- Détaillez les ressources (vos connaissances, une aide du MSU, la consultation d'un site comme antibioclic par exemple, etc.) que vous avez mobilisées. Est-ce que cela vous a été utile ? Est-ce que quelque chose vous a manqué ? Quels sont les points forts et les points faibles des décisions que vous avez prises ? Ecrivez votre analyse.
- Ecrivez ici toutes les questions que vous vous posez. Cet élément sera un point pour évaluer votre capacité de réflexivité, c'est à dire votre capacité à vous poser des questions pertinentes sur une situation vécue.

Par exemple : Vous avez vu une patiente à qui vous deviez annoncer que sa biopsie du sein révélait un cancer. Vous vous êtes senti en difficulté. Manifestement, c'était votre première annonce. Si votre premier réflexe est de vous dire : « Je n'étais pas à l'aise parce que je ne connaissais pas tous les traitements du cancer du sein, donc je vais réviser toutes les indications des différentes prises en charge du cancer du sein ! » : réfléchissez ! Le vrai problème n'est-il pas ailleurs ? Le premier point à analyser ne serait-il pas : « Pourquoi je n'étais pas à l'aise ? ». Les membres du GEAP, vos enseignants vous aideront à formaliser cette réflexion.

3. Identifier des objectifs de recherche

A l'issue de l'étape de problématisation ont émergé plusieurs questions de recherche. Parmi celles-ci, vous définissez vos objectifs de recherche. Vous n'êtes donc pas obligé de répondre à toutes les questions qui ont été créées à l'étape précédente. Vous choisissez VOS objectifs.

- Les objectifs sont formulés sous la forme d'une question
- Une question se termine par un point d'interrogation
- La question se rapporte directement à la résolution d'un problème évoqué dans la situation décrite.
- Ce n'est pas une question générique recouvrant un thème complet (= pas un titre de chapitre)
- Plus la question est précise, plus la recherche sera facile
- Plus la question est précise, plus la réponse sera réutilisable dans la pratique

Exemples : Dans la situation d'annonce citée précédemment, la question n'est pas : « cancer du sein : épidémiologie, diagnostic, traitement », ni « annonce, les principaux éléments à connaître » mais bien : « Comment aurais-je pu être plus à l'aise avec cette patiente ? ». Ou si,

dans la problématisation, vous avez identifié que vous étiez mal à l'aise, parce que vous aviez peur de la réaction de la patiente à l'annonce, la question pourrait être : « quelles sont les réactions possibles des patients lors de l'annonce et comment se comporter dans ce cas-là ? »

4. Rechercher des réponses

Les questions une fois bien définies, c'est le temps de la recherche.

- La recherche n'est pas uniquement bibliographique.
- Les réponses peuvent être apportées par un échange avec quelqu'un (un enseignant ou un co-interne, un GEAP. Ces ressources ne sont pas à exclure. Bien au contraire, elles peuvent vous aider dans toutes les situations où les données de la science sont absentes ou très limitées.
- N'oubliez pas de décrire succinctement comment vous avez effectué votre recherche et comment vous avez sélectionné les ressources (pertinence, niveau de preuve, adaptabilité à la médecine générale etc.)
- Cette partie n'est pas un long copier-coller de ce que vous avez trouvé.
- On attend plutôt une synthèse réfléchie de ce qui vous paraît pertinent et qui vous permet de répondre à votre question.
- **Bref, un résumé clair, concis, réutilisable facilement.**

Exemple : si vous faites une recherche sur la loi Cleys Leonetti, pas la peine de recopier toute la loi. Relevez uniquement les quelques éléments qui répondent à votre question.

5. Bibliographie

Une fois vos recherches faites, n'oubliez pas d'écrire votre bibliographie. Ecrire une bibliographie, ce n'est pas juste recopier un lien Internet, c'est :

- Le titre du document
- Les auteurs ou la société savante (HAS, NICE etc)
- La date d'écriture ou de mise en ligne ou de publication
- Et le lieu de publication : revue, ou le lien Internet s'il s'agit d'un document accessible en ligne.

