

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2011

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

CHALONS Bruno

Né le 08/05/1981 à Bourges (Cher, 18)

**Présentée et soutenue publiquement
le 06 Janvier 2011**

**Quels sont les difficultés et les bénéfices du RSCA perçus par les
internes inscrits en DES de Médecine Générale à la faculté de
Tours au cours du second semestre de l'année universitaire 2008-
2009 ?**

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur Christian Binet
Membres du jury : Monsieur le Professeur Laurent Brunereau
Monsieur le Professeur Hubert Nivet
Madame le Docteur Cécile Renoux
Monsieur le Docteur Jean Robert

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBELLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERAL

Monsieur Patrick HOARAU

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Jacques LANSAC
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - J. LAUGIER G.
LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN - J. MOLINE
Cl. MORAINÉ H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD - Ch. ROSSAZZA -
Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE - J. THOUVENOT
B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	AUTRET Alain	Neurologie
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BESNARD Jean-Claude	Biophysique et Médecine nucléaire
	BESNIER Jean-Marc	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie

LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEMARIE Etienne	Pneumologie
LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
MAILLOT François	Médecine Interne
MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
NIVET Hubert	Néphrologie
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
ROBERT Michel	Chirurgie Infantile
ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
VELUT Stéphane	Anatomie
WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEURS ASSOCIES

M.	HUAS Dominique	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
MM.	POTIER Alain	Médecine Générale
	TEIXEIRA Mauro	Immunologie

PROFESSEUR détaché auprès de l'Ambassade de France à Washington pour exercer les fonctions de Conseiller pour les affaires sociales

M.	DRUCKER Jacques	Epidémiologie-Economie de la Santé et Prévention
----	-----------------	--

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBELLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
Mlle	BLECHET Claire	Anatomie et Cytologie pathologiques
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
Mmes	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
	BRECHOT Marie-Claude	Biochimie et Biologie moléculaire
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DUONG Thanh Hai	Parasitologie et Mycologie
Mmes	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie , transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie

	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mme	MICHEL-ADDE Christine	Pédiatrie
M.M	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
Mme	VALAT Chantal	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
Mme	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

M.M.	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	ROBERT Jean	Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE

M	DIABANGOUAYA Célestin	Anglais
---	-----------------------	---------

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
M.	MALLET Donatien	Praticien Hospitalier

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre mes mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Remerciements

Monsieur le Professeur Christian Binet

Professeur des universités Praticien Hospitalier, Assesseur à la formation médicale continue, Hématologie et Transfusion

Vous me faites l'honneur d'être le président du jury de ma thèse. Je profite de l'occasion pour vous remercier pour votre enseignement fourni lors du stage dans votre service qui m'a été d'une aide précieuse pour construire mon raisonnement clinique.

Monsieur le Professeur Laurent Brunereau

Professeur des universités Praticien Hospitalier, Assesseur à la pédagogie, Radiologie et Imagerie médicale

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de siéger dans le jury de ma thèse. J'en profite pour vous remercier pour votre engagement envers la pédagogie médicale.

Monsieur le Professeur Hubert Nivet

Professeur des universités Praticien Hospitalier, Néphrologie

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de siéger dans le jury de ma thèse. J'en profite pour vous remercier de votre enseignement de qualité qui m'a permis de mieux maîtriser la néphrologie et l'exercice médical en général.

Monsieur le docteur Jean Robert

Médecin généraliste, Maître de conférences associé

Je vous remercie d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Je vous remercie particulièrement pour l'intérêt et l'attention que vous avez porté au sujet, pour votre patience, votre aide indispensable à la réalisation de ce travail. Je tiens également à souligner la qualité pédagogique de votre enseignement tout au long du troisième cycle qui m'avait amené à vous proposer de diriger cette thèse.

Madame le Docteur Cécile Renoux

Chef de clinique associé en médecine générale

Je te remercie chaleureusement d'avoir accepté de siéger dans le jury de ma thèse. J'ai pu apprécier tes qualités d'enseignante à l'occasion de groupes de pratique et je te félicite pour l'engagement dont tu fais preuve au sein du Département Universitaire de Médecine Générale.

A Clarisse, pour ton amitié, pour ton aide en tant qu'observatrice lors des focus groups, pour l'intérêt et l'attention qu'elle a apporté à mon travail.

A Natalie, pour ton amitié, pour ton aide en tant qu'observatrice lors des focus groups.

A Charlotte, pour ton amitié, pour la relecture méticuleuse de mon travail.

A tous les internes en médecine générale à Tours qui ont accepté de participer aux focus group en prenant sur leur temps libre. Je les remercie chaleureusement pour leur présence mais aussi pour l'intérêt et l'implication dont ils ont fait preuve pendant les entretiens. Leur

collaboration permettra, je l'espère, une meilleure adaptation de la pédagogie pour les internes des promotions suivantes.

A Elodie, ma fiancée, pour ton implication dans le travail de thèse. Je te remercie particulièrement pour ton amour, ton soutien permanent et avisé, pour le magnifique enfant que tu nous as donné. Tu me rends meilleur et éclaire ma vie. Je t'aime.

A mes parents, pour votre soutien indéfectible, pour l'amour dont vous avez su m'entourer. Vous m'avez transmis le sens des responsabilités, la confiance en moi, l'esprit critique nécessaires pour mener ma vie. Je vous remercie également pour l'intérêt et l'aide apportée pour mon travail de thèse

A mes grands parents et mes frères, pour vos encouragements, votre amour, votre présence auprès de moi qui m'ont permis de devenir ce que je suis.

A tous mes amis, pour tout ce qu'on a pu partager. Ces longues années d'études n'auraient pas été les mêmes sans vous.

A l'URML et Mme Claudine LE LANN, pour le soutien logistique qu'ils ont pu m'apporter mais aussi pour la promotion des travaux de thèse.

INTRODUCTION.....15

LES PRINCIPES PEDAGOGIQUES 15

<i>I. Définitions</i>	15
<i>II. Les composantes de l'acquisition de connaissances</i>	16
1) La perception :	16
2) L'attention :	16
3) La mémoire :	16
1. La mémoire à court terme :	16
2. La mémoire à long terme :	17
4) Les représentations et les connaissances antérieures :	18
5) Le statut de l'erreur :	18
<i>III. Comment transmettre les savoirs ?</i>	18
<i>IV. Le paradigme d'apprentissage</i>	19
1) Définition du terme de paradigme :	19
2) Les origines des principes pédagogiques	19
3) L'apprentissage centré sur l'étudiant	21
4) L'apprentissage tient compte du contexte : les situations authentiques, complexes et complètes	23
5) Comparaison avec le paradigme de l'enseignement	23
<i>V. L'évaluation</i>	24
1) L'évaluation formative :	24
1. Définition de l'évaluation	24
2. L'évaluation à visée pédagogique	25
3. L'évaluation en situation professionnelle	25
4. L'évaluation répétée	25
5. La prise en compte de la transférabilité des apprentissages	26
6. L'autonomisation des étudiants	26
7. Une évaluation critériée	26
a. L'approche par objectif	26
b. L'approche par compétence	27
8. L'enseignant est un modèle de rôle	27
2) La certification	27
<i>VI. Le feedback/la rétroaction</i>	28

LE RECIT DE SITUATION COMPLEXE ET AUTHENTIQUE (RSCA). 29

<i>I. Les différents temps d'un RSCA</i>	29
1) La narration de la situation	29
2) La problématisation	30
1. L'analyse systémique	30

2.	Le modèle bio psychosocial	31
3)	La recherche documentaire.....	32
4)	La synthèse	32
5)	Pourquoi rédiger l'intégralité d'un RSCA ?	32
II.	<i>Les objectifs pédagogiques du RSCA</i>	33
1)	Stimuler la pratique réflexive	33
2)	Favoriser une évaluation formative.....	33
III.	<i>Le portfolio</i>	34
IV.	<i>Les interlocuteurs privilégiés</i>	35
1)	Le séminaire « RSCA » ou « Ecriture de pratique »	35
2)	Les maîtres de stage	35
3)	Les tuteurs	35
4)	Les groupes d'échange de pratiques.....	35
5)	La commission de suivi du portfolio.....	35
	L'OBJECTIF D'ETUDE	36
I.	<i>Le RSCA à Tours</i>	36
II.	<i>La justification de la recherche</i>	36
	MATERIEL ET METHODE	37
	LA METHODE QUALITATIVE : LE FOCUS GROUP.....	37
I.	<i>Qu'est-ce qu'une méthode qualitative ?</i>	37
II.	<i>Le focus group</i>	37
	L'ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN	38
	L'ECHANTILLONNAGE RAISONNE	38
I.	<i>Les critères d'inclusion</i>	38
II.	<i>Les critères d'exclusion</i>	39
III.	<i>Le recrutement</i>	39
	LES SEANCES DE FOCUS GROUP	39
I.	<i>Le lieu des focus groups</i>	39
II.	<i>Le matériel utilisé</i>	40
III.	<i>Le déroulement d'une séance de focus group</i>	40
	LA RETRANSCRIPTION	41

I. Les outils.....	41
II. La technique	41
III. La mise en page	42
L'ANALYSE	42
I. L'imprégnation et le codage.....	42
II. La retranscription des résultats du codage.....	42
RESULTAT	44
LA DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON	44
I. Le groupe « sixième semestre »	44
II. Le groupe « quatrième semestre »	45
III. Le groupe « deuxième semestre »	45
L'ANALYSE DES RESULTATS	46
I. A propos de la structure du RSCA.....	46
1) Le choix du thème du RSCA.....	48
2) La partie narration	49
1. La narration et le modèle biopsychosocial	50
2. Le caractère intime de la narration	51
3. Les attentes des enseignants	52
3) La partie problématisation.....	55
1. L'utilisation du modèle biopsychosocial pour la problématisation.....	55
2. Le choix des problématiques	56
3. A propos de l'évaluation de la problématisation de l'interne.....	59
4) La partie recherche bibliographique.....	59
1. L'explicitation de la démarche de recherche	59
2. La rédaction des résultats de la recherche bibliographique	60
3. L'apprentissage de la recherche bibliographique	60
a. Les sources privilégiées par les internes	61
b. Les recherches dans le domaine psychologique et relationnel.....	64
4. L'intérêt de la partie recherche.....	65
5) La synthèse	66
6) La grille d'évaluation.....	67
II. Les échanges avec les enseignants	68
1) Généralités.....	68
2) L'opinion des enseignants sur leurs internes.....	71
3) Les enseignants du DUMG.....	71

1.	L'ambiguïté sur le nombre de RSCA à fournir et conséquences sur la qualité du travail.....	72
2.	La qualité de la communication	73
3.	La nécessité de respecter la propriété du RSCA.....	74
4)	Le séminaire Ecriture des pratiques	75
5)	La commission de suivi du portfolio.....	76
6)	Les tuteurs	78
1.	Les internes aimeraient que les tuteurs favorisent un apprentissage progressif du RSCA.	80
2.	Le problème de disponibilité du tuteur.....	81
7)	Les stages hospitaliers.....	82
8)	Les stages ambulatoires	83
9)	Les groupes de pratique	84
10)	Les séminaires	86
III.	<i>Le RSCA en dehors de la faculté de Médecine de Tours.....</i>	88
1)	Généralités	88
2)	Les modèles sur internet.....	89
IV.	<i>La comparaison avec d'autres moyens de formation.....</i>	89
1)	Les groupes Balint.....	89
2)	Les groupes de pairs	90
V.	<i>Les objectifs du RSCA.....</i>	92
1)	La compréhension des objectifs	92
2)	Les objectifs de formation perçus par les internes.....	93
1.	Acquérir une autonomie de formation.....	93
2.	Apprendre à se former efficacement	94
3.	Un manque de légitimité de l'outil	95
3)	Les objectifs de validation	96
4)	Les autres objectifs perçus	98
1.	Généralités	98
2.	Les revendications	98
5)	La liste des compétences de Médecine Générale	99
1.	Comment les internes comprennent-ils les compétences ?.....	100
2.	A propos de la validation des compétences.....	101
6)	L'évolution au cours du DES de l'opinion des internes sur le RSCA	103
VI.	<i>Les propositions d'amélioration du RSCA</i>	104

DISCUSSION 107

LES FORCES ET FAIBLESSES DE NOTRE ETUDE..... 107

I. Les points forts de l'étude 107

1) L'originalité du thème abordé	107
2) Le respect de la rigueur nécessaire.....	107
3) La validité interne	107
4) La validité externe.....	107
5) L'objectivité.....	108
II. Les limites et les biais de notre étude.....	108
1) Le recrutement	108
2) L'animation des focus groups	109
3) Le recueil de données.....	109
DISCUSSION DES RESULTATS	110
I. Comment les internes perçoivent ils le paradigme de l'apprentissage dans le RSCA ?.....	110
1) L'apprentissage de l'outil ou l'enseignement de l'outil ?	110
1. Une transmission du RSCA très théorique	110
2. Des modèles sont nécessaires	111
3. Le besoin d'un apprentissage progressif	111
2) L'évaluation formative	112
1. Trop souvent axée sur la forme	112
2. L'acquisition de compétences	113
3. L'autonomie de l'interne	114
4. Le suivi des apprentissages	114
5. La cohabitation avec la certification.....	115
3) La rétroaction des enseignants.....	116
1. Un manque d'interaction ⁷	116
2. La nécessité d'homogénéiser le contenu pédagogique	117
3. La nécessité d'améliorer la communication pédagogique.....	117
a. Une communication répressive	117
b. Une communication peu explicite.....	118
c. Le sentiment d'être jugé.....	118
4. Une meilleure adaptation enseignant-interne	119
4) Que veulent les internes ? De l'enseignement ou de l'apprentissage ?.....	120
1. Les difficultés liées à la distance avec l'enseignement du deuxième cycle.....	120
2. Les internes recherchent une évaluation normative.....	120
3. La nouveauté de la perspective constructiviste	120
4. Le manque de légitimité de l'outil.....	121
II. Comment les internes perçoivent-ils l'analyse systémique d'une situation complexe ?	122
III. L'apprentissage de la recherche bibliographique.....	124
IV. La motivation des internes	124
1) Les internes s'estiment-ils capables de faire des RSCA ?.....	125
2) Comment pensent-t-ils être considérés par les enseignants ?	125

3) Les internes perçoivent ils l'intérêt des objectifs pédagogiques ?	125
4) La peur du RSCA.....	125
V. <i>Comment améliorer la rentabilité du RSCA pour les internes ?</i>	126
VI. <i>Comment augmenter la quantité d'interactions avec les enseignants ?</i>	126
1) Améliorer la procédure de choix du tuteur	126
2) Assurer un suivi pédagogique	127
3) Augmenter le nombre de groupes de pratique en Indre et Loire	127
4) Encourager les internes à travailler ensemble sur le RSCA	127
5) Former tous les maîtres de stage (y compris hospitaliers) au RSCA	128
6) Intégrer le RSCA aux stages ambulatoires.....	129
7) Généraliser l'utilisation du RSCA et de la perspective constructiviste dans la formation	129
1. Dans la formation continue	129
2. Dans la formation initiale	129
VII. <i>La coexistence de plusieurs objectifs derrière le RSCA</i>	130
CONCLUSION	131
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	133
ANNEXES	137
<i>LISTE DES COMPÉTENCES EN MÉDECINE GÉNÉRALE</i>	<i>137</i>
<i>GUIDE D'ENTRETIEN</i>	<i>139</i>
<i>VERBATIMS DES FOCUS GROUPS</i>	<i>140</i>
<i>I. Le groupe des internes en sixième semestre.....</i>	<i>140</i>
<i>II. Le groupe des internes en quatrième semestre.....</i>	<i>182</i>
<i>III. Le groupe des internes en troisième focus group.....</i>	<i>226</i>
INDEX.....	251

INTRODUCTION

LES PRINCIPES PEDAGOGIQUES

I. Définitions

Savoirs :

Contenu socialement validé dans un domaine culturel ou d'activité donné. Ils sont décrits, stabilisés et institués ¹.

Connaissances :

Ce sont les savoirs intégrés par l'apprenant dans ses représentations ¹. Les connaissances seraient la face subjective des savoirs, tels qu'ils existent dans l'esprit humain, contextualisées et personnalisées ².

Performance :

Résultat obtenu dans la réalisation d'une tâche ³. Les compétences ne sont pas évaluables directement. Seule la performance l'est ⁴, c'est-à-dire le résultat des stratégies mises en œuvre par un individu qui a un rôle donné dans un contexte précis face à une « situation problème ».

Processus cognitif :

Un processus cognitif ⁵ est un cheminement intellectuel (élaboration de stratégies) qui permet de résoudre un ou des problèmes.

Compétence :

C'est la transformation de connaissances en action(s) pertinente(s) adaptée(s) au contexte ⁵ grâce à des processus cognitifs. Faire une évaluation globale de compétence(s) nécessite donc de s'intéresser aux connaissances, aux processus cognitifs mobilisés, et au(x) résultat(s) obtenu(s) (la performance) ⁵.

Caractéristique individuelle ou collective attachée à la possibilité de mobiliser ou de mettre en œuvre de manière efficace dans un contexte donné un ensemble de connaissances, de capacités et d'attitudes comportementales ⁴. Une compétence dépend du contexte.

Les compétences sont composées de ressources cognitives et de schèmes opératoires ². Les ressources cognitives permettent aux praticiens de connaître l'existence et le mode d'emploi des moyens disponibles. Les schèmes opératoires permettent la mobilisation en temps réel des ressources cognitives.

Pratique réflexive :

La pratique réflexive a deux composantes ⁶. Il s'agit des processus de décisions mis en œuvre pendant l'action mais aussi de la réflexion a posteriori sur ces processus, issue des savoirs théoriques et expérientiels dans le but de pouvoir les réutiliser.

La notion de pratique réflexive illustre que les connaissances et les compétences d'un praticien ne sont pas le simple fait de savoirs savants codifiés mais dépendent également de savoirs expérientiels développés après l'action ⁷.

L'accumulation d'expérience ne suffit pas à elle seule mais nécessite un processus intentionnel de construction de compétences ⁷.

La pratique réflexive donne une vision dynamique des compétences. Celles-ci ne sont jamais acquises mais nécessitent d'être maintenues et développées par un apprentissage régulier, volontaire et conscient⁷ en exploitant les situations professionnelles rencontrées.

II. Les composantes de l'acquisition de connaissances ⁸

1) La perception :

Elle permet de recevoir les informations. Elle est donc la base des apprentissages. Elle correspond à une sélection puis à une intégration de signaux. Elle est orientée par nos expériences passées et par nos représentations. Chaque personne n'a donc pas la même perception des signaux qui l'entourent. Ainsi, le but de l'enseignement est d'orienter la perception de l'étudiant sur ce qui est important. Il s'agit aussi d'apprendre à l'étudiant à percevoir de lui-même ce qui est utile et essentiel et ce qui est accessoire.

2) L'attention :

C'est la capacité à sélectionner les informations afférentes. Quand l'attention est partagée sur plusieurs tâches, il existe une dégradation des performances.

3) La mémoire :

On pourrait la définir comme « l'histoire des expériences personnelles de l'individu telles qu'elles sont inscrites dans son cerveau ». Elle a un rôle central dans les processus cognitifs. Elle peut être divisée en plusieurs fonctions.

1. La mémoire à court terme :

L'information traitée peut être comparée à une trace s'effaçant rapidement avec le temps. Le nombre d'éléments différents traités par la mémoire à court terme est limité. La répétition a alors un double effet. Elle évite à la trace de disparaître et diminue l'effort pour la réapprendre

(par exemple, répéter un numéro de téléphone). La répétition est l'une des stratégies cognitives de base pour l'apprentissage. La répartition dans le temps est plus efficace que l'apprentissage massé. En effet, il existe un effet de fatigue. Il correspond à la dégradation des performances avec la multiplication des efforts.

Les facteurs constructifs et interprétatifs jouent un rôle important : plus les informations ont un sens pour le sujet sur la base des connaissances antérieures, meilleure est leur rétention.

La mémoire de travail est la structure fonctionnelle de traitement conscient des informations provenant du monde extérieur avec nos connaissances.

2. La mémoire à long terme :

Elle est organisée, permanente et de capacité illimitée. Actuellement, elle est vue comme un réseau constitué de multiples unités élémentaires de représentation interconnectées. Le rappel correspond à l'activation d'un nœud et de proche en proche des autres nœuds qui lui sont liés. C'est la base du fonctionnement cognitif. Le rappel est d'autant plus efficace que l'encodage (l'organisation des liens) est de qualité et signifiant. Ainsi, les recherches montrent actuellement que la qualité des performances dépend plutôt de la capacité à se baser sur ses expériences passées que sur les capacités de traitement logique de l'information.

La mémoire sémantique : c'est la partie de la mémoire à long terme qui stocke le sens des mots. Elle est organisée en réseau. Les mots sont organisés en catégories de mêmes propriétés. Chaque propriété n'est stockée qu'une seule fois puis reliée à toutes les catégories nécessaires. Il y a donc une grande économie de stockage. En conséquence, il est important d'aider l'apprenant à établir des liens de qualité entre les nouvelles connaissances et l'ensemble de ses connaissances antérieures.

La mémoire épisodique : le contexte émotionnel qui accompagne l'acquisition ou l'utilisation d'une connaissance constitue un élément extrêmement puissant de rappel et de réutilisation. De plus, l'apprenant doit avoir confronté les nouvelles connaissances à des contextes différents pour en comprendre la portée générale ¹. Il produit alors un travail de décontextualisation qui lui permettra par la suite d'adapter ses nouvelles connaissances à chaque cas particulier. Cet enchaînement « contextualisation puis décontextualisation » explique la difficulté des étudiants à appliquer immédiatement les enseignements des cours magistraux.

4) Les représentations et les connaissances antérieures :

Les représentations constituent pour un individu un cadre de compréhension et de réflexion. Elles sont plus ou moins adaptées aux situations rencontrées. Apprendre, c'est passer d'une représentation à une autre plus adéquate pour répondre à une situation particulière. La nouvelle représentation est un travail d'intégration des nouvelles connaissances aux anciennes pour qu'elles soient opérationnelles (compétence). Ces réflexions permettent de dégager les difficultés de l'apprentissage. Les nouvelles connaissances doivent pouvoir être reliées aux représentations antérieures, sinon la seule solution est un apprentissage par cœur. On peut alors douter qu'il en sorte des compétences. L'enseignant doit donc évaluer la distance entre les représentations antérieures de l'apprenant et les nouvelles connaissances proposées.

Si les nouvelles connaissances proposées remettent en question les représentations que l'étudiant juge adéquates, l'apprentissage risque d'être difficile car déstabilisant ; le travail de l'enseignant va alors être de montrer à l'étudiant l'intérêt et la validité des nouvelles connaissances par des exemples (contextualisation). Ces deux considérations montrent que l'enseignant doit s'adapter à chaque individu et s'efforcer de connaître et reconnaître les représentations ; l'une des solutions pour faire évoluer les étudiants vers de nouvelles représentations est d'utiliser des « objectifs-obstacles » intermédiaires rencontrés par les étudiants.

5) Le statut de l'erreur :

L'erreur peut être considérée comme la faute de l'étudiant (défaut d'effort) ou comme un défaut de l'enseignement (à chaque fois, une valeur négative). Dans un modèle constructiviste, l'erreur a une valeur positive, celle de révéler les obstacles que rencontre l'étudiant et permet de rechercher comment les dépasser.

III. Comment transmettre les savoirs ?

Les savoirs subissent systématiquement des transformations pour pouvoir être enseignés puis appris. Il s'agit de la transposition didactique ². Parmi les savoirs, les « savoirs experts » permettent une maîtrise pratique. Leurs efficacités importent plus que leurs fondements théoriques. Enseigner ces savoirs en les détachant des pratiques dont ils sont solidaires serait les priver de sens.

Si les savoirs scientifiques sont déjà organisés en disciplines pour être transmis, l'enseignement de la pratique médicale n'est pas aussi bien structuré. Ces savoirs ne se résument pas à des savoirs procéduraux car ils comprennent également les connaissances

nécessaires à l'adaptation en fonction du contexte. Ils ne reposent pas sur des savoirs théoriques mais sur l'expérience de chacun. Comme ces savoirs sont opérationnels, ils sont liés à la logique de l'action. Ils sont donc difficilement présentables à un tiers et justifiables (à l'inverse des savoirs théoriques qui sont déjà organisés pour être transmis, expliqués, justifiés). Pour mettre en évidence ce savoir, il faut le plus souvent recourir à une reconstitution après l'action. Comment enseigner ces « savoirs experts » ? Comment en faire une transposition didactique, c'est-à-dire des savoirs susceptibles d'être construits dans le cadre d'un dispositif de formation initiale ?

Perrenoud ² propose d'identifier les compétences en partant des pratiques pour ensuite en comprendre leurs genèses et leurs fonctionnements. Cette compréhension permet de déterminer les dispositifs pour créer les conditions de leur développement chez chaque apprenant et favoriser leur transférabilité et leur intégration dans l'action.

Il signale également que la transposition didactique ne s'arrête pas à cette étape. Une fois les dispositifs posés, il existe une adaptation pragmatique à chaque situation d'enseignement. Elle dépend du contexte, de l'enseignant et de l'apprenant.

IV. Le paradigme d'apprentissage

1) Définition du terme de paradigme :

Le mot paradigme tient son origine de mots grecs qui signifient « modèle » ou « exemple », et « démontrer ».

Au début du XIXe siècle, le mot paradigme était employé comme terme épistémologique pour désigner un modèle de pensée dans des disciplines scientifiques. D'autres termes comme « concept » ou « système de pensée » sont très proches de celui de paradigme.

Le paradigme au sens collectif ⁹ est un système de représentations communes accepté dans un domaine ou une communauté particulière permettant de définir un cadre dans lequel les problèmes peuvent être formulés et résolus.

2) Les origines des principes pédagogiques ^{1,6,10}

Les différentes approches ci-dessous ne s'excluent pas mais permettent de comprendre les apports de chacune.

L'enseignement normatif ¹ : il existe depuis l'Antiquité et consiste à transmettre des faits et des règles plutôt sous forme abstraite, dans une relation d'autorité, en cours magistral. Les

savoirs sont structurés et exposés stratégiquement du supposé simple au présumé complexe indépendamment de l'individu qui les reçoit.

La psychologie humaniste^{6,10} : chaque individu connaît ce qui est nécessaire à son cheminement. L'apprentissage est une découverte personnelle et intentionnelle par l'exploration. L'enseignant se préoccupe surtout de créer un climat favorable, c'est-à-dire fournir un environnement de tâches complètes et signifiantes. L'enseignant n'intervient pas directement dans la construction des connaissances.

La psychologie d'adulte⁶ : ces principes sont spécifiques à l'apprenant adulte. Celui-ci est impliqué dans un processus de construction sociale et professionnelle qui devient le moteur essentiel de ses apprentissages. L'enseignant a alors un rôle accessoire de facilitateur. L'apprenant oriente ses apprentissages par la résolution de problèmes en autonomie. Les travaux de recherche montrent cependant que les internes en médecine sont peu performants pour s'auto-évaluer⁶. L'autonomie d'apprentissage ne doit donc pas être présumée mais devenir un objectif de formation. De plus, l'étudiant doit pouvoir bénéficier d'activités d'apprentissage à fortes pertinence pour être efficaces.

La perspective associationniste¹⁰ : les connaissances se développent par association entre elles dans un certain ordre. Cette conception aboutit à un morcellement et à une hiérarchie des connaissances. Elle ne prend en compte que la performance de l'étudiant et non les processus cognitifs.

La perspective comportementaliste (Behaviorisme)¹ : il s'agit du conditionnement opérant dérivant du conditionnement pavlovien. Ce modèle s'intéresse aux stimuli et aux réponses. Il ne s'intéresse donc qu'à ce qui est observable sans chercher à comprendre les processus entre le stimulus et la réponse. Il utilise le renforcement positif et négatif pour obtenir la bonne réponse. L'apprentissage est vu comme se faisant par étapes. Cette perspective ne tient pas compte de l'apprenant (de ses représentations, de ses attentes). La motivation de l'étudiant ne dépend que des récompenses et des punitions. L'apprentissage ne peut être réutilisé que dans des contextes bien précis : les tâches choisies par l'enseignant.

La perspective socio cognitiviste ou constructiviste : elle postule⁶ fondamentalement que l'apprentissage est une activité intentionnelle et personnelle¹ de traitement de l'information (l'étudiant sélectionne les informations qu'on lui fournit) et de construction de sens (l'étudiant construit des lois, des règles et des principes)¹⁰.

Les étudiants construisent graduellement leurs connaissances à partir de ce qu'ils savent déjà. Les nouvelles informations n'auront de sens que dans la mesure où ils peuvent les relier aux connaissances antérieures¹⁰. Sinon, un rejet des nouveaux savoirs est possible. L'apprentissage est donc individuel¹¹. Il correspond donc à une organisation et une hiérarchisation constante des connaissances en mémoire à long terme. Ce processus permet la réutilisation des nouvelles connaissances.

Au-delà des connaissances, la perspective constructiviste s'intéresse aux stratégies cognitives. Les connaissances théoriques ne permettent pas à elles seules d'agir sur le réel. Il faut pour cela des stratégies cognitives qui sont elles-mêmes des connaissances qualifiées de dynamiques. Elles peuvent être divisées en connaissances procédurales (comment réaliser l'action) et conditionnelles (quand réaliser l'action)¹⁰. Ces deux dernières connaissances ne peuvent être transmises sous forme de connaissances théoriques. Leur enseignement doit tenir compte du contexte¹.

Les contextes d'enseignement et d'apprentissage jouent un rôle essentiel, conditionnant la transférabilité des connaissances. L'idée actuelle est que la transférabilité se fait à partir de cas particuliers. L'étudiant doit ensuite être capable d'appliquer dans un contexte donné les connaissances acquises dans un autre contexte. Il ne s'agit pas d'apprendre un processus standardisé mais une « adaptabilité »⁴ tirée du processus de « contextualisation-décontextualisation-recontextualisation ». L'enseignant accompagne ce travail. Il fournit une rétroaction sur ces nouvelles connaissances et compétences, mais aussi sur les stratégies cognitives employées pour ce faire.

Il s'agit également de s'intéresser aux stratégies métacognitives. Par elles, l'étudiant gère les stratégies cognitives qu'il entreprend. Elles concernent la conscience et le contrôle de ce que la personne met en action pour réaliser une démarche¹⁰. L'apprentissage correspond donc à une modification de la structure de la pensée de l'étudiant¹. Cette approche permet de favoriser l'autonomie de l'étudiant, de lui apprendre à identifier les obstacles¹.

En d'autres termes⁴, apprendre, c'est résoudre des problèmes. La démarche du formateur est centrée sur les processus cognitifs de résolution de problème. La perspective constructiviste semble donc la plus à même de former des praticiens réflexifs.

3) L'apprentissage centré sur l'étudiant

L'étudiant est le moteur de sa formation⁴. Il définit ses objectifs de formation à partir des questions qu'il se pose en situation de résolution de problème. Il établit ensuite ses stratégies

d'apprentissage. Comme pour les stratégies cognitives de résolution de problème, l'enseignant accompagne et oriente l'étudiant pour que ses objectifs et ses stratégies de formation soient les plus élaborées possibles, en lien avec ses connaissances antérieures.

Etre centré sur l'étudiant signifie également s'intéresser à ses motivations⁶. Celles-ci sont un paramètre important régulant l'acquisition de connaissances⁸. La motivation est conditionnée par la façon dont il s'estime capable d'atteindre le but qu'il s'est fixé mais aussi par la façon dont il pense être considéré (par ses pairs, par les enseignants). L'enseignant influence la motivation de son étudiant^{6,8}. Des recherches montrent qu'un enseignant persuadé du fort potentiel de ses étudiants induit chez eux des performances plus élevées indépendamment de leurs capacités réelles. C'est « l'effet enseignant »⁸.

L'étudiant doit percevoir l'intérêt de l'objectif pédagogique et l'adéquation de la méthode mise en œuvre. La motivation à apprendre est favorisée par l'exposition à des tâches de difficulté adaptée, cohérentes avec les intérêts personnels de l'apprenant, sur lesquelles il peut avoir un espace de détermination et de liberté.

La construction individuelle des connaissances par les étudiants est coûteuse et risquée, puisqu'il est nécessaire de se remettre en question. L'étudiant doit se sentir accompagné et soutenu⁸.

L'apprentissage prend en compte les occasions favorables ou les contraintes liées au développement physique, intellectuel, affectif et social de l'apprenant.

L'expérience, les aptitudes, les caractéristiques socioculturelles font que chaque étudiant est différent. L'apprentissage tient compte de ses différences individuelles. L'enseignant a naturellement tendance à proposer les savoirs structurés selon sa propre conception (ce qui lui semble implicitement clair)⁸. La didactisation excessive des savoirs empêche l'apprenant d'intégrer de nouvelles connaissances.

Pour plus de clarté, certains auteurs préfèrent le terme de « centré sur les apprentissages » pour souligner la collaboration des enseignants et des étudiants dans le processus d'apprentissage¹².

Tableau 1 :

Dimension	Centrée sur l'enseignant	Centrée sur l'apprentissage	Centrée sur l'apprenant
Les objectifs	Etablis par l'enseignant	Etablis par les deux	Etablis par l'apprenant
Le processus d'apprentissage	Dirigé par l'enseignant	Partagé	Dirigé par l'apprenant
L'évaluation	Réalisée par l'enseignant	Partagée	Réalisée par l'apprenant

4) L'apprentissage tient compte du contexte : les situations authentiques, complexes et complètes

Dans une perspective constructiviste, la construction de connaissances et le développement de compétences devraient se faire à partir de situations réelles ou authentiques, complexes et complètes.

Une situation authentique est source de sens pour l'apprenant. Les situations d'apprentissage doivent être familières pour permettre à l'étudiant d'établir des liens entre ses nouvelles connaissances et les connaissances antérieures ¹⁰. Elle doit donc être en situation professionnelle ⁴.

Un problème complexe ⁴⁻⁶ correspond à une situation où les indices nécessaires à la solution ne sont pas tous disponibles d'emblée, la solution n'est pas standardisée mais originale, le problème ne peut être résolu avec un haut degré de certitude et d'ailleurs les experts sont souvent en désaccord sur la solution à mettre en œuvre. Les problématiques sont intriquées et interagissent entre elles. Elles peuvent être étudiées sous différentes perspectives, sous différents angles, selon plusieurs structures cognitives et divers systèmes de valeurs. Devant une situation complexe, le but est d'apprendre à l'étudiant à construire et argumenter une solution raisonnable parmi plusieurs possibles. Il s'agit de développer la pratique réflexive, de savoir confronter les savoirs codifiés, l'expérience et le contexte ⁷.

Les compétences ¹⁰ ne sont pas fixes mais se manifestent différemment en fonction du contexte. L'enseignement a parfois tendance à décomposer les compétences pour les enseigner. La perspective constructiviste souligne que les interactions entre les composantes d'une compétence sont les éléments les plus importants pour sa réalisation. Les tâches authentiques doivent donc être complètes pour permettre l'apprentissage de toutes les composantes de la compétence en tenant compte de leurs interactions.

5) Comparaison avec le paradigme de l'enseignement

Conceptualisé en rupture avec ce paradigme, le paradigme d'apprentissage peut être défini par cette comparaison.

Tableau 2⁶:

ENSEIGNEMENT	APPRENTISSAGE
Les savoirs sont transmis aux étudiants par les professeurs	Les étudiants construisent leurs connaissances à partir des questions qu'ils se posent, en interaction avec leurs professeurs et avec leurs pairs
Les étudiants reçoivent passivement l'information	Les étudiants traitent activement l'information à l'occasion d'activités de recherche, d'analyse critique, de résolution de problèmes, de conduite de projets...
Les connaissances sont acquises sans lien avec leur contexte prévisible de réutilisation	Les connaissances sont construites prioritairement à partir des contextes (professionnels) authentiques
Le professeur est conçu avant tout comme un dispensateur de savoirs et comme un examinateur	Le professeur est conçu avant tout comme un facilitateur des apprentissages
L'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation sont séparés	L'évaluation est enchâssée dans les activités d'enseignement et d'apprentissage
L'évaluation est utilisée essentiellement pour mesurer la quantité des apprentissages	L'évaluation est utilisée pour promouvoir et diagnostiquer les apprentissages
L'évaluation privilégie l'obtention de la bonne réponse	L'évaluation se préoccupe autant du processus que du résultat et exploite les erreurs pour développer les apprentissages
Les apprentissages sont mesurés indirectement grâce à des tests standardisés	Les apprentissages sont appréciés directement à partir de performances, de projets réalisés, de travaux personnels, de portfolios

V. L'évaluation

Elle a deux finalités⁴ :

- L'évaluation formative destinée aux interactions entre apprenants et enseignants.
- La certification destinée aux institutions.

1) L'évaluation formative :

1. Définition de l'évaluation

L'évaluation est fondamentalement une démarche de recueil puis d'analyse d'informations concernant une activité ou son résultat, conduisant à un jugement et à une prise de décision^{4,11}. Les pratiques évaluatives témoignent toujours d'une conception spécifique de la nature de l'apprentissage et du développement de l'expertise cognitive¹⁰. Les modalités d'évaluation mises en œuvre conditionnent fortement la qualité, la nature ainsi que le caractère réutilisable des apprentissages¹¹. Les étudiants s'adaptent fondamentalement et stratégiquement à ce qui est attendu d'eux⁸. La qualité des apprentissages sera différente si l'évaluation apprécie la capacité à réciter des informations ou au contraire la capacité à les réutiliser. On n'effectue

pas du tout les mêmes apprentissages si l'on apprend dans le but d'être capable de réciter ces informations ou si l'on apprend dans le but d'être capable de les réutiliser pour comprendre, expliquer et résoudre un problème. Les méthodes d'évaluation doivent être cohérentes avec les choix pédagogiques sinon la motivation se portera sur les efforts jugés les plus rentables pour la réussite des examens.

2. L'évaluation à visée pédagogique⁵

L'évaluation formative est enchâssée dans l'apprentissage⁶. Elle n'est pas sanctionnante mais a une fonction pédagogique : elle doit permettre à l'évalué de progresser⁵. Elle reprend donc les principes de la pédagogie constructiviste. Elle est centrée sur l'étudiant et se base sur l'interaction entre l'évalué et l'évaluateur⁵. Il s'agit d'une évaluation partagée¹², résultat d'une évaluation de l'enseignant et d'une auto-évaluation. Elle ne se contente pas des composantes faciles à mesurer⁶. Il est nécessaire d'obtenir des informations sur les compétences. L'évaluation doit permettre d'obtenir des informations au sujet des connaissances et des capacités d'une personne afin de fournir une rétroaction significative¹⁰. Elle a une fonction diagnostique et vise à réguler les apprentissages. Elle est utile aux deux parties : à partir de ces informations, l'étudiant et l'enseignant ajustent et optimisent, respectivement, leurs stratégies d'apprentissage ou leurs interventions pédagogiques^{4,11}.

3. L'évaluation en situation professionnelle

Face à une situation problème, seules les performances peuvent être appréciées directement. L'évaluation, tout comme l'apprentissage, doit donc se faire avec des situations problèmes authentiques dans une perspective constructiviste^{4,11}. Celles-ci ont du sens pour l'étudiant et donnent donc du sens à la rétroaction pour leur formation.

Les tâches professionnelles réalisées par les étudiants sont les plus appropriées pour révéler les connaissances et les compétences qu'ils maîtrisent⁶. Elles sont contextualisées pour permettre aux compétences de s'exprimer¹⁰. Elles sont complètes pour que l'évaluation de la compétence ne soit pas faussée par la disparition des interactions entre ses différentes composantes. Les situations doivent être complexes pour faire émerger les processus cognitifs et métacognitifs, les connaissances théoriques, procédurales et conditionnelles.

4. L'évaluation répétée

L'apprentissage étant une construction graduelle, l'évaluation formative s'intéresse aux transformations cognitives et métacognitives de l'étudiant (métamorphose cognitive)¹⁰. Elle

doit être répétée de manière à privilégier l'appréciation des processus d'apprentissage plutôt que la performance ¹¹.

Répéter les évaluations permettra également de s'assurer que les jugements soient généralisables.

L'évaluation doit rendre explicite les erreurs pour pouvoir proposer des suggestions d'amélioration. Sinon, l'interne va développer de nouvelles stratégies sur une base erronée. Le suivi est alors nécessaire pour s'assurer que les corrections apportées par l'interne lui sont profitables. Le suivi témoignera également de l'intérêt que l'enseignant porte à son travail.

5. La prise en compte de la transférabilité des apprentissages

Grâce à la contextualisation, l'évaluation doit s'assurer que les apprentissages sont transférables aux situations prévisibles de réutilisation ¹¹. L'enseignant va amener l'étudiant à prendre en compte les éléments contextualisés de son apprentissage pour ensuite travailler l'adaptation à d'autres situations rencontrées (décontextualisation) ⁴. L'acquisition de compétence est dynamique ⁴. Elle varie en fonction de l'expérience d'étudiant et de la qualité du travail réflexif sur sa pratique. Les évaluations doivent systématiquement rendre compte de l'état de l'organisation et de la hiérarchisation des connaissances ¹⁰.

6. L'autonomisation des étudiants

L'évaluation des stratégies métacognitives, c'est-à-dire la façon dont les étudiants apprennent ⁶, est très importante. Elle rend compte de l'autonomie acquise par l'étudiant pour la réalisation des démarches ¹⁰. La qualité des stratégies métacognitives distinguent les experts des novices.

7. Une évaluation critériée.

Pour fonder le jugement propre à toute évaluation, celle-ci est critériée ¹¹ : les informations recueillies sont interprétées par comparaison à des critères prédéterminés. Cette méthode s'oppose à l'évaluation dite normative consistant à comparer le résultat de l'étudiant aux autres étudiants pour différencier les « forts » des « faibles ». L'évaluation critériée permet donc de prendre des décisions à l'échelon individuel, centrées sur l'étudiant et non à l'échelle d'un groupe. La certification n'est plus fondée sur une sélection.

a. L'approche par objectif

Cette approche a tendance à être normative. Elle morcelle les apprentissages en critères précis et mesurables. Elle se limite bien souvent à valider des acquis (évaluation sommative) sans

s'intéresser à l'évolution des étudiants. Elle engage à produire des tests fiables et reproductibles. Cependant, beaucoup d'apprentissage ne sont pas mesurables et ont donc tendance à être ignorés. Pour ces raisons, les domaines psycho affectif sont laissés en dehors de l'évaluation. De plus, les critères mesurables ne sont pas toujours les plus pertinents, les étudiants et les enseignants vont se concentrer sur des « trivialités »¹³. Cette approche peut conduire à fournir une liste d'objectifs juxtaposés sans aucune signification pour les étudiants. Pour être mesurables et reproductible, cette approche évalue les acquis dans des situations standardisées. Celles-ci ne permettent d'apprécier la capacité à utiliser les apprentissages en dehors du contexte d'apprentissage.

b. L'approche par compétence

L'évaluation critériée se base actuellement sur les compétences. Cette approche est plus globale et évite le clivage entre l'apprentissage et l'évaluation¹³. L'évaluation des compétences ne peut se résumer à l'appréciation séparée de chacune de ses composantes¹³. De plus, cette approche ne se limite pas à établir les acquis mais étudie les processus d'apprentissage, la transférabilité et engage un processus de changement^{14,13}. Les compétences prennent en compte le cheminement d'apprentissage propre à chaque étudiant. Elles ne se limitent pas aux connaissances mais intègrent les données expérientielles.