*Astuce : Ce travail vous préparera à la rédaction de votre bibliographie pour la thèse, qui sera encore plus stricte. **Au mieux, suivez d'emblée la norme de référencement Vancouver.***

6. Faire une synthèse

Une fois les recherches effectuées, vous direz en quoi ces recherches ont répondu à vos questions.

- Vous pouvez analyser de nouveau la situation vécue à la lumière de vos recherches : votre regard sur la situation a-t-il changé ? Avez-vous compris d'autres choses ?
- Vous pouvez expliquer comment vous feriez aujourd'hui la même consultation à la lumière de vos recherches.
- Vous pouvez expliquer concrètement comment vous feriez dans une situation similaire.

Les deux dernières propositions correspondent au fameux « **plan d'action** ».

Exemple : Dans la situation de l'annonce d'un cancer du sein. Une synthèse intéressante n'est pas : « L'annonce est un moment important pour le patient et le médecin. Elle doit être faite dans les meilleures conditions possibles etc. ».

Ce serait plutôt par exemple : « j'étais mal à l'aise car j'avais peur que la patiente pleure et je n'aurais pas su comment faire. En fait, c'est normal qu'elle se mette à pleurer si cela correspond à son mécanisme de défense et je dois l'accepter. Ce n'est pas parce que j'ai mal fait l'annonce. Dans ce cas, je dois respecter le silence qui survient et l'encourager à s'exprimer sur ce qu'elle ressent. »

7. Identifier les compétences et familles de situation travaillées

A l'issue de ce travail, vous devez avoir travaillé plus particulièrement une ou 2, voire 3 compétences de la marguerite.

1. Chaque situation mobilise presque toutes les compétences
2. Ce travail vous a permis d'en travailler une, deux ou trois plus précisément. Lesquelles ?
3. A quel moment dans la trace, à quel propos, pourquoi ?
4. Où en êtes-vous alors dans cette compétence ?
5. C'est une autoévaluation avec « le tableau des niveaux de compétences »

Exemple : dans la situation de l'annonce d'un cancer du sein : J'ai travaillé particulièrement la relation médecin-patient et la communication. J'ai repéré et exprimé les difficultés relationnelles et communicationnelles et je saurai me centrer sur la patiente, son vécu, en utilisant de nouveaux outils communicationnels. Ces caractéristiques me font plutôt être dans le niveau intermédiaire.

Ensuite, vous citez la ou les familles de situations concernées par cette trace. Ce travail vous permettra de classer facilement la trace d'apprentissage dans votre « **tableau croisé compétences / familles de situation** ».

Quelques remarques supplémentaires sur les traces d'apprentissage

- Les traces d'apprentissage peuvent être plus ou moins structurées, allant de la mini trace au RSCA et peuvent prendre des formes très diverses (compte rendu de supervision, journal de bord, note personnelle sur une situation vécue, etc).
- Une trace n'est donc pas forcément très longue (quelques lignes à quelques pages) et ne prend pas forcément beaucoup de temps à écrire.
- Ce qui importe, en plus de répondre à vos questions, c'est de bien montrer votre cheminement de pensée, vos analyses.
- Les traces d'apprentissages doivent couvrir tous les savoirs : les savoirs théoriques (connaissances), les savoir-faire et savoir-être. Les métiers de la médecine font partie des disciplines scientifiques. **Vous devez absolument montrer votre maîtrise des connaissances scientifiques nécessaires à l'exercice de la médecine générale.**

N'oubliez pas !

Toutes les traces doivent être authentifiées par vos maîtres de stage et/ou seniors dans les services, afin d'assurer que la situation est vraiment authentique et que c'est bien vous qui l'avez vécue ! **Alors, pensez à les faire signer.**

Comment choisir la situation à écrire ?

Toute situation vécue en médecine peut faire l'objet d'une trace d'apprentissage, car toute situation peut amener à se poser des questions.

Habituellement, on commence par écrire des traces sur des situations qui nous ont posé problème, quelle que soit la nature du problème (biomédical, éthique, relationnel, social etc.). C'est plus simple de se poser des questions dessus et d'y réfléchir pour avoir l'impression d'avancer.

En réalité, on peut se poser des questions sur n'importe quelle situation, même quand tout s'est bien passé ; c'est la capacité de **réflexivité**.