L'approche par compétence se heurte malgré tout à des difficultés. Elle fournit moins de repères. Les objectifs permettant de mieux structurer l'évaluation, le risque est de revenir vers cette approche et privilégier le recueil et l'attestation des compétences plutôt que l'étude des processus mis en jeu par les étudiants¹⁵. Il s'agit plutôt d'évaluer un niveau de compétence⁴.

8. *L'enseignant est un modèle de rôle*

Les enseignants montrent qu'ils sont aussi des apprenants⁶. Ils montrent qu'ils utilisent des savoirs théoriques et expérientiels pour leur pratique. Ainsi, ils servent de modèle de rôle pour la pratique réflexive et invitent leurs étudiants à faire de même.

2) La certification

Il s'agit d'une évaluation à visée pronostique pour déterminer si un apprenant a acquis les compétences nécessaires à son futur exercice professionnel⁴, lui permettant de résoudre de façon appropriée la majorité des problèmes de santé auxquels il risque d'être confronté, de prendre des décisions argumentées¹⁶. Il possède des capacités d'auto-évaluation qui lui permettent d'agir avec efficacité et flexibilité. La certification est destinée aux institutions. Le

Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale est défini par un cadre légal correspondant à un volume d'enseignement de 200 heures.

Les compétences génériques du médecin généraliste ont été définies par le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants)¹⁷. Elles recouvrent plusieurs champs d'activité : la démarche clinique, la communication avec le patient et la gestion du cabinet médical et inclut trois dimensions spécifiques (contextuelle, comportementale et scientifique). Elles permettent de définir le rôle du médecin généraliste pour pouvoir proposer des apprentissages correspondant à la pratique de la médecine générale.

VI. Le feedback/la rétroaction¹⁸

Il s'agit de la façon dont l'enseignant va communiquer les informations issues de l'évaluation formative. Le message pédagogique doit être utilisable pour guider l'étudiant vers les objectifs et non l'en éloigner. La rétroaction a montré qu'elle améliore le niveau de performance des étudiants¹³.

La rétroaction doit être en quantité suffisante sinon l'exigence des internes envers leur travail va diminuer. Ils peuvent par la suite rejeter toute évaluation extérieure.

L'enseignant doit se présenter comme un allié. Il influence la motivation de son étudiant grâce aux encouragements qui doivent cependant être mérités pour être efficaces. Le feedback incite l'étudiant à se sentir responsable et fier de ce qu'il sait et de ce qu'il sait bien faire mais aussi d'entreprendre les actions nécessaires pour combler les lacunes et approfondir la compréhension de son champ d'étude. Le feedback doit permettre de souligner l'amélioration des compétences au fur et à mesure du cursus.

Donner du feedback génère une charge affective parfois difficile à gérer. A l'inverse, les critiques ou les encouragements doivent être mesurés et adaptés à la performance et à la « personnalité » de l'interne. Toute exagération va discréditer le message. Le message pédagogique aura d'autant plus de valeur que l'enseignant sera considéré comme une source fiable.

La rétroaction doit partir des éléments réellement observés. Elle doit permettre de faire préciser sans les présumer les raisons des actions de l'interne. Sinon, le message risque d'être inadapté à la situation de l'étudiant, de porter sur sa valeur personnelle. Les commentaires doivent être précis et limité pour être mémorisable. En effet, ils risquent de ne pas être utilisables s'ils sont trop globaux ou trop nombreux. La rétroaction doit plutôt être répétée.

Les conditions environnementales pour faire passer le message pédagogique sont également importantes. Dans l'idéal, les étudiants devraient rechercher le feedback. Le délai entre la situation problème et la rencontre de l'enseignant influence la qualité de l'interaction. S'il est trop long, les souvenirs de l'évènement vont se modifier. Un intervalle trop court ne permet pas de rassembler ses idées.

La manière dont le message pédagogique est donné peut laisser l'impression d'un jugement de valeur ou que l'avis de l'étudiant est négligé. Pour montrer que l'enseignant et l'interne travaillent dans un but commun, ce dernier doit être encouragé à fournir une appréciation de son travail et de ses objectifs de formation. La rétroaction sera probablement plus efficace.

Les étudiants sont souvent déçus de ne pas parvenir à remplir leurs objectifs. Des commentaires trop négatifs peuvent générer des réactions de défense. Il est alors important d'identifier les raisons de ces résistances et parfois accepter qu'il existe des zones de contentieux pour laisser l'étudiant évoluer à son rythme.

LE RECIT DE SITUATION COMPLEXE ET AUTHENTIQUE (RSCA)

I. Les différents temps d'un RSCA

1) La narration de la situation ¹⁹

Il s'agit d'une situation réelle que l'interne a personnellement vécue au cours de sa pratique professionnelle. Il s'agit donc d'une situation authentique. C'est un récit et non une observation au sens médical du terme ²⁰.

Il ne doit pas être exhaustif mais décrire le plus finement possible les moments forts ou à problèmes de la situation. Il est détaillé, prenant en compte les temps de la consultation et ceux en dehors. Il concerne la globalité du patient. Il est écrit par un sujet narrateur à la première personne du singulier et relate la succession dans le temps de l'ensemble des faits marquants, des comportements réels, des interactions entre l'interne, le patient et l'environnement, des sentiments vécus par le narrateur et de l'ensemble des éléments permettant de suivre la démarche de résolution de problème. Par la narration, l'interne montre son bon sens clinique ¹⁵. Il doit être capable d'expliquer la situation en la reliant au contexte (attitude réflexive sur ses pratiques). Une narration de qualité doit être à la fois impliquée et descriptive ¹⁵.

La situation doit être exemplaire ²⁰ pour être authentique :

- 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 fonctions du métier de médecin généraliste,
- elle est contextualisée : stage hospitalier (visite, contre visite, garde...), stage chez le praticien, SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé) (consultation ou visite à domicile, avec le maître de stage ou seul).

Le récit ne doit pas contenir d'interprétation a posteriori ni correction ou omission volontaire ²⁰. Il doit permettre au maître d'apprentissage de pouvoir se mettre « dans le peau de l'interne ».

Pendant les stages hospitaliers, les « situations problèmes » ne seront pas en rapport avec l'activité professionnelle du médecin généraliste ²¹. La population et les problèmes de santé rencontrés ne représentent qu'une partie des situations rencontrées en médecine générale. Les procédures ambulatoires et hospitalières diffèrent. Cependant, certaines compétences transversales pourront être étudiées (communication, éducation à la santé, gestes techniques...).

La situation est complexe ^{15,20} selon la définition apportée dans les principes pédagogiques.

2) La problématisation ¹⁹

Issue de l'analyse du récit, l'étudiant y précise les problèmes rencontrés et ce qui aurait pu être fait ¹⁵. Les problèmes sont formulés par des questions précises se rapportant à la résolution de la situation clinique. Les questions doivent être adaptées au contexte pour pouvoir travailler sur les compétences. Elles sont en adéquation avec les tâches et fonctions de la Médecine Générale définies par le référentiel métier. Elles doivent être claires et pertinentes ¹⁵.

L'analyse du récit et de la situation doit être une analyse systémique. Nous donnons un exemple d'analyse systémique adapté à l'exercice de la médecine : le modèle bio psycho social.

1. L'analyse systémique ⁵

Diviser un problème en sous problèmes ne permet pas le plus souvent de résoudre la situation en trouvant une solution à chaque sous problème. En effet, on ne tient alors pas compte des interactions entre chaque sous ensemble. Le problème est plus que la somme des sous

problèmes (propriété émergente). L'analyse systémique doit donc être globale et tenir compte de l'environnement. On comprend alors la nécessité de décrire une situation complexe.

2. Le modèle bio psychosocial

Ce modèle provient des critiques de George Engel à propos de la médecine. Il considère que la compréhension et la réponse adéquate aux souffrances du patient passent par la prise en compte simultanée des dimensions biomédicale, sociale et psychologique de la maladie ²².

Ce modèle vient critiquer le point de vue biomédical (l'application en médecine de la méthode analytique des sciences exactes) ²³. La recherche exclue le vécu de la maladie, ignore ou sous évalue les éléments qui ne peuvent être objectivés. Le patient est réduit à un objet, un agrégat d'organes et de fonctions. En pratique, la « science » et la méthode scientifique ont affaire avec la compréhension et le traitement de la maladie, et non pas avec le patient et le soin. Cette constatation rend compte pour une bonne part du malaise éprouvé, face à la médecine, par un certain nombre de patients. Les médecins eux-mêmes peuvent ressentir ce malaise en présence de situations face auxquelles leur modèle classique de pensée et d'action les laisse en partie démunis.

La maladie atteint un organisme. C'est un corps habité permettant au patient d'agir, ressentir, penser et communiquer. Tout événement qui l'atteint dans son corps atteint immédiatement la base de toutes ses possibilités d'existence ²³. Les facteurs psycho sociaux vont également pouvoir moduler l'évolution de la maladie, c'est particulièrement vrai pour les maladies dites chroniques.

Le modèle biopsychosocial vise à lutter contre la déshumanisation de la médecine. Il permet au patient de prendre part à la démarche médicale. La relation médecin-patient à travers la maladie est donc une situation complexe, résultat d'une série de lien de causalité, d'interactions. Chaque situation est unique, non réductible aux données biologiques. Penser la relation médecin-patient dans un modèle bio psychosocial correspond donc à investiguer et à analyser les différents types d'effets produits par l'interaction de ces dimensions ²³.

Cette approche va guider la prise en charge et ainsi, dans le soin du patient et le traitement de sa maladie, tenir compte des effets stabilisants ou déstabilisants que ces différents niveaux d'organisation exercent les uns sur les autres ²³. Ainsi, le soignant est impliqué aussi bien par ce qu'il pense et fait que par ce qu'il néglige de faire ou de penser.

La relation devient moins inégalitaire et fait prendre conscience du pouvoir dont dispose le médecin afin de l'utiliser sans excès. Par le dialogue, le médecin doit connaître les représentations du patient afin de pouvoir s'y adapter ou essayer de les modifier en gardant l'esprit ouvert. Sinon, ces représentations vont devenir sources de conflit. La relation médecin-patient met en jeu des émotions que le praticien doit apprendre à gérer. Le médecin doit bien se connaître pour ne pas projeter ses propres besoins sur le patient.

La relation médecin patient ne se résume plus à trouver le bon diagnostic biomédical. Le modèle biopsychosocial permet un diagnostic de situation⁵ : réaliser une approche systémique de la situation et élaborer une prise en charge globale centrée sur le patient.

3) La recherche documentaire¹⁹

Cette partie fait le point sur la question issue de l'analyse à partir des problèmes posés¹⁵. La méthodologie de la recherche est décrite. Les documents, dont les références sont citées tout au long du texte sont du meilleur niveau de preuve possible et permettent de répondre aux questions posées¹⁹. Les sources peuvent être variées¹⁵ (recherche documentaire, avis de médecins ou de pairs/internes²⁰, d'autres professionnels de santé ou de travailleurs sociaux).

4) La synthèse¹⁹

La conclusion tient compte des niveaux de preuve des informations obtenues à la manière EBM (Evidence Based Medicine)¹⁵ : où ont-elles été trouvées ? En quoi sont-elles pertinentes ? La synthèse identifie les solutions aux problèmes posés en comparant les connaissances et compétences antérieures et celles nouvellement développées. Les solutions apportées sont adaptées¹⁵ au contexte clinique, affectif, social. Elles contiennent des éléments de réflexion pour savoir si les éléments nouveaux pourront être mis en œuvre dans des situations ultérieures comparables¹⁹ (acquisition de compétences). Elle précise également les compétences qui restent à acquérir et les questions non résolues nécessitant un travail complémentaire¹⁵.

5) Pourquoi rédiger l'intégralité d'un RSCA ?

La rédaction de la situation dans la narration²⁰ promeut l'activité réflexive en favorisant une perception plus « objective » des expériences vécues ; un processus de distanciation aide l'interne à distinguer les faits et l'interprétation qu'il en a faite. L'écriture permet notamment d'appréhender la composante affective des consultations²⁴. Par contre, l'écriture ne permet bien souvent pas d'étudier les techniques de communication verbales et non verbales.

Outre les principes décrits pour la narration, l'écriture met en perspective les apprentissages et les expériences successives rencontrées et favorise ⁷ ainsi leurs intégrations aux anciennes représentations. Elle facilite également les interactions entre formateurs et apprenants.

II. Les objectifs pédagogiques du RSCA

Le RSCA (ou écriture des pratiques) a deux objectifs pédagogiques :

1) Stimuler la pratique réflexive

Le RSCA est un exercice d'auto-évaluation de pratique professionnelle et d'auto-formation. Cela permet à l'interne d'analyser la façon dont il a procédé. Ainsi, il va rechercher de nouvelles connaissances et/ou remettre en cause ses connaissances antérieures ^{20,24} en accord avec la perspective socio constructiviste.

2) Favoriser une évaluation formative

Le RSCA a besoin d'échanges répétés entre l'interne, le tuteur ou le maître de stage ¹⁵. Le RSCA favorise une rétroaction par supervision indirecte. Les échanges doivent permettre à l'interne de préciser chacun des points abordés dans la description du RSCA afin de l'aider à progresser vers une pratique réflexive de qualité.

Les RSCA vont constituer des traces d'apprentissages. Ainsi, ils vont être différents pour un même interne selon son stade d'évolution dans le cursus ¹⁵. Cela répond à la nécessité d'évaluation de la « métamorphose cognitive » tout au long du cursus.

En dehors des problèmes traités dans les RSCA, l'acquisition de cet outil a un intérêt pédagogique propre. La narration va permettre d'étudier les capacités de l'interne à repérer les signes cliniques, les pondérer et les relier à un contexte pour pouvoir présenter clairement la situation à un lecteur. Ce travail va ensuite permettre de développer des capacités d'analyse et de recherches bibliographiques pertinentes pour aboutir à une démarche de résolution de problème ²⁵.

La précision du RSCA va permettre à l'enseignant d'évaluer la vision de l'interne sur la situation ²⁰ pour pouvoir fournir une rétroaction signifiante. Cela permet de limiter la tentation de présumer des raisons d'un comportement observé.

L'évaluation du RSCA est critériée :

- Le DUMG (Département Universitaire de Médecine Générale) fournit une grille d'évaluation du RSCA détaillée. Elle est disponible dans le portfolio ²⁶. Elle permet l'analyse de chaque partie du RSCA comme décrit ci-dessus, c'est-à-dire la qualité du

récit, sa pertinence et sa complexité, les capacités de résolutions de problèmes d'auto-évaluation (analyse et questionnement) et d'auto-formation (recherche). Elle permet de juger si de nouvelles compétences sont acquises, c'est-à-dire l'amélioration de la résolution de problème.

- Les compétences acquises ou à acquérir sont décrites par un référentiel des compétences de Médecine Générale édité par le Collège National des Généralistes Enseignants ²¹.

A Tours, le RSCA remplit également un objectif de certification. Il s'agit de la réalisation d'un nombre raisonnable d'écriture des pratiques permettant surtout de montrer explicitement les compétences acquises et de mettre en avant la capacité à mener une recherche sur un sujet de soins primaires dans le but d'acquérir des compétences nouvelles ²⁷. Il sera demandé lors de la certification de présenter une écriture pratique afin de montrer l'acquisition d'une compétence. Le recueil de RSCA produit par un interne tient lieu de mémoire de DES.

III. Le portfolio

Les RSCA produits par l'interne vont être regroupés dans un portfolio. Il s'agit d'un regroupement cohérent de traces d'apprentissages montrant l'acquisition de compétences. Le RSCA en représente la forme la plus aboutie ²⁸. Le portfolio n'est pas seulement un recueil. Il permet de montrer comment les activités professionnelles rencontrées ont été exploitées pour l'apprentissage, la pratique réflexive. Le portfolio a trois composantes ⁷ et correspond à :

- Un support de planification des apprentissages à partir des tâches professionnelles authentiques rencontrées
- Un support pour l'évaluation formative
- Un support pour la démarche réflexive aidant à l'auto-évaluation

L'approche pédagogique par le portfolio ne postule pas que l'autonomie de l'apprenant soit d'emblée acquise. Il s'agit plutôt d'un instrument facilitant la supervision différée pour fournir une assistance efficace et répétée pour le développement professionnel ⁷.

Développer initialement sous format papier, le portfolio est maintenant également proposé sous format électronique pour faciliter les échanges entre formateur et étudiant ²⁸.

Le portfolio contient également une notion de confidentialité. Il est la propriété de l'étudiant. Il suppose donc qu'aucune exploitation de son contenu ne soit effectuée sans son consentement ⁷.

IV. Les interlocuteurs privilégiés

1) Le séminaire « RSCA » ou « Ecriture de pratique »

Il s'agit d'un séminaire obligatoire d'une journée²⁸. Il permet d'expliquer aux internes la structure et la finalité de chaque étape. Certaines notions indispensables comme la complexité sont expliquées.

2) Les maîtres de stage

Ils aident les internes à sélectionner les situations et les accompagnent dans la réalisation de RSCA (rédaction et réflexion)²⁵.

3) Les tuteurs

Ils sont choisis avant le premier choix de stage lors de la réunion d'accueil des nouveaux internes en médecine générale. Ils ont un rôle pédagogique. Ils accompagnent le travail de rédaction, d'analyse et de recherche de l'interne. De plus, ils valident les RSCA lorsqu'ils sont aboutis. Ils s'assurent que toutes les compétences de médecine générale sont abordées²⁵. Ils ont aussi un rôle institutionnel : ils s'assurent de la validation de la maquette de stage, conseillent sur le choix de l'enseignement théorique, encouragent la réflexion sur le travail de thèse...

Ce sont les seuls enseignants qui vont pouvoir suivre l'interne tout au long de son cursus et évaluer la dynamique d'acquisition de compétence²¹. Ils ont donc un rôle central à jouer dans l'apprentissage.

4) Les groupes d'échange de pratiques

Les groupes permettent à six ou huit participants de travailler à partir de situations professionnelles qu'ils ont rencontrées en se basant sur leurs RSCA²⁸. Un enseignant encadre le groupe pour favoriser l'interactivité. Il aide à approfondir l'analyse et oriente la recherche bibliographique.

5) La commission de suivi du portfolio

Elle a été créée en 2007. Elle représente²⁸ une solution provisoire en attendant le perfectionnement des tuteurs. Les internes sont convoquées durant leur troisième semestre et présentent leur portfolio et un RSCA devant un jury composé d'un enseignant associé et d'un tuteur. Cette commission permet de réorienter l'interne pour perfectionner sa démarche de formation. Elle n'est pas sanctionnante.

L'OBJECTIF D'ETUDE

I. Le RSCA à Tours

Depuis les années 2000, le CNGE a mené une réflexion sur la pédagogie à mettre en place dans le cadre du DES de médecine générale. Le choix s'est porté sur la pédagogie constructiviste. En 2004, le DUMG de Tours a pris la décision de basculer vers le paradigme de l'apprentissage. Un article, publié en 2010, fait un état des lieux²⁸. La méthodologie de recueil de données n'est pas clairement identifiée. Il est rapporté des difficultés de formation des internes à la perspective constructiviste. Ces difficultés sont reliées au caractère novateur de ce type d'approche et de raisonnement avec malgré tout, une grande variabilité parmi les étudiants. L'enseignement théorique sur le RSCA permet d'expliquer le fonctionnement de l'outil mais ne fait pas percevoir l'intérêt pour la formation.

Les enseignants ont également des difficultés à intégrer la perspective constructiviste dans leur pratique pédagogique. L'éloignement géographique entre enseignants et étudiants dans la région Centre rend les interactions difficiles. La forte prédominance des stages hospitaliers dans le cursus de médecine générale complique la sélection de situations professionnelles significatives pour l'apprentissage. Les praticiens hospitaliers n'ont bien souvent pas connaissance du contenu pédagogique proposé.

II. La justification de la recherche

Les internes en Médecine générale de la faculté de Tours ont des difficultés à produire des RSCA aussi bien en quantité qu'en qualité. Une meilleure compréhension de ses difficultés semble primordiale pour l'accomplissement des objectifs pédagogiques fixés par le DUMG de Tours. De plus, on peut supposer que ces mêmes internes ont pu identifier des bénéfices dans la « méthodologie RSCA ». Ceux-ci peuvent être très utiles pour promouvoir ce nouvel outil.

On ne retrouve pas dans la littérature d'étude portant spécifiquement sur le RSCA. On ne retrouve pas non plus d'étude menée par un interne. Pourtant celle-ci pourrait mettre les étudiants en confiance et donc fournir des informations plus pertinentes. Nous proposons de fournir des données valides sur le RSCA :

Quels sont les difficultés et les bénéfices du RSCA perçus par les internes inscrits en DES de Médecine Générale à la faculté de Tours au cours du second semestre de l'année universitaire 2008-2009 ?

MATERIEL ET METHODE

LA METHODE QUALITATIVE : LE FOCUS GROUP

I. Qu'est-ce qu'une méthode qualitative ?

"les méthodes qualitatives ont pour fonction de comprendre plus que de décrire systématiquement ou de mesurer" (Kaufmann, 1996)

Il s'agit d'un ensemble de techniques d'investigations permettant de donner un aperçu des comportements et des perceptions des gens en étudiant leurs opinions sur un sujet particulier de façon approfondie. Elles ne cherchent pas à mesurer. Elles consistent à recueillir des données verbales permettant d'induire une hypothèse sans se limiter aux catégories préétablies des questionnaires des études quantitatives.. La recherche va donc de l'observation à l'hypothèse par une démarche interprétative afin d'explicitier les motivations, et de comprendre les comportements ^{29,30}.

Plus qu'une production verbale, l'entretien provoque le **discours** dans un **contexte défini**. Ce dernier est aussi important pour l'interprétation que le discours lui-même. Cette méthodologie « s'impose chaque fois que l'on ne veut pas décider à priori du système de cohérence interne des informations recherchées » Ici, nous souhaitons découvrir le ressenti des internes sur le RSCA. Il est donc important de ne pas décider à l'avance de la cohérence interne des informations recherchées. Ceci constituerait un biais qui influencerait les réponses dans notre sens

II. Le focus group

Il s'agit d'une technique d'entretien ³¹ de groupe sur un sujet ciblé. Cette technique repose sur la dynamique de groupe. Les participants exposent leurs opinions sur les thèmes abordés. Les accords et les désaccords entraînent une discussion qui permet de clarifier les idées. Cette technique est qualitative : elle s'oppose aux enquêtes d'opinion quantitatives basées sur un questionnaire et dont le résultat est un pourcentage. Les questionnaires sont fermés alors que le focus group permet d'aborder par des questions ouvertes les différentes nuances d'opinions dans un même thème voire de faire émerger de nouveaux thèmes inattendus par les chercheurs. Le focus group est donc une technique de choix pour explorer les besoins, les attentes, les bénéfices et les difficultés rencontrées par une population. Elle permet de mieux comprendre les opinions et les motivations.

Le focus group semble donc être une méthode pertinente pour la démarche de ce travail de recherche.

Cette méthode comporte certaines difficultés résumées ci-dessous :

- Risque de leadership d'un membre (d'où la constitution de groupes comptant des internes de même semestre).
- Difficultés pour convaincre des internes à participer aux focus group.
- Difficulté logistiques : disponibilité des participants et éloignement par rapport aux lieux de réunion.
- Analyse des données longue et fastidieuse.

L'ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien ³² est constituée de quatre questions (cf. Annexe) permettant de débiter les débats ou de les relancer. Ces questions sont ouvertes.

Elles ont été orientées par le travail de recherche sur les principes pédagogiques de la pédagogie constructiviste et du RSCA. Les études recueillant l'avis d'étudiants ^{7,33-39} sur ces principes ont permis d'obtenir un aperçu des champs à aborder pour déterminer quelles perceptions ont les internes de ces nouvelles stratégies pédagogiques.

Le guide d'entretien permet de centrer les débats sur les champs nécessitant d'être abordés. Elle reste souple selon le principe de l'entretien semi directif ³². Les questions sont ouvertes pour laisser les participants s'exprimer et laisser les idées émergées d'elles-mêmes. Les thèmes ne sont pas abordés dans le même ordre chronologique dans tous les groupes. Certains thèmes pertinents ont pu émergés spontanément en dehors du guide initial.

L'ECHANTILLONNAGE RAISONNE ³²

Les participants ont des caractéristiques communes et homogènes en lien avec le thème abordé ³¹. Les groupes doivent être constitués de personnes dont les opinions diffèrent pour faire émerger tous les points de vue sur le sujet. Les groupes n'ont pas à être représentatifs de la population étudiée. Chaque participant doit répondre aux critères d'inclusion et d'exclusion décrits ci-dessous.

I. Les critères d'inclusion

- La volonté de participer à l'étude

- L'appartenance à la population des internes de Médecine générale de Tours
- Etre en deuxième, quatrième ou sixième semestre de DES

II. Les critères d'exclusion

- Le refus de participer à l'étude
- L'impossibilité de contacter l'interne
- La non-disponibilité au moment des séances
- Le refus d'être enregistré pendant la séance
- Le refus de s'exprimer en groupe sur le RSCA

III. Le recrutement

Il a été décidé de répartir les participants par semestre. Pour que les internes aient un minimum d'expérience du RSCA, il a été choisi de ne pas sélectionner les premiers semestres. Les focus group ont donc eu lieu pendant le semestre d'été 2009 ce qui a amené à réaliser des entretiens parmi les deuxièmes, quatrièmes et sixièmes semestres.

Par la suite, les internes ont été recrutés sur la base du volontariat. L'ensemble des internes a d'abord été contacté par e-mail puis par SMS et enfin par entretien téléphonique en fonction des réponses obtenues.

Les participants étaient assurés de l'absence d'enseignant pendant les séances. Il n'y a pas eu de rétribution des participants.

La description de l'échantillon est un critère de validité externe pour permettre de généraliser les résultats. Il doit être ciblé typique de la population étudiée.

LES SEANCES DE FOCUS GROUP

I. Le lieu des focus groups

Les focus group ont été organisés dans des salles d'enseignement dirigé de la faculté de Médecine de Tours. Les raisons de ce choix sont la proximité et la facilité d'accès de ces salles par rapport au point de rendez-vous et la neutralité de l'environnement (au calme, à distance du département de médecine générale, caractère impersonnel de la salle).

L'enseignement du RSCA nous semblait différent en fonction du département de stage. Il semblait important de pouvoir confronter des internes de zones géographiques différentes. Il a

donc été décidé de réaliser les focus groups après les séminaires « Installation – Remplacement » première et seconde partie respectivement pour les groupes en sixième et quatrième semestres organisés à la faculté de médecine de Tours ou après les choix de stage pour le groupe deuxième semestre.

II. Le matériel utilisé

Pour chaque focus group :

- Un lecteur enregistreur numérique en mode conférence fonctionnant à pile
- Un à deux lecteurs enregistreurs sur bande magnétique fonctionnant sur pile
- Un ordinateur muni d'un microphone et d'un logiciel d'enregistrement numérique
- Un jeu de piles neuves pour chaque appareil
- Le guide d'entretien
- Des feuilles blanches et des stylos pour noter des éléments clés pour poursuivre l'entretien et pour les annotations de l'observateur

III. Le déroulement d'une séance de focus group ³¹

Le modérateur (l'interne auteur de cette thèse) anime la discussion dans le groupe en posant des questions et en organisant la prise de parole tout en veillant à ne pas prendre position. Il doit maîtriser la technique de conduite de réunion pour pouvoir centrer les débats, reformuler et faire clarifier les opinions.

Un observateur (un interne de Médecine Générale) gère la logistique et relève les éléments non verbaux et relationnels qui apparaissent pendant la séance.

Les tables ont été organisées en cercle pour favoriser les échanges.

De la nourriture et des boissons étaient disponibles avant et pendant la séance afin d'établir une ambiance conviviale et de permettre aux participants de se rassasier après une journée de formation.

La durée d'un focus group est définie par le temps écoulé entre le début de l'enregistrement et son arrêt. Il n'y avait pas de durée prédéfinie même si les participants étaient prévenus qu'une séance durait environ deux heures. L'entretien dure le temps nécessaire pour que tous les intervenants puissent exprimer l'ensemble de leurs idées sur le thème.

Le nombre initial de focus group était fixé à trois (un pour chaque semestre étudié) mais ceux-ci doivent être répétés jusqu'à épuisement des idées sur le thème choisi dans la population étudiée.

Les focus group ont débuté par la présentation du sujet de la thèse puis des principes du focus group. Le rôle du modérateur et de l'observateur a été présenté. La garantie de l'anonymat a été formulée. L'accord des participants a été recueilli pour l'enregistrement et la retranscription des débats. Il est à noter que l'enregistrement vidéo de l'entretien a été refusé dans le premier group et n'a pas été reproposé dans les deux groupes suivants.

Lorsque l'enregistrement a débuté, les internes se sont présentés puis un tour de table s'est organisé pour la première question du guide d'entretien. L'objectif était de lancer le débat tout en permettant à tous les participants de s'exprimer. Par la suite, l'entretien s'est déroulé en fonction des interventions.

LA RETRANSCRIPTION

I. Les outils

- Un logiciel lecteur audio numérique pour écouter les débats enregistrés numériquement.
- Un ordinateur portable avec Microsoft Windows Word 2003.

II. La technique

Il s'agit de restituer intégralement mot pour mot ³¹ ce qui a été dit par les participants et par le modérateur. Les pauses, les rires, les hésitations doivent également être retranscrites. Par la suite, le texte s'est enrichi des annotations de l'observateur sur les éléments de communication non verbale. Celles-ci ont été notées en italique.

L'enregistrement et la retranscription permettent de dépasser les « impressions » laissées par l'entretien, qui peuvent être fondées sur quelques moments marquants ne correspondant pas nécessairement à l'essentiel de ce qui a été dit. Il donne accès à l'ensemble du discours de l'interviewé, afin de faire ressortir la parole exacte ³².

Les propos ont été retranscrits directement sur le logiciel Word à partir de l'écoute sur le logiciel audio. Lorsque certains propos étaient incompréhensibles, les autres enregistrements ont été réécoutés. Si les interventions ne pouvaient toujours pas être retranscrites, il a été noté dans le texte soit « brouhaha » soit « ??? » à l'emplacement correspondant.

L'ensemble des séances a été écouté plusieurs fois de manière à corriger les éventuelles erreurs de retranscription et les oublis.

La retranscription a été faite dans les deux à trois semaines suivant chaque focus group. Chaque séance était retranscrite avant que la suivante n'ait lieu.

III. La mise en page

Les intervenants ont tous été désignés après anonymisation par une lettre et un chiffre de forme An. La lettre A a été désignée pour les internes en sixième semestre, la B pour les quatrièmes semestres, la C pour les deuxièmes semestres. Le chiffre alloué à chaque interne dépendait de la position dans la salle. La numérotation a démarré de la partie gauche de la table. Quand l'enregistrement ne permettait pas de reconnaître l'auteur des propos, il était noté A?, B? ou C? selon le focus group. L'anonymisation a été faite d'emblée pour les participants. L'anonymisation a également été nécessaire pour les enseignants et les internes non présents cités dans le débat. Ceux-ci ont été remplacés par : [fonction de la personne citée].

Les aspects non verbaux ont été retranscrits en italique et les pauses par « ... ».

L'ANALYSE

I. L'imprégnation et le codage

Le texte obtenu constitue un verbatim qui a par la suite été divisé en unités sémantiques à l'aide de codage^{30,31}. Il s'agit d'authentifier dans les verbatim les différentes notions abordées par les participants. Ces unités sémantiques sont issues de l'imprégnation du texte : le codage a été créé au fur et à mesure des lectures en fonction de l'apparition de nouvelles idées. Il n'existait pas de codage pré existant à la phase d'analyse. Ces unités sémantiques doivent être exhaustives c'est-à-dire couvrir tout ce qui a été dit. Il faut cependant éviter qu'elles soient trop spécifiques car l'analyse deviendrait trop compliquée. Il est accepté que les mêmes propos puissent être codés selon plusieurs unités sémantiques différentes. Le codage permet d'éliminer les hors sujets et de rester centré sur le thème de l'étude. Il rend compte également de la fréquence des propos dans les groupes.

II. La retranscription des résultats du codage

Les unités sémantiques ont été regroupées par thèmes et sous thèmes organisés et retranscrits sous forme d'un plan structuré. Chaque unité sémantique a été retranscrite sous forme de texte et illustrée d'un ou plusieurs extraits du verbatim. Cette méthode induit une forme

d'interprétation dans la partie résultat et des difficultés pour la dissocier de la partie discussion ⁴⁰.

RESULTAT

LA DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

Tableau 3

	Date	Nombre de participants	Durée
1 ^{er} groupe	03/09/2009	8	144 mn
2 ^{ème} groupe	17/09/2009	6	135 mn
3 ^{ème} groupe	15/10/2010	5	103 mn

I. Le groupe « sixième semestre »

Tableau 4

	Age	Sexe	Lieux des stages	Lieu de résidence	Projet professionnel
A1	26	F	Loir et Cher, Indre et Loire	Vendôme	Installation
A2	28	F	Loir et Cher, Cher, Indre et Loire, Loiret	Bourges	Installation
A3	28	F	Loiret, Loir et Cher, Indre et Loire	Tours	Installation
A4	29	M	Eur et loir, Loiret, Indre et Loire, Indre	Tours	Installation
A5	30	F	Eure et Loir, Loir et Cher, Indre et Loire	Tours	Installation
A6	28	F	Loiret, Indre et Loire	Orléans	Installation
A7	28	F	Loiret, Indre et Loire	Tours	Installation
A8	28	F	Indre et Loire, Indre	Châteauroux	Urgentiste

II. Le groupe « quatrième semestre »

Tableau 5

	Age	Sexe	Lieux des stages	Lieu de résidence	Projet professionnel
B1	26	F	Loir et Cher, Eure et Loir, Indre et Loire	Blois	Installation
B2 (*)	27	F	Eure et Loir	Chartres	Installation
B3	28	M	Eure et Loir	Chartres	Installation / Hôpital
B4	27	M	Indre, Indre et Loire	Blois	Urgentiste
B5	27	M	Eure et Loir, Indre et Loire	Dreux	Installation
B6	27	M	Indre et Loire, Eure et Loir, Loiret	Tours	Installation
B7	28	F	Eure et Loir, Indre, Indre et Loire	Tours	Installation

(*) Interne décalée d'un semestre par rapport à sa promotion d'origine et donc en troisième semestre.

III. Le groupe « deuxième semestre »

Tableau 6

	Age	Sexe	Lieux des stages	Lieu de résidence	Projet professionnel
C1	28	F	Loiret, Eure et Loir	Tours	Installation / Hôpital
C2	25	F	Indre	Loches	Installation
C3	26	F	Cher, Loir et Cher	Bourges	Installation
C4	27	M	Cher	Bourges	Installation
C5	26	F	Loiret	Orléans	Installation / Hôpital

Par installation, nous entendons activité libérale en médecine générale ambulatoire.

L'ANALYSE DES RESULTATS

I. A propos de la structure du RSCA

La structure du RSCA est compliquée : ce qui ne motive pas les internes et ce qui peut même les angoisser. C'est un travail chronophage.

C'est contraignant dans le sens où ça prend du temps et c'est parce qu'on me contraint à le faire B3

Heu... C'est... Très chiant à faire ! C1

Une grosse peur autour du RSCA, on entend de tout... Tout le temps partout et donc j'ai pas osé affronter le gros démon. C4

Les consignes sont globalement mal expliquées (y compris par les enseignants du DUMG). Elles sont très variables d'un intervenant à l'autre et trop orientées sur la narration. Les internes manquent de retour des enseignants sur leur travail ce qui les empêche de progresser dans la compréhension de l'outil. Ils ne sont jamais sûrs d'avoir fait un travail correct.

Mais ces consignes, tu mets vachement de temps avant de les avoir et... Voire même quand tu commences, tu, t'es même pas sûr d'avoir fait bien ! A1

Ça fait 15 fois qu'on nous en parle, enfin, j'ai fait pas mal de formation cette, enfin, cette année. A chaque fois qu'on nous en parle, y a 15 versions différentes C1

pas la réflexion mais comme c'est quelque chose de très structuré ben si, si y a pas de critique bon ça avance pas quoi ! A2

Quand les enseignants font des commentaires, les internes comprennent mieux la structure du RSCA. Ils sont soulagés et tirent plus de satisfaction de leur travail.

Je trouve que c'est rassurant de se dire bon ben j'ai fait comme il fallait ! C'est bien ! A3

Ben, je trouve qu'une fois qu'on a compris... ... comment ça marche, ça va très vite et c'est bon aussi pour toi ! C1

Les internes en déduisent que les enseignants ne maîtrisent pas totalement la structure du RSCA (notion retrouvée dans deux groupes différents). Les internes pensent servir de cobayes.

Ben, je pense que c'est quelque chose de totalement nouveau. On le sent tout le temps, à chaque séminaire, on sent qu'ils sont dans un flou total... Et qu'ils expérimentent une nouvelle technique. Ils nous ont dit au dernier séminaire qu'ils allaient encore, que chaque année, ça va changer tout le temps... C4

Les internes n'ont pas besoin de toute la structure du RSCA pour trouver une réponse aux problèmes rencontrés en pratique.

Ben, ma recherche, ça me prend des fois dix minutes... De trouver une réponse à une question... Je vais pas derrière de me taper genre dix, douze heures, vingt heures de boulot... A4

La nécessité de tout rédiger (et notamment de dactylographier) pour le RSCA renforce sa pénibilité. Cela traduit une obligation d'apporter la preuve de ses connaissances. La structure donne une image scolaire du RSCA. Ils ont l'impression de perdre leur autonomie dans leur formation et d'être victime d'une punition. Cette situation est difficilement supportée en fin de cursus médical.

Tu vois en gros mettre à peu près notre démarche avec la question à laquelle on aboutit. Enfin c'est, c'est tout rédiger qu'est trop long... A1

Ben je sais pas ben si pour le DUMG, pour leur apporter la preuve... A4

Surtout qu'au final, ça revient au même ! Hein ! On présente pas donc... A5

y en a marre de la fac et heu, et des trucs un peu trop carrés A2

Les internes préféreraient un travail basé sur les échanges oraux moins contraignants et plus à même de favoriser le partage d'expériences et de fournir des solutions adaptées à chaque situation.

Le p, le point où je voudrais juste insister, c'est que, je pense, ils veulent nous faire heu, nous apprendre à réagir sur des situations qui ne sont pas des situations cadrées sur lequel y a des

prises en charges, je veux dire heu...particulières. Et puis nous ai, nous aider dans ce sens là à gérer des situations compliquées. Le problème, c'est que moi, j'ai pas encore eu l'impression que ça m'ait... Le fait d'en rédiger, ça m'a rien apporté ! Faudrait... A mon avis, faut en parler au coup par coup... B4

Les internes en quatrième semestre voudraient connaître l'origine du RSCA. Ils reconnaissent qu'on leur a sûrement expliqué mais ils n'ont rien retenu.

Comment... Qui c'est qui a inventé les RSCA ? Qui est ce qui a eu cette idée de faire ce truc. B5

1) Le choix du thème du RSCA

Les internes choisissent comme thèmes des sujets qui les intéressent. Certains internes sélectionnent des situations parce qu'il faut réaliser un nombre suffisant de RSCA par semestre et non pas lorsqu'ils ont décidé de faire des RSCA. L'intérêt de la situation est secondaire.

Moi, j'ai pas, j'ai choisi les RSCA vraiment que par rapport à ce qui me posait souci. A6

Donc heu, en général, c'est des situations qui sont heu enfin, qui se trouvent là au moment où j'ai décidé de le faire ! C'est pas une situation qui m'a marquée et je me dis : Tiens ! Je vais faire un RSCA là-dessus ! Et 6 mois plus tard, je le fais là-dessus ! C'est plus la situation du moment ! B2

Des internes n'aimeraient pas que les thèmes de leurs RSCA soient imposés (très scolaire). Cependant, ils peuvent se sentir obligés de les faire correspondre aux attentes supposées des enseignants compliquant ainsi le choix de la bonne situation à relater.

Ah non, c'est tout à l'heure sur ce qu'elle disait que c'était plus structurant à Nantes, que c'était peut-être mieux. Par exemple, j'aurais pas aimé une liste avec bon, il y a douze RSCA à faire. Il faut la grosseur, il faut ça. A3

Et en plus, il faut trouver des cas qui correspondent à un peu ce qu'ils veulent quoi, [...] Enfin, ce que je pense qu'ils voudraient ! C2

Certaines consultations dont les internes auraient aimé reparler ne sont pas retranscrites en RSCA car les internes ne pensent pas avoir de recherche bibliographique à faire derrière. Ainsi le thème de la narration peut être choisi à partir de recherches préalablement effectuées, en particulier si l'interne sait qu'il pourra fournir une réponse par des recherches valides.

Y a en un, y a un cas qui m'a marqué ! J'en ai parlé avec heu des confrères et je l'ai pas écrit alors que c'est un truc que enfin qui m'a marqué et que j'aurais pu écrire ! Mais je me suis dit, j'ai pas de recherche biblio à faire derrière quoi, c'était juste la situation comme je l'ai vécue à décrire pour heu, enfin tu vois, pour pouvoir en parler après derrière mais il y avait pas spécialement de recherche biblio derrière. Donc vu que le RSCA, faut que tu aies la recherche biblio derrière et ben, je l'ai pas fait alors que... A8

Non... Après, j'ai aussi cherché ce qu'on pouvait trouver comme documents sur l'HAS pour éventuellement adapter un RSCA dessus parce que pff, après les documents, on en trouvait... C2

A l'inverse, les internes ne vont pas écrire une situation nécessitant quelques recherches simples à réaliser : la lourdeur du RSCA ne le rend pas rentable.

Mais ouais non, je pense que tu peux avoir un peu de recherche mais eux, ils veulent 2 – 3 problématiques sur ton truc donc heu... Quand tu dis juste... Si tu as juste une question à poser ou un petit truc heu enfin... A8

2) La partie narration

Rédiger une narration prend beaucoup de temps. Les internes préféreraient pouvoir décrire la situation de façon plus concise (idée retrouvée dans deux groupes différents).

Ouais, j'suis d'accord. Plutôt faire une ébauche de notre expérience... à l'écrit effectivement. Laisser des traces sans pour autant avoir à faire une narration qui soit complète... B6

En dehors des capacités rédactionnelles de chacun, l'écriture de la narration semble d'autant plus difficile que la situation est ressentie comme compliquée. A cela se rajoute la crainte d'un jugement de l'enseignant.