Rien ne vous pose question ?

C'est que votre réflexivité n'est pas encore développée. **Il faudra donc y travailler car c'est un point essentiel de la formation en médecine.**

Dans ce cas, vous pouvez choisir une situation au hasard (le 3^{ème} patient que je verrai en garde demain soir par exemple, ou le 5^{ème} patient qui consulte chez mon MSU aujourd'hui). Ensuite, vous réfléchirez aux questions qui peuvent se poser dans cette situation. Il y en a forcément. En médecine, on se pose toujours des questions, comme par exemple :

- Est-il utile de prescrire ce traitement ?
- Pourquoi le patient a réagi ainsi ?
- Pourquoi j'étais mal à l'aise ?
- Cet examen complémentaire était-il justifié ?
- Aurais-je dû faire autre chose ?
- Etc.

Au fur et à mesure du temps, vous identifierez des compétences à travailler plus spécifiquement ou des familles de situations que vous n'avez pas encore explorées, et cela orientera votre choix pour rédiger des traces.

Astuce : Pensez à choisir des situations comportant des éléments qui vous serviront plus tard en médecine générale. Par exemple, en stage hospitalier, vous pouvez être confronté à un questionnement éthique en fin de vie... Ce questionnement est tout à fait transférable en médecine générale ambulatoire, à domicile ou en EHPAD.

En quoi le RSCA est-il différent ?

Le « Récit de Situation Complexe Authentique » a été créé pour évaluer « l'appréhension de la complexité d'une situation » par un étudiant.

La complexité en médecine

Elle se caractérise par le fait qu'une situation prend toujours un caractère pluridimensionnel.

Ex : Il ne suffit pas de gérer le symptôme de Mme Y, mais son symptôme dans sa souffrance, sa vie, son univers professionnel, ses préférences de prendre un médicament ou son refus d'en prendre etc.

Un être humain n'est pas la somme de ses organes, mais un être complexe où de nombreuses choses sont en interrelation, en connexion. Toucher à un élément peut en déséquilibrer plusieurs autres. Pour une même situation médicale, il peut alors exister plusieurs solutions possibles, ou plusieurs manières de faire avec des pertinences comparables. Toute décision prise, l'est dans une certaine incertitude. **Toute situation médicale est complexe par nature.**

Les particularités du RSCA

Il analyse et renseigne sur votre capacité à intégrer différents aspects (ou champs) dans la gestion d'une situation :

- Le bio-médical
- L'environnement
- Le champ relationnel et communicationnel
- Le champ éthique
- Le champ social
- Le champ déontologique
- Le champ administratif
- Le champ organisationnel
- La coordination
- Etc.

Il présente donc quelques particularités dans sa rédaction, révélant le travail fait sur la complexité. Le reste de la structure de la trace est inchangé.

- Le récit est très détaillé et décrit tous les éléments nécessaires pour appréhender les différents champs du problème. Lorsqu'on le lit, on a l'impression de vivre la situation.
- Les objectifs de recherche et/ou questionnements sont multiples (entre 3 et 6 habituellement) et explorent plusieurs champs différents.
- La synthèse est globale sur la situation, reflétant la capacité à intégrer toutes les données des différents champs pour identifier un plan d'action.

Est-il possible de faire des traces courtes ? La mini-trace

- C'est la plus petite trace qui existe.
- Elle a la même structure de base
- C'est une boucle d'apprentissage toute seule
- Elle ne comporte souvent qu'une question
- Elle peut être faite dans n'importe quel stage, ou en complément d'un GEAP, ou lors d'un congrès...
- Elle peut porter sur du bio médical, de la communication, un geste technique, un médicament... bref tout !

C'est :

1. Un mini contexte
 - En deux lignes, vous décrivez la situation, votre sentiment ou questionnement.

Ex : En stage, avec mon MSU, j'ai vu Mme XY qui venait pour... je me suis demandé...

2. La question
 - Précise, avec un « ? »
3. Réponses. Avec ressources et références
 - Réponse précise à la question posée
 - Bien sûr, les ressources sont analysées, critiquées
 - C'est le résultat de votre analyse qui est présenté de manière succincte

Astuce : le MSU est une ressource. Rapporter une discussion avec le MSU est une ressource.