Cà, ça demande plus d'effort parce qu'on est pas à l'aise, on est pas au clair et que du coup, l'écrire c'est pas facile et on sait que, que potentiellement, il y aura du jugement à un moment ou à un autre et que du coup, c'est un obstacle en plus pour le rédiger ! A6

Un délai court entre la situation et sa rédaction est important pour son authenticité (idée retrouvée dans les trois groupes) et s'il est trop long, les situations ne sont jamais écrites. Le délai pour l'écriture d'une situation est souvent lié aux conditions de travail et à la vie personnelle de l'interne. A l'inverse, il faut parfois laisser un laps de temps avant d'écrire la narration.

Ben je pense qu'il faut l'écrire... Enfin, les choses un petit peu difficiles où toi si t'as vécu quelque chose de difficile, enfin, t'as été mal une semaine, finalement, tu l'as écrit à ce moment là, mais c'est encore frais quoi mais sinon, les consultations, je pense que ça s'écrit tout de suite quoi ! Enfin en tout cas moi, le seul moyen que je m'en sors, c'est de l'écrire tout de suite ! A6

Parce qu'en fait, je n'ai pas le temps de l'écrire B5

Pour un interne, écrire la narration peut être vu comme un moyen de garder une trace d'une expérience comme une photo, un souvenir d'une situation marquante.

Donc, je pense que c'est un peu comme une photo pour moi où quand je vais le relire (je l'ai pas encore relu), je pense que ça va me marquer comme un peu si je regardais une photo deux ans plus tard. Là tu te dis : ah mais oui, je, j'étais là ce jour là et je m'en souviens plus tout à fait comme ça donc je suis... En fait là de discuter, d'entendre, je me dis je vais le relire tout à l'heure en rentrant... Revoir le ressenti de ce RSCA... Donc ça, ça, c'est un point positif quand même ! B5

1. La narration et le modèle biopsychosocial

Certains internes savent qu'il faut tenir compte du modèle biopsychosocial dans la narration mais ils ont du mal à définir ce système. Certains internes pensent que le modèle biopsychosocial permet de définir une narration comme une situation complexe (notion retrouvée dans deux groupes différents).

Et, si je me souviens bien, dans les narrations que l'on doit faire, on doit... Y doit, Y doit se recouper trois éléments que j'arriverais pas à te ressortir là ! B4

Il dit oui, c'est complexe effectivement parce que tu vois, c'est bio psychosocial, c'est ça qu'il m'avait dit ! B1

L'intérêt du modèle biopsychosocial dans la narration est discuté. D'un côté, certains internes trouvent qu'il fait perdre de l'authenticité dans le récit. A l'inverse, faire figurer dans la narration les éléments du système biopsychosocial peut permettre de mieux analyser le contenu de la consultation.

Ouais, c'est pas naturel ! Je vois pas en quoi ça devient une situation, enfin, un situation complexe et authentique... C'est le côté authentique qui disparaît complètement heu, heu... B6

Puisque, puisque toi, tu te mets, tu te mets pas en avant et tu mets pas en avant le patient. Donc, à ce moment là, tu mets du médical pur t'as juste à sortir un bouquin et t'auras exactement la même chose... Donc ça a aucun intérêt dans le RSCA... C1

2. Le caractère intime de la narration

Les internes reconnaissent que la narration peut être un moyen de se confier. Ils ont besoin de savoir qu'ils ne sont pas les seuls à avoir mal vécu les situations relatées. Ils peuvent cependant avoir du mal à trouver quelqu'un avec qui partager cette expérience.

Ne serait-ce que de savoir que t'es pas tout seul à avoir réagi comme ça face à ça. A1

Certains internes vivent mal d'être obligés de se décrire dans une narration. Ils ont l'impression d'une intrusion psychologique. Le caractère intime de la narration peut pousser les internes à inventer ou modifier une narration pour se protéger.

Du coup, t'as pas trop envie d'en parler... Et tu dis : ben voilà, je vais peut-être leur inventer un truc comme ça, ça leur fera plaisir... B3

Les internes veulent savoir à qui ils liront le RSCA pour pouvoir mettre des éléments intimes dans la narration. L'enseignant doit inspirer confiance et s'adapter à son étudiant dans un échange d'expérience évitant tout jugement et positionnement hiérarchique.

Enfin, ça m'avait pas dérangé mais je savais qui c'était qui le lisait et puis ça permettait aussi à partager un truc que j'arrivais pas forcément à exprimer donc dans ce sens-là, c'était pas mal ! B1

Des internes de deux groupes différents notent la contradiction entre le caractère personnel de leur travail et la nécessité d'apporter des preuves de formation.

D'un côté, c'est un outil d'éval... D'un côté, c'est une propriété personnelle et de l'autre côté, c'est un outil d'évaluation... C'est pas possible ! B1

Le caractère intime couvre également les maîtres de stage des internes. Certains RSCA portent sur des situations où l'interne n'est pas d'accord avec les actions du maître de stage. Les internes craignent que les enseignants puissent identifier le médecin dont il est question.

C'a été, y a eu [une interne] qui a le même problème avec un de ses maîtres de stage où en gros, pareil, elle a critiqué, enfin elle était choquée par la pratique de ce maître de stage et pareil, tu te retrouves en groupe de pratique à lire ton écriture et voilà, y a pas, y a pas A4

Tout le monde comprend qui c'est enfin, t'as, t'as trois prat. Tout le monde finit par savoir qui c'est surtout le DUMG. Ils connaissent pas mal de gens heu... A4

3. Les attentes des enseignants

Les enseignants insistent trop sur la narration et notamment sur la qualité de l'écriture. On impose un exercice de style littéraire (notion retrouvée dans les trois groupes).

Quand ils nous parlent du RSCA, ils nous donnaient même le temps dans lequel on devait rédiger le RSCA... Enfin, j'avais l'impression que c'était des cours de littérature quand même... B1

Les internes trouvent que la narration est une fin en soi pour les enseignants. Parfois, les internes se concentrent donc sur la narration, allégeant la charge de travail. Des internes ont tendance à écrire seulement la narration sans faire la recherche qu'ils repoussent à plus tard ou alors sans jamais rédiger les recherches qu'ils ont effectuées. En conséquence, ils ne perçoivent plus l'objectif de formation.

C'est que c'est une fin en soi ! Le problème, c'est que c'est pas comme ça que j'avais perçu les choses au début et c'est ce que j'ai cru comprendre en arrivant devant cette commission, c'est que on dirait que la narration est une fin en soi ! B6

Et moi aussi, j'en ai plein que j'ai rédigé... J'ai rien écrit après ! A4

Quelque part, c'est un peu confortable. Faut peut-être pas non plus qu'on cherche à trop modifier la situation ! B4

La complexité d'une situation n'est pas une notion comprise par tous. Certains internes pensent que la narration doit contenir tous les éléments permettant de comprendre le contexte de la consultation et la démarche afin de faire émerger la complexité de la situation. Cela permet à l'enseignant de comprendre le raisonnement de l'interne.

Après, si ça va changer grand-chose de rajouter heu mon cœur battait à 130 au lieu de 115 heu... B3

Ce qui fait que on... Si on arrive à faire passer ce message là, à mettre l'autre à sa place. On arrive à lui faire comprendre nos propres problématiques et, et heu... à comprendre pourquoi telle et telle questions sont venues et, et à avancer sur le cas. Je pense que c'est pour ça qu'ils demandent autant de détails... C1

Même si la complexité est perçue, elle peut donner l'impression que les situations ne sont pas reproductibles et ne présentent pas d'intérêt pour la formation. A l'inverse, certains internes reconnaissent que la complexité va permettre de prendre de la distance par rapport à la situation. Ainsi, ils pourront poser des problématiques plus pertinentes non exclusivement biomédicales mais incluant aussi le relationnel pendant la consultation.

Si tu fais ta narration super heu pointue, t'arrives à mettre l'autre dans la situation et donc à sortir des, des questions qui sont beaucoup plus pertinentes sur le plan compétence réelle. C1

Et donc que finalement, heu, le but de la RSCA, c'est qu'on va en tirer quelque chose mais... Finalement on retom, on retrouvera jamais la même situation à l'identique donc... C3

Les internes ne comprenant pas la notion de complexité et pensent que le ressenti est le principal critère d'évaluation. Ils ne perçoivent pas l'intérêt d'écrire une narration authentique pour réaliser des recherches pertinentes (idée retrouvée dans les trois groupes). Pour pouvoir faire un RSCA sur ce qui les intéresse tout en répondant aux attentes des enseignants, les internes vont « broder » et exacerber le relationnel, les sentiments (idée semblant faire consensus dans deux groupes).

Donc, moi franchement, toutes les situations, je vais, je vais surjouer, en mettre des tonnes et en fait, la situation, elle m'aura pas forcément posé un problème psychologique où j'ai été tremblante machin... B7

Déjà, est ce que ça a un intérêt pour notre pratique future de savoir écrire quelque chose de vivant ? C4

Les enseignants (notamment au moment de la commission de suivi portfolio) peuvent émettre des jugements sur les sentiments rapportés lors de la narration. Les internes ne se sentent pas compris.

Non. Le partage de l'opinion, je pense que si tu écris ton truc, c'est parce que toi tu l'as pas bien vécu ! Donc ce que t'attends, c'est qu'on aide à le vivre bien ! A8

C'est ça qui m'a, qui m'a fait bizarre quoi, tu sais la façon qu'ils disent ! A8

Les enseignants qui imposent de multiples modifications à la narration font perdre toute son authenticité notamment plusieurs mois après la survenue de la situation. L'interne ne se souvient plus des détails et se retrouve à inventer pour satisfaire l'enseignant. La situation décrite ne correspond plus du tout aux problèmes que s'est posé l'interne.

A l'original, parce que voilà, t'as rajouté 15, 15 milliards de trucs dans l'examen clinique et comme ça fait 6 mois que l'examen clinique, tu l'as fait, tu t'en souviens plus donc tu vas mettre qu'elle avait un bouton rouge sur la cuisse alors qu'en fait, tu s..., tu sais même pas si elle l'avait, histoire que ça aille un peu mieux. Et qu'au final, alors, tu vas faire un super RSCA type, comme il faudrait machin. Sauf que ça ressemble plus réellement à ce que toi, tu as vraiment vécu et ce qui t'as posé problème C1

3) La partie problématisation

Les trois groupes trouvent cette partie intéressante. Elle encourage à se poser des questions et permet de débiter sa recherche. Pour les internes, la capacité à se former passe par la capacité à se poser les bonnes questions.

Oui, mais là, on est justement dans l'EBM. C'est là où les RSCA apportent quelque chose par rapport à ça. C'est que tu vas chercher ta reco mais tu vas pas forcément, spontanément sans avoir fait le RSCA et sans avoir fait ce type de réflexion, te poser cette question dans ce cas concret. C4

Non, ça passe par le fait de se poser les bonnes questions ! B4

1. L'utilisation du modèle biopsychosocial pour la problématisation

Certains internes comprennent qu'ils doivent s'appuyer sur le modèle biopsychosocial pour la problématisation. Cela les encourage à se poser des questions, à sortir du champ biomédical pour une prise en charge globale du patient. Les données biomédicales doivent être adaptées en fonction du contexte psychosocial. Ce modèle est en rapport avec la négociation, avec le patient et la prise en compte du système de soin. Ces principes sont donc en rupture avec l'enseignement du deuxième cycle.

Tu veux dire pas heu poser des questions pas que sur le biomédical. A6

Forcément, les décisions, même biomédicales, seront pas les mêmes en fonction de l'environnement, de la personne. C3

Ouais, nous, on nous apprend... A la fac, on nous apprend une pathologie, un traitement ! Sauf que la réalité, c'est que c'est une pathologie, un patient, un entourage et on fait le traitement qu'on peut avec le patient... C2

L'utilisation du modèle biopsychosocial pour l'analyse et le questionnement est source de débat. Pour certains, cela reste un modèle conceptuel, scolaire sans véritable application dans la pratique. Pouvoir se poser des questions sur la prise en charge des pathologies simplifierait le travail des internes. D'autres estiment avoir déjà acquis une prise en charge globale du patient sans recours au modèle biopsychosocial. Certains internes découvrent l'existence de ce modèle pendant le focus group.

Laisse-moi en rire ! C'est un schéma conceptuel... Ça sert à rien ! B6

Ben, enfin, moi, ça me paraît être une évidence après... C3

L'OPE et le biopsychosocial, je découvre ça, là. A1

2. Le choix des problématiques

Les internes ne sont pas d'accord sur la quantité de questions à poser. Certains internes retirent les questions pour lesquelles ils n'ont pas de réponse. D'autres posent toutes les questions possibles, celles sans réponse ayant le mérite d'être posées pour une analyse ultérieure.

Moi, je mets que celles où je fais des recherches. A8

Ouais, même si on se pose plein de questions, peut-être on ira jamais chercher la réponse mais le fait de verbaliser heu ben des fois nos difficultés des trucs... Je sais pas... A2

Certains ont compris qu'une seule question doit aboutir à un travail de recherche. Il peut alors leur sembler contradictoire de poser de nombreuses questions pour ne répondre qu'à une seule d'entre elles. D'autres internes apprécient de n'avoir à répondre qu'à une seule question car cela soulage la charge de travail.

Mais moi, je croyais qu'il fallait faire des recherches que sur une seule question ! A7

Alors moi je trouve ça encore plus idiot parce que moi, je préfère en poser trois et répondre à toutes. B1

En même temps, je pense que c'est pas mal de ne pas se disperser ou alors on fait un, un truc énorme et faut bien prendre point par point ! A2

Il faut plusieurs semestres pour découvrir qu'une seule question de la problématisation doit être traitée. La charge de travail du RSCA en dépend. Cette idée est retrouvée dans les groupes des « quatrième et sixième semestres ». Certains internes veulent malgré tout répondre à toutes les questions pour pouvoir valider toutes les compétences.

Moi, c'est pareil, comme B2, j'avais..., j'avais pas compris qu'il fallait faire, qu'il fallait dégager une seule problématique et y répondre donc du coup, ça me faisait une tartine sur les 2 – 3 premiers que j'avais fait ! Donc heu...B3

Ben t'as la grille de validation des trucs. En y des machins que j'ai toujours pas validé hein !

A4

Des internes choisissent les questions pour lesquelles ils vont faire des recherches sur des sujets qui les intéressent puis ils complètent ou modifient les questions pour quelles soient en rapport avec des compétences.

Voilà, mais pour compléter. B7

Et puis après, j'essaye d'orienter un petit peu les choses pour que ce soit un minimum efficace quoi ! B4

Mais pour d'autres internes, le questionnement doit découler d'une auto-évaluation de ses compétences à partir de la narration. C'est une condition indispensable pour pouvoir faire des recherches pertinentes pour sa pratique. Les questions importantes à poser sont celles qui vont être utiles pour résoudre les situations futures et donc progresser. Elles doivent donc être contextualisées.

Les plus importantes, je veux dire. Les plus synthétiques. Celles qui vont vraiment, ont aidé à sortir de la situation. Ou alors vont aider à pas retomber dans la même situation. Ou alors permettre d'avancer sur le plan médical, enfin d'avoir heu... plus de compétences, d'acquérir des compétences... B4

J'étais pas à l'aise et je me suis rendue compte que mon examen clinique et mon interrogatoire dans cette situation n'allaient pas. Donc quelles sont les questions qu'il faut poser, qu'il ne faut pas oublier ? C1

Pour comprendre ce principe, une interne a dû s'armer de patience, multiplier les interactions pédagogiques et décortiquer les consignes pédagogiques peu claires.

Heu, au bout du 15ème petit nègre de... (Rire de C3)Voilà, mais c'est ça... Au bout de la 15ème fois où il te dit : ça va encore pas et tu dis bon ben voilà, 15ème version, t'as compris parce que au bout de la dixième, t'as compris que la question, c'était pas l'EP ou... C1

Pour les internes, les enseignants ne veulent pas de recherche dans le domaine biomédical trop « théorique ». Il faut éviter les questions de cours, les prises en charge des grands cadres nosologiques. Ils privilégieraient les questionnements sur le relationnel et le domaine psychologique.

Ça, c'est du médical pur ! Et c'est pas trop ce qu'ils veulent dans le RSCA à ce que j'ai compris ! B2

C'est-à-dire beaucoup de vécu dans la narration. Pas forcément se poser des questions, comme elle m'a dit, des questions d'ENC... Plus des questions de vécu quoi ! C3

A l'inverse, les internes trouvent intéressant d'obtenir des données biomédicales pour la gestion de la situation qui leur pose problème. Ils ne voient pas pourquoi les enseignants insistent sur le ressenti et négligent les attentes des étudiants (notion retrouvée dans les trois groupes). Au final, les questionnements en rapport avec les attentes des enseignants n'ont pour eux rien de concret dans la formation.

Enfin, tu vois... Le problème, c'est qu'on prend pas en compte dans le RSCA, on prend pas en compte qu'on peut avoir aussi que des questions médicales ! Et qu'on nous oblige à... C1

... Tu vas penser à comment tu l'avais ressentie éventuellement, mais tu vas surtout voir comment tu vas gérer la situation à ce moment là ! Donc là tu te dis : Attend là machin voilà ! Ou heu, je sais pas... Tu parlais de la crise d'asthme tout à l'heure... Voilà ! Quelles sont les dernières recommandations, quel, quel traitement je vais appliquer ? C'est surtout ça qui va t'intéresser pour heu... Parce que ton but à toi, c'est pas de savoir comment, dans quelle situation tu vas te ressentir émotionnellement ou psychologiquement... Comment tu étais... B4

Des internes choisissent l'objectif d'étude en fonction de la facilité à trouver une réponse validée scientifiquement pour correspondre aux attentes des enseignants ce qui peut amener à exclure les questions psychosociales.

Parce qu'on peut prendre le problème à l'envers, on peut prendre celle à laquelle on va avoir la réponse la plus facile aussi ! A1

3. A propos de l'évaluation de la problématisation de l'interne

L'interne attend de l'enseignant qu'il l'aide à soulever des problématiques dans des situations complexes. Cependant, les internes ont plus l'impression de devoir apprendre seuls, certains enseignants négligent la problématisation se concentrant sur la narration (notion retrouvée dans les trois groupes).

Je pense surtout que ce serait intéressant si le but réel, en tout cas, enfin le but qu'on pourrait comprendre serait nous faire avancer à pouvoir poser des problématiques ! Qu'on ait un...

Qu'on en tire un outil au jour le jour dans l'expérience médicale qui nous permettra d'avancer, de nous poser des questions et de trouver des réponses... Et pas juste de nous dire : ah, je l'ai bien écrite celle là ! B6

Avoir écrit sa problématisation favorise les interactions pertinentes avec les enseignants.

Oui là, tu vois, je m'étais posée déjà mes questions à moi. J'avais déjà fait ma recherche. J'avais déjà fait ma synthèse et en repartant de là dessus, on a repointé des choses. Il m'a dit : ben oui, mais là, tu, tu t'es peut-être censurée. T'as pas parlé de ça heu on a re, ré évalué une fois le travail fini. On en a encore reparlé !! A6

4) La partie recherche bibliographique

1. L'explicitation de la démarche de recherche

L'explicitation de la démarche de recherche a surtout été abordée dans le groupe « quatrième semestre ». Ils ont compris qu'ils devaient expliquer leurs recherches pour que celles-ci soient reproductibles.

J'ai cliqué là, en haut à gauche. En fait, en gros, la personne qui lit ton RSCA, ta, ta biblio soit capable de refaire exactement la même démarche que toi... B1

Les avis divergent sur l'utilité de décrire sa méthode de recherche bibliographique. Des internes trouvent cette démarche intéressante car elle peut permettre à l'enseignant de l'évaluer. D'autres ne comprennent pas qu'on leur demande autant de détails. Ils trouvent cette consigne régressive et ont l'impression d'être surveillés.

Pour nous aider à faire des recherches... B1

Ben, pfff, ça me paraît un truc sans fin quoi, après d'expliquer le pourquoi du comment t'as fait ça et de comment t'as fait ça et pourquoi tu a réfléchi... Expression blasée... B2

Certains internes ne voient pas comment rédiger cette partie. Ainsi, tous les étudiants ne la font pas. D'autant qu'ils ne se souviennent plus comment ils ont obtenu les documents au moment de la rédaction.

Mais du coup, après, moi, si moi je réexplique et mince, ils sont sur mon ordinateur, je sais plus comment je les ai eu ces là... Enfin... B1

2. La rédaction des résultats de la recherche bibliographique

Les internes manquent de consignes sur la méthode de rédaction des résultats de la recherche bibliographique. Cette rédaction est très fastidieuse et consiste souvent à faire un résumé ou une copie des documents. Certains internes préféreraient ne citer que les références des documents utilisés.

Et, et une structure simple. Et truc tout con mais la biblio, tu la mets où ? Tu la mets à la fin ? Ou tu la mets à chaque question ? Ou tu la mets heu, dans, dans une même question heu, à chaque paragraphe parce que tu l'as sortie de tel ou tel endroit... C1

Heu, Ça revient, ça revient à faire du résumé d'article en gros ! A4

Certains internes reconnaissent que la rédaction de la recherche permet de retrouver le bénéfice des recherches effectuées mais le temps investi n'est pas rentable. Pour certains internes, rédiger la réponse ne sert qu'à apporter la preuve de leur recherche pour les enseignants.

*Après de leur prouver que tu as essayé d'y répondre tu vois, c'est, c'est une preuve que... A8
sauf certaines choses pratiques qui là, me serviront peut-être à retrouver plus facilement les références ou la doc. B3*

Ben non, je pense, je l'ai fait mais je me suis pas... Voilà, fallait le faire, je l'ai fait mais je trouve que ça prend du temps et je sais pas si c'est forcément... B1

3. L'apprentissage de la recherche bibliographique

Il s'agit d'une véritable attente des internes. C'est la partie la plus formative pour la pratique. Ils ont besoin d'aide pour apprendre à faire une recherche pertinente et efficace en termes de temps.

Ben, le plus intéressant concrètement, c'est la recherche ! Parce que ça peut modifier dans la pratique de tous les jours ! B4

Le plus efficace, ce serait des aides aussi concrètes pour trouver des informations pertinentes et rapidement sur internet...B4

La recherche bibliographique demande beaucoup de travail mais pour l'instant, les internes ont l'impression d'avoir appris à les faire par eux-mêmes. Les enseignants ne s'y intéressent pas assez. Ils ne regardent pas comment l'interne exploite les références. L'interne a l'impression que la qualité de son travail n'est pas reconnue.

c'est ce qui prend le plus de temps, c'est la recherche et c'est ce même pas sur quoi on nous évalue. B2

Et ils étaient contents mais finalement, le plus intéressant, c'est quand même la recherche qu'y a derrière ! Déjà, ils ont pas du tout regardé l'ampleur de la recherche qu'y avait derrière donc... B4

Non... Non, enfin, si, ils ont regardé ce que j'avais comme références. Mais pas le, mais pas le fond ! C'est-à-dire pas le... B4

Non mais voilà, il s'en fout... Alors toi, tu mets toi, en tant que personne un point d'honneur à essayer d'avoir au moins la recommandation HAS s'il y en a une. C1

Pour apprendre à faire des recherches bibliographiques, les internes ont recours aux documentalistes des hôpitaux, à l'enseignement de lecture critique d'article du deuxième cycle et aux séminaires de formation continue des médecins généralistes.

En fait, c'était un séminaire sur la recherche clinique en soin primaire et heu... On avait eu un module sur faire des recherches sur Pubmed... Vraiment, sur CISMEF aussi. Avec les mots clés, les thésaurus machin... Super complet. C3

Favoriser le partage d'expérience autour du RSCA serait un bon moyen pour découvrir de nouvelles sources d'information.

Heu, pareil, où chercher... Enfin, y en a qui ont heu, des docs, des infos. Ils te disent : tiens, vas sur ce site là, t'auras des, tu pourras trouver des trucs enfin. C3

a. Les sources privilégiées par les internes

Des internes pensent que les enseignants attendent des résultats avec haut niveau de preuve (notion retrouvée dans les trois groupes) sans savoir quoi faire dans les domaines sans donnée validée. D'autres internes pensent que le niveau de preuve apporté peut être plus faible si les données obtenues après avoir fait le tour de la question n'apportent rien de mieux.

Ils te demandent des choses validées ! Ils te disent justement... C4

Ben moi, je pense qu'il faut faire l'état des lieux de la recherche. A6

puis encore dans tous les domaines médicaux, il n'y a pas forcément de trucs prouvés enfin...

A2

Ils trouvent qu'on ne leur apprend pas à sélectionner les informations valides. Ils se sentent donc contraints d'utiliser les sources des enseignants sans comprendre comment les utiliser.

On te donne une liste voilà ! On te donne une liste de sites sur lesquels tu peux aller et puis débrouille toi ! A4

L'EBM reste un concept assez obscur pour certains même s'ils savent que l'exercice de la Médecine Générale doit se baser sur les données les plus solides possibles scientifiquement. Les données peuvent également provenir de sources jugées dignes de confiance pour l'interne.

EBM, j'avais même pas compris ce que c'était quoi ! A1

Tu fais, tu dois faire une recherche biblio basée sur des preuves A1

Enfin, pas forcément des articles mais des écrits dans lesquels j'ai confiance que ce soit l'HAS, la Revue Prescrire dans certains cas B6

L'EBM semble « sacralisée » par les enseignants alors que les internes ne voient pas la nouveauté de ce concept. Ils l'ont en effet rencontré tout au long de leurs études. Les internes se demandent si l'insistance des enseignants traduit une récente application de ce concept en Médecine Générale.

C'est pas nouveau ça enfin... Qu'est ce qu'y a d'extraordinaire ? A4

Oui, y a des prat qui m'ont dit que c'était nouveau ! A7

Faire des recherches selon l'EBM présente des avantages et des inconvénients. Connaitre le niveau de preuve des données est intéressant pour sa pratique. Cependant, faire des recherches dans un domaine où il n'y a pas de données avec un haut niveau de preuve prend beaucoup de temps et nécessite de recouper les sources. Cette notion de niveau de preuve peut donner aux internes l'impression d'être jugé.

Juste le truc, c'est que ça te prend vachement plus de temps ! De rechercher des avis d'expert qu'un truc qu'est standardisé ! A8

Sur le fait que ton attitude, tu pensais qu'elle était basée sur un haut niveau de et puis te rendre compte que finalement, c'est que un consensus ou que une habitude et ça, je pense que ça fait partie des choses qu'ils te demandent. Ils te demandent de, d'aller chercher le gold standard mais d'avoir une réflexion par rapport à la manière où tu as pratiqué et te dire : ben là, justement, je pensais avoir pratiqué selon le gold standard et en fait, j'ai fait selon une habitude ! A6

Je trouve que ça sert à rien leur truc ! Tu vois d'être jugé, d'être jugé... A8

Les articles scientifiques ne semblent pas très utiles pour répondre aux problèmes posés mais semblent réservés à des recherches pointues. Pour les internes, c'est également l'avis des enseignants.

Je leur avais clairement dit que j'utilisais pas ça et ils m'avaient dit que de toute façon, c'était trop spécialisé heu... Que c'était de l'ordre des spécialités et pas trop de la médecine générale. Que ça abordait plus des problèmes de spécialité que... B2

Les opinions s'opposent sur la possibilité de se référer aux avis recueillis à partir d'échanges d'expérience ou d'« experts ». Certains pensent que ces sources ne sont pas acceptables pour le RSCA. D'autres les utilisent mais en tiennent compte dans l'évaluation du niveau de preuve des solutions apportées.

Mais tu peux pas référencer ça, j'ai trouvé ça comme ça heu ça correspond pas du tout au travail scolaire qu'ils attendent de nous c'est vrai... A5

Oui, ben tu mets que c'est de niveau C et puis voilà ! C3

L'origine des données utilisées est très variable d'un interne à l'autre et comprend les cours de faculté de médecine, les revues reconnues, les agences nationales type HAS, les sociétés savantes. Ils tiennent compte de l'ancienneté des données, de l'auteur et du niveau de preuve, de la langue et de la facilité d'accès. Ils évitent les sites de vulgarisation médicale

Sur des sites médicaux, moi, mon principal critère de sélection, c'est : ça vient d'une fac ou ça vient pas d'une fac... B4

Ben, qu'on a croisé dans les services quand on était... Qu'on sait que nos chefs utilisent... B5

Ou si c'est Professeur machin que tu retrouves à chaque... Dix fois quand tu tapes heu le sujet que tu trouves à chaque fois son nom... Et puis voilà... B4

Les agences nationales sont réputées pour leurs données de niveau de preuve élevé. Les données ne sont pas forcément critiquées. Les recommandations ont l'avantage de se baser sur un travail de recherche déjà effectué.

Pendant nos études de dire que l'ANAES, enfin l'HAS, c'est un site reconnu, d'où viennent les recommandations... C'est un niveau de preuve élevé... B1

b. Les recherches dans le domaine psychologique et relationnel

Trouver des réponses valides dans les domaines psychosociaux est plus difficile que dans le domaine biomédical et donc source d'angoisse. Le RSCA ne semble donc pas être un outil adapté à ce genre de recherche.

Elles font peur parce qu'on sait pas où chercher. C4

Ce qui est intéressant, c'est quand il y a des questions concrètes $A+B=C$ enfin, heu les recommandations, comment faut faire. Mais dès qu'on commence à sortir du champ, je trouve que le RSCA n'est plus adapté. A5

La sélection des sources dans les domaines psychosociaux reste très subjective et souvent, les internes ne trouvent pas de réponse. Ces recherches réclament beaucoup de temps et s'adaptent mal à la situation rencontrée. Des internes remettent donc en cause l'intérêt de tels questionnements.

Et c'est... Et, et... Et ça heu, on te dira, c'est bien de le mettre dans le RSCA mais au final, heu, c... Même si tu réfléchis sur cette question là, t'aura jamais une réponse claire, nette, précise, qui te fera avancer dans ta pratique. C1

Des internes reconnaissent que leur formation jusqu'à présent ne leur a pas appris à trouver des réponses dans ce domaine. D'ailleurs, même les sites recommandés dans le portfolio ne concernent que le domaine biomédical.

Et même dans leurs RSCA, là c'est, y te donnent les sites de reco, c'est que les sites de médecine, ils te donnent pas de sites autres quoi ! Ils élargissent pas ! A8

Les étudiants préfèrent un partage d'expérience (notion retrouvée dans deux groupes différents) ou le recours à des experts aux recherches bibliographiques. Ces méthodes permettent de mieux s'adapter aux situations rencontrées. Cependant, la validité de ces sources pour le RSCA pose question. Et de toute façon, les internes n'ont pas l'occasion de bénéficier d'un partage d'expérience autour du relationnel pendant leur cursus.

Et comme y a pas de partage au final. Tu retrouves pas de réponse à tes questions ! A4

Je suis pas d'accord hein... Si tu demande un avis à un psychologue, tu peux le mettre dans ton RSCA. C3

Des internes ne comprennent pas comment faire correspondre les résultats des recherches dans le champ de la psychologie et du social avec les critères de sélection de l'EBM. Ces internes traitent les questions biomédicales et psychosociales de manière séparées car les réponses ne se trouvent pas dans les mêmes sources.

Mais non, c'est 2 champs de recherche différents quoi ! A2

D'autres internes pensent que l'EBM et les champs psychosociaux peuvent coexister, il s'agit en fait d'adapter l'un à l'autre. Le RSCA permet de se « détacher » de l'EBM et d'intégrer les dimensions psychosociales.

Une réponse standardisée enfin l'EBM, tu peux l'adapter au patient en fonction de son milieu social et... Voilà, je pense que c'est un tout quoi, tu peux pas tout séparer ! A7

4. L'intérêt de la partie recherche

Les internes concèdent que le RSCA les amène à faire des recherches pour se former. Mais ils estiment en faire suffisamment selon leurs besoins en stage sans recours à cet outil.

En me disant que effectivement, c'est une manière de toute manière de s'imposer un travail bibliographique et une démarche de recherche pour répondre à une question heu donnée ! B6

... Dans un service ou alors, ou alors un patient chez mon prat quoi ! Ouh heu ben tiens, ça me pose problème. Le soir, je vais voir sur internet ou sur le moment, si j'ai le temps et puis heu et puis j'en garde quelques notes dans mes affaires quoi... B4

Les internes en quatrième semestre déclarent leur volonté d'être débarrassés du RSCA une fois réalisé. Ils n'ont aucune envie d'y revenir et n'en voient pas l'intérêt.

Ils disent qu'il faut, enfin c'est ce que j'ai cru comprendre au séminaire, qu'il faut revenir dessus etc. mais très franchement, moi, je le fais pas du tout. Une fois qu'il est fait, j'estime qu'il est bouclé. B2

5) La synthèse

C'est une partie méconnue. Beaucoup d'internes pensent qu'on ne leur a pas enseigné comment faire la synthèse. Certains ne connaissent pas l'existence de cette partie. Beaucoup d'internes en quatrième et sixième semestres n'en ont jamais fait.

Mais qu'est ce que c'est ? B1

Je l'ai jamais fait, la synthèse ! A4

Ben, parce que là encore, je sais pas trop ce qu'on attend de nous... B6

Les internes ne sont pas d'accord sur le contenu de cette partie. Certains voient la synthèse comme un résumé. D'autres pensent qu'elle contient une analyse du travail réalisé d'après la grille d'évaluation ou en lien avec les compétences. Elle peut permettre de souligner les questions restées sans réponse.

C'est une conclusion où tu mets les phrases en gras A8

Je, je me demandais si la synthèse, ça devait pas être aussi une rétrospective sur les éléments validés dans ce qu'on avait fait mais avant. Enfin, les éléments validés selon la grille qu'on nous fournit... Ensuite, vu que j'en sais rien, je l'ai pas fait vu que je sais pas ce qu'on attend de moi... B6

Dans la synthèse, ce sera : ben maintenant, je me rends compte que j'ai oublié ça et ça et pour ma future prise en charge heu, j'ai, j'orienterais mes questions... C1

La plupart des internes jugent cette partie très scolaire, artificielle. Pour une interne, la synthèse représente un travail d'analyse important mais difficile.

En fait, on a fait tout le travail de recherche, on a essayé d'y répondre question par question et faut refaire un pavé où on réexplique qu'on a bien répondu aux questions ! A6

6) La grille d'évaluation

La grille d'évaluation est considérée comme un concept. Les internes n'en voient pas l'intérêt en pratique. C'est un outil que les internes ne maîtrisent pas.

C'est-à-dire que le concept, c'est : vous avez une grille d'évaluation qu'on utilisera sur le RSCA et à côté de ça ben... On a... Ben on revient toujours au même problème hein... B6

Oui, mais qu'on ne maîtrise pas et qu'on ne reprend à mi parcours ! B6

Une interne trouve que la grille d'évaluation peut être utile aux enseignants pour évaluer sa progression. Pour d'autres, la grille est un système d'évaluation scolaire.

Mais elle est pas apparue du coup, si on lit mon truc et qu'on me dit pas où est ce que... Parce qu'on m'avait dit, le but, c'est qu'on coche une case et que toi, tu retravailles ton truc pour que la fois d'après, la fois d'après, les cases soient mieux cochées, enfin, cochées... B1

En soit, c'est pour nous faire évoluer mais ça reste très scolaire... B2

Les internes comprennent que la grille d'évaluation peut avoir comme objectif une auto-évaluation. Elle peut en revanche faire perdre l'authenticité du RSCA, l'interne ayant tendance à écrire en fonction de cette grille. Une étudiante juge difficile de s'auto-évaluer seule à partir de cette grille. D'autres estiment que ce n'est pas à eux de la remplir mais à leur tuteur.

Ben, comme il disait tout à l'heure, situation, récit authentique... Elle est où l'authenticité si on est si on est obligé de réfléchir à ce qu'on écrive pour que ça rentre dans les cases... B2

Après, c'est vrai que si leur objectif, c'est de nous apprendre à nous autonomiser et à s'auto-évaluer pour que dans notre pratique future, on soit capable de, d'être notre auto-critique, à ce moment là, c'est vrai que c'est à nous de la remplir. Mais, c'est franchement pas simple ! C'est franchement pas simple quand on l'a jam..., quand on l'a jamais fait avec quelqu'un.

C1

II. Les échanges avec les enseignants

1) Généralités

L'intérêt du RSCA pour les internes est d'être un outil d'échange mais il n'y a pas de partage d'expérience avec les enseignants (idée retrouvée dans les trois focus groups). C'est un autre facteur déterminant la faible rentabilité du RSCA.

si c'est pas partagé, ça sert pas à grand-chose de toute façon ! Donc... A3

Les internes ont l'impression que les enseignants ne s'adaptent pas à leurs besoins. Ils ont l'impression d'écrire leur RSCA pour correspondre aux attentes des enseignants (idée retrouvée dans tous les groupes). Les remarques ne portent que sur le côté littéraire, la forme du RSCA sans aider à progresser sur le fond du problème. Elles sont infantilissantes, en décalage avec la vie réelle de l'interne.

avoir quelqu'un qui à la fin dit : oh ben oui mais là, tu aurais pu utiliser tel mot... plutôt que d'utiliser cette expression... heu au lieu d'avoir des réponses ou heu au moins des ébauches de solutions à nos problèmes ! B6

Une partie qui sont mariés, qu'ont un gamin, faut arrêter de nous infantiliser quoi ! Ça commence vraiment, vraiment... B4

Les internes ont l'impression d'être tirés dans toutes les directions par les différents enseignants qu'ils rencontrent pendant le DES.

Y a le DUMG qui veut nous faire faire des RSCA... Qui veut nous faire venir en séminaire... On a notre tuteur qui fait ça, notre directeur de thèse qui nous dit faut... On a la thèse, faudrait pas le négliger. On a... On a nos chefs de service qui nous disent : faut que tu viennes en stage ! Heu... La fac, c'est bien. B4

Des enseignants (notamment des tuteurs et certains maîtres de stage) ne sont pas tous d'accord avec les objectifs pédagogiques du RSCA et trouvent comme leurs internes que le RSCA est un outil très scolaire, infantilissant.

Ça l'a pas intéressé du tout hein. Il me tape sur l'épaule, il m'a fait « c'est bien, tu fais ton travail » (rires collectifs). Enfin non, c'était pas méchant mais ça l'intéresse pas. A5

Les enseignants semblent prendre de haut et juger leurs internes plutôt que les aider. Les enseignants ne portent pas attention aux sujets qui intéressent les étudiants, ils refusent le partage d'expérience et privilégient leurs centres d'intérêt. Ils critiquent sans fournir d'élément pour avancer et ne prodiguent pas d'encouragement. Ces caractéristiques sont notamment retrouvées chez les enseignants du DUMG et certains tuteurs.

Du coup, t'as pas le même échange. T'as l'impression d'être jugé plutôt qu'être écouté et partager quoi ! A8

Ils veulent pas nous aider à faire ce qu'on a envie de faire ! B4

Pour pouvoir bénéficier d'une interaction, les étudiants estiment qu'il est important de pouvoir choisir la personne à qui présenter le RSCA.

Enfin, l'interaction, c'est important que ce soit des gens que tu choisis toi, je pense. B1

Et puis tu choisis ! Dans un cercle avec qui tu peux ! A2

Tu choisis la personne avec qui t'en parle. Et c'est gênant de devoir d'ailleurs au DUMG A4

Les internes trouvent que les enseignants ne se remettent pas en question alors que leur outil ne remplit pas sa fonction (idée retrouvée dans les trois groupes). Ils laissent peser l'échec du RSCA sur les épaules de leurs étudiants. Cela est perçu comme infantilisant.

Et puis c'est surtout que la façon dont ils nous présentent les choses ben encore une fois, y a jamais de remise en question. Tu as l'impression que c'est toujours toi qui fait mal... A1

Ça, c'est comme quand tu dis aux enfants : faut pas faire ça mais tu expliques pas pourquoi c'est interdit quoi tu vois ! B1

La communication pédagogique est peu explicite, très théorique. Le vocabulaire utilisé pour expliquer les grands concepts est incompréhensible. Les étudiants ne voient pas non plus de lien avec la pratique (notion retrouvée dans les trois groupes). Ces grands concepts ne répondent donc pas à leurs attentes et donnent l'impression que les enseignants cherchent à se mettre en valeur et marquer leur supériorité. Ces difficultés semblent se manifester lors du séminaire Ecriture des Pratiques et de la commission de suivi du Portfolio.

Enfin, il y a certaines personnes qui ont à mon avis plus les pieds sur terre quoi ! Qui font des choses qui ne sont plus du tout... enfin concrètes, applicables, simples et efficaces. Je veux dire on va être la plupart d'entre nous médecins généralistes donc au contact des gens ! C'est pas pour apprendre des choses qui sont complètement ésotériques et incompréhensibles pour l'ensemble des gens... B4

Enfin, qui est devant toi, qui parle tout seul et que tu comprends rien à ce qui dit... B5

Ils utilisaient vachement des noms propres de personnes qui ont inventé des théories et des machins que nous on comprenait pas du tout parce qu'on en n'avait jamais entendu parler... On était la plupart en premier ou deuxième semestre. On arrive, il nous fait des grands schémas mais on avait jamais vu ça... B1

C'est présenté d'une manière où on vous en colle plein la vue parce que nous, on sait et vous, vous êtes des merdes... B4

Même si les enseignants semblent convaincus par le RSCA, les internes ont l'impression qu'ils ne maîtrisent pas les concepts qu'ils présentent et ne sont pas tous d'accord entre eux. Peut-être parce que le RSCA leur a été imposé par des instances pédagogiques supérieures.

Et on a l'impression qu'ils l'ont appris d'ailleurs et qu'ils nous le recollent au même endroit. B5

Je crois me rappeler aussi qu'au premier séminaire, ils étaient pas encore sur de quelle place les RSCA... ... Dans notre progression et dans notre évaluation de DES. Donc je pense que même pour eux, c'était encore assez flou, non seulement sur l'utilité finale sur l'évaluation et probablement aussi, vu qu'on a tous pas bien compris sur heu, l'élaboration des RSCA. Ça doit être une notion récente sur laquelle tout le monde a des opinions différentes... B6

2) L'opinion des enseignants sur leurs internes

Les enseignants considèreraient que les internes sont formatés par les deux premiers cycles des études médicales dans un système d'enseignement différent.

Moi, à mon avis, c'est qu'ils pensent qu'on est formaté dans un système de notre externat et que leur système est un système à côté comme si y avait 2 systèmes qui interagissaient... B5

Les internes ont l'impression que les maîtres de stage les considèrent comme des confrères contrairement aux enseignants du DUMG.

Je vois beaucoup plus un médecin généraliste qui est avec nous dans un groupe de pratique ou dans un stage comme un confrère que quelqu'un du DUMG ! B2

Le DUMG, c'est pas des confrères ! B4

Le RSCA et les mesures qui sont prises autour donnent l'impression que les enseignants n'ont pas confiance dans leurs étudiants, en leurs capacités à se former. Ils semblent les prendre pour des fainéants, des médecins incompetents ne comprenant rien aux consignes. Ils vont donc renforcer leur contrôle sur les internes plutôt que de se remettre en question.

On a l'impression qu'on nous fait pas confiance, qu'on n'est pas capable de travailler par nous même et que du coup, faut qu'on, bête et méchant, qu'on leur rende un devoir à la maison et voilà ! A1

3) Les enseignants du DUMG

Des internes notent une contradiction entre les consignes très strictes des enseignants sur les RSCA et leur évolution au cours du temps.

Mais ils nous présentent ça comme quelque chose de certain, ils savent exactement ce qu'ils veulent ! Tout en ayant une fluctuation dans leur discours, j'ai l'impression... Enfin, voilà ! Et en disant même que ça évolue d'années en années et voilà... C4

Les internes ne sont pas sûrs de faire confiance aux enseignants du DUMG alors qu'ils ont globalement confiance dans les autres enseignants. Des internes aimeraient ne pas avoir à présenter les RSCA aux enseignants du DUMG.

Non, mais ils ne nous font pas confiance non plus. Y a pas de raison qu'on leur fasse confiance. A4

Pour certains internes, peu d'enseignants du DUMG s'investissent dans le RSCA

C'est le seul à donner des retours sur les RSCA. A4

1. L'ambiguïté sur le nombre de RSCA à fournir et conséquences sur la qualité du travail

Les internes manquent d'informations claires pour évaluer la charge de travail des RSCA pendant le troisième cycle. Ils n'ont pas d'idée précise du nombre demandé qui semble actuellement insurmontable surtout s'il faut revenir continuellement sur son travail.

Ensuite, quand on nous dit qu'il faut en faire douze... Je sais pas combien ils en demandaient à Lyon, mais quand on me dit qu'il faut en faire douze, je vois pas comment on peut caler ça...

B6

Les internes notent un discours contradictoire sur le nombre de RSCA à fournir. A un moment, il leur est exigé un grand nombre, à un autre, on leur dit que la quantité n'est pas un critère de jugement important.

Ouais, parce que Mr [Enseignant du DUMG] étant... Il dit à la rentrée : vous en faites deux par semestre. Après tu reçois un mail : oui, vous devriez déjà en avoir fait trois alors que t'as même pas fini ton premier semestre. Tu fais attends, c'est bon, on va se calmer ! Puis après il te dit : non, non, mais c'est pas une histoire de chiffre ! Donc déjà... C3

Voilà, et puis il te dit si tu en as déjà fait deux ou trois de bon heu, au moment de passer à la commission voir à la fin de ton internat, on te le validera sans aucun problème ! C4

Demander trop de RSCA entraîne de l'appréhension, une baisse de motivation et de la qualité du travail effectué. Les enseignants semblent ne pas prendre conscience de la quantité de

travail à fournir. Les internes pensent malgré tout que les enseignants préfèrent la qualité à la quantité.

Le nombre est une contrainte ! Ça te fais peur et ça bloque... B5

D'ailleurs, ils me donnent pas de chiffres... Je pense qu'ils préfèrent la qualité ! B5

Des internes reconnaissent qu'il faut un nombre minimum de RSCA ; sinon, ils attendraient le dernier moment pour s'y mettre. Ceci dit, la situation actuelle montre que les internes attendent quand même le dernier moment.

Remarque, on pourrait se dire si y en a pas assez, on attendra au dernier moment pour les faire... B5

Mais même si, même si on en a douze à faire, on attend le dernier moment ! B3

2. La qualité de la communication

Pour les internes du quatrième semestre, la majorité des échanges autour des RSCA se font avec les enseignants du DUMG. D'autant qu'un bon nombre des interactions rapportées avec les tuteurs le sont avec des membres du DUMG.

Mais moi, je vois pas à qui d'autre qu'au DUMG le montrer parce que ce truc, je le fais pour le DUMG... Je le fais pas pour moi ! B1

L'enseignement fourni remet trop vite en question le contenu du deuxième cycle. Les internes perdent leurs repères alors qu'ils auraient besoin de bases solides pour pouvoir prendre leurs responsabilités dans leurs stages.

De trouver pour, pour avoir un peu de sérénité quoi... Là, c'est vraiment : oui, on vous apprend ça, vous pouvez trouver ça là mais est ce que vous êtes vraiment sur que c'est vrai ? Est ce que... ? Enfin... Et du coup, on sait plus trop à quel saint se vouer... B4

La communication pédagogique laisse transparaître une volonté répressive plutôt qu'un renforcement positif. Elle est en décalage avec l'âge et le niveau d'étude des internes et encourage les internes à fuir le contact.

Ah ben, non ! C'est plus de la répression que de l'encouragement ! C3

Ils, eux même nous traitent comme des gosses donc c'est pas étonnant qu'ils nous fassent une formation où on a l'impression d'être au CM2. Voilà ! C1

Les internes ressentent un conflit entre le DUMG et les autres maîtres de stage qui s'expliquerait par un problème de communication. C'est un élément freinateur pour la réalisation de RSCA, empêchant les internes d'être en confiance avec leurs interlocuteurs.

C'est vrai qu'il y a un gros problème de communication avec le DUMG et le reste des médecins. A4

C'est les interlocuteurs de proximité avec qui tu peux pas... Avec qui on échangent plus ! Qui sont complètement en opposition avec le DUMG, en guerre contre eux... A4

3. La nécessité de respecter la propriété du RSCA.

Parfois, les internes ont l'impression que les enseignants les dépouillent de leur travail personnel. Ils pensent que les enseignants cherchent à se faire valoir en présentant leurs RSCA aux autres spécialités de la faculté de médecine

Ils se les approprient en fait, c'est ça le problème... A5

Les RSCA sont pas fait pour que le DUMG se mette en valeur face au reste de l'hôpital ! Enfin, c'est pas le but quoi ! A4

Certains sont également choqués que le contenu du RSCA puisse être utilisé contre l'avis de l'interne pour faire des reproches à un maître de stage sur sa pratique. Le RSCA n'est pas un moyen pour faire remonter les difficultés avec les enseignants.

Ben ils s'en sont servis du problème parce que ce bonhomme en question, le prat en question, il a eu des remontrances sur sa pratique. A4

Ces épisodes mettent en doute la confiance que les internes peuvent accorder à leurs enseignants et les encouragent à se protéger dans leur narration d'où une perte d'authenticité.

Le côté personnel, il est pas inintéressant après, la seule chose, c'est : est ce qu'on peut leur faire confiance et ça, c'est la grande question ! A1

Dans ce cas là, tu fais un truc standard, bien scolaire avec que des EBV, que des trucs machins ! A8

4) Le séminaire Ecriture des pratiques

Une interne ne voit pas l'intérêt de consacrer sept heures de séminaire au RSCA. Il y aurait bien d'autres sujets sur lesquels il faudrait se former.

Parce qu'on a quand même un séminaire de 7 heures qu'est dédié au lieu d'apprendre des trucs enfin, je sais pas... Au lieu d'apprendre des trucs qui... Ou de la médecine je sais pas... Ou de la comptabilité de la gestion, j'en sais rien ! Un séminaire qu'est dédié à comment faire un RSCA... Est-ce que vraiment, avoir appris autour, au cours des 3 années d'internat à faire un RSCA... B1

Les enseignants insistent beaucoup sur la narration et sur la précision des sentiments exprimés. Les autres parties du RSCA sont négligées en particulier la synthèse et les compétences à valider.

La seule chose que t'as compris, c'est qu'ils veulent une belle narration qui fait pleurer. A4

Tu comprends pas bien les compétences qu'on te demande et qu'il faut valider. A4

Les internes préféreraient que l'enseignement soit axé sur l'apprentissage de la recherche et notamment l'utilisation d'internet (pourquoi pas lors d'un séminaire spécifique).

C'est la seule chose qu'on est faite ! Moi, je préférerais qu'on m'apprenne à faire une recherche... B1

A la fin du séminaire, les internes n'ont compris ni la structure et ni les objectifs d'un RSCA. La quantité de travail demandée semble énorme. Le RSCA ressemble plus à une punition très scolaire et les internes sont plutôt découragés voire angoissés.

Après c'est, après après, j'ai eu le séminaire comme tout le monde où en gros tu sors du séminaire, t'es découragé parce que t'as pas bien compris. A4

C'était la punition, c'était l'angoisse ! A1

Le RSCA de validation du séminaire est un exercice inutile. Les consignes pour la rédaction ne sont pas très explicites. Il n'y a pas de retour sur cet exercice alors que les internes attendent un échange. Certains internes ne l'envoient pas.

J'ai même pas fait celui pour le séminaire. Je l'ai pas envoyé (petit rire). A6

Aucun retour, aucune discussion en fait. Alors, que le but quand même d'un RSCA, à priori c'est d'avoir tendance à la discussion. A4

Le séminaire survient trop tôt dans le cursus et est trop éloigné des stages ambulatoires.

on te le présente longtemps, enfin au tout début, faut aller chercher ton portfolio absolument dans le mois qui suit, tu captes rien de ce qui se passe, tu le mets dans un coin et puis tu lâches l'affaire quoi ! A1

5) La commission de suivi du portfolio

Les enseignants demandent des précisions jugées inutiles. Elles portent surtout sur la narration, le ressenti, la forme de l'écriture au détriment des autres parties du RSCA. Une interne en quatrième semestre est déçue que la grille d'évaluation n'ait pas été utilisée.

Je n'ai pas l'âme de Victor Hugo. Donc nécessairement, j'ai pas pu rendre un écrit qui soit à la hauteur de leurs espérances. B6

Et ils étaient contents mais finalement, le plus intéressant, c'est quand même la recherche qu'y a derrière ! Déjà, ils ont pas du tout regardé l'ampleur de la recherche qu'y avait derrière donc... B4

Plusieurs internes ont noté que les enseignants critiquaient la réalisation des différentes parties du RSCA mais sans approfondir la situation ni donner d'éléments concrets pour avancer.

enfin tes questions, t'as pas tout a fait respecté le schéma mais sans réexpliquer. [...] en commission portfolio, ils me, ils m'ont reproché de pas avoir détaillé suffisamment les questions, la redac, enfin, la recherche biblio tout ça mais sans me donner de piste pour savoir quoi en faire et comment faire mieux. A3

Une interne a ressenti que les enseignants n'acceptaient pas une démarche différente de la médecine générale dans la narration ici, une démarche d'urgentiste.

Ils te disent, c'est pas comme ça ! Alors c'est comment ? Ah, c'est à toi de trouver ! A8

C'est pas constructif ! A8

Enfin, après les critiques sur le premier RSCA, l'interne n'obtiendra pas de retour sur les modifications qu'il aura pu apporter à son travail.

Ouais, qu'ils t'orientent à la limite en te disant : vaut mieux que tu le travailles comme ça ! Et que tu le fais et dans ce cas là, où après ils te disent c'est bien ou machin. T'as pas de travail derrière ! A8

Quand la problématisation est abordée en commission, les avis des internes diffèrent. Une interne a pu tirer de nouvelles problématiques mais trop orientées vers les domaines psychosociaux. Un interne a compris qu'il faut déduire les problématiques à partir des compétences de Médecine Générale mais plutôt dans un objectif de validation de DES.

Quelque chose qui m'a, m'a éclairé quand, quand on a fait le portfolio, à la commission de portfolio, c'est que en fait, y a une liste de compétences à acquérir et donc grosso modo, faut biffer dans la marge les compétences... B4

... ils ont quand même essayé de, de m'expliquer comment faire ressortir plus de questions. Comme effectivement, j'avais que trois questions, ils me disent : tu vois, tu aurais pu aussi faire une question là-dessus ! Une question là dessus... Effectivement, ça, c'est la partie que j'ai trouvée la plus intéressante des, des réflexions qu'ils m'ont fait. B1

Certains internes du quatrième semestre se sont vus demander de préciser la démarche de leur recherche. Au final, les enseignants ne regardent que les références, ils ne demandent pas à l'interne l'utilité de la recherche pour la pratique future.

Ah non, mais tu dis ça mais écoute, j'ai, j'ai dit ça pour la commission et ils m'ont demandé comment tu, comment t'a obtenu ça ? J'dis : ben... Je dis : ben, je suis allé sur internet, j'ai tapé dans Google... Ben ça, faut que tu le notes... B3

j'aurais vraiment espéré avoir été évalué plus sur ma capacité à avoir un esprit scientifique de synthèse et de recherche ce qui me servira dans notre métier B6

La commission portfolio constitue une motivation en soit pour la réalisation de RSCA.

L'intérêt que j'ai fait... C'était pour venir à la commission ! B5

Par contre la commission, ça n'apporte rien pour heu... Si ce n'est la motivation d'en faire au moins un ! B5

Les internes viennent à la commission portfolio dans l'espoir d'avoir un échange, un partage sur leur travail mais ils ne le trouvent pas et c'est démotivant.

Non... Oui, si ce n'est la motivation d'en faire au moins un et de le lire et de le partager avec des gens qui vont... voilà... B5

et c'est vrai que depuis, ça m'a un peu découragé, je n'ai pas refait de RSCA. A4

Les internes qui n'ont pas pu participer à la commission portfolio pensent que de toute façon, elle ne leur aurait rien apporté.

J'ai pas pu faire la commission portfolio mais à priori ça m'aurait pas apporté grand-chose. A5

6) Les tuteurs

Beaucoup d'internes ne sollicitent pas leurs tuteurs. Bien souvent, les étudiants ne comprennent pas leurs rôles.

Moi, je l'ai pas sollicité mon tuteur ... A2

Parce que, parce que j'avais rien à lui demander A2

La qualité des avis des tuteurs est très variable et dépend notamment de la communication pédagogique. Celle-ci doit être ciblée, adaptée aux connaissances de l'interne et utiliser un vocabulaire compréhensible ; sinon, l'étudiant risque de ne pas intégrer les consignes et de se décourager. Elle doit permettre de s'exprimer sans faire ressentir le poids hiérarchique ou le jugement.

quand on a un tuteur exigeant qui sait ce qu'il veut et ben heu... Et qu'a du mal à l'expliquer lui-même heu... ça devient très compliqué. C1

Des tuteurs arrivent ainsi en quelques commentaires à faire évoluer l'interne vers une meilleure compréhension du fonctionnement du RSCA ou permettent un approfondissement du questionnement et de la recherche. Le tuteur a l'avantage d'apporter un regard extérieur à la situation.

Moi, oui, d'en avoir discuté avec mon tuteur, ça m'a rajouté des questions et rechercher des trucs après ! Qui m'ont apporté plus que ce que j'avais recherché initialement ! A6

Ben, elle... Enfin, au début, la première, t'as vraiment l'impression... Enfin, honnêtement la première, j'ai fait : « Bon ! Ben, j'ai plus qu'a recommencé tout à zéro quoi ! » Là, tu fais super... T'as passé ton weekend à essayer de faire un truc et bam... Mais du coup, j'ai tout recommencé et après, c'était bon quoi ! Elle a fait les remarques pertinentes et suffisantes pour que finalement après, je sorte quelque chose de pas mal quoi ! C3

je pense qu'il est pas du genre à juger mais plus à me filer des coups de mains... B4

Certains tuteurs ne semblent pas connaître le RSCA. Ils peuvent tout de même fournir des interactions jugées intéressantes basées sur le partage d'expérience.

Je l'ai vu une fois. En gros, il m'a dit qu'il ne savait pas vraiment à quoi il servait. (Rires dans l'assistance) Donc ça m'a pas trop donné, bon il était très gentil mais ça m'a pas trop donné envie de retourner le voir. A5

Le fait d'avoir un tuteur avec qui les relations sont bonnes ne suffit pas à motiver les internes à écrire des RSCA. La structure du RSCA reste lourde.

Je dis même quand, quand on te dit que c'est pas si mal, c'est chiant à faire ! C3

Certains internes regrettent que leur relation avec leur tuteur ne soit axée que sur le RSCA. Un tuteur du DUMG semble être un mauvais choix pour obtenir une interaction de qualité.

... Par contre, là, c'était l'inverse, c'est que le seul but de se voir, c'était : lisez-moi un RSCA ! B1

Il me disait ce qu'il fallait que je fasse ! Il corrigeait, il changeait la biblio et puis ok, c'est bon, tu peux y aller ! B1

1. Les internes aimeraient que les tuteurs favorisent un apprentissage progressif du RSCA.

Certains tuteurs s'acharnent à faire reprendre le RSCA tant qu'il n'est pas parfait. Cette attitude est démotivante et angoissante pour deux raisons : l'interne a l'impression qu'il ne sera jamais capable de satisfaire son tuteur ou les critères de validation du DES et ces enseignants oublient de les encourager en ne reconnaissant pas le travail fourni

Au final, c'est le bordel ! Et toi, quand t'essayes de faire un, de produire quelque chose, ça va jamais ! Comment veux-tu être motivée pour faire quelque chose quand on te dit toujours que ça va pas, quoi ? C1

Rencontrer son tuteur peut sembler pénalisant pour fournir la quantité requise de RSCA. Les autres internes ne faisant pas cet effort pourront sortir le nombre voulu pour être validés mais sans la qualité nécessaire.

Parce que si tu mets aucune limite, t'en as qui vont en faire 25 pourris qu'auront pas évolué du tout, qui auront jamais contacté leurs tuteurs, qui, qui, qui vont avoir aller piquer les RSCA à Lille, à Marseille ou à je sais pas où... qui vont te les copier coller et voilà ! Et toi, t'auras fait un boulot monstrueux sur un seul RSCA et on te dira, non, franchement, vous avez rien foutu ! C1

Un tuteur de qualité encourage une amélioration progressive et adaptée au cours du cursus de la qualité des RSCA. Il laisse son interne acquérir de l'expérience et prendre de la distance par rapport à ces premiers RSCA favorisant l'auto-évaluation. Ces tuteurs savent marquer les acquisition d'un RSCA à l'autre (renforcement positif).

Pas la narration, l'ensemble. Et en fait, elle me dit : bon, y a des choses à améliorer mais tu feras ça heu, à distance heu, limite, quand tu auras fait ton stage prat, tu reviendras dessus, tu recorrigeras des trucs quoi ! Genre, elle me fait pas faire 15 fois la même chose quoi ! Enfin, honnêtement, c'est un peu tourner en rond quoi... C3

Moi, [Enseignante du DUMG] elle m'a dit : t'auras plus de recul. C3

2. Le problème de disponibilité du tuteur

La distance pour rencontrer les tuteurs est un problème fréquent. Le choix du tuteur est compliqué parce qu'au début de son cursus, l'interne ignore son rôle et le choisit avant d'avoir choisi son terrain de stage. Il peut souvent changer de département par la suite.

On choisit... Le problème, c'est qu'on le choisit mal, parce qu'au début, on sait pas vraiment à quoi il sert donc on se dit... A5

La blague, c'est qu'on choisit même avant d'avoir choisi son stage ! Moi, mon premier tuteur, je l'ai choisi à Chateauroux ! Je savais pas. J'ai choisi, ensuite, je me suis retrouvé à Dreux quoi ! A4

Pour des internes en second semestre, le choix d'un bon tuteur est primordial pour la réalisation de bons RSCA.

Oui, mais c'est tuteur dépendant, un RSCA. C1

Ah mais ça, c'est sûr. C'est tuteur dépendant ! Ça, c'est clair hein ! C3

Des internes communiquent par mail avec leurs tuteurs. Certains considèrent que l'échange électronique autour des RSCA nécessite d'abord d'avoir fait connaissance physiquement. Le stage chez le tuteur peut être une solution mais les internes ne sont pas sûrs d'en avoir le droit.

Et finalement, du coup, j'ai appris à le connaître plus au quotidien et du coup, c'est vrai que d'avoir été en stage chez lui eh ben, t'as des relations autres quoi ! Du coup, moi j'ai gardé un contact heu, beaucoup plus proche avec lui où du coup, j'vais continuer maintenant à parler de ma pa, de ma pratique avec lui ! A8

J'ai appris que c'était pas trop sûr, qu'on avait pas trop le droit en fait d'être en stage chez le tuteur... A8

Les internes ont l'impression que les tuteurs (DUMG compris) ne sont pas toujours investis dans le RSCA. Dans ces cas là, les internes se retrouvent seuls face au RSCA.

Moi personnellement, j'ai un tuteur du DUMG heu qui heu faisait parti du fameux séminaire voila On taira son nom ! (rires) Mais heu, il m'a donné mon portfolio et globalement, il ne s'est jamais inquiété de savoir quoi que ce soit. Je suis pas passé en commission de portfolio... On devait se faire ça entre 4 yeux... J'attends toujours un an après. Heu, enfin voila quoi, c'est gen, c'est juste des belles paroles et heu et on avance pas beaucoup ! A1

7) Les stages hospitaliers

Les situations décrites dans les RSCA réalisés en stage hospitalier ne sont pas en rapport avec l'exercice de la Médecine Générale. Les enseignants du DUMG paraissent négliger cet état de fait. Le travail semble donc n'être qu'un exercice sur la forme. De plus, les narrations en stage hospitaliers sont plus longues à écrire.

J'avais l'impression que c'était calqué sur heu, ben, y'a une structure à suivre. Fallait calquer sur la structure mais que c'était hyper artificiel. A6

Quand on soulève un peu la question enfin le problème, en gros : tais toi quoi ! Enfin moi, je sais que le dernier séminaire là Qu'est ce que la médecine générale ? Franchement c'était voilà bref... Rires Et j'ai juste fait remarqué qu'on nous demandait de faire de la médecine générale avec 4 stages, hospitaliers, obligatoires dans la maquette donc heu... C3

Pendant la période où l'interne est en stage hospitalier, il n'a pas d'interlocuteur privilégié pour l'aider à approfondir ses RSCA. Ceux-ci ne font pas partie des préoccupations des

maîtres de stage hospitaliers, ce qui ne les empêche pas d'échanger sur le fond en se basant sur des relations confraternelles.

Enfin, les stages hospitaliers, finalement, le RSCA, on sait pas ce que c'est. Heu, y a personne qui guide un petit peu donc on en fait pas parce que, parce qu'on sait pas. A2

L'environnement en stage (charge de travail, implication personnelle) est important pour permettre à l'interne de faire des RSCA.

Et là, le dernier groupe de pratique, pareil, j'ai étoffé mon récit parce qu'en fait, j'ai fait deux RSCA dans mon premier semestre parce que... Enfin, je me sentais très bien dans mon stage et heu, j'avais un... Mon chef de service était super bien donc j'avais, je, j'avais fait 2 RSCA super facilement C3

8) Les stages ambulatoires

Le RSCA semble être un outil plus adapté pour les stages en ambulatoire. Les thèmes abordés collent à la Médecine générale. De plus, les internes sont plus chevronnés.

Oui de coller vraiment plus à quelque chose enfin de faire quelque chose qui m'a apporté quelque chose, et pas juste remplir du papier pour remplir du papier. A6

Tu commences à avoir trouvé tes marques en tant qu'interne ! A1

Même si les maîtres de stage semblent le plus souvent ne pas connaître l'outil RSCA, les stages ambulatoires favorisent les interactions confraternelles, dans un climat de confiance. Les maîtres de stage s'adaptent mieux aux problèmes rencontrés par les internes ; ces derniers apprécient d'être au contact de médecins expérimentés. Ils permettent donc d'approfondir la problématisation et motivent l'interne à écrire des RSCA.

Parce que les praticiens sont pas forcément au courant de ce que c'est qu'un RSCA. A1

Ouais mais y a des, y a des praticiens qui heu sans, sans parler la structure machin mais qui juste ben quelle consultation t'a un peu interloquée heu qu'est ce qu't'en penses ? Qu'est ce qu'on pourrait chercher ? Qu'est ce qui t'a mis en difficulté ? Et finalement, enfin pour moi, c'est ça ce qu'on retrouve dans le r... Le RSCA ! A2

Ouais, y a plus une histoire, je trouve d'é, d'égalité... Enfin, de, de pied d'égalité. De partage... B4

Les stages en ambulatoire laissent plus de temps pour faire des RSCA. Le SASPAS permet d'écrire des RSCA lors de la supervision avec les maîtres de stage.

j'suis en train d'en faire parce que heu pendant le stage SASPAS chaque mois, on fait une supervision directe et c'est, c'est une écriture pratique qu'on doit faire. A7

9) Les groupes de pratique

La participation à un groupe de pratique motive la réalisation des RSCA. C'est une opportunité pour présenter et faire valider ses écritures. En termes de formation, il permet de réfléchir sur sa pratique différemment des enseignements utilisés pour l'ENC (Examen National Classant). Mais certains internes ne renvoient jamais de RSCA pour valider les groupes.

Voilà, ça apporte plus. De faire une RSCA pour un groupe de pratique, ça apporte beaucoup plus ! C3

Ca m'a saoulé, je l'ai jamais envoyé, j'ai zappé enfin bon, tu sais... Et puis 2 mois après tu te dis, c'est trop tard pour l'envoyer et puis finalement tu l'envoies jamais. A4

Et les groupes de pratique, ça permet justement de se poser d'autres questions moins ENC quoi... C3

Le groupe de pratique est perçu initialement par les internes comme l'endroit où l'on apprend à faire des RSCA. En fait, le contenu des groupes de pratique est très variable. Parfois, on ne leur demande même pas de rédiger leur travail. Si des internes ont effectivement trouvé dans leurs groupes de pratique des informations pour comprendre l'outil, cela ne se vérifie pas toujours dans les faits. De plus, les groupes de pratique sont réalisés essentiellement pendant les stages hospitaliers qui ne sont pas les plus adaptés pour écrire des RSCA.

Parce qu'initialement, on nous a présenté le RSCA en nous disant vous verrez, de tout façon, vous en ferez pendant les groupes de pratique, ça vous fera faire des RSCA ! B1

Ben voilà ! Or, les groupes de pratiques, souvent, tu les fais quand t'es en stage enfin le plus souvent quand t'es en stage hospitalier. Donc, c'est pas forcément adapté ! A1

Mais je suis pas sûr que si, les médecins des groupes de pratique connaissent la structure des RSCA... B7

Les internes apprécient le partage d'expérience suscité par les groupes de pratique. Ceux-ci facilitent la présentation d'éléments intimes dans la narration car l'auteur présente à des co-internes voire des amis. Cependant, ce partage est plus ou moins présent en fonction des groupes. Les internes rejettent d'ailleurs les groupes de pratique où l'on ne ferait qu'exposer les RSCA sans échanger sur le contenu.

On était tous ensemble. On faisait pas que discuter malgré tout... même si c'est ce qu'on pourrait croire... On exposait quand même des situations qui nous avaient posé souci et on en tirait quelque chose heu... Franchement, moi, je trouvais que c'était mieux que d'arriver avec son RSCA, comme ils faisaient ailleurs à priori, de ce que j'ai entendu dire... De lire son RSCA et de, d'exposer ses recherches. Ben, ça franchement heu, c'est moins constructif pour moi ! B2

Ce partage d'expérience quand le groupe de pratique fonctionne bien, permet d'approfondir la problématisation. Au cours d'un groupe de pratique, il est intéressant que chaque interne présente son RSCA pour que tous les participants puissent bénéficier du partage d'expérience.

Et au final, c'est passé comme une lettre à la poste parce que tout le monde avait pu déverser un peu son... C3

Et puis quelques fois, les autres se posent des questions sur nos cas... Auxquelles on pense pas forcément et qui finalement nous intéresse aussi enfin... C3

Par contre, certains groupes sont trop axés sur la discussion autour de la situation et négligent les recherches. Or le partage d'expérience permet également de progresser en découvrant de nouveaux outils de recherche. L'enseignant doit privilégier le fait de guider et non imposer la méthodologie de recherche.

Lui, il fait des groupes de pratique dans le 28. C'est des cafés philo hein, c'est, c'est super sympa, on est content de se retrouver tous les internes ensemble du département mais on lit pas nos écritures des pratiques. On fait pas de recherche. Enfin c'est plus de la conversation libre autour d'un café quoi... avec un psychiatre. A4

on nous guidait pour savoir comment trouver les réponses et là oui, ça avait un intérêt ! A1

Les internes regrettent que l'on ne traite qu'une seule question par RSCA présenté. Cette contrainte empêche de progresser. Cependant, cela ne se vérifie pas dans tous les groupes de pratique.

en fait sur toutes les questions, y a qu'une seule qu'on aborde. Heu, ça nous fait pas vraiment avancer au final heu. A5

Des internes se plaignent du manque de groupes de pratique réalisés par les enseignants du DUMG. Certains internes voudraient être prévenus dans leur stage des dates des groupes de pratique et non uniquement via le site du DUMG.

Moi, ça m'... ça m'intéresserait d'en faire un dans le 37 là parce que je suis à Clocheville... Ça m'intéresserait d'en faire un dans le 37 avec quelqu'un du DUMG pour voir mais... B4

Où t'as chaque département qui dit : ben comment ça se passe les groupes de pratique ? Alors, t'as le 28 qui dit : oh ben nous, on en a fait 4 ! Le 18 : oh ben nous, on en a fait 3 ou 4 ! Le Loiret : oh, on en a fait 2 ! Le 41 : on en a fait 3 ! Le 36 : on en a fait 4 ! Et le, le 37 : on a essayé d'en faire un ! On n'a fait qu'une séance ! A8

Des internes ont noté l'existence de conflits sur le contenu pédagogique des groupes de pratique. Certains enseignants connaissent la méthode mais ne veulent pas suivre les directives du DUMG ce qui dessert le RSCA. Ainsi, les internes aimeraient une meilleure homogénéité et se renseignent sur la cohérence du contenu pédagogique avec les directives du DUMG.

Oh ben oui, et puis même avec les médecins qu'on a pu rencontrés... Moi, j'ai fait des groupes de pratique, on en avait discuté avec le médecin, [Enseignant Groupe de pratique 45], sur Orléans. Il a pas du tout, du tout la même vision du RSCA que [Enseignant du DUMG] ou encore... [Enseignant du DUMG] quand il explique... Rien à voir quoi ! C1

10) Les séminaires

Certains séminaires du DES de médecine générale sont validés par des RSCA. Certains internes y voient l'occasion de présenter leur travail aux enseignants. Beaucoup doutent

cependant qu'ils soient lus. Malgré tout, certains séminaires ont permis de recevoir des retours de qualité. Certains utilisent ces séminaires pour valider un RSCA. L'utilisation de cet outil dans les séminaires favorise la recherche et la découverte de nouveaux outils d'information.

Enfin, c'est pas que ce moment là parce que des fois, on leur envoie aussi pour valider des séminaires donc je pense qu'ils voient un peu ce qu'on fait aussi ! B3

Et du coup, on le présentait, on en a discuté ensemble ! Et que là vraiment, [Enseignant du DUMG] les a lus. A8

J'l'ai renvoyé, j'l'ai renvoyé et j'ai eu aucune réponse A6

D'autres internes désapprouvent l'obligation de faire des RSCA pour valider les séminaires du DES de Médecine Générale. Ils sont gênés qu'on leur impose le sujet. Ils n'ont pas forcément rencontré la situation définie et sont obligés d'inventer. Cette obligation renvoie une image très scolaire. Certains ne vont donc pas à ces séminaires ou ne renvoient pas le RSCA par la suite.

Et annonce d'une maladie grave voilà ! Et je me dis, le truc, c'est qu'y me disent de faire un RSCA sur un truc qui nous touche nous et après, ils nous imposent un sujet. B3

Moi, dans un même type de falsification, moi, pour le séminaire Assurance Maladie, y avait des sujets bien définis à faire et j'avais pas de... ben, j'avais pas de situation vraie rencontrée donc c'est, c'est inventé quoi ! A1

Attend, t'as 28 ans heu... Tu vas être docteur dans un an, on te demande encore de faire un truc heu, juste pour te donner un bon point... B5

Les internes préféreraient quelque chose de plus synthétique pour valider le séminaire.

Ben tu vois, ce serait plus intéressant de dire vous faites une fiche, vous faites une recherche sur tel sujet ! On fait la recherche mais est ce que le fait de rédiger le truc avant et de surtout s'intéresser à la rédaction... Est ce que ça change grand-chose heu B1

III. Le RSCA en dehors de la faculté de Médecine de Tours

1) Généralités

Certains internes se demandent si le RSCA est spécifique à Tours. D'autres savent que les RSCA sont utilisés dans d'autres facultés de médecine. Ils ont notamment pu s'en rendre compte par des recherches sur internet.

Mais en même temps, enfin, c'est pas propre qu'à Tours hein ! Les RSCA, c'est, ça se généralise un peu dans toute la France ! C1

Certains internes ont rencontré des membres d'autres facultés de France. Il semblerait que les relations avec les enseignants soient plus simples mais d'autres ont retrouvé le même vécu qu'à Tours.

C'est très personnel parce que t'as d'autres fac, j'ai rencontré d'autres DUMG et d'autres internes un peu à droite à gauche et t'as pas cet état d'esprit partout. A8

J'ai pas l'impression que ça se passe beaucoup mieux parce qu'ils sont au même niveau que moi voire un peu plus haut... Et ils sont en panique aussi pour les faire donc heu... B5

L'utilisation du RSCA dans le DES de Médecine Générale est plus cadrée dans d'autres facultés. Il y aurait des thèmes imposés. Cela ne semble pas intéresser les participants mais traduit la recherche d'un cadre pédagogique mieux défini.

Je sais pas si ça me plairait d'avoir des sujets imposés, honnêtement, je suis pas sûr ! A3

Certains internes montrent leurs RSCA à des connaissances hors faculté de médecine. Ceux-ci sont surpris par le côté très scolaire de la formation.

Honnêtement, moi, mon copain, il est pas en médecine. Il me fait mais attends, là, tu es en CM2 ! Il me fait mais attends, là, tu es en CM2 ! C3

Des internes sont allés chercher sur internet les compétences de la Médecine Générale selon la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians). Les compétences ne correspondent pas ou sont plus précises que celles du portfolio. Ces recherches décrédibilisent l'enseignement du RSCA.

Du coup, j'ai trouvé ça marrant où ils bassinent un peu tous avec un truc de recherche et de WONCA et qu'ils prennent pas les bonnes définitions ! A8

2) Les modèles sur internet

L'enseignement à Tours n'est pas suffisamment concret notamment par manque d'exemple pour illustrer les consignes. Certains internes vont donc sur le site internet d'autres facultés pour trouver des modèles pertinents. Des internes ont ainsi pu améliorer leur connaissance des différentes parties du RSCA.

Et j'ai vu un exemple de RSCA heu... proposé par la, le DUMG de, enfin l'équivalent à Lyon ! B6

Et c'est vrai que le truc était bien ficelé et heu heu c'était c'était bien fait ! A5

Par contre, l'exemple retrouvé sur internet ne rassure pas sur la quantité de travail à fournir pour un RSCA. La complexité de la structure génère de l'angoisse.

Ensuite, quand on nous dit qu'il faut en faire douze... Je sais pas combien ils en demandaient à Lyon, mais quand on me dit qu'il faut en faire douze, je vois pas comment on peut caler ça... Et ouaip, j'ai fait dans mon froc quand j'ai vu ça ! B6

IV. La comparaison avec d'autres moyens de formation

1) Les groupes Balint

Pour progresser et se former sur le plan relationnel, les groupes Balint apportent beaucoup plus grâce au partage d'expérience et font ressortir le sentiment de solitude des internes face au RSCA.

Pour avoir fait quelques groupes Balint, je me rends compte que ça m'a beaucoup plus apporté d'en parler, de mettre en commun l'expérience plutôt que la gratter tout seul dans mon coin sur un bout de papier, ne présenter ça que longtemps après. B4

En participant aux groupes Balint, un interne en quatrième semestre pense plus profitable de présenter à l'oral la situation vécue avec un partage d'expérience entre confrères que de tout écrire.

Pour avoir fait quelques groupes Balint, je me rends compte que ça m'a beaucoup plus apporté d'en parler, de mettre en commun l'expérience. B4

Les groupes Balint permettent de présenter des éléments de caractère intime car l'interne décide d'y participer pour bénéficier d'un échange.

Quand, quand tu fais un groupe Balint, t'as des étrangers mais t'en parles mais t'as un partage d'expérience. B3

T'as décidé déjà de participer à des groupes Balint déjà, c'est la première étape. B4

Le groupe Balint semble un moyen de formation beaucoup plus éprouvé que les RSCA et les internes projettent de participer à des groupes Balint dans leur pratique future.

T'as des groupes Balint aussi qui sont pas mal où tu peux travailler là dessus mais qui ont un intérêt beaucoup plus éprouvé qu'un récit de situation complexe et authentique. A6

Après, des groupes de pairs, des groupes Balint, des trucs comme ça oui ! Mais heu, des RSCA, non, on oublie là... C1

2) Les groupes de pairs

Aux yeux des internes, les groupes de pairs soulignent ce que devrait être le RSCA. Tous les participants étant égaux, cette formation permet le partage d'expérience, et donc de mieux explorer les problématiques posées par la situation.

Bah c'qui existe vachement chez les praticiens, c'est les groupes de pairs où qui revient à peu près à la même chose. A4

il vaut mieux le partager avec des personnes pour qui t'es proche soit groupe de pairs entre internes soit groupes de pairs avec médecins généralistes de ton milieu à la limite où tu travailles plutôt qu'avec des professeurs où il y a une barrière. A8

du coup, tu, t'as pas tout ce côté qui peut être intéressant aussi où comment les autres voient ta situation et du coup, comment ils te font progresser sur ta situation... A8

ben des fois, on soulève des problèmes de communication ou pour gérer un conflit ou pour voilà. Enfin, on fait pas que du purement médical heu, c'est quoi les recommandations dans je sais pas quelle pathologie. A2

Les groupes de pairs permettent également de faire des recherches et d'approfondir les domaines psychosociaux, le partage d'expérience permettant de trouver des réponses quand la recherche est infructueuse.

Après, en groupe de pairs, t'as des recherches hein. Mais sur des problèmes psychologiques, tu peux pas faire de recherches, c'est, tu fais un tour de table. Tu fais souvent un tour de table sur comment chacun aurait réagi ou si quelqu'un a une solution pour éviter les conflits ou pour désamorcer le truc... A4

Il n'y a pas toute la lourdeur de la structure et de l'écriture du RSCA. Les groupes de pairs se démarquent également car il n'est pas demandé d'apporter la preuve de ce que l'interne sait faire. Certains internes trouveraient plus intéressant de remplacer les RSCA par des groupes de pairs plus à même de faire entamer une démarche de formation aux internes. Une interne trouve malgré tout que le RSCA oblige à écrire la narration pour mieux en tirer la problématisation.

Moi, l'avantage du RSCA je trouve c'est que ça te force à le poser sur le papier. Et du coup, à l'tourner, le retourner et dans, dans le plus, peut-être à aborder plus de facettes que, que juste en discuter et t'arrêter à une discussion. A6

Moi je reformulerais carrément le RSCA en faisant que des groupe de pairs moi personnellement. Obliger les gens à faire des groupes de pairs pour apprendre à faire des recherches A4

Très scolaire. Prouver que tu sais faire... A4

Le groupe de pairs permet donc de se former selon une méthode plus simple pour les mêmes résultats et donc plus de rentabilité. Des internes désireraient intégrer des groupes de pairs dans leur pratique future.

Après, des groupes de pairs, des groupes Balint, des trucs comme ça oui ! Mais heu, des RSCA, non, on oublie là... C1

V. Les objectifs du RSCA

1) La compréhension des objectifs

Les internes estiment ne pas avoir compris les objectifs du RSCA. Ils ont l'impression de devoir les deviner sans avoir confirmation qu'ils ont visés juste. Cette situation est angoissante.

C'est dingue, on est encore tous là en quatrième semestre et on sait toujours pas exactement définir notre principal outil d'évaluation de notre DES. C'est quand même alarmant... Enfin, moi, ça me fait flipper là ! B6

Les internes pensent que les objectifs pédagogiques présentés au départ ne correspondent pas aux actions pédagogiques des enseignants au final. Cela participe à l'incompréhension des objectifs poursuivis.

on a une évaluation de portfolio qu'est complètement dissonante par rapport à ce but final qu'on nous a présenté qui est : faut savoir écrire B6

Certains internes voudraient que l'on retire les RSCA de l'enseignement et revendiquent de ne pas faire ce travail qu'ils ne comprennent pas et dont ils ne voient pas l'utilité.

C'est pas de la faignantise... C'est aussi d'avoir un esprit critique de pas de les faire... C'est de se dire ben, je fais pas un truc qu'on me demande que je comprend pas quoi ! B2

2) Les objectifs de formation perçus par les internes

1. Acquérir une autonomie de formation

Le RSCA permettrait d'apprendre à devenir un médecin autonome, de faire engager une démarche de formation qui se poursuivra jusqu'à la fin de la carrière. Cependant, les actions répressives des enseignants pour faire faire des RSCA aux internes sont plutôt jugées déresponsabilisantes.

Ah ben, complètement ! Enfin, on est adulte. Ils arrêtent pas de nous répéter que c'est de la formation d'adulte, de la pédagogie pour adulte heu. Ben, franchement, pas du tout ! C4

Si les internes veulent une certaine autonomie dans leur formation, ils veulent pouvoir choisir leurs outils de formation. Les internes estiment déjà se former spontanément sans l'aide du RSCA mais en partant de leur pratique, des stages.

Ben, non ! Parce qu'après, on est libre d'y aller quand on veut, où on veut... C3

Une interne fait ses RSCA parce qu'elle s'y sent obligée. Ce n'est que secondairement qu'elle y découvre un intérêt pour sa formation.

Au départ, au départ en fait quand je le fais, ça m'emballe pas du tout ! Voilà, je le fais parce qu'il faut le faire ! Sauf qu'après heu, c'est vrai que quand on fait 2-3 recherches, on tombe sur des trucs qui nous intéressent ! Enfin, moi, ça m'est arrivé dans ce que j'ai fait des fois ben, sur les sites internet au fil, au fil des recherches, y a 2-3 trucs qui m'intéressent donc je regarde, pas juste pour le RSCA, je regarde parce que... pour me former mais... Je dirais pas que ça m'apporte grand-chose quand même globalement ! B2

Certains internes pensent que le RSCA vise à être un nouvel outil de formation pour les médecins généralistes. D'autres pensent que son rôle se restreint à la formation initiale des médecins.

Ben, je me dis que ça devrait être leur objectif. Je me dis que l'objectif du DUMG, ça devrait être de trouver heu... Les ou... Enfin, de nous montrer un panel d'outils qui nous permettent dans dix ans de continuer à s'auto-former... B5

Je suis pas, j'aurais pas dit ça sur le côté hospitalier, j'aurais dit juste : casser le système pédagogique qu'on avait du premier et deuxième cycle pour arriver à un autre système mais je l'ai pas encore bien saisi ! B5

2. Apprendre à se former efficacement

Le RSCA sert à évaluer l'interne, à suivre l'évolution des apprentissages en fournissant des traces d'apprentissage.

on nous définit que c'est un truc d'apprentissage et de suivi d'acquisition de connaissance et de capacité pour notre métier futur B6

Un autre objectif est d'attirer l'attention de l'interne sur le fait que la pratique et la formation médicale ne sont pas que biomédicales mais comportent aussi l'analyse du relationnel, du ressenti pendant la consultation. Il cherche à faire sortir les internes du mode de prise en charge hospitalière. Mais ceux-ci doutent que le RSCA soit le bon moyen.

Ben, nous montrer autre chose... Ben, le relationnel, tout ce qui est relationnel et... B2

C'est peut-être aussi nous faire sortir du champ purement médical et aller vers le psychologique et tout ça ! A7

Et le système hospitalier ! C'est-à-dire qu'ils veulent absolument nous faire sortir de l'hôpital B4

Le RSCA vise à apprendre à gérer les situations complexes.