4. Synthèse pour finir la boucle et compétences travaillées
 - J'ai appris ceci, la prochaine fois je ferai cela... avec un retentissement concret dans la pratique

La trace de Groupe d'Echanges et d'Analyse de Pratique (GEAP)

Elle a la même structure de base que les autres, avec un petit quelque chose en plus : l'apport des échanges pendant le groupe sur votre situation, ou sur d'autres situations similaires à la vôtre.

Certains d'entre vous ont peut-être entendu parler de « *groupe de pairs*[®] ». Des médecins en exercice se réunissent pour analyser ensemble des situations vécues, faire des recherches et débattre des résultats et de leurs intérêts à la séance suivante. Vous trouvez des similitudes ? C'est normal. Votre enseignement professionnalisant a été conçu sur la base de ce que les médecins ont eu besoin de créer dans leur pratique courante.

Une trace finalisée de GEAP comporte :

1. Un récit authentique
 - « Comme si le lecteur y était »
 - A la première personne, l'interne doit être acteur et non observateur de la situation
 - Avec les ressentis, les questionnements, les frustrations, les étonnements
 - Ce n'est pas une revue de dossier du staff, ni un cas clinique
 - But : faciliter l'identification des questionnements évidents ou cachés
2. Une problématisation avant la première séance
 - Identification des problématiques
 - Faire apparaître la complexité de la situation (les différents champs impliqués)
 - Montrer ce qui connu et ce qui ne l'est pas, les points positifs et négatifs des décisions prises, etc.
 - Identifier ce qui a posé question
 - Ce qui a amené à ces questions est expliqué, argumenté.
 - Rédiger les problématiques (les questions initiales)
 - Sous forme de questions avec un « ? »
 - Ce ne sont pas des titres de chapitre, ni des généralités

- Questions précises, contextualisées (= centrées sur le patient de la situation)
- Au nombre de 3 minimum

NB : Ces 2 parties sont envoyées à l'enseignant du GEAP au moins une semaine avant la première séance, au format : 2 pages maximum, fichier Word, police arial 10 interligne 1.5

3. Une problématisation après la première séance et des objectifs de recherche

- Comment les échanges avec le groupe ont éclairé la situation, modifié son analyse, et fait préciser les questions initiales ?

NB : Les échanges au sein d'un groupe au sujet d'une situation vécue permettent souvent de comprendre la « vraie » raison des difficultés perçues : c'est ce qu'on appelle le « point nodal ». Ce point est souvent difficile à percevoir seul, en début d'exercice, lorsque la réflexivité n'est pas complètement développée. Les questions initiales s'en trouvent alors changées, souvent pour des questions plus précises mais apportant des réponses plus adaptées.

- Quels sont les objectifs de recherche qui en découlent ?

4. La stratégie de recherche

- Elle est argumentée : où avez-vous été chercher, comment, pourquoi ?
- Avec une analyse critique sur le niveau de preuve des sources trouvées
- Des sources diverses : pas une seule source pour une question. Si c'est une recommandation, que dit-on dans les autres pays ?
- Des sources issues principalement des soins premiers (revues de la discipline)
- Référencées en mode Vancouver dans le texte

5. Les réponses aux questions

- Adaptées à la question (pas tout le bouquin)
- Pas de copier-coller des recherches, c'est clair et concis !
- Centrées sur le patient de la situation (= recontextualisation) : la réponse doit apporter « une plus-value au patient »
- Un résumé avec une analyse de votre part : « ça a l'air bien », mais... ça répond à votre problème ? c'est utilisable en médecine générale ? Niveau de preuves ?
- Apports de la discussion avec le groupe de deux ordres :
 - Le groupe est aussi une ressource, il apporte des solutions aux problèmes où il n'existe pas de référence bibliographique, des astuces qui peuvent servir.

- Le groupe critique les résultats de la recherche lors de la deuxième séance : applicabilité en pratique ? Niveau de preuve ? critique de la méthode de recherche ? Apport d'une autre bibliographie (titre d'un livre, site Internet utile etc) ?