Le p, le point où je voudrais juste insister, c'est que, je pense, ils veulent nous faire heu, nous apprendre à réagir sur des situations qui ne sont pas des situations cadrées sur lequel y a des prises en charges, je veux dire heu...particulières. Et puis nous ai, nous aider dans ce sens là à gérer des situations compliquées. B4

En proposant le RSCA, les enseignants veulent donner des outils pour apprendre à se former efficacement. Apprendre à avoir une attitude réflexive sur ses pratiques pour tirer des problématiques. Apprendre à faire des recherches pour obtenir des données validées. Ces objectifs font du RSCA un outil intéressant mais mal exploité dans sa forme actuelle.

Le but, c'est de savoir s'auto-évaluer, se poser des questions tout au long de sa vie et de savoir comment faire des recherches pour répondre à ses questions ! A4

Donc Outil qui pourrait être intéressant mais exploité comme il l'est, je pense qu'il est proche de la nullité ! B6

Les internes trouvent que le RSCA comme outil de formation n'est pas rentable. Certains internes trouvent que le temps passé sur les RSCA est du temps en moins pour se former. Cet outil ne répond pas aux questions que l'interne se pose mais aux attentes des enseignants. Le RSCA encourage à des démarches trop abstraites.

Ouais, c'est de la régression alors que tu te dis, le temps que je passe à écrire ce truc là et ben, je pourrais être en train de lire la dernière reco sur le problème qui m'a posé... Enfin... C1

Moi, honnêtement, je préférerais qu'on m'apprenne à me, à faire une évaluation des pratiques, faire de la qualité et des choses comme ça au DU... Enfin, pour ma pratique future plutôt que de, de me triturer l'esprit heu, à faire quelque chose que finalement heu... C3

Le RSCA favorise le partage d'expérience.

Ben c'est un peu l'essence aussi du RSCA, normalement, c'est d'avoir une communication avec quelqu'un, partager des interrogations... A4

c'est le partage de l'expérience et heu voilà, c'est surtout là dessus qu'il faut que ça découle le RSCA. A2

3. Un manque de légitimité de l'outil

Des internes ne se voient pas faire des RSCA dans leur pratique future. Ils pensent que les médecins généralistes ne comprendront pas plus l'intérêt du RSCA.

Surtout qu'ils comprennent pas... Enfin, ils vont pas plus comprendre que nous... C4

Une interne trouverait plus pertinent d'utiliser dans le troisième cycle des outils de formation qui seront réutilisés par la suite dans leur pratique professionnelle.

Mais heu, en pratique, on en fera plus après. Ils feraient mieux de nous apprendre à faire des groupes au... Sur lequel on réfléchit aux pratiques... Faire des, entre guillemet, des sortes de protocoles heu, adaptés à la médecine générale. Enfin, pas forcément se caler sur les recommandations. Enfin, je sais pas si je me... Je me fais bien comprendre mais heu... Moi, je préférerais qu'on m'apprenne à évaluer mes pratiques C3

Certains internes pensent que leurs enseignants devraient faire des RSCA.

Ah ben oui ! C3

Ouais, mais pourquoi nous, on doit le faire ? Pour s'auto-évaluer mais eux aussi à ce moment C3

3) Les objectifs de validation

Les internes sont tous d'accord pour dire qu'ils font les RSCA pour valider leur DES. Quand ils en font régulièrement, c'est qu'ils savent qu'il y aura un certain nombre à fournir.

Le but, c'est de valider son DES quoi ! B6

C'est pas forcément des situations qui... Enfin, c'est pareil. J'essaye de les faire régulièrement pour pas me retrouver à la fin et me dire qu'il faut que j'en fasse 6. Et... et me retrouver débordée par ça alors que j'aurais autre chose ! B2

Des internes ne voient dans le RSCA que le côté évaluation qui masque totalement l'intérêt pour la formation. Les internes regrettent que le RSCA soit utilisé pour apporter la preuve de leurs capacités. Le fait que le RSCA soit utilisé pour la validation est angoissant et démotivant.

Ben oui ! Parce que pour moi, pour moi, c'est une évaluation. Enfin, j'ai pas l'impression de me former en faisant des RSCA. C3

Une interne reconnaît qu'il est normal de demander aux médecins généralistes de justifier leur formation. Une autre trouve intéressant d'être évaluée sur des situations concrètes.

Enfin, après, je me fais un peu l'avocat du diable mais quand t'es dans ta pratique, on te demande d'avoir des points FMC des machins... c'est un peu pareil quoi ! A2

Les internes se demandent quelles vont être les modalités de validation du DES, si les enseignants du DUMG pourraient être amenés à ne pas valider des internes et pour quelles raisons. Ils attendent la commission de validation avec une certaine fatalité.

En vrai, je sais pas s'ils peuvent vraiment invalider quelqu'un ? Enfin, est ce que y a vraiment une raison qui peut faire que... B1

Valider l'ensemble des compétences de médecine générale pendant les trois années du DES de Médecine Générale semble impossible, d'autant plus s'il faut faire un RSCA pour chaque compétence.

Y a des choses qui sont pas validables même pendant ton stage... même ton SUMGA. A6

Une interne prévoit de ne pas montrer ses RSCA à la validation en raison du caractère personnel.

Moi, je dirais que de toute façon, c'est personnel et que j'ai pas à tous leur montrer ! A8

Certains internes envisagent de faire des échanges de RSCA notamment quand ils vont approcher de la validation (notion retrouvée dans les trois groupes). Il existe des sites internet pour ces échanges. Ces échanges sont justifiés par le manque d'intérêt du RSCA et le nombre important de RSCA à fournir.

Du fait qu'on comprend pas l'intérêt, qu'on en tire pas d'intérêt... Autant que ça nous prenne le moins de temps possible et donc pourquoi pas aller le chercher ailleurs, point ! B4

Certains internes sont déçus de devoir recourir à ces échanges. Tous les internes n'y avaient pas pensé.

Moi, je suis assez naïve, je n'y aurais même pas pensé ! A1

Une interne pense présenter un RSCA bien réalisé et prétendre que les autres sont faits de la même façon.

A la limite, je vais en choisir un qu'est bien fait pour leur dire hop, voilà ! Les autres, y sont pas faits ! A3

4) Les autres objectifs perçus

1. Généralités

Pour certains internes, publier un recueil de RSCA est une mauvaise idée. Cela va à l'encontre l'idée de travail personnel. Ils ne voient pas pourquoi ils devraient les montrer au public. C'est une preuve que les enseignants ne s'intéressent qu'à la narration. Par contre, d'autres internes pensent que c'est une bonne idée pour donner des modèles à condition de ne pas se cantonner aux narrations. Le recueil de RSCA peut permettre un partage d'expérience.

Ben, c'est bien. Comme ça, on aura des exemples de bonnes RSCA ! C3

C'est, c'est la même principe... Si tu as un bouquin de RSCA, c'est le même, à peu près le même principe que d'échanger dans un groupe de pratique C1

Les enseignants pourraient utiliser le RSCA pour faire subir une psychothérapie aux internes.

C'est vrai que on le ressent un peu comme une psychothérapie ou quelque chose comme ça c'est un peu... B2

Les internes ont l'impression d'apprendre à faire une écriture littéraire.

Le DUMG, ils veulent qu'on devienne des Zola hein ! B6

2. Les revendications

Le RSCA servirait à revendiquer/fournir des preuves aux autres spécialités que la médecine générale est leur égale et que les internes sont bien formés (idée retrouvée dans tous les focus groups). Il s'agirait également de faire prendre conscience aux internes des spécificités de la

médecine générale par rapport aux autres spécialités. Ces objectifs naîtraient d'un sentiment de frustration des médecins généralistes du DUMG mais ne correspondent pas à un besoin ressenti par les internes.

Ils ont, ils sont tellement moins mal vé... vu par les autres où on leur demande, qu'ils sont pas professeurs, qu'ils veulent être professeurs, qu'ils veulent montrer qu'ils font de la recherche, qu'ils veulent montrer qu'ils sont bien, qu'ils valent autant que n'importe quelle spécialité etc. ! Ils ont tellement besoin de preuve, qu'ils nous en demandent à nous pour qu'on les valorise ! Or c'est pas ça ! A8

C'est pas utile pour moi... C'est pas... Qu'est ce qu'on a à prouver de plus ! On est des médecins, on est des médecins ! B2

Il est également évoqué que les enseignants utilisent le RSCA pour se faire valoir auprès des internes et de leurs confrères.

Moi, après, je pense qu'il y a aussi une partie pour se faire mousser hein... B6

C'est présenté d'une manière où on vous en colle plein la vue parce que nous on sait et vous vous êtes des merdes... B4

Il existerait une compétition entre les DUMG de France sur les meilleurs RSCA. Cette compétition dessert la formation des étudiants.

Alors ça par contre, je l'ai clairement ressenti quand je suis allé au... à Strasbourg, l'année dernière au congrès de médecine générale. B4

Qui ne va pas dans l'intérêt des étudiants en médecine générale... B3

5) La liste des compétences de Médecine Générale

Les compétences sont méconnues. Certains internes découvrent leur existence, d'autres ne se souviennent pas du contenu de la liste au moment du focus group

Franchement, je me souviens pas de la liste... B2

Moi, je sais pas ce que c'est ! A2

1. Comment les internes comprennent-ils les compétences ?

Les internes ont du mal à comprendre le sens des compétences de médecine Générale (notion retrouvée dans les trois groupes). Elles sont jugées trop générales et parfois redondantes.

On nous balance les compétences du médecin généraliste. Bon, on énumère des compétences. On sait pas vraiment à quoi ça correspond. C'est précis sans trop l'être non plus. A5

Y en a 2 ou 3 qui sont pratiques. Je me souviens de 2 ou 3 de la fin, genre sur la gestion du cabinet machin tout ça... Et d'autres qui me paraissaient... 5 compétences qui voulaient dire la même chose ! B2

Les internes ont du mal à comprendre les objectifs des compétences de Médecine Générale. Des internes sont surpris qu'elles ne contiennent pas de compétences biomédicales.

Mais dans la liste des compétences, où justement le RSCA doit répondre à toutes les compétences, y a pas de compétences médicales finalement ! B1

Quelques unes ont un intérêt pratique et ouvrent sur de nouvelles problématiques. Elles permettent d'ouvrir l'esprit sur des domaines qui ne sont pas uniquement biomédicaux et notamment sur la communication. Elles marquent donc une certaine prise de distance avec le deuxième cycle.

Non, ce qu'ils veulent, c'est peut-être nous ouvrir à autre chose que les... Que le médical... B4

Cependant, des internes ne comprennent pas que le côté humain de la pratique médicale soit assimilé à une spécificité de la Médecine Générale par rapport aux autres spécialités.

Tu dois pas déshumaniser ta pratique parce que t'opères, enfin... C3

Les compétences permettent aux enseignants de se revendiquer comme une spécialité à part entière (consensus dans le groupe quatrième semestre).

Ouais, là, je pense que les compétences qu'on nous demande à avoir, c'est juste pour justifier que la médecine générale soit devenue une spécialité et que du coup, il faut qu'il y ait un certain nombre de compétences pour exercer une spécialité et du coup, on se retrouve à être spécialiste parce qu'on valide des compétences... B6

2. A propos de la validation des compétences

Les internes ont du mal à faire correspondre leur travail avec les compétences de Médecine Générale notamment pendant les stages hospitaliers (idée retrouvée dans deux groupes différents).

J'ai fait le relevé des compétences en fait et je sais pas trop ce qu'il faut faire pour ça, j'avoue que j'ai toujours pas très bien compris leur histoire de relevé de compétence... mais bon ! A3

La compétence de « Gérer le premier recours » quand t'es en service, dernier de la chaîne. Il est passé aux urgences... C1

Les internes ont du mal à comprendre à quoi vont servir les compétences pour la validation du DES. Comment valide-t-on des compétences ? Doivent-elles être acquises ? Doivent-elles simplement être abordées ?

est ce qu'ils veulent juste vérifier qu'on a fait l'expérience de ces situations là ? Ou est ce qu'ils veulent vraiment nous valider, c'est-à-dire est ce que vous avez bien réagi dans cette situation là ? Ou est ce que... Ou plutôt, à l'avenir, vous réagirez bien dans cette situation là ? B4

L'autre truc pour l'histoire des compétences et je sais pas si c'est heu... si ce qu'on doit écrire comme compétence... C'est par rapport aux réponses qu'on a données ou si ça inclut aussi juste la narration ou des choses qu'on a dits, qu'on a ressenti ou qu'on a... A3

L'acquisition de compétence pose débat. Une interne pense que les compétences sont déjà acquises sans le RSCA. Des internes pensent qu'ils ont acquis une compétence à partir du moment où ils ont rencontré une situation en rapport.

Oui, y a des trucs, on les a depuis l'externat quoi ! C3

Si y a eu un travail en équipe, je mets : j'ai acquis une expérience de travail en équipe. Si j'ai eu un truc à gérer, une famille, un patient enfin une famille de patient, je mets : j'ai acquis gnagnagna... C3

Les compétences sont plutôt vues comme des objectifs à valider plutôt que de véritables compétences à acquérir. La validation des compétences par le RSCA se rapprochent donc plus d'un système scolaire normatif et semblent totalement abstraite. Des internes trouvent plus intéressant de voir les compétences comme un référentiel pour se situer dans sa formation.

Quelque chose qui m'a, m'a éclairé quand, quand on a fait le portfolio, à la commission de portfolio, c'est que en fait, y a une liste de compétences à acquérir et donc grosso modo, faut biffer dans la marge les compétences... B4

Mais pour en avoir discuté avec mon tuteur en plus, il avait une position que je trouvais plus intéressante qu'était : si on prend les compétences par, enfin, où est ce que tu te situes par rapport à ces compétences... C'était pas de dire : ah ben super, j'l'ai écrit maintenant j'ai validé la compétence et c'était plus d'avoir un... une auto-évaluation de comment on se sentait... si ça avait permis de se sentir à l'aise, si on se sentait toujours en difficulté. Effectivement, dans ce sens là, c'était peut-être plus intelligent que les lister...

Moi, pour l'instant, je les liste à la fin en disant : ben voilà, regardez, j'ai fait ça, je vous le démontre ! Je prends un petit extrait de mon texte, j'ai fait cette compétence là. Lui avait peut-être un regard plus intelligent ! A6

Moi, je trouve qu'il y a une espèce de masturbation intellectuelle. A4

Des internes pensent que le RSCA n'est pas le bon outil pour progresser dans les compétences de la médecine générale. Notion retrouvée dans 2 groupes différents. Certains préféreraient une supervision directe.

Et je suis pas sur que par rapport aux vrais compétences du médecin généraliste qui est dans la liste, ça est un grand intérêt de faire des RSCA et des choses comme ça... C1

Je préférerais qu'on vienne passer une journée avec moi... J'en sais rien, je dis n'importe quoi mais passer une journée avec moi pour voir comment je travaille, qu'on évalue mes compétences... B1

Les internes ont du mal à s'auto-évaluer. Ils manquent d'interaction avec les enseignants et de renforcement positif. Des internes trouvent prétentieux de conclure qu'ils ont validé une compétence; ils ont parfois l'impression de mâcher le travail d'évaluation des enseignants. Certains estiment que c'est au tuteur de faire cette évaluation.

Prétentieux ouais : je valide ! Je suis compétent en la matière ! A4

Et puis, c'est... Oui voilà, c'est difficile de s'auto-évaluer... Je pense que si quelqu'un disait... j'ai l'impression que t'as pas mal assuré ! Ça serait plus valorisant que de dire : ouais là c'est bon, A2

C'est à notre tuteur de faire la synthèse... Après une discussion avec nous mais bon après, ça, c'est mon avis personnel ! C1

6) L'évolution au cours du DES de l'opinion des internes sur le RSCA

En début d'internat, les internes commencent à prendre des responsabilités, ils ont donc plus de questions médicales. Les expériences rencontrées au début de l'internat sont hospitalières. Elles ne sont pas adaptées aux RSCA. La validation du DES semble loin. Les internes peuvent être tentés de mettre de côté le RSCA.

... enfin, t'es en premier semestre, tu sors de l'externat, t'es pas... au niveau des responsabilités A1

T'as plus de questions médicales en plus au début A4

Mais heu encore une fois, quand on est en stage hospitalier, la fin de l'internat, c'est un petit peu loin, les RSCA, c'est un petit peu loin et moi en tout cas, je me suis pas du tout attardée là dessus enfin... J'ai pas vu l'intérêt d'écrire un truc à ce moment là ! Avec du recul, c'était peut-être une erreur ! A2

Le premier RSCA peut être totalement à côté des consignes. Les internes en début de cursus peuvent mettre plusieurs mois et faire de nombreux essais avant de commencer à comprendre le fonctionnement du RSCA.

mais y en a un qui est en train juste d'aboutir en fait, après, je crois la 15ème version... C1

Les internes comprennent le fonctionnement et l'intérêt du RSCA en fin de cursus. Au fur et à mesure, les internes prennent plus de recul sur leur pratique et les questionnements changent. Le stage ambulatoire avec autonomie est plus favorable au questionnement de l'interne et encourage la réalisation de RSCA.

Pourquoi aussi on veut pas que ça perde trop de temps comme ça, c'est que tous, on arrive en fin d'internat, que c'est souvent à partir de là qu'on commence à comprendre l'intérêt de la chose et comment ça se fait A1

Et du coup, t'as pas les mêmes questionnements et je trouve que là c'est plus intéressant de le faire... A8

Ils ont du mal à intégrer le RSCA aux autres impératifs de la vie d'interne, que ce soit en début de cursus (l'interne découvre son rôle dans les services) ou en cours et fin de cursus (la vie familiale se forme). La thèse et les DESC viennent également rajouter de la charge de travail.

Quand t'as ton weekend par mois et puis... Ça donne pas envie de le faire, le RSCA ! B4

Et puis, tu as les gardes à aller faire ! B5

Ouais, surtout qu'y a une thèse à faire et... B5

Moi, pour la charge de travail, j'trouve que c'est trop parce que je fais un DESC A8

Qu'on commence à avoir des enfants... A4

VI. Les propositions d'amélioration du RSCA

Favoriser le partage d'expérience avec une relation d'aide entre l'enseignant et l'interne.

Voilà, plutôt avoir des séances de partage d'expérience, oui, ça me paraît être important, si leur objectif final, c'est vraiment nous faire apprendre des situations, je veux dire non concrètes, entre guillemet sont des situations où y a pas de prise en charge consensuelle, où y a pas... Si leur but, c'est ça ! Je pense que c'est plus intéressant d'avoir à partager notre expérience... B4

mais qu'on nous coachait mieux, que c'était de meilleure qualité, on serait sûrement plus motivé ! A1

Expliquer clairement les buts du RSCA. Les internes ont besoin de savoir quels sont les objectifs visés par les enseignants pour les RSCA.

Mais si clairement, on nous disait à quoi ça nous servait, peut-être qu'on y trouverait un intérêt et qu'on ferait avec plus de plaisir... B4

Donner des modèles de RSCA. Ils sont indispensables et doivent servir à souligner ce qui est bien réalisé pour que l'interne puisse comprendre les consignes. Sans accompagnement, les modèles génèrent plutôt de l'angoisse devant la complexité de l'outil.

nombre de modèles pour voir, pour pouvoir les lire chez nous tranquillement et se dire : bon, ben, c'est un peu ça qu'ils veulent ! C2

Celle ci elle est bien parce que... C2

Diminuer la charge de travail induite par la réalisation de RSCA. Privilégier la qualité à la quantité de RSCA et ne pas bloquer les internes avec le côté obligatoire du RSCA. L'idée de date butoir est discutée mais il ne faut pas renforcer les mesures de contraintes.

Ah ben, si on nous disait 3 parfaits, moi j'en ferais trois parfaits franchement ! B1

Dès, dès le début de l'internat, c't'espèce d'obligation, ça nous a tous bloqués, je crois, A4

Des dates butoirs... Je sais pas par exemple Dans les stages, tu dois avoir fait une narration... Au moins... C1

Avoir des enseignants bien formés. Améliorer la communication pédagogique pour que les consignes soient compréhensibles en utilisant moins de concepts abstraits. Avoir un discours homogène entre les différents enseignants.

Ben, déjà, il faudrait que les enseignants, je... Enfin, je sais pas si ils comprennent tous ce que c'est déjà ! Ben, les tuteurs, j'ai pas l'impression qu'ils soient tous au courant de ce que c'est vraiment qu'une RSCA hein... C3

Ne pas insister sur le côté relationnel quand il ne correspond pas aux attentes des internes. *Donc tu as 2 visions complètement déstructurées, qui font qu'il y a des étudiants qui refusent*

le côté scolaire, très pédagogique, très humaniste. Il faut être des bons, des bons médecins humains qui se posent pleins de questions heu, c'est vraiment 2 visions qui, qui se confrontent ! C1

Privilégier un apprentissage progressif de RSCA en RSCA tout au long du cursus.

Ah oui, moi, je pense que... Ne serait ce que de dire : t'as fait l'effort de faire un RSCA. C'est pas forcément comme ça qu'on aimerait le voir. Ton RSCA, il vaut ce qu'il vaut. Tu le mets dans une pochette. Tu n'y retouches pas parce que c'est ta production. Pour le prochain, il faudra que tu penses à l'orienter comme ça ! Parce que je t'avouerais de revenir 25 fois sur le même RSCA. Modifier 15 fois l'histoire qui au final, ressemble plus à ce que... C1

Organiser des rencontres avec les partenaires psychosociaux pour progresser dans ces champs par l'intermédiaire d'un partage de l'expérience.

Mais, non, je pense que si on avait un peu de... Enfin, dans nos cours ou dans nos séminaires, si on avait un séminaire avec des assistantes sociales et puis ou des trucs avec d'autres professionnels de santé où qu'on est amené à travailler ou des réponses qu'on se pose dans notre quotidien de pratique professionnelle où t'es amené à travailler avec d'autres professionnels. Et ben si on les rencontrait et on travaillait un peu avec eux et qu'on discutait un peu déjà, ça nous permettrait de travailler plus facilement après ou de trouver d'autres réponses A8

Présenter le séminaire Ecriture des pratiques juste avant le stage ambulatoire.

mais moi si on me l'avait présenté peu de temps avant le stage prat... Ça se serait peut-être mieux passé parce que là, on te le présente longtemps, enfin au tout début, faut aller chercher ton portfolio absolument dans le mois qui suit, tu captés rien de ce qui se passe, tu le mets dans un coin et puis tu lâches l'affaire quoi ! A1

DISCUSSION

LES FORCES ET FAIBLESSES DE NOTRE ETUDE

I. Les points forts de l'étude

1) L'originalité du thème abordé

Dans la littérature, il existe des études portant sur la pédagogie constructiviste et son application pratique (portfolio, tutorat...) mais nous n'en retrouvons aucune analysant spécifiquement le point de vue des internes sur le RSCA. Elles sont menées par des enseignants. Le recueil des données par un interne dans le cadre d'une méthode qualitative est également unique. Cette méthodologie doit permettre d'approfondir la recherche, les participants pouvant plus facilement se confier.

2) Le respect de la rigueur nécessaire

Le point le plus important^{29,30} est la rigueur à toutes les étapes de la recherche qualitative, de la méthode à la présentation des résultats, en passant par l'analyse complexe des données. La supervision par le directeur de thèse formé à la recherche qualitative a validé toutes les étapes de cette démarche.

3) La validité interne

La validité interne consiste à vérifier si les données recueillies représentent la réalité^{29,30}. Une des façons d'y parvenir est de recourir à la technique de triangulation des sources et des méthodes²⁹. Elle permet de comparer les résultats obtenus. Le codage et l'analyse ont ainsi été réalisés conjointement par l'interne et le directeur de thèse⁴⁰. Mais il s'agirait également de réaliser d'autres travaux de recherche sur le même sujet à la faculté de Tours en utilisant au moins deux techniques de recueil différentes et en étudiant la population des enseignants pour connaître leur réalité. Il n'y pas eu de triangulation vraie des données. Mais dans un second temps, les résultats ont été confrontés aux données de la littérature qui avaient sous-tendu l'élaboration des premières hypothèses.

4) La validité externe

La validité externe consiste à généraliser les observations recueillies à d'autres objets ou contextes²⁹. Elle est assurée par la saturation des données^{29,30} : le travail de recueil est poursuivi jusqu'au moment où il ne fournit plus de donnée nouvelle. Une description détaillée

des participants, du contexte d'étude est nécessaire²⁹. Pour ce faire, l'échantillon utilisé a été ciblé et représentatif de la problématique (cf. tableaux 4 à 6). Les internes inclus sont à différentes étapes du cursus. Ils ont réalisé ou non leur stage de médecine générale, participé ou non à la commission de suivi de portfolio. Ils n'ont pas tous le même projet professionnel (Installation en médecine ambulatoire et libérale, activité hospitalière salariée). Ils sont des deux sexes et appartiennent à une fourchette d'âge représentative. Les lieux de résidences dans la région Centre sont aussi différents.

Le codage a été ouvert³⁰, toujours centré par la question de recherche conformément à la « grounded theory ». Les thèmes ont été tirés des données du verbatim sans catégories prédéfinies. La comparaison a été constante avec le reste des données.

5) L'objectivité

Il s'agit de prendre en compte l'ensemble du phénomène décrit incluant les interactions du chercheur avec l'objet étudié²⁹. En effet, celui-ci se limite souvent à ne trouver que ce qu'il recherche. L'interne réalisant cette thèse a animé les focus groups, réalisé le codage et l'analyse. Il a donc amené un point de vue « étudiant » au travail de recherche. Ceci a été contrebalancé par la supervision du directeur de thèse pour assurer l'objectivité.

II. Les limites et les biais de notre étude

1) Le recrutement

Le recrutement des participants n'a pas été aisé. En effet, beaucoup d'internes ne peuvent rester après les séminaires ou le choix des stages car ils n'habitent pas dans les environs de Tours. Cette contrainte est plus importante en début de cursus. Les internes ont le plus souvent des stages dans des hôpitaux périphériques. Cet élément sélectionne des participants qui ont déjà un certain intérêt (positif ou négatif) pour les RSCA. Une bonne partie des participants fait partie des connaissances du modérateur. Ceci motive les internes à dépasser leurs contraintes personnelles pour participer aux focus groups. La qualité des données recueillies s'en trouve modifiée.

Les difficultés de recrutement ont amené à inclure dans les groupes des internes décalés d'un semestre dans leur promotion d'origine.

2) L'animation des focus groups

Il a été difficile d'aborder les mêmes thèmes dans tous les focus groups. En effet, leur nombre était très important pour le temps imparti, l'attention des participants finissait par baisser (le meilleur exemple est le groupe quatrième semestre).

Ensuite, le rôle de modérateur demande une formation et de l'expérience pour canaliser les débats tout en évitant d'être trop directif. Le modérateur avait peu d'expérience dans l'animation de groupe jusqu'à présent (difficulté fréquemment rencontrée⁴⁰). En conséquence, les débats se sont parfois éparpillés. A l'inverse, le modérateur a parfois été trop directif, il a pu faciliter l'apparition de certaines idées (la limite entre un rôle facilitant et des actions directives étant parfois floue). Les questions n'étaient pas toujours sur le mode ouvert.

Le temps de parole entre tous les participants n'a pas toujours été bien réparti. Le troisième groupe est le meilleur exemple. Certains participants ont occupé une partie importante du temps de parole (comme C1 et C3) tandis que la participation d'autres comme C5 n'a pu être encouragée. La dérive consensuelle survenue dans chacun des groupes n'a pas toujours été maîtrisée et a empêché certaines idées d'apparaître. Le modérateur n'a pas toujours remarqué que certains participants demandaient à intervenir.

La gestion du temps des entretiens a également été compliquée par les contraintes personnelles des participants occasionnant retards et départs anticipés.

L'ensemble de ces remarques amène à se poser la question de la nécessité d'une animation expérimentée des focus groups.

Le nombre de participants influence également la qualité de l'animation de groupe. Plus il est important, plus il entraîne des difficultés pour organiser les débats et occasionne beaucoup de redites.

3) Le recueil de données

Les données de la communication non verbale ont parfois été difficiles à récupérer. Ces données sont par la suite difficiles à retranscrire en texte et à faire correspondre avec l'enregistrement audio. Enfin, après retranscription, il est difficile d'en interpréter le sens.

Au moment de la retranscription des résultats, il a parfois été difficile de connaître la force de l'idée énoncée par un participant. Émerge-t-elle à cause du contexte, du stade du débat ou s'agit-il d'une conviction profonde de l'intervenant ? En effet, les internes ont parfois des propos ambigus et contradictoires.

Le sujet des focus groups était très vaste. Tous les thèmes n'ont pu être interprétés avec la même importance dans chaque focus group. Certains thèmes sont même apparus suite aux focus groups antérieurs. Par conséquent, il est difficile d'établir des comparaisons entre les groupes. De plus, tous les thèmes n'ont pu être abordés car les internes sont à des stades différents du cursus du DES de Médecine Générale. Les internes en deuxième semestre n'ont pas participé à la commission de suivi du portfolio et n'ont pas réalisé de stage en Médecine générale. Les internes en quatrième semestre n'ont pu faire leur SASPAS.

Sur la plan méthodologique, le focus group nécessite de faire des entretiens jusqu'à saturation des données. Les trois focus groups avec au total 19 participants permettent de couvrir une bonne partie des idées des internes sur le RSCA de Tours. Il ne peut cependant pas être considéré qu'il y ait eu saturation des données. Le champ de recherche était vaste, le nombre de focus groups nécessaires aurait du être plus important mais il était difficile matériellement d'organiser plus de réunions pendant la période d'été. Il a été choisi d'interroger séparément des « deuxième, quatrième et sixième semestres » en 2009. Il aurait donc fallu attendre un an avant de pouvoir réorganiser des nouveaux focus groups tout en sachant que les promotions se seraient décalées dans le cursus (les deuxièmes semestres de 2009 devenant les quatrièmes semestres de 2010, etc.).

Pour les mêmes raisons, il a été impossible de comparer les idées des internes des différents semestres. Il a été difficile d'avoir une population caractéristique des internes de Médecine générale de la faculté de médecine de Tours, il était impossible d'obtenir des populations représentatives de chaque semestre. En pratique, dans le travail actuel, on ne peut savoir si une idée ressort dans un seul groupe parce que les autres promotions n'ont pas cette opinion ou si cette notion ne ressort pas par manque de personne interrogée.

DISCUSSION DES RESULTATS

I. Comment les internes perçoivent ils le paradigme de l'apprentissage dans le RSCA ?

1) L'apprentissage de l'outil ou l'enseignement de l'outil ?

1. Une transmission du RSCA très théorique

Un certain nombre d'études montrent que les internes ne comprennent pas l'intérêt des différents outils proposés dans la pédagogie constructiviste^{34,37,38}. Notre travail confirme cette idée. L'analyse des propos des internes permet d'en avoir une explication à propos du RSCA.

Le RSCA semble transmis aux internes sous forme de savoirs et non de compétences. Pourtant l'apprentissage de l'outil RSCA nécessite le développement de compétences spécifiques^{15,25}, en particulier la pratique réflexive dans une démarche de résolution de problème (exploration de la situation clinique, du contexte, apprentissage de l'analyse et de la recherche bibliographique). L'enseignement de cet outil doit donc être contextualisé si on veut que l'étudiant en comprenne le sens⁴. Or, il débute par un séminaire au contenu très théorique. Si un tel enseignement est nécessaire au départ, la mise en pratique doit rapidement être favorisée. La découverte se fait pendant des stages hospitaliers, or il s'agit d'un contexte très éloigné de la pratique de Médecine Générale⁴. Les outils utilisés pour présenter le RSCA sont jugés très abstraits (peut-être parce qu'ils sont enseignés en dehors de tout contexte¹⁰?). Enfin, la structure semble transmise sans tenir compte du contenu des situations décrites. Peut-être faut-il quitter un apprentissage linéaire et fractionné du RSCA (Narration puis problématisation, recherche, synthèse) pour une approche globale et systémique de la structure centrée sur l'acquisition de compétences? Chaque partie s'intègre et existe pour ses interactions avec l'ensemble. Il s'agirait alors d'apprendre comment les différentes parties du RSCA s'articulent pour progresser dans sa pratique.

L'apprentissage en dehors du contexte et l'enseignement fractionné de chaque partie du RSCA expliquent que les internes ont compris comment écrire un RSCA sans percevoir l'intérêt de l'outil²⁸.

2. Des modèles sont nécessaires

Si le RSCA est un outil pour travailler sur la pratique, l'apprentissage du RSCA doit également partir de la pratique selon une perspective constructiviste. Il ne suffit pas de donner des consignes et de les répéter (le séminaire « Ecriture des pratiques » en est un bon exemple), il faut montrer comment elles s'appliquent (et donc s'intéresser aux stratégies cognitives d'utilisation⁵). Les internes marquent d'ailleurs cette nécessité par la demande de modèles de RSCA. Ceux-ci ne doivent pas se cantonner à la narration qui permet juste d'évaluer une performance et non l'acquisition de compétences. Un sentiment de frustration naît alors chez les internes. Les modèles doivent également s'accompagner d'un encadrement pour souligner ce qui est bien réalisé et ce qui ne l'est pas.

3. Le besoin d'un apprentissage progressif

Il semble important que les enseignants laissent les internes acquérir les principes du RSCA progressivement⁴. Quelques internes ont pu rencontrer des enseignants qui ont su s'appuyer

sur les erreurs pour donner le sentiment d'une progression dans la compréhension de l'outil ⁸. Ils ne demandent pas à l'interne de fournir un travail parfait à chaque fois. L'étudiant doit se sentir accompagné et soutenu.

Cette notion est importante et montre de nouveau que la perspective constructiviste doit s'appliquer à l'apprentissage de la forme (le RSCA) comme du fond (la formation médicale). L'analyse des verbatim confirme que les bons intervenants utilisent la perspective constructiviste pour l'apprentissage de l'outil ¹⁰. Les internes apprennent à formuler un RSCA en plusieurs étapes guidées et adaptées à leurs représentations antérieures.

2) L'évaluation formative

Après avoir traité de l'apprentissage de la forme, nous allons parler de l'enseignement autour du fond, de l'acquisition de compétences. Nous pourrions constater que les idées se rejoignent.

1. Trop souvent axée sur la forme

Les internes ne comprennent pas les critères d'évaluation et trouvent parfois que celle-ci est détachée de tout contexte. Beaucoup trop d'évaluations portent sur l'apprentissage de la forme du RSCA. Les internes sont souvent déçus du manque d'intérêt porté au travail de fond. Ils veulent une expertise de l'enseignant ^{33,35,37} sur leur travail. Inversement, les étudiants ont pu bénéficier d'interactions pertinentes sur leur pratique auprès de personnes n'utilisant pas le RSCA. Il semble alors normal de relever de nombreuses remarques sur l'inutilité de l'outil pour se former, d'autant que sa structure est lourde et nécessite beaucoup de travail. Il est probable que l'on ne puisse dissocier l'apprentissage de la forme et du fond. Une nouvelle fois, la pratique professionnelle (le fond) va permettre aux étudiants de donner du sens aux apprentissages qu'ils font ¹⁰. Dans une perspective constructiviste, l'interne doit percevoir l'intérêt pour sa formation d'utiliser la structure du RSCA. Comment pourrait-il le constater si on oublie de traiter du fond du RSCA dans l'évaluation ?

Les enseignants pourraient donner des retours pertinents sur la structure en soulignant l'intérêt qu'elle apportera à la formation de l'étudiant. Ils doivent tenir compte des représentations des étudiants⁸ pour que ces retours soient assimilables. Ainsi, ils pourraient peut-être en premier lieu insister sur les parties intéressant les internes : la problématisation et la recherche bibliographique. Une fois « accrochés », les étudiants pourront être guidés vers les autres parties. L'apprentissage du RSCA se ferait conjointement à l'acquisition de compétences et non successivement.

2. L'acquisition de compétences

Beaucoup de participants n'ont pas compris le principe d'acquisition de compétences. Partir de la pratique pour faire émerger des compétences est un concept que les internes ne saisissent pas^{34,37,38}. Ainsi, ils ne perçoivent pas pourquoi le RSCA dépasse le travail de recherche bibliographique.

Pour les internes, le travail du RSCA consiste à repérer les problèmes rencontrés et faire une recherche qui leur permette de trouver des solutions. Il manque le plus souvent la dernière étape qui consiste à expliquer comment ils vont pouvoir l'utiliser (construction de sens^{4,10}). Ils comparent donc pour l'instant leur travail à un résumé, un « copié collé » du résultat de leurs recherches. Ils récupèrent des savoirs mais on ne peut évaluer s'ils les ont transformés en connaissances (intégration à leurs connaissances antérieures) et en compétences (élaboration de stratégies à partir de ces connaissances). Il manque encore le lien avec la pratique, cher à l'apprentissage. Celui-ci fait toute la puissance d'un outil comme le RSCA. On peut comprendre que les internes « butent » sur la structure puisqu'ils ne perçoivent pas son utilité dans l'émergence des compétences. Ce lien « savoir – connaissance – compétence » est mis en évidence dans la synthèse mais celle-ci est méconnue car rarement abordée dans l'enseignement. Les internes n'ont en fait pas acquis le principe de « contextualisation – décontextualisation – recontextualisation » qui devrait leur permettre de réutiliser leurs apprentissages⁴.

D'autre part, le concept de compétence se mélange dans l'esprit des internes avec la liste de compétences de Médecine Générale. Celle-ci est peu compréhensible et il est difficile de faire le lien avec la pratique. De plus, cette liste a un fort lien avec la validation du DES, on sent dans les propos des participants que les compétences perdent de leur sens¹⁵ en se résumant à des objectifs à valider pour répondre aux attentes des enseignants c'est-à-dire faire un état des lieux des acquis. Dans l'environnement actuel d'évaluation, les internes ne perçoivent pas que les compétences sont dynamiques (elles évoluent avec le temps et l'expérience)⁴ et existent pour créer un processus de changement. Ainsi, les internes se sentent obligés de conclure leurs RSCA en affirmant être compétent dans tel ou tel domaine alors que le propre de la Médecine est de se former tout au long de sa carrière. Il s'agit en fait d'évaluer un niveau d'acquisition qui pourra évoluer par la suite⁴. Cette situation illustre les propos de certains auteurs qui craignaient que l'approche par compétences tende à redevenir une approche par objectif^{13,15}.

Finalement, les internes reprochent à cette liste de ne pas représenter la pratique de la Médecine Générale et d'être un outil de revendication.

3. *L'autonomie de l'interne*

Les internes plébiscitent le processus d'auto-évaluation^{33,37} dans certaines études. Au contraire, à Tours, le RSCA est vécu comme une perte d'autonomie dans sa formation, ce qui est contradictoire pour un outil visant à favoriser l'apprentissage^{24,25}. On peut y trouver plusieurs explications.

Les internes ont bien compris qu'on leur demandait une auto-évaluation. Tous les éléments fournis pour s'évaluer (modèle biopsychosocial, liste de compétences de Médecine Générale, grille d'évaluation des RSCA) sont qualifiés de concept sans lien avec la pratique dans le verbatim. En analysant les propos des participants, il semble qu'on leur a présenté ces éléments (paradigme de l'enseignement) mais sans leur apprendre à les utiliser. Sans contextualisation¹⁰, ils ne peuvent en comprendre le sens.

Apprendre à faire des recherches pertinentes est reconnu comme une condition importante pour acquérir de l'autonomie dans sa pratique. Cependant, une majorité des participants pensent qu'on ne leur apprend pas la recherche bibliographique. On leur donne des grands principes (l'EBM, la liste des sites recommandés dans le portfolio etc.) (paradigme de l'enseignement) mais on ne leur apprend pas à les appliquer (paradigme de l'apprentissage)^{6,10}. Les critiques des enseignants ne semblent pas s'inscrire dans une logique de progression.

D'après le verbatim, les enseignants semblent considérer que le RSCA permet aux internes d'être autonomes dans leurs formations. Les étudiants contestent ce point de vue : avant de pouvoir être autonomes, les internes estiment avoir besoin d'échanges avec les enseignants pour apprendre à s'auto-évaluer. Ces propos sont en accord avec les principes constructivistes^{1,6,10} : l'autonomie n'est pas assurée par un outil mais par l'évaluation formative des processus métacognitifs de l'étudiant. Cette situation tient probablement de deux raisons : le manque d'interactions disponibles pour l'interne qui empêche une bonne appréciation des transformations cognitives¹⁰ et peut-être une intégration progressive des principes constructivistes par les enseignants qui peuvent avoir du mal à distinguer la notion « étudiant – moteur de sa formation »^{1,6,10} et l'apprentissage de l'autonomie.

4. *Le suivi des apprentissages*

Tout comme l'apprentissage de la « méthodologie RSCA », l'évaluation doit être répétée sinon, elle n'appréciera que les performances¹¹. La notion de « trace d'apprentissage » ne

prend son sens que dans la comparaison aux états antérieurs et futurs ^{5,10} pour souligner la progression (métamorphose cognitive ¹⁰). Le verbatim fait bien ressortir ce principe de l'évaluation formative. Cette notion permet d'expliquer pourquoi la commission de suivi du portfolio ²⁸ n'est pas appréciée des participants aux focus groups. Il ne suffit pas d'une unique rencontre et d'une réorientation du travail, les internes veulent également un suivi des modifications réalisées. Le but est de vérifier que l'étudiant a bien compris le message pédagogique ou de le réorienter à nouveau. Le suivi permettra en outre d'encourager les internes en soulignant leur progression.

5. La cohabitation avec la certification

En général les internes insistent sur la nécessité de définir clairement les modalités d'évaluation ^{33,34}. Les conditions de validation du DES sont jugées floues et changeantes. Selon les principes de l'apprentissage, les stratégies des étudiants traduisent les attentes des enseignants¹¹. Or il apparaît que les internes font avant tout leurs RSCA pour valider leur DES et non pour se former. Cela peut sembler désespérant pour le corps enseignant mais il est probable que cette situation naisse d'une communication pédagogique semblant privilégier la certification sur la formation. En effet, il ressort du verbatim que les principaux critères d'évaluation semblent être quantitatifs et non formatifs. Combien de RSCA fournit l'interne ? Quelles sont les règles précises à respecter pour sa réalisation ? Combien de compétences doivent être validées ?

Depuis la réalisation des focus groups, le DUMG a entendu cette revendication (Décision du conseil d'administration d'avril 2010) ⁴¹. Lors de la commission de validation du DES, les internes présentent un RSCA : on insiste sur la qualité et non sur le nombre.

Les internes se heurtent à la notion de « preuve » que représente le RSCA ⁷. Par exemple, ils trouvent intéressant pour leur formation de participer aux groupes de pratique mais ils ne veulent pas apporter la preuve de leur travail. Si une interne fait la comparaison avec les « points FMC » (Formation Médicale Continue), on peut remarquer qu'on demande aux médecins généralistes de prouver qu'ils participent à des formations mais rarement de prouver qu'ils ont progressé suite à ces formations. De plus, l'absence de suivi et le manque de dissociation entre approche par objectif et par compétence donnent l'image d'une évaluation non pas formative mais validant les acquis ¹³. Il n'est donc pas étonnant que l'interne n'y voit que le côté certification, ce qui ne présente pour lui aucun intérêt pour sa formation.