6. La synthèse

- Retour sur la situation avec les nouvelles découvertes et ouvertures sur l'avenir = fin de la **Boucle d'apprentissage**
- Qu'est-ce que vous ferez la prochaine fois dans une situation similaire ? Comment analysez-vous la situation à la lumière de vos recherches et des échanges ayant eu lieu pendant les groupes.

Astuce : ajout possible à partir des échanges de la journée ! Y a-t-il quelque chose que vous avez découvert ? Ça va changer quoi pour vous ? N'hésitez pas à le mentionner (= montrer sa réflexivité)

7. Les compétences et familles de situation travaillées

- Chaque situation mobilise plusieurs compétences
- Ce travail vous a permis d'en travailler une ou deux plus précisément. Lesquelles ?
- Et à quel propos dans la trace ?
- Alors... où en êtes-vous dans cette compétence ?
- C'est une autoévaluation avec les niveaux de compétences : identifier ses apprentissages et sa progression.

Astuce : mentionnez si vous avez été conforté dans un niveau ? Peut-être avez-vous changé de niveau ?

- Citez la ou les familles de situations auxquelles appartient la situation décrite.

8. La bibliographie

- Indispensable... pour retrouver quelque chose... plus tard
- Bien référencée avec l'auteur ou l'organisme émetteur (ex : HAS), le titre du document, l'année de rédaction et éventuellement le lien pour y accéder sur Internet. Bref, en Vancouver.

Grille d'évaluation de la trace d'apprentissage écrite après un GEAP

Exposé de la situation permettant de comprendre la situation et les problèmes posés, les motivations de l'étudiant pour le choix de cette situation	Caractère narratif	Le récit est détaillé prenant en compte la situation clinique et les temps autres. Il est produit par un interne acteur, narrateur à la première personne du singulier. Il relate la succession dans le temps les faits marquants, les comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur
	Complexité de la situation	La situation décrite recouvre des éléments issus du patient, du contexte et de la situation biomédicale
	Exposé de la démarche	L'exploration de la demande, les données recueillies par l'entretien et l'examen clinique, sont rapportés et décrits. Ils permettent de suivre et d'explicitier la démarche, l'argumentaire de la décision, la négociation avec le patient et son résultat
Problématisations initiales sans limite des questions Avec justification de ce questionnement initial		
Problématisation et objectifs d'étude	Rapport des échanges du groupe	Echanges du groupe qui permettent d'adapter les problématiques essentielles posées par la situation. En quoi les échanges ont permis d'adapter les objectifs de recherche.
	Objectifs de recherche	Questions précises issues des problématiques vécues par l'étudiant en rapport avec la situation. Les questions reflètent la complexité de la situation.
Recherche	Démarche	La stratégie de recherche est argumentée. 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 référencées en mode Vancouver.
	Résultats	Les résultats sont clairs, concis, identifient les réponses aux questions posées avec mention du niveau de preuve
	Echanges du groupe	Les résultats intègrent les échanges du groupe sur l'apport de ressources et la critique de la bibliographie
Synthèse	Boucle d'apprentissage	L'étudiant décrit comment il peut intégrer ses recherches à la situation et adapter son positionnement de professionnel de santé. Il argumente et justifie ces nouvelles propositions
	Travail des compétences et familles de situations	Il identifie les compétences mises en jeu et explicite sa progression en lien avec les critères du référentiel de compétences. Il identifie la ou les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée.

La trace écrite en stage avec mes MSU est-elle différente ?

Toutes les traces ont la même base. La trace écrite en stage avec votre MSU est construite de la même manière. Elle peut prendre toutes les formes de la mini-trace au RSCA.

Les échanges avec votre MSU vous ont permis

- D'identifier le vrai problème/la vraie question de la situation
- De formaliser le questionnement et les objectifs de recherche
- D'apporter des éléments de réponses aux problèmes rencontrés (votre MSU a déjà des pistes)
- De trouver où chercher les réponses et d'apporter des ressources (titre d'un livre, site Internet utile, document dans son cabinet, revues etc)
- De critiquer les informations trouvées et leur adaptation en médecine générale

Alors, signalez-le dans la trace d'apprentissage ! Le MSU est aussi une ressource utile.