La certification peut expliquer les falsifications rapportées. Aux dires des internes, ces falsifications prennent leur origine dans les critères de validation du DES : comme ils ne pourront jamais réaliser suffisamment de RSCA, ils se les échangent. Les situations rencontrées ne correspondant jamais aux attentes des enseignants, ils les modifient ou les inventent. L'enseignant qui se base sur ce travail pour évaluer l'interne perd alors en crédibilité. Au final, les internes trouvent que le RSCA n'est pas un bon moyen d'évaluer leurs performances. Ces falsifications confirment bien que les internes adaptent leurs stratégies d'apprentissage à ce qu'on attend d'eux ¹¹.

Quand on explique que le RSCA sera utilisé pour la validation du DES, tout discours sur la formation devient inaudible. Peut-être faudrait-il moins insister sur l'association RSCA-certification pour pouvoir laisser émerger l'association RSCA-formation ? En même temps, il semble impossible de se détacher de l'obligation institutionnelle de la faculté ¹⁶ ; un effort de compréhension de la part des internes est alors nécessaire. Plusieurs années et plusieurs commissions de validation de DES seront sûrement nécessaires pour que les étudiants puissent s'imprégner des conditions de validation, acquérir des repères et que les enseignants arrivent à se situer entre leurs obligations de formation et de certification pour pondérer leur discours.

Enfin, ce travail de recherche traduit une certaine réticence des internes à toute forme d'évaluation. Ils ont validé le deuxième cycle. S'ils désirent apprendre au contact de praticiens plus chevronnés, ils considèrent qu'ils n'ont plus besoin d'évaluation. On ne peut pourtant se détacher de l'exigence sociale de certification ²⁸. De plus, l'évaluation est indispensable à toute formation ¹⁰ et les étudiants semblent ne pas l'accepter. Elle n'est pas une perte d'autonomie mais l'occasion de l'acquérir.

3) La rétroaction des enseignants

1. *Un manque d'interaction*⁷

Les internes ont bien identifié que la structure du RSCA avait en partie pour objectif de favoriser les interactions avec les enseignants ⁵. Il s'agit même pour eux du principal intérêt de l'outil ^{33,35,37}. Comment en justifier la réalisation contraignante si l'interne ne peut travailler la situation avec leurs formateurs ?

Le verbatim rapporte des « incompatibilités de personnalité » entre étudiant et enseignant. Certains de ces derniers ne sont pas considérés comme des sources fiables. Ces relations étant avant tout humaines, il semble important de pouvoir offrir un grand choix d'interactions

différentes pour que l'interne trouve celles qui lui conviennent le mieux ¹⁸. Ce qui est effectivement proposé (tuteur, maîtres de stage surtout en supervision indirecte, groupe de pratique, commission de suivi du portfolio...) mais la logistique devient alors contraignante notamment dans une région vaste comme le Centre ²⁸ ! Il ne faut pas négliger non plus que l'interne doit à un moment faire l'effort d'accorder sa confiance à l'enseignant tout comme le formateur doit s'adapter aux représentations de son étudiant.

2. La nécessité d'homogénéiser le contenu pédagogique

Fournir des critères d'évaluation explicites est une condition primordiale dans le paradigme de l'apprentissage ¹¹. Les internes se plaignent de ne pas recevoir les mêmes consignes en fonction des intervenants ³⁷. Ils manquent de repères. Ils rapportent des conflits sur l'utilisation et la validité du RSCA dans la formation. Ceux-ci naissent entre le DUMG et des personnes potentiellement plus proches des internes comme des tuteurs, des maîtres de stage ou des enseignants de groupe de pratique. Ces situations n'aident donc pas à promouvoir le RSCA. On peut supposer que ces difficultés naissent d'une mauvaise compréhension de la validité du RSCA comme outil pédagogique ¹⁰. Internes comme enseignants ont probablement du mal à prendre à ce niveau de la distance par rapport à l'évaluation normative qui se base sur des mesures. L'évaluation critériée, en comparaison à des compétences, semble plus vague et donc sujette à interprétation.

3. La nécessité d'améliorer la communication pédagogique

Les internes font part des difficultés relationnelles lors de la supervision réalisée par les enseignants ⁷.

a. Une communication répressive

La communication est jugée directive voire répressive. Elle en devient déresponsabilisante ce qui va à l'encontre du principe d'autonomisation des apprentissages.

Dans la pratique médicale, contraindre un patient réduit son observance. Si l'on tente d'obliger à suivre « des prescriptions pédagogiques », un cercle vicieux ne risque-t-il pas de s'installer ? En effet, imposer empêche souvent les mécanismes d'adaptation entre enseignants et étudiants. Les internes n'y voient d'ailleurs qu'une négation de leurs contraintes personnelles. D'un autre côté, de nombreux participants déclarent qu'ils ne feraient pas de RSCA s'ils n'y étaient pas obligés. Il est pourtant légitime de demander à l'étudiant qu'il s'intéresse aux contenus pédagogiques proposés. La question se pose alors : comment promouvoir un nouvel outil qui favorise l'autonomie sans donner l'impression de

l'imposer ? Il est probable qu'une partie de la solution se trouve dans la communication pédagogique. Pourquoi les enseignants voulant utiliser les principes de la perspective constructiviste se sentent-ils contraints d'obliger les internes à suivre les consignes ? Pour répondre à cette question, un autre travail de recherche ou de thèse serait peut-être nécessaire.

b. Une communication peu explicite

Le message pédagogique doit être utilisable par l'interne¹⁸ pourtant, il emploie parfois des termes, des schémas qui demanderaient à être plus explicites. L'interne n'y trouve aucun repère et a parfois l'impression que l'enseignant cherche à marquer sa supériorité.

Les enseignants semblent parfois utiliser une perspective comportementaliste¹. Ils soulignent ce qui est bien ou mal réalisé mais ils laissent l'étudiant trouver le chemin pour progresser. Si l'interne apprend en construisant lui-même ses compétences^{6,10}, il doit être guidé dans son processus par le formateur^{4,11}.

c. Le sentiment d'être jugé

Le champ sémantique de la hiérarchie est souvent employé pour décrire les enseignants. Ceci semble appartenir au paradigme d'enseignement⁶ : l'enseignant enseigne, l'étudiant écoute et suit les indications sans avoir son mot à dire. Pour certains internes, le RSCA est perçu comme scolaire non pas à cause de l'outil en lui-même mais parce que l'enseignement les infantilise. Les rétroactions doivent se faire dans les deux sens^{4,11}. Les formateurs doivent être à l'écoute des remarques de leurs étudiants pour pouvoir améliorer leurs interventions. Les enseignants semblent pourtant détenir une vérité figée sur le contenu de l'apprentissage et refusent toute remise en cause. En prenant cette attitude, ils ne peuvent servir de modèle de rôle⁶ c'est à dire qu'ils sont aussi des apprenants pouvant être des exemples d'adaptation des connaissances à la pratique.

Bien souvent, les internes ont l'impression qu'on ne tient pas compte de l'auto-évaluation qu'ils ont effectuée. Les enseignants semblent leur imposer les tâches d'apprentissage sans écouter leur avis, sans considérer leurs processus métacognitifs et sans définir des objectifs en commun¹⁸. Il n'y aurait donc pas l'aspect « partagé » de l'évaluation formative¹². Dans la littérature¹⁸, une telle attitude est péjorative car elle donne une impression de jugement.

Enfin, les internes signalent que les enseignants ne font part que des critiques négatives. Il n'est donc pas étonnant que les internes se sentent jugés. S'il est important de réorienter l'étudiant, il est tout aussi important de souligner ses réussites afin qu'il sache qu'il progresse^{5,18}.

Le manque d'interaction empêche l'évaluation de se répéter, ce qui aboutit à ne s'intéresser qu'à une performance et donc, donne l'image d'un jugement ¹¹.

4. Une meilleure adaptation enseignant-interne

L'objectif des RSCA est de fournir un enseignement personnalisé. Selon la perspective constructiviste, l'interne construit ses apprentissages en fonction de la perception de ses besoins ^{4,6}. Le but de l'enseignant est de l'accompagner et de l'orienter sur ce qui est important, sur ce qu'il n'a peut-être pas vu ^{4,11}. Pourtant, d'après le résultat des focus groups, les enseignants ne semblent pas tenir suffisamment compte des représentations antérieures et projettent leurs attentes sans que l'interne puisse en comprendre le sens ou le but ⁸.

En début d'internat, les étudiants ont besoin de sécurité pour ne pas nuire aux patients. Les compétences relationnelles peuvent alors difficilement s'intégrer à leurs représentations comme l'explique la pyramide de Maslow ⁴². Parfois, les connaissances nouvelles provoquent un sentiment d'insécurité si elles sont trop éloignées des anciennes représentations et risquent d'être rejetées. Vraisemblablement, comme pour l'apprentissage de l'outil RSCA, les enseignants semblent mal évaluer la distance entre les représentations antérieures et les nouvelles connaissances proposées et oublient de faire des « objectifs-obstacles » intermédiaires plus proches et acceptables pour aider à évoluer ⁸.

Les généralistes enseignants négligent ce besoin de sécurité. L'expérience acquise leur permet d'avoir d'autres préoccupations. Pourtant, il s'agit dans le RSCA d'aider l'étudiant à construire ses propres processus cognitifs et non de lui faire reproduire ceux de l'enseignant ⁶. De plus les médecins généralistes font une médecine où la prévalence des maladies graves est moins importante. Ils sont éloignés du cadre hospitalier et donc n'agissent pas dans un cadre de compréhension et de compétence adapté aux besoins de l'interne en début de cursus.

Enfin, la projection trop importante des attentes entraîne l'interne à chercher uniquement la satisfaction de ses enseignants ¹¹. Il ne peut pas percevoir le côté formatif du RSCA. Bien souvent, les internes ne veulent pas faire tout le travail de transformation de la situation en RSCA même en obtenant des interactions de qualité. Peut-être est-il alors nécessaire de manifester un effort de compréhension des difficultés rencontrées par l'interne dans la réalisation de RSCA ⁸ ?

4) Que veulent les internes ? De l'enseignement ou de l'apprentissage ?

1. Les difficultés liées à la distance avec l'enseignement du deuxième cycle

Les propos des internes sont ambigus. D'un côté, ils réclament un enseignement axé sur la pratique. Ils veulent travailler en fonction des questions qu'ils se posent. De l'autre, dès que l'enseignement s'écarte des cours comme en deuxième cycle, les internes ont du mal à en reconnaître la validité. Probablement, faudra-t-il un certain temps pour que les nouvelles méthodes pédagogiques se fassent une place parmi les représentations des étudiants⁸. Il est de plus possible que les enseignants et les internes n'entendent pas la même chose à propos d'un enseignement basé sur la pratique. Enfin, les internes hésitent peut-être à devenir le moteur de leur formation⁴. Il est probablement plus « structurant » et rassurant pour eux de se laisser guider. C'est une explication du manque de repère des internes sur les choix pédagogiques du DUMG.

2. Les internes recherchent une évaluation normative

Les internes réclament de l'autonomie, l'adaptation des enseignants mais sont déstabilisés par la perte des repères normatifs. Les internes ont tendance à mettre en avant les critères d'évaluation quantitatifs tels que : Quelle forme utilisée pour la rédaction du RSCA ? Quel nombre de RSCA doit être fourni ? Comment « cocher » les compétences ? Ces demandes peuvent sembler désespérantes pour les enseignants essayant de fournir un outil selon la perspective constructiviste. Les internes ont appris jusqu'à présent que l'évaluation s'intéressait au résultat, sur des critères facilement mesurables plutôt que pertinents⁶. Les étudiants ont donc pris l'habitude de rechercher ces critères (« comment avoir une bonne note »). Comme nous l'avons vu pour les compétences, ils n'ont actuellement pas compris que l'évaluation porte sur le processus amenant le résultat de leur travail. L'évaluation reste pour eux séparée de l'apprentissage⁶.

3. La nouveauté de la perspective constructiviste

L'enseignement en Médecine Générale, notamment à la faculté de Médecine de Tours présente la perspective constructiviste comme nouvelle pour les internes. Cette idée est en partie responsable des difficultés rencontrées²⁸. « Au cours de son DES, l'interne doit devenir le moteur de sa propre formation en s'interrogeant, en faisant ses propres recherches, et en tirant ses propres conclusions. C'est un raisonnement tout à fait nouveau pour lui.²⁸ » Pourtant, est-ce réellement nouveau pour l'interne ? Dans le verbatim, de nombreux

participants signalent qu'ils font spontanément des recherches sur les problèmes rencontrés en stage. On ne peut pas dire pour autant que les internes maîtrisent la méthodologie de formation issue de la pédagogie constructiviste mais ils ont partiellement intégré une pratique réflexive. La nouveauté correspond à la méthodologie qui veut structurer cette pratique réflexive. Cette distinction est importante pour deux raisons. Premièrement, la perspective constructiviste met l'accent sur l'apprentissage à partir des connaissances intégrées par les étudiants⁶. L'enseignement de la méthodologie RSCA sera différent s'il vise à initier chez les internes une démarche de formation à partir de leurs pratiques ou s'il cherche à les faire progresser dans les démarches qu'ils entreprennent déjà. Centré l'enseignement de la « méthodologie RSCA » sur la progression par l'outil et non la découverte de l'outil revient donc à se recentrer sur l'étudiant et sa pratique. Les étudiants percevront plus facilement l'intérêt du RSCA s'ils constatent une amélioration du résultat de leurs recherches. Deuxièmement, présenter la perspective constructiviste comme totalement nouvelle est une dévalorisation du savoir-faire déjà acquis par l'interne. Sans s'appuyer dessus, les enseignants ne peuvent entretenir la motivation de l'interne^{6,18}. Il s'agit pourtant d'un paramètre important pour la réalisation de RSCA⁸.

4. Le manque de légitimité de l'outil

La comparaison aux autres outils de formation est très intéressante. On voit qu'un outil utilisé par les médecins généralistes trouve plus facilement grâce aux yeux des internes. Il semble donc important que les médecins en contact avec les étudiants acceptent ce nouvel outil. Cela prendra du temps. Les internes ont également l'impression qu'aucun médecin généraliste, y compris les enseignants responsables du DES de Médecine générale, ne fait de RSCA. Comment pourraient-ils adhérer à ce discours : « faire des RSCA sera bon pour votre formation » si aucun médecin par ailleurs ne semble utiliser cet outil⁶ ? La légitimité ne semble possible que lorsque les deux parties auront perçu la perspective constructiviste et son intérêt.

Le groupe Balint et le groupe de pairs sont basés sur les mêmes principes d'apprentissage à partir de la pratique. Comparés au RSCA dans les focus group, ils permettent d'en faire ressortir trois grands points négatifs : la lourdeur, le manque de partage et son utilisation comme preuve d'apprentissage. Il semble plus rentable de participer à des groupes Balint ou des groupes de pairs. Il est malgré tout rassurant de voir que les internes ont envie de se former à partir de leur pratique.

II. Comment les internes perçoivent-ils l'analyse systémique d'une situation complexe ?

Si l'utilisation de la perspective constructiviste permet de stimuler le questionnement³⁸ et aide à la démarche clinique et décisionnelle^{35,36}, les internes ne perçoivent pas comment réaliser l'analyse systémique des situations^{37,38}. Il s'agit pourtant d'un domaine qui les intéresse particulièrement. Comment expliquer ce décalage ?

En dehors de la narration, l'enseignement autour du RSCA est trop centré sur le résultat des recherches bibliographiques. La problématisation et l'analyse systémique passe en arrière plan. En témoignent certains internes qui voudraient reparler de situations « problématiques ». Elles ne sont jamais écrites car ils pensent ne pas avoir de recherches à faire. L'analyse n'est donc pas un objectif en soi du RSCA.

La compréhension de l'analyse systémique est ambiguë. D'un côté, les internes comprennent que la prise en charge d'un patient se fait dans son environnement. D'un autre, ils ont tendance à étudier chaque composante de la situation séparément sans s'intéresser aux relations qui existent entre elles. Ils n'ont pas compris l'aspect systémique de l'analyse⁵. Ceci est probablement à l'origine de l'incompréhension des consignes des enseignants. Il en est de même avec le modèle biopsychosocial.

Tout d'abord, c'est un concept abstrait pour les étudiants. Ils ont intégré que la prise en charge d'un patient ne peut être que biomédicale mais doit prendre en compte le contexte personnel et social. Ils séparent alors les recherches dans ces trois domaines. Par la suite, ils ne comprennent pas que les enseignants leur demandent des recherches dans le domaine relationnel notamment en négligeant le côté biomédical. Très peu de participants ont compris que les recherches devaient tenir compte de l'analyse systémique effectuée. Ainsi, les recherches dans le domaine biomédical ne sont pas prohibées mais doivent être contextualisées^{1,4}. On ne demande pas la prise en charge de l'infarctus du myocarde dans le style d'un cours ENC mais une prise en charge dans une situation donnée : aux urgences, en cabinet de ville, une récurrence d'ischémie, une personne âgée ou jeune.

Les commentaires des participants semblent suggérer que les internes rencontrent des difficultés à prendre de la distance par rapport aux savoirs codifiés et à les confronter à la complexité et l'incertitude⁷. La formation pendant le troisième cycle semble transmettre le modèle biopsychosocial sous le paradigme d'enseignement : on explique ce qu'est le modèle, ce qu'est une situation complexe. On est dans le champ de la connaissance théorique mais pas du savoir-faire. L'interne ne fait pas le lien avec sa pratique. Il ne peut donc en comprendre son

intérêt. De plus, enseigner la complexité et la prise en charge globale du patient comme des concepts nouveaux ne prend pas en compte les bases de connaissances des internes^{6,8}. En effet, ils ont déjà rencontré ces principes (Items 1, 5, 170 du programme de l'ENC⁴³) et pensent les maîtriser. Ils risquent de ne pas s'y intéresser. Comme la perspective constructiviste, la présentation du modèle biopsychosocial aux étudiants doit dépasser la simple définition et être plus dynamique et plus pragmatique, axée sur la progression à partir des connaissances antérieures des étudiants : il s'agit d'un moyen d'améliorer leur prise en charge actuelle par une meilleure perception de la complexité d'une situation. L'interne va acquérir des connaissances (compréhension de la complexité) à partir de leurs intérêts pratiques (prise de décision médicale).

Acquérir une compétence justifie l'utilisation d'une situation authentique et complexe⁴⁻⁶. Elle permet à l'interne de développer une stratégie adaptée à une situation donnée issue d'une analyse systémique. Tant que l'interne n'a pas compris ce principe de complexité, il ne peut percevoir la nécessité de contextualiser les apprentissages et donc de rédiger une narration riche en détails.

Comme les interventions des internes en sixième semestre le laissent supposer, acquérir de l'expérience est probablement nécessaire pour saisir toute la complexité d'une situation. Leur intérêt pour les domaines psychosociaux a crû pendant le troisième cycle, preuve s'il en est que le message pédagogique doit survenir au bon moment de l'apprentissage pour être accepté. La notion de complexité prend plus d'acuité en médecine générale (qui ne correspond le plus souvent qu'à la dernière année de stage au cours du DES). Comme tout apprentissage¹⁰, celui-ci se fait graduellement. La complexité ne doit pas être un pré requis à l'utilisation du RSCA mais un objectif de formation, une compétence qui va se développer pendant le troisième cycle.

Enfin, on peut malgré tout considérer à l'éclairage du verbatim que les internes manquent d'armes pour approfondir les domaines psychosociaux. Ils ne savent pas où chercher ni quelles données sélectionner. Le concept d'EBM vient d'ailleurs obscurcir leurs recherches. Ils ne savent pas comment les domaines psychosociaux peuvent coexister avec la notion de niveau de preuve. Ils n'ont pas compris que les enseignants ne demandent pas un niveau de preuve élevé pour ces questions. Les enseignants semblent ne fournir une aide que dans les domaines biomédicaux. Le plébiscite du groupe Balint avec le partage d'expérience qu'il procure vient également traduire la difficulté de trouver une réponse valide. Le changement d'approche par objectif pour les compétences semble donc particulièrement difficile dans les

domaines psychosociaux pour les internes comme pour les enseignants. Ils manquent de repères : il n'existe pas de tests standardisés pour mesurer les acquis et permettre l'(auto)évaluation¹³. Le DUMG de Tours propose d'ailleurs, depuis Novembre 2009 des groupes Balint pour mieux répondre aux besoins de leurs internes²⁸.

III. L'apprentissage de la recherche bibliographique

Il existe des difficultés pour réaliser des recherches bibliographiques^{35,37}. Il s'agit pourtant d'un des deux grands centres d'intérêt des internes avec l'analyse systémique. Les internes reprochent que l'on s'intéresse trop aux résultats des recherches. Certains demandent que l'on évalue les processus cognitifs⁵ mis en jeu dans leurs recherches. En effet, évaluer le résultat des recherches de l'étudiant ne présage pas forcément de la façon dont les internes procèdent pour les réaliser et pour sélectionner les solutions qu'ils jugent adéquates.

Les participants des focus groups se plaignent notamment de la liste de ressources fournie par le DUMG. Les enseignants semblent la considérer comme suffisamment signifiante pour aider les internes. Mais ces derniers ne savent pas comment s'en servir et voudraient que l'enseignement se centre sur l'utilisation de ces ressources (quand y avoir recours ? comment s'en servir?). En d'autres termes, cette liste fournit une certaine quantité de savoirs mais pas les processus cognitifs^{5,6} nécessaires à son utilisation.

D'après les verbatim et d'autres études³⁵, les internes n'ont pas compris l'EBM. Il s'agit pourtant d'une notion qui a déjà été abordée dans le deuxième cycle (item 3, 169 du programme de l'ENC⁴³). En fait, on découvre qu'ils savent définir la notion mais ils ne comprennent pas comment le mettre en pratique dans le RSCA. A nouveau, ils ont la connaissance mais pas les processus cognitifs^{5,6}. L'enseignement semble donc parvenir à expliquer ce qu'est l'EBM mais pas comment l'utiliser (comme pour le modèle biopsychosocial). Ce principe ne peut donc acquérir de sens pour les étudiants. De nouveau, les connaissances nécessaires à l'acquisition de la « méthodologie RSCA » ne peuvent être enseignées en dehors de la pratique dans un paradigme constructiviste.

IV. La motivation des internes

Comme avancé dans l'introduction^{6,8}, être centré sur l'étudiant implique de s'intéresser à ses motivations. Il est indiscutable que la validation est une motivation importante pour la réalisation de RSCA. Cependant, cette affirmation a tendance à négliger le fait que l'interne puisse y trouver de l'intérêt pour sa formation. Si la validation était le seul critère, tous les

internes feraient des RSCA. La motivation dépend donc de plusieurs facteurs ⁸ et est influencée par les actions des enseignants ^{6,8}.

1) Les internes s'estiment-ils capables de faire des RSCA ?

A priori, les internes n'arrivent pas à comprendre comment faire des RSCA correctement. Ils ont l'impression que les enseignants imposent leurs attentes mais ne proposent pas d'orientations pour progresser. La recherche dans le domaine relationnel en est un bon exemple. Contrairement à d'autres études ⁷, le RSCA ne semble donc pas renforcer la confiance des étudiants dans leur capacité d'apprentissage. Comment être motivé par un travail quand on ne voit pas comment le réaliser ?

2) Comment pensent-ils être considérés par les enseignants ?

Les enseignants, notamment ceux chargés de la validation, donnent aux internes un sentiment d'infériorité. Ils semblent penser que leurs étudiants ne seront jamais capables de réaliser un RSCA. Le côté répressif des interventions met en doute la capacité de l'étudiant à se former. A l'inverse, les interactions qualifiées de confraternelles notamment avec les maîtres de stage sont beaucoup plus motivantes. Les internes appellent d'ailleurs à une relation basée sur le partage.

3) Les internes perçoivent ils l'intérêt des objectifs pédagogiques ?

L'intérêt guide la motivation. Si les internes perçoivent l'intérêt de valider leur DES de Médecine Générale, ils ne perçoivent pas ce qu'apporte le RSCA pour leur formation. On voit tout l'importance d'axer l'apprentissage du RSCA sur la pratique et non la forme.

Ils ont l'impression de devoir deviner les objectifs. Certains semblent parfois sans rapport avec la pédagogie et sont loin d'être plébiscités, comme l'utilisation comme preuve d'apprentissage, les revendications autour de la médecine générale. Ils ont parfois l'impression de perdre toute leur autonomie.

4) La peur du RSCA

Un outil qui génère de la peur provoque des comportements d'évitement. Or, plusieurs propos du verbatim appartiennent à la sémantique de la peur. Celle-ci a plusieurs origines. Comme expliqué plus haut, les internes ne comprennent pas les consignes ou les objectifs pédagogiques et ne se sentent pas accompagnés. Ils craignent également un jugement négatif des enseignants. Ils ne savent pas non plus comment ils vont être validés et ne peuvent

évaluer leur probabilité de réussir. Les recherches dans les domaines psychosociaux semblent importantes mais ils ne comprennent pas comment fournir une réponse valide.

A partir des éléments motivationnels relevés, il transparaît une résignation née des échecs successifs à rédiger un RSCA. Il faudra sûrement la certification de plusieurs promotions de médecins généralistes pour que les internes intègrent comment ils seront évalués. Il faudra probablement adapter progressivement les critères d'évaluation à cette évolution des représentations.

V. Comment améliorer la rentabilité du RSCA pour les internes ?

Aux dires des internes, le RSCA ne semble pas rentable pour la formation. La rentabilité du RSCA correspond au rapport entre la perception du « coût de production » du RSCA et les bénéfices attendus³.

Les internes s'estiment capables de développer une démarche réflexive mentalement sans avoir recours à l'écriture qui représente alors une perte de temps⁷. Les étudiants ont du mal à l'intégrer aux autres impératifs de leur vie professionnelle, sociale et familiale^{7,35,38}. On peut toutefois objecter que les internes des autres spécialités ont au moins autant de travail à fournir. Les horaires de stage ne semblent pas plus favorables. Ils doivent produire à la fois une thèse et un mémoire et bien souvent, des articles scientifiques. La validation du DES de spécialité se fait sur la présentation d'un mémoire ce qui semble être un travail plus imposant que la réalisation de RSCA. Peut-être serait-il nécessaire d'alléger la structure du RSCA ou du moins son importance dans la formation ? La focalisation des enseignants sur cette structure ne fait peut-être qu'en renforcer la lourdeur ?

D'après le verbatim, les bénéfices du RSCA dépendent directement de l'amélioration qualitative et quantitative des échanges avec les enseignants.

VI. Comment augmenter la quantité d'interactions avec les enseignants ?

Les internes ont l'impression d'être seuls face à leur RSCA. Leurs propos peuvent donner des pistes pour fournir des interactions adaptées.

1) Améliorer la procédure de choix du tuteur

Le tuteur est une personne très importante pour la réalisation de RSCA. C'est la personne privilégiée pour favoriser le suivi des apprentissages. La méthode de choix actuelle pose problème notamment en termes de distance. Les résultats des focus groups rejoignent les

évaluations déjà faites à Tours ²⁸. L'interne peut se retrouver dans un stage géographiquement opposé à son tuteur. Les contacts sont alors difficiles voir impossibles. Les échanges par mail sont utilisés par certains et semblent une bonne méthode à condition de faire au préalable connaissance physiquement. La mise en place du portfolio électronique va dans ce sens ²⁸. D'autres internes trouvent trop laborieux de taper à l'ordinateur. Si les échanges ne sont pas satisfaisants, il peut être utile de fournir aux internes des voies de recours.

2) Assurer un suivi pédagogique

Les principes de l'évaluation formative sous-tendent que c'est la progression qui est importante ^{5,10,11}. Tout enseignant qui propose des modifications se doit d'en assurer le suivi. Cela ne se vérifie pas dans la pratique et les internes se plaignent beaucoup de cette carence. Un suivi semble important pour restaurer la confiance des étudiants envers leurs enseignants. Il témoigne de l'intérêt porté au travail. Les internes sentiront alors un réel investissement.

Assurer un suivi relève également de l'initiative de l'étudiant. Celui-ci se doit de solliciter ses enseignants et notamment son tuteur. Les internes ne semblent pas en avoir compris les modalités ³⁴.

3) Augmenter le nombre de groupes de pratique en Indre et Loire

Les propos des internes vis-à-vis des enseignants du DUMG sont ambigus. D'un côté, ils semblent catalyser tous les défauts (communication pédagogique incompréhensible ou infantilisante, actions répressives, manque d'adaptation, confiance en berne). D'un autre côté, des internes réclament plus de groupes de pratique avec eux. Il s'agit quasiment du seul endroit ²⁸ où les internes peuvent espérer comprendre comment réaliser un RSCA dans les règles, et ainsi se rassurer dans l'objectif de la certification.

4) Encourager les internes à travailler ensemble sur le RSCA

Comme il était relevé dans les études préalables ³⁵, les internes apprécient de pouvoir échanger sur leur pratique (groupes de pairs, groupes Balint, groupes d'échange de pratique) et reconnaissent l'intérêt d'organiser eux-mêmes leur formation pour accroître leur autonomie ^{38,39}. Le RSCA est peut-être tellement inscrit dans une démarche de certification que les internes n'ont pas l'idée de le travailler entre eux. Cette méthode permettrait de s'éloigner de la faculté et de s'approprier cet outil. Valoriser ce dispositif pourrait redonner le sentiment d'autonomisation recherché par les internes et leurs enseignants. Ces « groupes RSCA » pourraient servir d'attestation de formation et serait un gage de confiance des enseignants. Il

resterait bien sûr à définir les modalités de tels groupes, la difficulté étant d'assurer un contrôle pour que cette méthode ne soit pas pervertie par les internes tout en laissant suffisamment d'autonomie.

5) Former tous les maîtres de stage (y compris hospitaliers) au RSCA

La plupart des maîtres de stage ne connaissent pas le RSCA. Pourtant, ils sont les interlocuteurs privilégiés des internes. Former tous les maîtres de stage est probablement utopiste. Tout d'abord, la logistique serait imposante. Ensuite, il est légitime de s'interroger sur l'intérêt suscité par ce nouvel outil, en témoigne les conflits pédagogiques relevés par les internes parmi leurs enseignants. Cependant, les maîtres de stage n'ont pas forcément besoin d'une maîtrise parfaite du RSCA pour aider leurs étudiants. Il n'est qu'un outil et les enseignants peuvent très bien réussir à transmettre des compétences sans y avoir recours. Malgré tout, si un interne décide de présenter un RSCA au médecin qui le supervise, il semble préférable qu'il ne se voit pas répondre : « je ne connais pas ». Assurer une connaissance minimale permettrait au maître de stage d'avoir les moyens d'accompagner l'interne dans son travail. Il peut s'agir d'aider à chercher des informations ou de ne pas refuser le dialogue autour de cet outil par méconnaissance.

Les bénéfices d'une telle attitude sont multiples. Premièrement, l'interne gagne une personne de plus pour travailler sur son RSCA. Deuxièmement, en montrant un intérêt pour cet outil, l'enseignant en renforce la légitimité. Enfin, il est probable que cette attitude motive des maîtres de stage à utiliser des RSCA. Ils trouvent certainement la présentation du RSCA tout aussi abstraite que leurs étudiants. Partir de la pratique, c'est-à-dire aider son interne à progresser leur semblera sûrement plus concret ¹⁰.

Le DUMG en collaboration avec le CNGE propose un cycle de formation aux Enseignants Cliniciens Ambulatoires. Différents outils de supervision directe et indirecte sont enseignés. L'utilisation du RSCA est largement développée (séminaire supervision indirecte et tutorat). Un minimum de séminaires est obligatoire pour accueillir un interne.

Le DUMG a engagé une démarche de formation de référents pédagogiques hospitaliers depuis 2008 ²⁸. Les résultats des focus groups de l'étude ne permettent pas pour l'instant de juger de son effet, aucun contact avec ces référents n'ayant été rapporté.

6) Intégrer le RSCA aux stages ambulatoires

Ils fourniront une occasion supplémentaire à l'interne d'obtenir des interactions plébiscitées par certains participants des focus groups. Cette mesure ne doit vraisemblablement pas être trop contraignante notamment sur la forme pour obtenir l'adhésion des étudiants et des enseignants. Selon les terrains de stage, il est probable que cette mesure ait plus ou moins d'effet sur la qualité du RSCA. Il s'agira avant tout d'une occasion programmée pour l'interne de présenter son travail et pour les maîtres de stage de se familiariser avec le RSCA.

7) Généraliser l'utilisation du RSCA et de la perspective constructiviste dans la formation

1. Dans la formation continue

Contrairement à certaines études ⁷, les internes ne voient pas comment intégrer le RSCA dans un processus de formation continue. Les RSCA pourraient s'inscrire dans la formation des médecins généralistes. En plus de légitimer l'outil, cela augmenterait le nombre d'interactions possibles pour travailler son RSCA. L'interne irait à des séances de RSCA comme il irait aux groupes de pairs ou groupes Balint. L'existence de telles séances permettrait également de prendre de la distance par rapport à la faculté et son obligation de certification et donnerait une image plus formative. L'interne s'intéressera plus au RSCA s'il sait qu'il pourra le réutiliser dans sa formation continue. Enfin, les internes ne pourraient plus prendre comme excuse que les enseignants ne perçoivent pas toute la difficulté de la réalisation de RSCA. Ceux-ci correspondraient mieux à des modèles de rôles ⁶. Pourrait-on envisager, comme pour le groupe de pairs ⁴⁴, l'utilisation appuyée par une société savante du RSCA comme outil de formation continue ?

2. Dans la formation initiale

Un bon moyen d'augmenter le nombre d'interactions serait de faire travailler les étudiants au cours des deuxième et troisième cycles selon la perspective constructiviste. Cela peut passer par la généralisation de l'utilisation du RSCA pour les internes de toute spécialité et l'utilisation plus fréquentes pendant le deuxième cycle d'outils d'apprentissage ^{4,45,46} (test de concordances de script, examen clinique objectif structuré (ECOS), séances d'Apprentissage au Raisonnement Clinique (ARC), séances d'apprentissage à la résolution de problèmes complexes (ARPC)). Tout d'abord, l'étudiant en médecine disposerait de plus de temps pour intégrer les principes du paradigme de l'apprentissage. Il aurait plus de repères en découvrant le RSCA. Ensuite, tous les étudiants du deuxième cycle vont devenir internes dans toutes les

spécialités puis pour certains praticiens hospitaliers. Ils auraient déjà intégré la perspective constructiviste et pourraient à leur tour accompagner les internes en stage dans leurs services.

VII. La coexistence de plusieurs objectifs derrière le RSCA

Promouvoir un outil de formation et de certification n'est pas chose aisée. Le verbatim vient nous apprendre que d'autres objectifs semblent venir se greffer. Selon les internes, les revendications corporatistes sont sans rapport avec l'enseignement. Le travail présenté ici ne permet pas de présumer des objectifs poursuivis par les enseignants. Peut-être s'agit-il simplement d'un problème de communication ? Expliquer aux internes qu'ils peuvent être fiers d'être médecins généralistes sous-entend qu'ils ne le soient pas. A trop vouloir défendre la discipline Médecine Générale, les enseignants semblent penser que leurs internes choisissent cette spécialité par dépit. Encore une fois, les enseignants projettent leurs attentes, le besoin de reconnaissance de leur discipline. Les internes ont passé l'ENC. D'après le verbatim, ils se considèrent sans ambiguïté comme une spécialité à part entière.

Le RSCA et la perspective constructiviste sont assez récents en Médecine. Leurs mises en œuvre nécessitent une logistique assez lourde. Peut-être est-il nécessaire de hiérarchiser les objectifs pour ne pas se disperser ? Que veut-on en priorité ? Former de bons médecins généralistes ? Certifier que les médecins généralistes qui sortent de la faculté de Médecine de Tours sont bien formés ? Expliquer aux internes qu'ils peuvent être fiers d'être médecins généralistes ? Montrer à la société que les médecins généralistes ont besoin d'une formation spécifique ?

CONCLUSION

Le travail de cette thèse recueille l'avis des internes ce qui ne représente qu'un versant de la réalité. Il ne s'agit pas de juger l'enseignement du DES de Médecine Générale à la faculté de Tours mais plutôt de fournir des éléments pour mieux comprendre les internes. Les enseignants peuvent y trouver des informations intéressantes pour améliorer le travail pédagogique autour du RSCA. S'il est de la responsabilité des internes de s'investir dans les moyens mis en œuvre par leurs enseignants, il est important de s'attacher à rendre le RSCA intéressant et adapté. Si les mesures de contraintes sont compréhensibles en cas de manque de volonté manifeste des étudiants, elles sont légitimes si les enseignants font l'effort de comprendre les obstacles rencontrés.

Bien sûr, il ne faut pas s'arrêter aux moindres difficultés rencontrées par l'interne. Pour certaines, c'est à lui de les dépasser. Il doit notamment accepter qu'il y ait une certaine quantité de travail à fournir en dehors de ses stages. Il doit également s'intéresser aux méthodes pédagogiques proposées. Pour autant, il est important de limiter les obstacles sur lesquels l'enseignant peut agir. Un travail de « négociation » sera sûrement nécessaire tout comme un médecin le fait pour être en accord avec son patient sur sa prise en charge.

Les difficultés et les bénéfices rencontrés par les internes correspondent globalement à ce qui est retrouvé dans la littérature ^{7,33-39}. Le travail de cette thèse a cependant permis d'approfondir ces données et de les relier pour avoir une vision plus globale. Il pourra être intéressant de renouveler ce travail dans quelques années à Tours pour avoir une idée de l'évolution.

Les internes réclament notamment plus d'interaction. Si le RSCA encourage l'autonomie, l'auto-évaluation, celles-ci ne permettent pas de compenser le manque d'interaction. Bien au contraire, les opinions des intervenants rejoignent les principes présentés dans l'introduction. L'autonomie s'apprend au contact des enseignants avec une évaluation des processus métacognitifs ^{1,6,10} et non seul devant ses RSCA. L'amélioration du suivi des étudiants paraît alors indispensable. Les enseignants sembleraient alors plus investis. Les interactions doivent être basées sur les échanges sans positionnement hiérarchique ou dogmatique. Les enseignants plébiscités se placent comme des confrères. Une harmonisation du discours pédagogique semble également essentielle. Les internes doivent pour leur part accepter qu'un

certain nombre d'évaluations soit nécessaire pour leur formation avant de pouvoir être autonomes.

Les enseignants ne tiendraient pas suffisamment compte des représentations antérieures, des bases de connaissances des internes comme illustré pour l'apprentissage de la « méthodologie RSCA », de l'EBM, de la complexité et du modèle biopsychosocial ou des recherches. Ils privilégieraient une approche très théorique de ces concepts. Les internes ont alors l'impression de satisfaire les attentes des enseignants sans en saisir les buts. Si les notions théoriques doivent bien sûr être transmises au départ, elles semblent devoir être très rapidement mises en pratique (contextualisées) pour que l'interne puisse en comprendre le sens.

Les enseignants (comme les étudiants d'ailleurs) semblent donc avoir tendance à revenir à « l'enseignement » sans y prendre garde. La méthodologie de formation issue de la perspective constructiviste devrait également « s'apprendre » alors qu'elle est bien souvent « enseignée ». C'est le stigmate de l'évolution en cours du paradigme de l'enseignement vers celui de l'apprentissage. Il faut garder à l'esprit que le RSCA est encore en construction.

Les enseignants cherchent probablement à prendre en compte les difficultés de leurs internes mais cet effort n'est pas perçu. Les déterminants de la motivation des étudiants ne semblent pas assez pris en compte. La coexistence de plusieurs objectifs dans la stratégie pédagogique du DUMG vient obscurcir la portée de son discours. Un travail de recherche semble maintenant nécessaire pour mieux comprendre le versant « enseignant » de la réalité du RSCA. Comment perçoivent-ils le RSCA ? Comment perçoivent-ils l'utilisation qu'en font les internes ? Comment les enseignants expliquent-ils leurs choix pédagogiques ?

Le RSCA a besoin de gagner en légitimité. Les médecins généralistes devront probablement en réaliser. Pourquoi pas en l'intégrant à la formation continue ? Les internes expliquent qu'ils n'ont pas envie de s'intéresser à un outil pour l'abandonner à la fin de leur cursus.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. BERNARD J, REYES P. Apprendre, en médecine (1re partie). *Pédagogie médicale*. 2001;2(3):163-169.
2. PERRENOUD P. La transposition didactique à partir de pratiques : des savoirs aux compétences. *Rev Sci Educ*. 1998;24(3):487-514.
3. Dans: *Petit Larousse*. Larousse.; 1998.
4. LE MAUFF P, BAIL P, GARGOT F, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. Aspects théoriques, réflexions pratiques. *Exercer*. 2005;73:63-9.
5. LE MAUFF P, BAIL P. Comment réussir une évaluation formative des compétences des internes en étant centré sur leurs processus cognitifs d'apprentissage ? *Exercer*. 2008;82:77-81.
6. JOUQUAN J, BAIL P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Exemple d'une révision curriculaire conduite en résidanat de médecine générale. *Pédagogie médicale*. 2003;4(3):163-75.
7. NACCACHE N, SAMSON L, JOUQUAN J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie médicale*. 2006;7(2):110-27.
8. BERNARD J, REYES P. Apprendre, en médecine (2e partie). *Pédagogie Médicale*. 2001;2:235-41.
9. CNGE FORMATION. Tutorat des MG en fin de formation. 2008.
10. TARDIF J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. Dans: *Hivon R (éd.). L'évaluation des apprentissages*. Sherbrooke éditions du CRP.; 1993:27-56.
11. JOUQUAN J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie médicale*. 2002;3(1):38-52.
12. KAUFMAN DM. L'éducation centrée sur l'enseignant ou centrée sur l'apprenant : une fausse dichotomie. *Pédagogie médicale*. 2002;3(3):145-7.
13. NGUYEN DQ, BLAIS JG. Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Pédagogie médicale*. 2007;8(4):232-51.
14. CARRE D, GAGNAYRE R. Le bilan de compétences : une multiplicité d'approches conceptuelles et de définitions au travers de travaux français. *Pédagogie médicale*. 2007;8(4):224-31.
15. GALAM E. Produire des traces d'apprentissage : le RSCA. *Rev Prat Med Gen*. 2008;22:92-3.

16. BAIL P, ATTALI C, CHEVALLIER P, et al. Certification : un cadre théorique pour étayer les orientations. *Collège de Médecine Générale de Paris Ile de France Ouest [Ressource électronique]*. Disponible sur : http://www.medecinegen-creteil.net/IMG/doc/74._Cadre_theorique_1.doc [Accédé le 13/11/2010].
17. GROUPE CERTIFICATION CNGE. Les compétences du médecin généraliste. *Exercer*. 2005;74:94-5.
18. O'BRIEN HV, MARKS MB, CHARLIN B. Le feedback (ou rétro-action) : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique. *Pédagogie médicale*. 2003;4(3):184-91.
19. COLLEGE DES GENERALISTES ENSEIGNANTS DU CENTRE [Ressource électronique]. RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique. 2008. Disponible sur : http://www.tours.cnge.fr/article.php3?id_article=28. [Accéder le 25/02/2008]
20. LE MAUFF P, FARTHOUART N, CORONFLOT L, URION J, SENAND R. Récit de situation complexe et authentique. Le modèle Nantais. *Rev Prat Med Gen*. 2004;18:724-6.
21. ATTALI C, BAIL P, MAGNIER AM, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *Exercer*. 2005;76:31-2.
22. BORRELL-CARRIO F, SUCHMAN AL, EPSTEIN RM. The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *Ann Fam Med*. 2004;2(6):576-582.
23. VANNOTTI M. Modèle biomédical et bio-psycho-social [Cours en ligne]. *Centre de Recherches Familiales et Systémique [Ressource électronique]*. Disponible sur : http://www.cerfasy.ch/cours_modbmbps.php [Accédé le 13/11/2010].
24. BAIL P, LE MAUFF P. Comment réussir une évaluation formative des compétences des internes en étant centré sur leurs processus cognitifs d'apprentissage ? *Exercer*. 2008;83:104-10.
25. GROUPE DE MAITRES DE STAGE ILE DE FRANCE [Ressource électronique]. Les traces d'apprentissage. Mode d'emploi. Available at: desmgidf.fr/uploads/f34e429d92758d207b7523239cb88208.doc [Accédé Novembre 12, 2010].
26. DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE DE TOURS [Ressource électronique]. Portfolio. Outil d'évaluation formative du troisième cycle de médecine. Année 2009-2010. 2009. Disponible sur : http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/Port_folio_tours_2009-2010_def_4_.pdf [Accédé le 13/11/2010].
27. DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE DE TOURS [Ressource électronique]. Critères de validation du DES en médecine générale à Tours. Available at: http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/Criteres_pour_la_validation_du_DES_de_MG_a_TOURS_-_2008.pdf. Remplacé sur le site par la référence 41.

28. RENOUX C, POTIER A. Former les internes à la médecine générale : un long fleuve tranquille ? *Exercer*. 2010;90:15-9.
29. DRAPEAU M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*. 2004;10(1):79-86.
30. AUBIN-AUGER I, MERCIER A, BAUMANN L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84:142-145.
31. MOREAU A, DEDIANNE MC, LETRILLIART L, et al. S'approprier la méthode du focus group. *Rev Prat Med Gen*. 2004;18:382-4.
32. LETRILLIART L, BOURGEOIS I, VEGA A, CITTEE J, LUTTMANN M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. *Exercer*. 2009;87:74-9.
33. LE MAUFF P, POTTIER P, GORONFLOT L, BARRIER J. Evaluation d'un dispositif expérimental d'évaluation certificative des étudiants en fin de troisième cycle de médecine générale. *Pédagogie médicale*. 2006;7(3):142-54.
34. LERUSTE S, DURIEZ S, LEROUGE P, ANDREGNETTE P. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille. Enseignants et internes en synergie pour une réforme. *Exercer*. 2008;82:82-6.
35. BISMUTH M, ESCOURROU B, MESTHE P, et al. Les ateliers d'échanges de pratique (A.E.P) : une méthode d'apprentissage pédagogique évaluée par les étudiants des facultés de médecine de Toulouse. (Communication présentée au VIIIe Congrès National du Collège National des Généralistes Enseignants. Angers. 2008). Disponible sur : <http://www.med.univ-angers.fr/mg/IMG/pdf/48Bismuth.pdf> [Accédé le 16/06/2009].
36. ROBERT JC, AULANIER S, KAWALSKI V. L'apprentissage à l'analyse de pratique prolongement du stage en autonomie. (Communication présentée au VIIIe Congrès National du Collège National des Généralistes Enseignants. Angers. 2008). Disponible sur : <http://www.med.univ-angers.fr/mg/IMG/pdf/53Aulanier.pdf>. [Accédé le 16/06/2009].
37. SAUTRON J, VANONI I. Améliorer le fonctionnement des Groupes d'Entraînement à l'Analyse de Situations Professionnelles (GEASP). (Communication présentée au VIIIe Congrès National du Collège National des Généralistes Enseignants. Angers. 2008). Available at: <http://www.med.univ-angers.fr/mg/IMG/pdf/48Bismuth.pdf>. <http://www.med.univ-angers.fr/mg/IMG/pdf/59Sautron.pdf> [Accédé le 16/06/2009].
38. BAIL P, LE RESTE JY, BOITEUX F. Le portfolio. Expérience du département de médecine générale de la faculté de Brest. *Rev Prat Med Gen*. 2004;646:445-7.
39. LE MAUFF P, URION J, SENAND R. Comment les internes nantais seront-ils évalués en fin de DES ? *Rev Prat Med Gen*. 2006;20:119-21.
40. AUBIN-AUGER I, STALNIKIEWICZ B, MERCIER A, et al. Diriger une thèse qualitative : difficultés et solutions possibles. *Exercer*. 2010;93:111-4.
41. DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE DE TOURS

[Ressource électronique]. La validation du DES en Médecine Générale à TOURS. A l'intention des internes de Tours. 2010. Disponible sur : http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/La_validation_du_DES_de_MG_a_TOURS_-_2010_-_v2.pdf.

42. DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE DE TOURS [Ressource électronique]. Pyramide des besoins. Disponible sur : <http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/Maslow.pdf> [Accédé le 12/11/2010].

43. BULLETIN OFFICIEL DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DU MINISTERE DE LA RECHERCHE N°31. Objectifs pédagogiques terminaux pour les items de la 2ème partie du 2ème cycle des études médicales. 30 Août 2001. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/31/sup.htm>. [Accédé le 12/11/2010]

44. SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE GENERALE [Ressource électronique]. Les Groupes de Pairs®, Une FMC efficace pour valider son obligation d'EPP. Available at: http://www.sfm.org/groupe_de_pairs/ [Accédé le 12/11/2010].

45. CHAMBERLAND M, HIVON R, TARDIF J, BEDARD D. Évolution du raisonnement clinique au cours d'un stage d'externat : une étude exploratoire. *Pédagogie médicale*. 2001;2(1):9-17.

46. GIET D, MASSART V, STIR A, et al. Approche de la complexité contextuelle et de la pluridisciplinarité de l'action médicale : mise en place de séances d'apprentissage à la résolution de problèmes complexes (ARPC) en fin de 2e cycle d'études médicales. *Pédagogie médicale*. 2005;6(2):88-97.

LISTE DES COMPÉTENCES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Aspects génériques : la gestion des soins de santé primaire :

- Gérer le premier contact avec les patients.
- Prendre en charge des problèmes de santé de premiers recours non sélectionnés.
- Coordonner la prise en charge du patient avec les professionnels de santé afin de fournir des soins efficaces et appropriés.
 - organiser la prise en charge des sujets dans les parcours, filières et réseaux appropriés ;
 - accompagner et protéger le sujet au sein des parcours, filières et réseaux.
- Respecter la loi et le code de déontologie.
- Assurer la continuité des soins dans la durée, selon les besoins du patient, en équilibre avec les ressources disponibles et les contraintes, tout en assumant un rôle de défenseur du patient si cela est nécessaire :
 - collaborer avec les partenaires médico-sociaux,
 - collaborer avec le système de permanence de soins en vigueur,
 - organiser l'hospitalisation et le retour à domicile,
 - organiser ou faire organiser les soins lors des absences (vacances, formations, autres activités).

Aspects décisionnels

1. L'aptitude spécifique (du médecin généraliste) à la résolution de problèmes :

- Développer un processus spécifique de prise de décision (analyse décisionnelle) déterminé par la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.
- Utiliser le temps comme outil décisionnel et tolérer l'incertitude.
- Gérer des situations au stade précoce et indifférencié.
- Intervenir dans l'urgence si nécessaire c'est-à-dire :
 - gérer les situations d'urgence les plus fréquentes et les plus graves en soins primaires,
 - répondre de manière adaptée à la demande urgente d'un de ses patients,
 - constituer et maintenir une trousse d'urgence adaptée à son lieu d'exercice.
- Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en soins de premier recours.

2. Les soins centrés sur la personne

- Adopter une approche centrée sur la personne et son entourage en tenant compte du contexte personnel du patient.
- Créer une relation adaptée entre le médecin et le patient, en respectant son autonomie :
 - manifester une écoute active et empathique,
 - maîtriser les techniques de communication verbale et non verbale,
 - adapter la communication aux possibilités de compréhension du sujet,
 - prendre en compte ses émotions et celles du sujet,
 - intégrer dans la pratique les principes éthiques : humanité, respect, égalité, autonomie du patient.
- Assurer la continuité des soins dans la durée, selon les besoins du patient.

3. L'approche globale (prévention, dépistage, soins curatifs et palliatifs, réadaptation) :

- Gérer simultanément des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient.
- Eduquer le patient à la gestion de sa santé et de ses maladies.
- Promouvoir l'éducation pour la santé en utilisant des stratégies appropriées de promotion de la santé et de prévention des maladies.
- assurer la prévention des maladies.
- mettre en place l'éducation thérapeutique.
 - établir un diagnostic éducatif,
 - impliquer le sujet dans un projet de prise en charge,
 - décliner des stratégies éducatives,
 - accompagner et motiver le sujet dans sa démarche.
- Articuler et assurer dans la pratique l'éducation pour la santé, la prévention, le dépistage, les soins y compris palliatifs et de réadaptation.

4. Prendre des décisions fondées sur le modèle biopsychosocial qui intègre les principes de l'EBM : données actuelles de la science adaptées aux besoins du patient dans son contexte :

- Privilégier le modèle biopsychosocial qui prend en considération les dimensions culturelles et existentielles :
 - fonder son raisonnement et sa synthèse sur les données actuelles de la science ;
 - négocier avec le patient pour aboutir à une prise en charge acceptable et acceptée.

5. L'orientation communautaire :

- Prendre en compte le fonctionnement du système de soins, les moyens disponibles et l'ensemble de l'environnement.
- Intégrer les logiques de santé individuelle et de santé publique dans la décision.
- Entreprendre et participer à des actions de dépistage individuel et de dépistage de masse organisé :
 - repérer les sujets cibles de ces actions dans son activité,
 - identifier les comportements à risque et mettre en route des actions de prévention,
 - gérer et exploiter les données du dossier médical des patients dans cette orientation.

Aspects professionnels

1. Se préparer à son exercice professionnel :

- Organiser le temps de travail.
- Adapter le lieu et les conditions d'exercice aux nécessités du système dans une démarche qualité : exercice en commun, hygiène, maintenance.
- Gérer les ressources humaines selon les modalités de l'exercice.
- Respecter les obligations comptables et fiscales.

2. Actualiser et développer ses compétences

- Adopter une attitude critique envers ses savoirs, basée sur la recherche.
- Maintenir et améliorer ses compétences par une formation médicale continue validée.
- Evaluer ses pratiques professionnelles.

GUIDE D'ENTRETIEN

1. Quelle est votre expérience du RSCA ?
 Quel intérêt y portez-vous ? Quelles difficultés rencontrez-vous ? Estimez-vous avoir réalisé suffisamment de RSCA pour votre semestre de DES de Médecine Générale ? Pourquoi ? A partir de quel semestre vous êtes vous mis à travailler sur vos RSCA ? et pourquoi ?
2. Connaissez-vous la structure du RSCA ? Qu'en pensez-vous ?
 Vous avez participé à des enseignements sur le RSCA. Vous ont-ils permis d'appréhender cet outil ? Qu'aimeriez-vous faire préciser ? Quelle méthode d'enseignement du RSCA vous semble la plus efficace pour appréhender sa méthodologie ? Comment évaluez-vous la charge de travail demandée par un RSCA ? Comment intégrez-vous cette charge de travail avec vos stages de la maquette de DES ? A partir de quel semestre avez-vous commencé à écrire les RSCA ? Pourquoi ?
3. Qu'est qui vous stimule à écrire un RSCA ? Quelles interventions pédagogiques vous donnent envie d'utiliser le RSCA ? (tuteur, groupe de discussion d'internes organisé

ou libre, SASPAS) ? Les enseignants vous aident ils à rendre le RSCA intéressant ?
Comment choisissez-vous le thème de votre RSCA ?
En quelle mesure l'utilisation pour la certification est elle un élément motivant l'écriture ?

4. Quels sont pour vous les buts poursuivis par le DUMG dans la réalisation du RSCA ?
Pensez-vous que le RSCA vous aide à progresser dans votre formation ? Pensez-vous que le RSCA permet d'acquérir des compétences transférables dans votre activité future ? Pourquoi ? Dans quelle mesure le RSCA vous permet-il de travailler et donc de perfectionner votre raisonnement médical ?
Le RSCA est il un moyen pour vous de prendre le contrôle dans votre formation ?
A l'inverse, avez-vous connaissance ou avez-vous été tenté par la falsification de RSCA ? Quelles en sont pour vous les raisons ?

VERBATIMS DES FOCUS GROUPS

I. Le groupe des internes en sixième semestre

Mo : Donc là on va commencer les questions.

La première, donc : quelle est votre expérience du RSCA ? Bon, ce que je propose c'est... Commencer par un tour de table pour lancer la discussion sauf s'il y a quelqu'un qui veut se lancer. Mais sinon on peut commencer à un bout et puis voir au fur et à mesure comment ça se passe...

...

Je pense qu'on commence à un bout. (*Rires*) On va commencer dans ce sens là (*je me tourne vers A7*).

A7 : Mon expérience heu ben, on en avait une obligatoire pour les, les séminaires du qu'était sensée être corrigée et puis on n'a jamais su ce que ça donnait. Donc finalement, on sait pas à quoi ça a servi d'en faire une ! Heu, j'en avais fait une pour mon tuteur mais j'ai jamais compris ce qu'il voulait me dire et comment il voulait me corriger donc après 5 échanges par mail, j'ai arrêté (*rires*).

Et là, cette année, j'suis en train d'en faire parce que heu pendant le stage SASPASS chaque mois, on fait une supervision directe et c'est, c'est une écriture pratique qu'on doit faire.

Mo : D'accord, donc le fait d'être en SASPASS, ça t'aide à, à faire des RSCA ?

A7 : Ben oui parce que là on la lit directement devant nos trois, enfin, là devant les, les 6 prat. Et ils nous disent ce qu'ils en pensent. Et heu, on fait une recherche documentaire pour la fois d'après.

Mo : D'accord.

A6 : Heu, alors moi, mon expérience, tant que j'étais à l'hôpital, j'en ai pas retiré grand chose. J'ai même pas fait celui pour le séminaire. Je l'ai pas envoyé (*petit rire*). Heu... Le premier qui m'a, enfin où j'ai trouvé, qui m'avait vraiment apporté quelque chose, c'était un que j'avais fait pour mon stage prat heu sur lequel j'ai débriefé avec mon tuteur où il m'a relancé sur heu, en essayant de faire approfondir des questions tout ça. Et du coup, j'suis

allé plus loin dans la sociologie heu, les..., les courants pédagogiques. Enfin, j'ai, je suis allée beaucoup plus loin... beaucoup plus loin que ce que je pensais faire. Et où là, ça m'a apporté une ouverture d'esprit. Ben depuis, je suis tellement contente de celui là que j'ai pas réussi à en faire d'autre (*pouffe, accompagnée des autres participants...*).

Mo : Donc au final, pendant que tu étais en stage hospitalier, tu voyais vraiment pas l'intérêt ?

A6 : Ah non ! Absolument pas !

Mo : Pas du tout ! D'accord. Jusqu'à ce que tu en fasses un avec ton prat, où ça t'a permis si je comprends bien de plus approfondir...

A6 : Oui de coller vraiment plus à quelque chose enfin de faire quelque chose qui m'a apporté quelque chose, et pas juste remplir du papier pour remplir du papier.

Mo : En stage hospitalier, t'aurais eu l'impression d'être fait pour être fait, pour...

A6 : Hm, c'est, c'était... J'avais l'impression que c'était calqué sur heu, ben, y'a une structure à suivre. Fallait calquer sur la structure mais que c'était hyper artificiel.

Mo : D'accord, donc trop axé sur la forme en fait ! Plus que sur le fond...

A6 : Ben, disons qu'à défaut d'avoir un fond qui soit, qui corresponde à de la médecine général, fallait faire de la forme parce qu'il faut en faire un certain nombre pour la validation et que du coup, ça m'apportait rien personnellement et ça faisait complètement artificiel.

Mo : C'était juste pour faire la validation du DES, d'en avoir fait suffisamment et heu sans intérêt pour ta formation actuelle.

A6 : Exactement heu en dehors du stage prat heu... J'ai pas vu l'intérêt !

Mo : Aucun intérêt pour ta formation... D'accord.

A2 : Et quand est ce que tu as fait ton stage prat ?

A6 : Troisième semestre ! Enfin, le troisième, non. J'ai enchainé. Ça fait un an que je suis en ville donc 5^{ème} semestre.

A2 : 5^{ème}... C'est peut-être ça aussi... Enfin, les stages hospitaliers, finalement, le RSCA, on sait pas ce que c'est. Heu, y a personne qui guide un petit peu donc on en fait pas parce que, parce qu'on sait pas. Et les praticiens, des fois ils... Finalement, en dialoguant, tout ça, on arrive plus à cerner le sujet. On fait vraiment quelque chose sur un sujet qui nous plait.

A6 : Et là, c'est pas avec mon praticien que j'en ai rediscuté, c'est avec mon tuteur ! Quelqu'un qui avait un œil extérieur à ce qui s'est passé et ben qui a vraiment débriefé et enfin, comme il estime que son rôle de tuteur est...

A2 : D'accord.

A1 : Parce que les praticiens sont pas forcément au courant de ce que c'est qu'un RSCA.

A4 : Pas trop !

Mo : C'est là dessus que j'allais revenir effectivement...

A2 : Ouais mais y a des, y a des praticiens qui heu sans, sans parler la structure machin mais qui juste ben quelle consultation t'a un peu interloquée heu qu'est ce qu't'en penses ? Qu'est ce qu'on pourrait chercher ? Qu'est ce qui t'a mis en difficulté ? Et finalement, enfin pour moi, c'est ça ce qu'on retrouve dans le r... Le RSCA !

A1 : Oui ben ça c'est...

A2 : Sans, sans que, moi, moi le prat dont je parle il, effectivement, il connaît pas spécialement. Je sais même pas si il sait que ça fait partie de la validation. Mais c'est ça qui m'a permis d'en faire.

A4 : Bah c'qui existe vachement chez les praticiens, c'est les groupes de pairs où qui revient à peu près à la même chose.

A2, A3 et A4 acquiescent...

A2 : Hm, qui reviennent à faire...

A4 : Qui revient à faire du travail du RSCA.

A6 : Moi, l'avantage du RSCA je trouve c'est que ça te force à le poser sur le papier

A1 : Hm.

A6 : Et du coup, à l'tourner, le retourner et dans, dans le plus, peut-être à aborder plus de facettes que, que juste en discuter et t'arrêter à une discussion.

A4 : Ah ben, le groupe de pair, y'a pas que la discussion, y a la recherche pour le... y a une recherche bibliographique pour la fois suivante.

A2 : Y a une recherche derrière aussi !

A6 : Oui là, tu vois, je m'étais posée déjà mes questions à moi. J'avais déjà fait ma recherche. J'avais déjà fait ma synthèse et en repartant de là dessus, on a repointés des choses. Il m'a dit : ben oui, mais là, tu, tu t'es peut-être censurée. T'as pas parlé de ça heu on a re, ré évalué une fois le travail fini. On en a encore reparlé !!

A2 : Hm, hm.

A4 : Hm.

A3 : J'pense que c'est le but justement d'en parler à plusieurs parce que toi t'as ton point de vue. Y a des trucs qui vont te, t'interloquer alors que la personne d'à côté ben voit autre chose que t'as pas vu. L'autre personne encore autre chose que t'as pas vu. Et c'est comme ça que t'en viens à essayer de cerner tous les problèmes d'une situation particulière.

A1 : Après le fait de mettre sur le papier, toi, ça t'a peut-être aidé et permis de poser les choses. Moi, à l'inverse, je pense enfin c'est un côté peu rébarbatif où ça t'oblige à écrire, ça prend du temps. C'est vrai que c'est super chronophage.

A4 : Ouais, j'suis d'accord, ouais !

A1 : Et heu, du coup ben t'as tendance, ben personnellement, j'ai tendance à moins le faire alors que des fois y a des trucs, j'me dis ben ouais ça y a moyen, y a quelque chose à rechercher heu, éventuellement, je vais faire ma recherche parce que je vais en avoir besoin dans ma pratique mais je vais pas le poser sur papier parce qu'en plus comme on nous impose une forme de narration...

A2 : Oui...

A1 : ... C'est super long de re tout écrire... Les conditions dans lesquelles t'étais sur la... Enfin moi, je trouve ça super long.

A6 : Moi, je sais pas combien de temps ça prend pour un RSCA mais au moins 3 jours de boulot plein.

A1 : Ben c'est extrêmement long.

A2 : Ah ouais, ouais..

A3 : Ben, si tu veux bien faire...

A4 : La narration, c'est quand même pas la partie la plus enrichissante...

A1 : Ben non

A5 : Hm.

A2 : Et en même temps...

A1 : C'est la partie de ce que tu vas en faire qui...

A4 : Ben c'est la recherche, c'est ce que tu apprends.

A1 : Ouais

A2 : Moi je trouve que la narration finalement moi ça, ça m'a permis de mettre le doigt sur heu je sais pas vraiment un moment où j'étais un peu plus en difficulté alors que en racontant je sais pas 48 h après la consultation, j'allais à l'essentiel. Enfin voilà, l'objet du, de la consultation et en l'écrivant, je me suis dit, enfin, je me revoyais quoi, en me disant ah ouais quoi là... Là, j'étais super mal heu, là, j'savais pas où me mettre enfin. Et, et ça c'est, après, ça permet de travailler le point médical où on répond assez facilement aux questions et puis tout ce côté relationnel de la communication où il y a aussi des choses à rechercher et à travailler et... Et ça, c'est la narration qui m'a aidée...

A1 : La seule chose, c'est que c'est long de le mettre en forme sur ton, sur ton papier quoi. Et que des fois, tu trouves pas forcément les mots pour

retranscrire l'état d'esprit dans lequel t'étais Quand t'as...

A2 : Ah ben, c'est clair.

A4 : Et puis que bon, tu le fais peut-être pas non plus dans les 48h qui suivent

A1 : Hm.

A2 : Hm. Ça ouais. Faut avoir le temps.

A4 : Heu, heu tu te souviens plus, tu le notes dans un coin, tu fais « ah tiens ça, c'est peut-être bien »

A2 : Ça ouais...

A1 : Y a une écriture des pratiques à faire là-dessus mais heu...

A4 : Et puis 3 mois après, tu te lances dans la narration et puis alors là (*souffle...*)

A2 : Tu fais plus le romancier...

A4 : Voilà, c'est plus de la romance (*rire de plusieurs participants*) parce que tu sais que le DUMG, ils aiment quand même la narration, c'est ce qu'ils préfèrent presque.

A1 : C'est, ouais, un peu...

A3 : Ben, c'est le truc que j'leur reproche d'ailleurs.

A1 : Ouais, aussi...

A3 : Je trouve ça très agaçant parce que pour moi, l'intérêt, c'est de se poser des questions, de savoir y répondre.

A3 *semble plutôt gênée et regarde la table...*

A1 : Et puis de savoir où chercher tes réponses

A3 : Et de t'interroger mais alors en soi, la qualité de la narration, je trouve pas ça très intéressant.

A4 : C'est vrai qu'ils s'attardent beaucoup là-dessus.

A6 : Ben, on a l'impression que ça porte beaucoup là-dessus mais...

A2 : On a l'impression mais moi, j'avais eu aucun retour.

A6 : A, à la commission portfolio, il m'ont fait lire un RSCA heu qu'était pas voilà qu'était hospitalier pour moi, qu'était pas abouti où je m'étais posée vite fait 3 questions et j'avais mis 2, 3 références biblio et puis pouf voilà, c'était bon pour que ça passe et heu ben ils ont, ils ont dit « oui une narration, c'est très bien heu et mais après, qu'est ce que, enfin tes questions, t'as pas tout a fait respecté le schéma mais sans réexpliquer. Du coup, heu, effectivement à chaq, on a parlé, quand on a fait la formation initiale, on a beaucoup parlé de la narration ; tout le reste, moi, j'ai l'impression qu'ils sont passés très, très vite dessus alors que c'est ce qui nous prend le plus de temps et qui nous pose le plus de problèmes. Et d'un autre côté, en commission portfolio, ils me, ils m'ont reproché de pas avoir détaillé suffisamment les questions, la rédac, enfin, la recherche biblio tout ça mais sans me donner de piste pour savoir quoi en faire et comment faire mieux.

A6 *montre des signes d'énervement et se triture les cheveux...*

Mo : Juste, Là on va s'écarter parce qu'en fait...

A4 : On revient un petit peu à notre sujet.

Mo : Là, on part, on part un peu dans tout, tout les sens. Alors je veux bien éventuellement qu'on discute de la narration parce que y aura une partie où il faudra en discuter donc là, on a beaucoup discuté de la narration. Heu après heu, je pense que...

A4 : Tu veux qu'on revienne...

Mo : Si on parle des questions tout ça, c'est les autres parties du, du RSCA donc on va, on va y revenir. Donc soit on finit sur la narration, on finit les intérêts, soit on continue toute la structure qu'on peut dérouler. Heu, éventuellement, moi, je préférerais qu'on mette, qu'on finisse chacun les intérêts et puis qu'on revoit un petit peu. Y a d'autres éléments intéressants qu'on, qui sont sortis dont on pourra revenir aussi. Jusqu'à présent, ce qui a été dit sur la narration enfin si moi j'ai bien compris, c'est que un, le DUMG avait beaucoup insisté sur cette partie plus que sur les autres parties. Selon vous, c'est quelque chose qui ressort assez mis à part pour toi dans une, à la commission de thèse où justement ils avaient insisté sur les autres parties.

A6 : Ben, ils m'ont dit que les autres parties n'étaient pas suffisamment développées mais sans me donner heu... en me renvoyant ben au portfolio et à la feuille...

Mo : D'accord.

A1 : Mais après, est ce que c'est pas parce que dans la formation qu'on a eu sur les écritures des pratiques justement, on a tellement insisté sur la narration et pas sur...

Mo : Sur les autres parties, on y reviendra après. Heu, le fait éventuellement ça soit pas, on ne nous ait pas assez expliqué. Heu, après, y en a plusieurs qui ont dit que ça prenait beaucoup de temps, que c'était fastidieux. Souvent les gens qui disent ça ici, c'est les gens qui trouvent que ça sert à rien d'ailleurs enfin ou pas grand chose par rapport à juste se poser des questions et aller chercher sans formaliser ce qui s'est passé... Enfin c'est comme ça que je l'ai compris moi. Après, je ne sais pas. Si vous êtes pas d'accord, c'est pour ça que je résume un petit peu.

A1 : C'est vrai, je suis pas d'accord avec toi mais...

A3 : C'est pas que je trouve pas que ça sert à rien. C'est juste qu'après, rédiger la réponse, c'est super long enfin moi, j'ai fait des écritures des pratiques où je posais 5 questions !

Avec A3, A1 et A6 montrent des signes d'agacement à l'évocation de la lourdeur de la rédaction...

Mo : Hm

A3 : T'imagines les 5 questions donc tu rédiges une page par question si tu veux bien faire ta réponse et tout noter. C'est super long enfin du coup ça me fait des trucs énormes. Bon en même temps voilà...

Mo : D'accord.

A3 : Je suis au point sur le sujet mais c'est super long à faire. Alors qu'en fait, poser la question et

dire après, ben trouver des documents, c'est facile et en me disant, ben, j'avais ma réponse mais comme il faut écrire bon ben...

Mo : Par rapport à l'intérêt que ça apporte, vous trouvez que c'est trop long de faire une vraie narration heu

A3 : Ben disons que tout rédiger, c'est pas

Mo : Par rapport à l'intérêt de votre recherche ultérieure en fait.

A1 : Ben en fait, moi je trouve pas que ça sert à rien voilà, ça nous apporte quelque chose. C'est la forme si tu veux qui me dérange.

A3 : Ouais c'est intéressant mais ...

A4 : C'est trop chronophage !

Mo : C'est-à-dire ?

A4 : Trop chronophage !

A1 : Ben c'est... Voilà c'est chronophage enfin, faut, faut tout écrire... faut rédiger...

A4 : Par rapport à ce que ça t'apporte, c'est trop de temps !

A3 : Faut reformuler...

A1 : Tu vois en gros mettre à peu près notre démarche avec la question à laquelle on aboutit. Enfin c'est, c'est tout rédiger qu'est trop long...

Mo : Est-ce que si tu mets plus une observ médical qu'une narration, est ce que ça te conviendrait mieux ?

A1 : Heu, déjà, ce serait plus rapide

Mo : Voir quelque chose d'encore plus rapide...

A1 : Et mettre les points-clés si tu veux.

Mo : Juste les points-clés, d'accord !

A6 : Après c'est ce que... C'est ce que disait **A2**, c'est que en l'écrivant, elle s'est aussi rendue compte que émotionnellement, à un moment, elle heu elle, elle se sentait pas... enfin, elle se sentait pas bien que, qu'elle était mal et du coup c'est vrai que si on fait qu'une observation médicale, c'est des éléments qu'on a tendance à, à zapper parce qu'on nous le demande pas, c'est pas objectif !

A2 : Hm.

A1 : Ouais, je suis d'accord. Y a le pour et le contre ! Après, c'est un élément qui personnellement va me freiner dans la rédaction de, de RSCA, ça c'est sur !

A4 : Je sais pas si tu peux pas exprimer aussi des impressions...

A1 : C'est que ça prend trop de temps et que faut trop rédiger et voilà ! ça, c'est sur !

Mo : Dans le coup, vous préféreriez mettre que des points-clés et que c...

A1 : Mais c'est pas pour autant que je trouve que ça sert à rien. Y a un intérêt mais...

Mo : En mettant que des points-clés, ça suffirait...

A1 : En reformul, enfin voilà, en reformulant, je pense.

A7 : Moi, je pense...

A4 : Moi je reformulerais carrément le RSCA en faisant que des groupe de pairs moi personnellement

A2 : Ouais, voilà, moi

A4 : Obliger les gens à faire des groupes de pair pour apprendre à faire des recherches.

A2 : Ouais.

A4 : Et pas avoir cette rédaction plus...

A2 : Très scolaire

A1 : Ouais

A4 : Très scolaire. Prouver que tu sais faire...

A2 : Différent des groupes de pratique...

A4 : Ouais, différent des groupes de pratique où finalement, c'est plus des cafés, cafés philo.

A1 : Qui selon, qui selon qui, qui encadre, c'est tout et n'importe quoi !

A6 : Oui, oui, c'est le problème de l'interne.

Mo : La manière de l'utiliser, le RSCA, ça serait encore une autre partie

A4 : Ok ? Donc que (*rires*). Si on veut.

Mo : C'est juste que si on veut que ça prenne le moins de temps possible...

A1 : Non, non. C'est bon.

Mo : Donc tu disais que tu n'étais pas d'accord ?

A4 : Oui, parce que je t'ai coupé !

A7 : Oui, non, parce que il y a 2 jours par exemple, où j'ai lu un RSCA. Moi, j'étais partie sur des questions qui m'avaient embêtée sur le coup et en fait en le lisant, les autres prat ont dit : mais en fait le problème, c'est pas ça, c'est plutôt la communication, le conflit que... et moi pour moi, c'était pas ça le problème au départ, c'était autre chose !

Mo : Et ça t'a apporté quelque chose ou ?

A7 : Oui, ça m'a apporté quelque chose mais j'avais pas mis le doigt dessus avant de le partager.

Mo : Donc tu serais un petit peu d'accord avec ce que disais **A6** et **A2** heu (*rires*) qui, qui disaient que le rédiger, ça permettait de se poser des questions, plus de questions notamment avec la personne avec qui on sera en contact.

A7 : Hm.

A6 : Heu j'ai l'impression surtout que ce qui est important, c'est d'en discuter avec quelqu'un d'extérieur.

A2 : Oui, voilà, c'est ça parce qu'en fait

A1 : Oui, c'est surtout ça.

A6 : Si c'est uniquement pour le mettre dans le portfolio pour se faire valider à la fin, on perd tout le côté participation avec quelqu'un d'autre et...

A2 : Oui, l'interaction qui heu

Mo : Donc l'interaction est importante !

Approbation de tout le monde...

A2 : Hm

Mo : On y reviendra après sauf si vous voulez vraiment y aller tout de suite sinon...

Brouhaha

Mo : Sinon, s'il y a d'autres idées qui sortent auxquelles j'aurais pas pensé...

A4 : On finit quoi ?

Mo : Non, d'arriver a **A5** qui dise quel est son intérêt heu quel est son expérience parce qu'en fait le but, c'est de faire sortir...

A4 : D'accord !

Mo : Donc, rester très ouvert et après on fermera.

A1 : Mais attends parce que tout à l'heure, t'étais parti sur les intérêts ! C'est l'expérience ou les intérêts ?

A4 : On revient au tour de table...

Mo : Quel est votre expérience ?

A1 : D'accord !

Mo : On voit toutes les...

A4 : A toi !

A5 : Alors moi j'en ai fait 3 ou 4 à peu près. Disons que j'ai trouvé l'intérêt des RSCA assez tard !

Comment j'ai fait ? En fait tout, tout simplement, j'ai été sur internet. Je suis tombée sur un RSCA qui avait été mis en ligne et je l'ai lu grossièrement hein, vraiment rapidement et j'ai trouvé vraiment un intérêt à le faire en le lisant. Du coup, ça donnait un modèle. C'est juste, que jusqu'à maintenant, j'avais pas vraiment compris ce qu'ils attendaient de nous ! C'est vrai que on fait un séminaire, ils nous expliquent en 2, 3 mots comment faire. On nous balance les compétences du médecin généraliste. Bon, on énumère des compétences. On sait pas vraiment à quoi ça correspond. C'est précis sans trop l'être non plus. Bon c'est vrai que jusqu'à maintenant moi j'avais sorti 2-3 écritures des pratiques en me fondant sur les expériences à l'hôpital mais ce qui n'est pas du tout adapté non plus. Et on les avait corrigées entre guillemets, je les avais présentés en écriture de pratique. On est, bon je les connaissais tous, on est une dizaine autour de la table, on a 5 minutes pour le présenter, on a plus ou moins de retour en fait sur toutes les questions, y a qu'une seule qu'on aborde. Heu, ça nous fait pas vraiment avancer au final heu. On valide heu de façon informelle, on met ça dans le portfolio... Moi, je pense que dès le départ, enfin, j'ai un tuteur comme tout le monde, j'ai choisi au hasard dans le 28. Je l'ai vu une fois. En gros, il m'a dit qu'il ne savait pas vraiment à quoi il servait. (*Rires dans l'assistance*) Donc ça m'a pas trop donné, bon il était très gentil mais ça m'a pas trop donné envie de retourner le voir du coup, je n'ai pas vraiment d'interlocuteur privilégié pour présenter mes RSCA. Le seul que j'ai vraiment pu faire évoluer comme ça, c'est l'été dernier à un groupe de pratique qu'était mené par [Enseignant du DUMG]. Alors du coup, je lui avait, j'avais pas pu aller à la deuxième session donc je lui avait envoyé mon RSCA et là en quelques phrases sur le mail c'est vrai qu'il a réussi à cibler ce qui n'allait pas, ce qu'il fallait que je corrige et c'est vraiment la seule fois où j'ai réussi à avoir un retour sur le RSCA. J'ai pas pu faire la commission portfolio mais à priori ça m'aurait pas apporté grand chose. (*Chuchotement dans le groupe...*) Donc voilà, je suis en 6^{ème} semestre et j'apprends tout juste à savoir en faire.

Mo : D'accord. Ok. Donc au final, t'a découvert ce que c'était sur un site internet. C'était quoi comme site internet ?

A5 : Non, non, c'était... oh, je sais plus, c'était... Franchement, je sais plus, je pense que c'était rattaché à une fac heu j'ai cliqué sur le RSCA et...

Mo : C'était pas Tours

A5 : Non c'était pas Tours, non, non. Et c'est vrai que le truc était bien ficelé et heu heu c'était c'était bien fait !

Mo : Et ça t'a aidée. C'est à partir de là où, c'était quand ?

A5 : C'était il y a pas longtemps, c'était y a 2-3 mois.

Mo : Y a 2-3 mois

A5 : Donc du coup, j'ai repris un RSCA. Je me suis rendue compte que j'étais un peu à côté de la plaque. J'ai essayé de remodeler.

Mo : D'accord. Donc au final, tu trouves qu'il y a 2 choses. Un, c'est pas assez bien expliqué à Tours.

A5 : Non, non c'est pas suffisamment concret.

Mo : Comment faut faire ?

A5 : On arrive pas à savoir vraiment ce qu'ils attendent heu parce qu'ils parlent beaucoup de la narration effectivement heu. T'as l'impression qu'ils insistent beaucoup sur le côté psychologique mais enfin des recherches du côté psychologique. Moi ce qui m'intéresse...

A3 : C'est long.

A6 : C'est dur ouais !

A3 : C'est super dur. Moi, j'ai essayé de me poser des questions comme ça et je trouve pas les réponses.

A5 : Mais je trouve pas les réponses moi non plus

A3 : Ben, j'ai viré les questions

A5 : Ouais. Hm.

A3 : De toute façon, j'ai pas de réponse pour écrire... Donc, en fait j'en ai parlé après avec mes prat...

A4 : Tu peux en parler en discutant

A5 : Tu, tu trouves la solution en discutant avec les gens

A3 : Voilà, en discutant de leur expérience.

A5 : Mais tu peux pas référencer ça, j'ai trouvé ça comme ça heu, ça correspond pas du tout au travail scolaire qu'ils attendent de nous c'est vrai...

Mo : D'accord.

A5 : Ce qui est intéressant, c'est quand il y a des questions concrètes $A+B=C$ enfin, heu les recommandations, comment faut faire. Mais dès qu'on commence à sortir du champ, je trouve que le RSCA n'est plus adapté.

Mo : Pas facile de trouver des réponses valides !

A5 : Non dans ces domaines là !

Mo : Dans les domaines ?

A5 : Les domaines psychologiques en fait. L'interaction avec le patient...

Mo : Ce qu'ils veulent qu'on cherche, vous trouvez que c'est pas facile de trouver des données qui sont valables.

A5 : Euh oui, pas du tout

Mo : D'accord.

A1 : Ben ce qui fait que des fois tu vas orienter ton RSCA dans le sens inverse. C'est-à-dire que tu sais que sur tel ou tel truc tu vas avoir des réponses a peu près ficelées

A5 : Hm.

A1 : Donc tu vas faire une narration sur un sujet...

Mo : Vous choisissez vos questions de recherche sur les sujets où vous avez facilement

A1

... où on va avoir des réponses

A5 : Hm, hm !

Echanges de regards et de sourires amusés dans le groupe.

Mo : Où vous savez que vous aurez des réponses assez facilement.

A1 : Voila.

Mo : D'accord.

A5 : Ça m'est arrivé de changer un RSCA comme ça.

A1 : Ben, oui !

Rires des participants...

A5 : Qu'est ce que je pourrais avoir ? Je me dis : tiens, je vais faire une histoire dessus.

A1 : Ben voila !

Mo : Hm, hm

A1 : Tout simplement.

Mo : D'accord, ok. Heu... donc toi là, tu disais en plus mal expliqué. Tu comprenais pas l'intérêt des compétences qui se baladent au milieu sans trop savoir quoi en faire.

A5 : Hm.

Mo : Tu heu... Le fait qu'il y est qu'une seule question à arr... où on répond qu'à une seule question, tu trouves que ça fait pas, que ça fait trop de travail pour peu de résultats au final, si je comprends bien ?

A5 : Dans les écritures de pratiques, heu dans les groupes de pratique ?

Mo : Dans les groupes de pratique.

A5 : Ben on en présente qu'une seule car on a le temps de n'en présenter qu'une seule ! Tu peux pas en présenter 2.

A6 : Ben j'sais pas, ça, ça dépend des groupes de pratique

A5 : Ben peut-être alors !

A6 : Parce que dans le Loiret, on faisait toutes les questions qu'on s'était posé. On travaillait les questions

A5 : Parce que moi, j'ai fais le 28 et le 41, c'était comme ça.

A1 : Ouais, le 41 c'était comme ça.

Mo : Le 37 aussi.

A4 : Le 37 aussi.

A5 : Oui ben le 37... Sauf l'année dernière où on était 4 en fait

Mo : C'est ce qu'ils veulent.

Mo : Ok. Et... et puis le fait que tu manques d'interaction pour travailler. Et c'était ça ton autre point aussi

A5 : Ben oui, oui. A la limite que tous les tuteurs soient vraiment mieux formés, je sais pas... Non mais voilà, y en a, ils savent pas vraiment à quoi ils servent.

A1 : Ou plus concernés par la question

A2 : Oui !

A6 : Oui, ou qu'ils investissent un peu plus.

Mo : Ok. C'est bon ? A toi.

A4 : Ben moi, c'est un peu la même chose que tout le monde. Au niveau de l'expérience, c'est assez pauvre quoi ! J'ai... j'ai un tuteur que j'ai vu 2 fois, 3 fois qui, qu'est très gentil hein comme tuteur mais qu'en n'a rien à faire des RSCA. Je suis allé en présenter un, ça lui a fait ni chaud ni froid. (*Petit rire.*) Ca l'a pas intéressé du tout hein. Il me tape sur l'épaule, il m'a fait « c'est bien, tu fais ton travail » (*rires collectifs*). Enfin non, c'était pas méchant mais ça l'intéresse pas. Lui, il fait des groupes de pratique dans le 28. C'est des cafés philo hein, c'est, c'est super sympa, on est content de se retrouver tous les internes ensemble du département mais on lit pas nos écritures des pratiques. On fait pas de recherche. Enfin c'est plus de la conversation libre autour d'un café quoi... avec un psychiatre. *Rires* Donc rien à voir avec le RSCA donc de ce côté là... Après c'est, après après, j'ai eu le séminaire comme tout le monde où en gros tu sors du séminaire, t'es découragé parce que t'as pas bien compris.

Approbation de tout le monde...

La seule chose que t'as compris, c'est qu'ils veulent une belle narration qui fait pleurer (*rires*)

A2 : Ouais, ça c'est vrai !

A4 : C'est la seule chose que t'as compris, c'est qu'ils veulent de l'émotionnel !

A2 : C'est vrai !

A4 : T'as pas compris... Ah oui, c'est ce que tout le monde a retenu hein ! Tu comprends pas bien comment faut faire ta recherche. Tu comprends pas bien les compétences qu'on te demande et qu'il faut valider. Donc on a tous, enfin non, apparemment, tout le monde ne l'a pas envoyé, enfin on s'était mis par groupe de 3 pour envoyer une écriture pratique qu'on a tous fait à la va-vite avec des recherches à la va-vite parce qu'on comprenait rien dont on a eu aucun retour mais qu'était validante. Parce qu'on nous l'avait promis si on la renvoyait...

A6 : Oh putain !

Rires

A4 : C'est vrai, on a eu aucun retour de cette question. On l'a renvoyée sur internet.