Quelle recherche pour écrire une trace d'apprentissage ?

Plusieurs points essentiels

1. La recherche pour une trace d'apprentissage **n'est pas la même que pour la thèse**
 - Oubliez pubmed !
 - Objectif : développer une recherche rapide, efficiente (qui ne prend pas trop de temps et permet de récupérer des informations pertinentes)
 - Une recherche que vous continuerez à effectuer plus tard quand vous serez installés et que vous vous poserez des questions, donc que vous ferez le soir après vos consultations...
2. **Plus la question de recherche est précise, plus il est facile de chercher**
 - Pensez-y quand vous formulez les questions dans vos traces !
3. **Chercher, c'est structurer sa pensée AVANT de commencer à chercher**
 - Quelle est ma question ?
 - Quels sont les objectifs de la recherche ?
 - Quel type de données j'attends ? (données qualitatives, quantitatives, épidémiologie, sociologie... ?)
 - Quelles sources et ressources sont disponibles pour ce type de données ?
 - Quelle est la fiabilité de ces sources ? (Doctissimo n'a sûrement pas la même valeur qu'un article de la revue exercer...)
4. **Cherchez des documents qui s'adressent aux professionnels de santé**
 - Oubliez vos ressources d'externes et cherchez des sources qui s'adressent aux professionnels que vous êtes
 - Pensez à rechercher différents documents de différentes sources pour comparer les données. Par exemple, une recommandation de la HAS peut proposer une prise en charge différente de ce qui est décrit dans la revue Prescrire ou exercer. Qu'en faites-vous ?
5. **Soyez critique sur tout ce que vous lisez ou entendez**
 - Est-ce pertinent ? Applicable ? adapté à la médecine générale ?
 - Est-ce référencé ?

- La source est-elle fiable ? Quels sont les liens d'intérêt potentiels ?
- Quel niveau de preuve ?
- Qu'est-ce que j'en fais dans ma pratique ?

Vous cherchez des données biomédicales

De nombreuses données sont accessibles sur Internet, encore faut-il savoir où chercher...

- Dans les moteurs de recherche, oubliez Google® et testez Google scholar®
- Dans les annuaires, pensez à CISMEF®
 - Annuaire organisé par des documentalistes
 - Recensant des documents à destination des professionnels, étudiants et patients
- Cherchez dans les revues de référence, indépendantes de l'industrie pharmaceutique
 - exercer : seule revue francophone de recherche en médecine générale
 - Médecine : revue orientée vers la pratique en médecine générale
 - Prescrire : revue de thérapeutique
 - Cochrane France (revue en ligne, abonnement gratuit) : synthèse-commentaires de toutes les revues Cochrane (méta-analyses et revues systématiques)
 - Minerva (revue en ligne, abonnement gratuit) : résumé-commentaires d'articles scientifiques concernant la discipline

Astuce : Il est rare de ne pas trouver des premiers éléments de réponse dans au moins une de ces revues pour la majorité des problématiques de notre pratique.

- Consultez les organismes de recommandations et autorités sanitaires (HAS, AFSSAPS, NICE etc.)
- Consultez les sites des sociétés savantes des disciplines concernées
 - Une question en soins palliatifs : le site de la SFAP
 - Une question en cardiologie : le site de la SFC
 - Etc.

Vous cherchez des données non biomédicales (éthique, relationnelles, santé publique, sociologiques etc.)

Dans ce cas, il faut diversifier vos ressources et leurs supports, en étant parfois imaginatifs.

Pensez à/aux :

- Livres, notamment en communication/relation
- Sites spécifiques : legifrance pour les questions sur la loi, par exemple

- Annuaire spécifiques : CAIRN.INFO (portail de sciences humaines et sociales de langue française), BDSP (banque de données en santé publique)...
- La BU qui recèle de nombreux trésors et des documentalistes formés
- Formations médicales continues (auprès de l'université ou d'organismes indépendants)
- Echanges avec vos co-internes, MSU, tuteurs, seniors en stage, GEF, GDP, Balint etc.