A1 : Ouais ben voilà !

A4 : Aucun retour, aucune discussion en fait. Alors, que le but quand même d'un RSCA, à priori c'est d'avoir tendance à la discussion. Et heu... j'en ai fait une autre donc que j'ai lu aux commissions de portfolio donc ils ont trouvé la narration, ils étaient contents parce que voilà, y avait la petite larme qui était venue. Mais on avait tellement passé de temps sur la narration à dire qu'il faudrait encore que je

raconte des choses sur la narration que ils s'étaient même pas intéressés aux questions que je m'étais posé. (*Rires*)

Parce qu'on avait dépassé le temps et qu'il fallait qu'on passe au client suivant. Donc pareil, pas de discussion et c'est vrai que depuis, ça m'a un peu découragé, je n'ai pas refait de RSCA. Et je me retrouve en 6^{ème} semestre avec 3 RSCA. Je sais que faut que j'en fasse je sais pas combien en plus que je vais me faire en catastrophe dans les 4-5 mois qui va venir. (*rires de participants*)

Réactions amusées de A1, A2 et A3.

Je vais me faire ça en catastrophe sur des sujets heu... Voilà puis mon avis, c'est que je trouve que c'est très scolaire comme travail, que je trouve qu'on aurait peut-être plus intérêt de nous faire prendre gout aux groupes de pair que certains praticiens pratiquent et c'est un peu le but, je trouve que c'est l'essence un peu de la chose et que si on nous y faisait prendre gout pendant notre internat, c'est des choses qu'on, qu'on ferait par la suite en temps que praticien.

Brouhaha (réactions murmurées).

Voilà !

Arrivée d'A8 de manière discrète...

Mo : Donc au final

A4 : Au final, heu... au final heu... moi je suis, je trouve que le RSCA c'est...

A ? : C'est de la merde ! (*murmuré*)

A4 : Non c'est trop scolaire en fait. Faut que t'apportes une preuve par la rédaction que t'as bien fait un travail scolaire suivi et faut que tu prouves au DUMG à la fin de tes 3 ans, je trouve que c'est très scolaire !

A4 mime l'écriture d'un RSCA pour accentuer le côté rébarbatif.

Il suffirait de nous obliger à faire des groupes de pair heu, sur nos lieux, mais de vrais groupes de pair ! Il en existe dans chaque département. Pour nous y prendre gout, on ferait des recherches qu'on apprendrait à faire des recherches avec nos... Les praticiens.

Mo : Donc cette notion de preuve, ça te freine !

A4 : Oui, ça me freine un peu!

Mo : Tu trouves ça trop scolaire.

A4 : C'est un peu on se croirait au lycée où faut que t'apporte ta copie avec une certaine syntaxe ou...

A1 : Oui

A4 : Enfin, c'est thèse anti thèse synthèse. Enfin, c'est très... faut que tu colles dans les plots quoi. Faut que tu coches tes, tes...

A1 : Tes cases.

A4 : Tes compétences. Alors, j'ai validé telle, telle et telle compétence et c'est... c'est très scolaire même s'ils sont là toujours à se vanter de ne pas nous fliquer de nous responsabiliser, je trouve qu'ils nous infantilisent beaucoup.

Mo : Ils vous infantilisent ? Ok, donc voilà... Ou sinon, tes autres idées, c'est qu'on manque d'info pour savoir comment faire.

A4 : Alors moi je trouve qu'on n'a pas vraiment de retour.

Mo : Hm, hm.

A4 : J'en ai fait un dans le 37 où justement, on a fait donc le... avec [Enseignant du DUMG]. Bon, ben voilà, c'est une exception, [Enseignant du DUMG].

A3 : Hm, lui, il a donné un retour sur je sais si y en a...

A4 : C'est le seul à donner des retours sur les RSCA

A3 : Je sais pas si y en a qui on fait le séminaire assurance maladie, parce que moi je lui avais renvoyé heu, l'écriture de pratique. Je lui est renvoyé, il m'a donné un retour !

A1 : Ouais ?

A3 : « oui, ça c'est très bien, ça c'est très bien. » Il m'a juste dit que j'avais oublié de faire la synthèse des ben justement des compétences, des relevés des compétences que j'avais mis en œuvre que j'avais utiliser et honnêtement, moi je trouve ça super difficile à faire !

A6 : J'l'ai renvoyé, j'l'ai renvoyé et j'ai eu aucune réponse

A2 : Moi non plus

A5 : ??? Non plus, il a peut-être ??? et puis c'est tout !

A3 : Que je lui est renvoyé mais heu

A4 : [Enseignant du DUMG], c'est le seul qui s'investit !

A3 : Je trouve ça super difficile à faire le relevé des compétences en fait. Je, je comprends pas trop c'qui, c'qu'ils veulent parce que c'est... heu. Enfin, on l'a dans le portfolio mais c'est assez vague en fait. Les compétences psychologiques, il doit y avoir 3 phrases ok d'accord mais heu je trouve ça assez vague en fait ! Je sais pas trop... Ben du coup, je l'ai refait après. J'ai fait le relevé des compétences en fait et je sais pas trop ce qu'il faut faire pour ça, j'avoue que j'ai toujours pas très bien compris leur histoire de relevé de compétence... mais bon !

A4 : T'inquiète pas, t'es pas la seule !

Mo : Comment l'enseigner ? C'est difficile de le comprendre. Y a le séminaire mais ça apporte pas grand-chose, en tout cas celui du 6ème semestre qu'on a eu en 2ème semestre, ça a pas apporté ! Et il manque du retour, c'est ce qui ressort assez globalement à part un membre du DUMG.

A3 : Ben c'est vrai, j'avoue que du coup, ça fait plaisir de se dire bon ben la j'ai eu un retour. « ah bon ben c'est bien, ça y est j'ai compris cette fois comment il faut faire ! »

Tout le monde approuve l'intérêt d'un retour du DUMG sur l'écriture des RSCA.

A6 : Et, et un petit peu...

Mo : Tu trouves que le fait...

A3 : Je trouve que c'est rassurant de se dire bon ben j'ai fait comme il fallait ! C'est bien !

Mo : Justement... tu trouves que le fait d'avoir du retour ça te motive à écrire un RSCA.

A3 : Ben, au moins je sais que je fais pas.... Enfin que...

A5 : Hm !

A1 : Que tu fais pas fausse route.

A3 : Que je me fais pas heu dans le...

A4 : Ben, c'est pas que...

Mo : Tu as dit que ça t'as fait plaisir donc c'est quand même quelque chose de plus fort que de dire heu

A3 : Oui, ça m'a fait plaisir de me dire bon j'ai fait ce qu'il voulait. J'ai compris ce qu'il voulait en fait. Voilà !

Après bon...

A4 : Ben c'est un peu l'essence aussi du RSCA, normalement, c'est d'avoir une communication avec quelqu'un, partager des interrogations...

Plusieurs personnes disent : oui, c'est ça !

Mo : Même pour vous ? (*en me tournant vers ces personnes*)

A1 : Hm ! D'accord !

A4 : Enfin moi je trouve que c'était l'essence et au final, y a plus, y a pas du tout cette communication et cet échange. On est sensé l'avoir dans les groupes de prati, dans les groupes heu

A3 : de pratique

A1 : De pratique.

A3 : Et c'est pas toujours le cas !

A4 : De pratique et c'est...

A1 : A moins d'avoir [Enseignant du DUMG] en tuteur peut-être !

A4 : A moins d'avoir [Enseignant du DUMG] heu...

A2 : Ou en animateur de groupe de pratique.

A6 : Ou d'autre, ou d'autres tuteurs. Parce que moi j'ai un tuteur effectivement avec qui ça a été hyper productif !

A1 : Moi personnellement, j'ai un tuteur du DUMG heu qui heu faisait parti du fameux séminaire voila

A4 : Oui c'est vrai...

A1 : On taira son nom ! (*rires*) Mais heu, il m'a donné mon portfolio et globalement, il ne s'est jamais inquiété de savoir quoi que ce soit. Je suis pas passé en commission de portfolio... On devait se faire ça entre 4 yeux... J'attends toujours un an après. Heu, enfin voila quoi, c'est gen, c'est juste des belles paroles et heu et on avance pas beaucoup !

Mo : D'accord. Tu voulais dire quoi tout à l'heure ?

A6 : Non c'était va que heu mon tuteur en tout cas, il... Enfin, il tient, il tient ses promesses quoi !

Mo : Oui, c'est ce que tu viens de dire !

A1 : Oui, je pense que c'est tuteur dépendant effectivement !

Réaction de plusieurs participants : hm, hm

Mo : Je vais juste te demander de te présenter comme les autres puisque...

En s'adressant à A8

Brouhaha

Mo : Donc là on fait un tour, on fait sur les intérêts mais ça dérive enfin sur l'expérience des RSCA. Ouvert donc forcément, ça dérive sur un peu plusieurs choses...

Tu voulais rajouter pareil quelque chose par rapport à ce que tu as déjà dit, ce que tu as commencé à, commencer à avancer toute seule sur l'expérience qu'est très bien.

A3 : Heu...

Mo : Mais est ce que tu as d'autres choses en plus que tu voulais rajouter ou...

A3 : Ben non, du coup, j'en fait peut-être hein 5 ou 6 du coup dont certains que j'ai pas, j'ai pas tapé etc. Mais j'ai essayé d'en faire un certain nombre. Je me suis forcée. J'ai tenu bon... Mais je pense qu'à part le dernier en fait, les autres sont totalement à côté de la plaque de ce qu'ils veulent ! Après moi en le faisant, au moins, je me suis posée des questions qui m'intéressaient, c'est déjà ça mais... c'est vrai qu'on ai en...

Mo : Tu as l'impression de les faire un peu dans le vent pour le... Pour ce qu'ils demandent.

A3 : Ben disons que très honnêtement, je le rédige parce que c'est pour la fac, c'est pas... Après heu, moi quand je me pose des questions ben je préfère en discuter, c'est sur heu... Voilà... Comme en stage prat où on discute avec notre prat, où on raconte ce qui s'est passé etc. Mais, mais je préfère quand ça se passe comme ça et éventuellement faire des recherches pour moi-même voila. J'm'étais fais ça un moment. Là, je me suis fait un dossier avec plein de trucs que j'avais recherchés et que j'ai lu petit à petit. Mais heu, après, que je les ai rédigés, c'est des ??? pour la fac, ça c'est sur...

Mo : D'accord... Ok...

A2 : Moi, j'ai pas une grande expérience des RSCA. Je pense que je colle pas du tout à la forme qu'est, qu'est préconisée. J'ai effectivement fait comme toi **A3** des recherches et... En fait voila, c'est pas des RSCA. J'ai mis des cas cliniques et puis, et puis une liste de référence et puis sinon j'ai cherché des trucs mais c'est, c'est pas rédigé.

A4 : Chut, top (*rires*)

A2 : Ce qui fait que je pense que pour la validation du DES puisque tout le monde en parle ben j'ai une petite montée d'angoisse ! Mais *Rires de plusieurs participants*...

A2 : Et voila. Le seul heu... La seule fois où je me suis forcée à écrire quelque chose et où finalement, j'ai trouvé un peu un intérêt, c'était donc avec un praticien. Je pense quand même que ça colle pas bien au modèle qu'il faut respecter parce que les compétences, j'ai pas du tout intégrer ce que c'était et j'en parle pas spécialement heu voila. Et heu, et je suis assez d'accord avec toi **A4**, enfin moi... j'ai fait dans le 18 pas mal de groupes de pratique pas des groupes de pratique, des groupe de pair ! Et ça, c'est vraiment sympa parce que c'est... Enfin dans

le 18, ils sont un groupe de médecins... On est quoi 6, 6 – 8 heu c'est heu... Ok, un petit diner sympa et puis à un moment, il y en a un qui prend les rennes heu et heu et vraiment on va pour travailler, raconter heu à partir du, d'un cas clinique donc par exemple, c'est première consultation du lundi et heu et puis vite fait on synthétise le, la consultation et après une recherche. Y a toujours un secrétaire donc on a un retour de ce qui c'est passé. Heu la fois d'après, y a des recherches et je crois que ça c'est vachement plus intéressant que de faire du travail de manière bien scolaire

A3 : Bien rédiger

A2 : Ouais ça c'est sur ! Bon, après, je pense que je suis peut-être un peu butée en me disant, y en a marre de la fac et heu, et des trucs un peu trop carrés et puis on verra bien ce qu'ils diront à la commission de DES. Voilà, on verra !

Mo : D'accord...

A2 : Mais les groupes de, les groupes de pairs, moi, je trouve ça génial quoi ! Surtout, c'est, c'est le partage de l'expérience et heu voilà, c'est surtout là dessus qu'il faut que ça découle le RSCA. Je sais pas si c'est l'objectif, mais...

Mo : Donc, si je comprends bien, t'es surtout embêtée par la structure, toi, tu fais des recherches par toi même

A2 : Ouais !

Mo : Pas forcément même pour la validation,

A2 : Hm, hm !

Mo : Parce que voilà, tu fais des recherches pour te former si j'ai bien compris...

A2 : Ouais, ouais !

Mo : Tu te poses beaucoup de questions. T'as pas l'impression d'avoir compris arrivée en 6^{ème} semestre comment t'allais faire...

A2 : Ben voilà en fait, arrivée en 6^{ème} semestre, c'est quelques part, y a , y a la validation du DES qui va arriver et je pense que je colle pas du tout dans, dans ce qu'il faut donc il va falloir un petit peu se formater et que je relise heu le séminaire. Moi, j'ai fait le séminaire de heu sur les écritures pratiques. J'ai pas renvoyé l'écriture pratique. J'ai pas eu retour mais c'est pas de leur faute alors ! Heu et voilà, je me suis pas intéressée au truc quoi ! Donc je suis en 6^{ème} semestre et un peu... Je sais pas bien de quoi je parle !

Mo : Ok. Sur un autre point, ce qui t'intéresse, c'est surtout les interactions sur ton travail. C'est ce que tu recherches !

A2 : Ouais !

Mo : C'est un peu ce que disent beaucoup de monde ici. Une interaction avec on peut utiliser le RSCA mais en même temps, tu trouves que plus synthétique comme ce qui a été dit tout à l'heure, au final, ça va plus vite pour apporter quasiment la même chose !

A2 : Ouais, hm ! Même si sur les groupes de pair avec des trucs synthétiques et ben des fois, on soulève des problèmes de communication...

Mo : Hm, et on reste sur le synthétique.

A2 : ... ou pour gérer un conflit ou pour voilà. Enfin, on fait pas que du purement médical heu, c'est quoi les recommandations dans je sais pas quelle pathologie. Y a aussi ben heu, j'étais en difficulté avec une personne qui m'agressais ou autre et notre boulot, c'est aussi ça, c'est aussi de la communication et les groupes de pairs répondent assez bien à ces problèmes là.

Mo : Et suffisamment ?

A2 : Pour moi, ouais ! Je suis assez...

Mo : D'accord.

A2 : Je pense que les RSCA, ça doit aussi aller dans ce sens là, c'est pour que nous, on apprenne enfin les compétences... Mais bon !

A6 : Hm !

A3 : Mais pour le coup, ce qu'on dit, c'est que dès que tu abordes un sujet un peu trop psychologique ou,

A2 : Ouais, on trouve pas la référence !

A3 : C'est super dur de trouver des réponses ! Quand t'es tout seul avec ta feuille de papier, c'est...

A4 : Parce que c'est la difficulté du RSCA quand t'as pas de discussion, c'est que l'abord psychologique du patient, pour trouver des réponses heu, tout seul heu, avec ton ordinateur c'est pas facile hein !

Plusieurs participants : Hm, Hm !

A4 : Et comme y a pas de partage au final. Comme dans les groupes de pratique, c'est souvent pas bien fait heu... Tu retrouves pas de réponse à tes questions !

Mo : D'accord...

A2 : Hm ! C'est ça, c'est que le manque de retour, ça, ça condamne complètement la, la suite de la réflexion... Enfin pas la réflexion mais comme c'est quelque chose de très structuré ben si, si y a pas de critique bon ça avance pas quoi ! Moi, j'ai fait des trucs, je suis contente, j'ai fait des trucs !

Mo : Donc un manque de retour sur les, sur les écr... que par contre tu obtiens dans les groupes de pairs ou avec tes praticiens.

A2 : Ouais !

Mo : D'accord ! Ok ! Il y avait quelque chose, un dernier point que je voulais soulever mais j'ai oublié entre temps ! Bon, d'accord.

A1 : Ben moi, je suis assez d'accord avec **A4** et **A2**. Bon, moi au début, les RSCA, voilà je prenais vraiment un peu comme la punition pour mettre dans le portfolio. J'avais pas du tout capté ce que c'était. Je suis pas sur de l'avoir encore bien compris à l'heure actuelle. Heu, je crois que je n'ai pas fait un RSCA vraiment clairement abouti, en même temps aussi heu par manque d'interaction parce que ben, est ce que, est ce que je fais fausse route ? Est ce que j'ai bien compris ?? J'en sais rien ! Là, tu vois je découvre aujourd'hui l'histoire des compétences donc je pense qu'effectivement, je suis pas au point !

Rire générale

Je suis probablement plus à la masse que vous ! Mais heu voilà, au début, c'était plutôt quelque chose de contraignant et de... que je comprenais pas. Après, l'intérêt, je l'ai vu, j'ai commencé à le voir chez le prat... mais heu... parce qu'effectivement à l'hôpital, quand on discutait aux groupes de pratique de ce qu'on avait fait enfin, j'avais, j'avais l'impression que tout était biaisé, qu'on prenait effectivement un sujet où on allait trouver des réponses et heu de là, on en faisait une narration. On prenait le problème à l'envers ! Ou heu, le mec qui animait le groupe de pratique était très branché EBM mais on comprenait pas grand-chose à ce qu'il attendait !

A4 : L'EBM pfff...

Plusieurs réactions amusées dans le groupe...

A1 : Voilà, l'EBM... le fameux... Et puis heu... Et puis voilà donc ben heu oui, moi je reprochais aussi la forme trop longue, trop de choses à écrire heu, enfin par forcément... je trouve qu'on y perd l'intérêt ! Et heu, je m'orienterais aussi vers les groupes de pairs. Donc heu, donc voilà, c'est... Ça retrouve à peu près l'esprit, l'esprit général de...

Mo : D'accord.

A1 : De tout le monde. Mais heu voilà, ce fameux séminaire heu, ben honnêtement, on comprend rien, on sort de là, on a compris qu'il fallait qu'on en fasse, qu'il allait falloir écrire des choses. Je sais plus combien mais beaucoup trop ! Et heu, et du coup, on prend ça un peu comme le devoir à la maison, la punition. On sait pas ce que c'est !

Approbaton de tout le monde pour le terme punition...

Mo : Donc, t'emploie beaucoup le terme de punition...

A6 : Ouais moi, je suis assez d'accord hein !

A4 : Ah ben ça !

A1 : Ouais, ben parce ce que c'est, c'est vraiment scolaire c'est heu

A4 : Je crois qu'on peut tous le dire... Une punition !

Mo : T'es assez d'accord **A6** ?

A6 : Ouais, je suis assez d'accord !

Mo : D'accord.

A3 : Ouais le problème c'est que c'est scolaire, punitif...

A1 : Voilà, quand c'est, faut rendre un truc heu...

Mo : Ça rejoint un peu le scolaire pour vous aussi ?

A1 : Faites moi une belle rédaction...

A3 : Ouais, moi, c'est ça !

A1 : Une belle dissertation et puis on verra quoi !

A8 : T'auras une bonne note !

A1 : C'est un peu ça l'idée !

A2 : Ben sauf qu'on a jamais la note !

A1 : Ben voilà

A2 : Donc on sait pas si...

Rire général

A3 : C'est bien, c'est pas bien ? Mais bon, c'est fait ! C'est le principal.

Mo : D'accord.

A1 : Oui mais voilà, le, le but, c'est que c'est fait et voilà ! En gros, on met ça dans un classeur et puis hop, ça y est !

A3 : C'est ça !

Mo : Ok !

A1 : Donc heu...

Mo : D'accord, on passe à **A8**, je pense, c'est bon ?

A1 : Oui, ben, je t'en pris !

Mo : Toi, tu as un point de vue intéressant parce que tu es en DESC !

A1 : Alors que nous on s'en fout en fait !

Mo : Ça m'intéresse aussi. Ben non, mais c'est, c'est un autre point de vue !

A8 : Le truc que je trouve le RSCA, c'est qu'est marrant, c'est que y te disent c'est pour votre portfolio ! Votre portfolio, c'est secret ! Mais ils regardent pas : on a pas le droit de regarder machin et tout !

A2 : Ouais, c'est vrai ça !

A8 : Mais par contre, ils veulent la preuve qu'on en ait bien fait 12 !

Réaction de surprise dans le groupe...

A1 et **A2** : 12 ???

A6 : C'est 6 !

A4 : Ouais, c'est douze ! C'est 2 par semestre !

A8 : 2 par semestre !

A6 : 12, c'est pour les plus jeunes ! Pour nous, c'est 6 !

A8 : Alors, ils veulent pas voir notre portfolio, mais ils veulent voir les RSCA qui sont pour le portfolio dedans et cachés. (*petit rire de A2*) Donc déjà, je trouve que c'est une contradiction, rien que dans la forme au départ !

Mo : Hm, hm...

A8 : Après, on fait des RSCA mais on n'a pas de retour ! Mais faut les faire... et faut les faire bien ! Mais vu qu'on sait pas comment on les fait bien vu qu'on a jamais de retour donc on peut pas progresser, c'est une deuxième contradiction ! Après, effectivement, moi, j'en ai fait un une fois. Bon je me suis dit : « ouais, c'est pas mal ! » Bon, y m'ont dit : « ouais, c'est pas comme ça qu'il fallait faire, faut, t'aurais pas du voir les choses comme ça ! »

A1 et **A2** : Ah !

A8 : Parce que bon, c'était un patient heu, bon ce qui m'a fait chier chez cette patiente, c'est le fait que dans sa famille, y avait des cancers du sein et j'me suis dit merde, moi j'ai pas envie de me plafonner, de la suivre et de suspecter un cancer du sein chez cette gamine de 30 ans, forme familiale. Ça me fait chier heu, enfin le suivi, ça me, ça prend, ça me fout les boules quoi ! Et eux, « ben t'aurais pas du ressentir les choses comme ça ! » Ben excuse moi, c'est ce que je ressens ! D'ailleurs, le suivi des patients dans ces cas là, j'aime pas du

tout ! C'est ce que j'ai écrit dans le RSCA, c'est pour ça que je veux faire des urgences ! »
Ils m'ont dit : « ben oui, mais quand même, t'aurais pas du ressentir ça ! » « Ben si, justement ! C'est ce que je ressens !

Rires dans l'assistance

A2 : Tu rentrais pas dans la case en fait !

A8 : Donc je rentrais pas dans la case médecine générale. Finalement à la fin de la séance, on s'est bien compris, je ferais des urgences, c'est plus ce qui me correspond que la médecine générale. Donc finalement, ça leur a prouvé ça mais c'est tout ce qui pouvais déboucher. Mais ce que j'ai adoré, c'est ça ! C'est un truc qui faut pas leur montrer, que c'est pour nous mais qu'ils veulent quand même voir et qu'au final, ils te disent ce que tu aurais du penser dans le truc. Alors, j'ai trouvé ça tout à fait formidable. Bon finalement, j'en ai fait un deuxième que j'ai montré à mon tuteur. On en a beaucoup plus discuté de façon plus structurée et plus instructive. Donc du coup, on a retravaillé un peu sur la recherche sur les compétences et c'était beaucoup plus intéressant et formateur mais du coup avec un praticien mais pas avec un professeur scolaire de la faculté et ça avait un autre intérêt. Hm, donc je pense qu'effectivement, au niveau des groupes de pairs et des choses comme ça, c'est plus intéressant parce que tu as un échange des points de vue et de la façon de voir les choses parce que je pense que l'intérêt...

A2 : L'expérience...

A8 : ... C'est appréhender la situation d'une façon différente parce que c'est ça qui est intéressant et que dans ce cas là, il vaut mieux le partager avec des personnes pour qui t'es proche soit groupe de pairs entre internes soit groupes de pairs avec médecins généralistes de ton milieu à la limite où tu travailles plutôt qu'avec des professeurs où il y a une barrière. Du coup, t'as pas le même échange. T'as l'impression d'être jugé plutôt qu'être écoutée et partager quoi ! Donc, ça je trouve que c'est, c'est plutôt dommage ! T'as des groupes Balint aussi qui sont pas mal où tu peux travailler là dessus mais qui ont un intérêt beaucoup plus éprouvé qu'un récit de situation complexe et authentique. C'est complexe oui, mais après...

Voilà !

A5 : C'est pas authentique...

A8 : C'est pas authentique

Rire général...

A8 : L'autre chose que je trouve vachement plus intéressante parce ce que je me suis dit bon ben... Donc ça c'était pour la, la situation où tu racontes la situation après tu fais une biblio, je me suis dit : je vais m'apprendre à faire une biblio, ça va me servir pour ma thèse. Je fait ma thèse, je me rends compte que les RSCA ne m'ont jamais servi. Ça n'a rien n'à voir. Je pense que à la limite, si on veut travailler, et ce qui est intéressant par contre, c'est d'essayer de travailler un peu en recherche parce

que globalement, c'est ce à quoi on tend avec des postes de chef de clinique soit en médecine générale soit quand on fait des, des ou des DESC, c'est d'avoir un peu de recherche et dans ce cas là, c'est pas au cours de ton internat d'en écrire 12 mais de faire un truc potable avec un travail de recherche et où tu fais un article et tu le proposes à des revues et qui t'aident là dessus quoi !

Réactions d'approbation et parfois un peu amusées dans le groupe.

Discussions entre membres du groupe non intelligibles avec les enregistrements

A4 : C'est vrai qu'on nous apprend pas à rechercher !

A2 : Non...

A8 : Et du coup c'est c... c'est ça, ils t'en apprennent pas. Et je trouve que ça, c'est un truc qui pourrait être intéressant, qu'est différent dans la recherche de situation, tu vois, moi je partagerais le RSCA dans 2 trucs intéressants, le fait que tu racontes une situation clinique et tout et que tu en tires un intérêt pour ta pratique après. Et donc ça, je pense qu'on le ferait mieux avec des groupes de pairs ou des groupes balint et dans le truc de la biblio où tu fais la recherche et ben tu fais un article et tu le proposes ou puis tu fais un poster et tu fais un truc quoi ! Qu'ils te mènent vraiment, qu'ils te fassent un travail qui après te serve pour ta thèse ou quelque chose. Mais là, je trouve que ça sert à rien, c'est un truc qui doit être secret mais qui l'est pas, qui nous demande des preuves comme tu le disais scolaire. T'es jugé, c'est une notation, c'est pas du tout l'intérêt du truc. L'intérêt du truc, c'est soit de partager quelque chose mais bon pas sous cette forme là et/ou faire de la recherche et pas sous cette forme là non plus !

Mo : D'accord. Juste une question et puis après je vais utiliser ce que t'as dit pour faire la transition avec le reste. Pour heu pour le... quand tu dis recherche parce que j'ai peur que ce soit pas forcément là même chose, le même terme. Je voudrais être sur que vous parliez de la même chose. Quand tu dis recherche, c'est bibliographie, recherche d'article ou de données pour répondre ou c'est recherche : faire une étude pour répondre à ta question ?

A8 : Non, pas une étude !

Mo : D'accord, Donc, c'est la même chose que ce que tu disais !

A8 : Vraiment recherche biblio machin. Tu vois dans le RSCA et après...

A2 : Recherche d'un truc !

Mo : D'accord, voilà, c'est ce que je recherchais, parce que quand tu dis faire un article, à part le Case report.

A8 : Ben un article, ça peut être une situation que t'as, t'as particulière, que tu as vu un truc particuliers heu, je sais pas moi ce que tu peux prendre.

A4 : Ouais, un case report quoi !

Mo : Un case report !

A8 : Moi, j'ai eu un Guillain Barré qu'était apparu sur une paralysie heu uniquement une paralysie récurrentielle avec une dysphagie. C'était le seul signe qu'elle avait. Je trouve ça intéressant de te dire que tu peux avoir un Guillain Barré juste sur une dysphagie et dans ce cas là, ben tu regardes si tu as déjà eu d'autres études comme ça des cas et puis tu présentes un article...

Mo : Donc plus un case report...

A8 : Et c'est un truc qui peut être intéressant quoi !

Mo : D'accord !

A8 : Dans la revue du Prat, t'as un forum médecine gé, je suis sur que tu peux discuter avec eux et pouvoir présenter des articles et des petits trucs à petite échelle mais qui te permettrait au moins d'apprendre à structurer, à faire un article à commencer un peu à préparer ta thèse au cours de ton internat par d'autres travaux heu... Pas une recherche parce que dans ce cas là, c'est ta thèse quoi ! Et puis après si tu fais un clinicat ou une thèse de science. Pas un truc énorme juste un petit truc quoi !

Mo : Hm, hm ! Ok !

A8 : Mais au lieu dans faire douze qui ressemblent à rien, faire un truc structuré quoi !

Mo : Hm, hm. Ok ! Donc sinon, l'autre chose que tu disais et c'est vrai que ça n'a pas été abordé quand on a parlé de la narration, c'est le contenu en fait ! Parce que c'est vrai, moi, une de mes questions que je voulais vous poser, c'est comment vous vivez de vous présenter, c'est un peu se mettre à nu, mettre comme t'as fait heu, dire comment on a pensé. D'ailleurs, un de tes soucis, c'est d'avoir été jugée alors que t'estimes que ça, pour te faire avancer, ça sert à rien !

A2 : Tout à fait !

Mo : Et donc que, que l'interaction encore une fois heu l'interaction qu'est importante pour que ça serve à quelque chose, elle a été totalement à l'inverse de bénéfique, on va dire.

A8 : Ben, c'était pas l'impression d'être jugée parce que le jugement... heu j'y attache pas beaucoup d'importance. Au bout de ces trois ans, j'ai appris à les connaître, leurs jugements.

Une majorité du groupe approuve...

A1 : T'es habituée !

A8 : J'y attache plus beaucoup d'importance.

Mo : Et donc t'attaches pas d'importance à leur jugement.

A8 : A leur jugement en particuliers. Mais c'est la façon de le, de dire : « mais, t'aurais du penser comme ça !

Mais c'est quoi alors ce que vous voulez ? Un RSCA pour qu'on vous explique comment on vé, comment on voit la situation et comment on l'a vécu ou comment où on raconte quelque chose comment vous auriez aimé qu'on le vive ! » Dans ce cas là, c'est plus un récit de situation complexe et authentique.

A3 : Du coup, là, c'est plus authentique du tout !

A8 : Ce que tu veux dire ? C'est le paradoxe qu'ils y mettent dedans, quoi ! Ils le font mal... Ça pourrait être bien fait, je dis pas le contraire mais quand ils te disent : « ben on, t'aurais pas du penser comme ça !

Ah bon, alors faut plus que je pense de cette façon là...

A1 : Tu penses plus du tout en fait !

Rires...

A8 : Tu penses plus du tout quoi ! C'est ça qui m'a, qui m'a fait bizarre quoi, tu sais la façon qu'ils disent !

Mo : D'accord !

A8 : « Ah ben, t'aurais pas du le penser comme ça ! Ah ben oui mais c'est comme ça que je l'ai pensé ! » *rites...* C'est pour ça que je suis partie...

Mo : Ils ont pas fait le chemin vers toi...

A8 : Voilà, c'est à moi de faire le chemin vers eux !

Mo : Alors, t'estimes que l'enseignant, y doit faire le chemin vers toi et s'adapter un minimum à toi !

A8 : Non. Le partage de l'opinion, je pense que si tu écris ton truc, c'est parce que toi tu l'as pas bien vécu !

Hm, Hm (*de plusieurs personnes*)

Donc ce que t'attends, c'est qu'on aide à le vivre bien !

A3 : Ouais, je pense ça !

A2 : Ouais, le truc quoi...

A3 : Qu'ils te guident, qu'ils te laissent poser les questions ...

A8 : Qu'ils te guident...

A3 : ... Pourquoi tu l'as pas bien vécu, qu'est ce qui t'as posé problème exactement, pourquoi t'as réagi comme ça ! Sinon, ça sert à rien !

A8 : Voilà ! Alors que là, ils ne m'ont pas demandé pourquoi je l'avais pas bien vécu, ils m'ont dit « ben, t'aurais pas du le vivre comme ça ! » Oui, mais c'est fait ! Donc maintenant, comment je fais pour le vivre mieux ! Et ça, ils avaient pas la réponse !

Mo : D'accord ! Est-ce que c'est des choses que vous avez déjà vécues, vous autres ?

A2 : Ben, on en revient, à ce manque de retour, c'est que ...

Mo : Donc, ça, c'est le manque de retour ! Je parle plus de mettre quelque chose et d'avoir peur d'être juger ou d'avoir été jugé ! Ou de choisir en fonction, est ce que je vais être jugé ou pas ? Comment est ce...

A2 : Ben après, pour moi, c'est personnel, c'est, c'est l'angoisse de la page blanche ! Déjà, pour moi écrire, c'est quelque chose de difficile !

Mo : D'accord !

A2 : Si en plus, c'est lu et critiqué... et pas critiqué dans le bon sens, c'est sur que ça va pas m'aider à me lâcher quoi ! *Rires...*

Mo : C'est difficile et donc y a la peur d'être jugé !

A2 : Ouais !

Mo : Vous choisissez vos RSCA en fonction de ça ou pas ?

A2 : Ben j'ai un RSCA qui tient à peu près la route, pas dans la bonne structure donc non ! Enfin, moi, ce que, ce que j'ai écrits, c'était pas spécialement dans l'optique RSCA machin... Si je m'en ressers tant mieux mais...

A6 : Moi, j'ai pas, j'ai choisi les RSCA vraiment que par rapport à ce qui me posait souci.

A2 : Ouais. Moi aussi !

Mo : D'accord !

A6 : Et comme j'en discutais avec heu... avec quelqu'un qui as une attitude pas jugeante et qui cherche à faire avancer, j'suis pas, je suis pas complexée par rapport à ce que je ressens.

Mo : D'accord, donc ça vous pose pas de complexe...

A6 : Mais par contre, avant d'en avoir discuté avec lui, heu enfin le, j'étais très inquiète de ce que pouvais penser le DUMG de ce que je racontais.

Mo : Donc le retour que t'en as, ça te rassure et c'est important pour toi, pour pouvoir vraiment travailler sur les RSCA et pas...

A6 : Et pas, et pas essayer de bidouiller pour être tranquille pour pas être jugée !

Mo : Et en... D'accord ! Ok !

A4 : C'est le DUMG qui fait peur !

A2 : J'aime pas *brouhaha*

A8 : Mais tu vois, avec son tuteur, ça lui pose pas de problème de l'écrire ! Mais avec le DUMG, oui !

A4 : Mais par contre, c'est avec le DUMG, ça lui fait peur quoi !

A1 : Oui, mais quand tu as un tuteur du DUMG, c'est là que ça coince !

Grand rire général !!!!

A2 : Mauvais choix !!!

A1 : Voilà !

A8 : Fallait pas, fallait pas !

A1 : Et ben non, fallait pas !

A7 : Les supervisions, ça se passe très bien, enfin... Le fait de ne pas faire le RSCA pour un tuteur mais avec nos prat, enfin, on est plus d'égal à égal en fait, c'est une discussion et j'ai pas du tout peur de, d'écrire pour eux quoi !

A1 : En plus souvent, c'est sur leurs patients donc tu...

A7 : Même si je lis devant 6 personnes différentes, heu c'est un partage d'expérience comme un groupe de pair après, on discute dessus...

A2 : Donc voilà c'est ça. Ça rejoint complètement le groupe de pair quoi !

Mo : Donc on en revient sur la manière de l'utiliser qu'est très importante pour que vous ayez envie de le ...

A3 : Ben, c'est ça !

Mo : Si je comprends bien, il faut que vous soyez en confiance, il faut que ça vous apporte quelque chose.

A3 : De toute façon heu... leur heu...

Mo : Et avec le tuteur, c'est pas forcément ça, ça dépend des gens.

A2 : Ça dépend du tuteur.

Mo : Enfin, ça marche bien quand vous trouvez une personne avec qui en discuter. Ça devient beaucoup plus intéressant... Si je comprends bien ce que vous disiez...

A1 : Mais je crois que ce qu'il faudrait revoir aussi, c'est la manière dont ça nous ait app... enfin proposer au début et quasi imposé.

Mo : Donc ça, c'est de l'enseignement ! Donc heu...

A1 : Voilà, on y reviendra après !

Mo : Je suis désolé !

A3 : Je voulais juste dire que en fait, leur histoire de narration, ils insistent vraiment pour qu'on parle de nos sentiments, de ce qu'on a ressenti etc.

A2 : De nos difficultés...

A3 : Finalement, quand on peut pas en discuter avec quelqu'un d'autre, ça sert pas à grand-chose pour moi !

Mo : D'accord !

A3 : D'expliquer que oui, j'étais mal là ! Oui d'accord, mais ça va pas me faire avancer tout seul de l'écrire.

A1 : Tu vas pas trouver une réponse quoi !

A3 : Je vais avoir envie d'en parler pour dire je me suis sentie mal à l'aise... et que ben, peut-être quelqu'un de plus expérimenté me guide un peu pour que la prochaine fois, je me retrouve pas dans la même situation ! Que je sache mieux gérer ou que je me sente plus à l'aise ou je sais pas...

A1 : Ne serait-ce que de savoir que t'es pas tout seul à avoir réagi comme ça face à ça.

Mo : Et le fait, et le fait...

brouhaha

A3 : Comme c'est en particulier sur ce genre de truc là qu'il est très difficile de trouver soi-même en rech, enfin par la recherche sur internet ou n'importe où dans les bouquins. Je trouve que ce côté là quand on le partage pas avec quelqu'un, ça sert à rien du tout ! Donc moi...

Mo : Donc, au-delà de la recherche, c'est bénéficié de l'expérience de quelqu'un d'autre qui, qui t'intéresse !

A3 : C'est juste écrire un joli truc et puis...

Mo : Parce qu'encore une fois, par la recherche, on ne trouve pas tout comme la psychologie...

A3 : Oui, c'est plus ça. Non, voilà, c'est pour ça que ces trucs là, si c'est pas partagé, ça sert pas à grand-chose de toute façon ! Donc...

Mo : Mais, bénéficié de l'expérience justement... D'accord ! Et vous pensez qu'on peut pas le faire pour répondre aux questions... de dire, j'ai demandé l'avis de mon praticien... Est-ce que vous pensez qu'on peut le marquer dans un... ?

A4 : Ouah, ouah, j'en ai pas l'impression !

A3 : Ben je sais pas... Je vois pas les choses comme ça ! On a pas l'impression que c'est ça qu'ils cherchent !

A6 : Ben on en, on en sait rien, on a pas de retour !

Mo : Vous savez pas, d'accord !

A1 : Et puis sur la méthode qu'on nous a donnée de recherche, c'était pas vraiment précisé. C'était plutôt heu aller sur internet, voilà, les sites HAS machin Pubmed, là vous allez trouver des réponses ! Mais on nous a pas dit heu...

Mo : Ça, c'est sur les recherches...

A4 : Oui, d'ailleurs les recherches alors ouais...

A1 : Sur, sur la façon de nous guider dans nos recherches, on nous a pas parlé en tout cas !

Mo : D'accord.

A2 : Gestion des conflits...

A4 : On te donne une liste voilà ! On te donne une liste de sites sur lesquels tu peux aller et puis débrouille toi !

A1 : Hm.

Mo : J'avais juste une... Tu voulais dire quelque chose ?

A8 : Ouais ! Sur le contenu, c'est vrai que quand tu disais pour choisir le RSCA que tu vas écrire. Y a en un, y a un cas qui m'a marqué ! J'en ai parlé avec heu des confrères et je l'ai pas écrit alors que c'est un truc que enfin qui m'a marqué et que j'aurais pu écrire ! Mais je me suis dit, j'ai pas de recherche biblio à faire derrière quoi, c'était juste la situation comme je l'ai vécue à décrire pour heu, enfin tu vois, pour pouvoir en parler après derrière mais il y avait pas spécialement de recherche biblio derrière. Donc vu que le RSCA, faut que tu aies la recherche biblio derrière et ben, je l'ai pas fait alors que...

Mo : Donc la recherche commande l'écrit... Le choix de la narration !

A8 : Ben oui, si je sais que j'ai rien à rechercher derrière, je l'écris pas !

A1 : C'est ce qu'on disait tout à l'heure !

A8 :

Alors que finalement, c'est un truc qui pourrait être très intéressant à partager en groupe de pair.

A1 : Hm !

Mo : D'accord ! mais dans les groupes...

A8 : Donc comme je disais tout à l'heure, je pense que tu partages ton RSCA de trucs beaucoup plus intéressants

Mo : Dans le groupe de pair, il y a des recherches aussi ! Normalement...

A8 : Pas... pas forcément, ça dépend du...

Mo : Ça dépend comment c'est fait...

A4 : Il s'éteint, il se redémarre (*parlant du magnétophone à cassette*)

A1 : Il s'éteint, il redémarre...

A6 : Ca doit être quand il capte du bruit ou pas !

A1 : Aaaah !

A6 : Ouais, il redémarre quand il capte du bruit, je pense !

A8 : Mais ouais non, je pense que tu peux avoir un peu de recherche mais eux, ils veulent 2 – 3 problématiques sur ton truc donc heu... Quand tu

dis juste... Si tu as juste une question à poser ou un petit truc heu enfin...

Mo : D'accord...

A4 : Après, en groupe de pairs, t'as des recherches hein. Mais sur des problèmes psychologiques, tu peux pas faire de recherches, c'est, tu fais un tour de table. Tu fais souvent un tour de table sur comment chacun aurait réagi ou si quelqu'un a une solution pour éviter les conflits ou pour désamorcer le truc...

A2 : Hm !

Mo : Tu bénéficies encore une fois de l'expérience des gens.

A4 : Voilà ! Mais t'as pas forcément...

Mo : Sans qu'y est de recherches mais d'avoir l'expérience !

A4 : S'il y a pas de recherche possible, tu sais des fois un comportement, c'est pas... Je sais pas, y a pas de...

Mo : D'accord... Mais tu sais pas comment caser l'expérience des gens dans le RSCA. Tu trouves que ça colle pas pour l'échange des expériences !

A4 : Pfff...

A1 : Mais en tout cas, c'est pas ce qu'on nous a appris, ça c'est sur !

Mo : D'accord... Ok...

A8 : Sur internet, on échange pas beaucoup...

A1 : Non.

A2 : Non, ouais ! C'est vrai...

A1 : Non mais voilà... Voilà ! Mais c'est parce qu'on voilà ! Encore une fois, on ne nous a pas appris à faire ça quoi...

A2 : T'es tout seul !

Mo : Ca marche ? (en regardant les magnétos ??)

A1 : On t'as pas dit que dans ta recherche, tu pouvais en parler à tes prat heu ou à des...

A2 : Hm.

Mo : Oui, ça marche !

A3 : Pour moi, c'était vraiment rechercher sur internet ou dans des bouquins pour faire au mieux ! Alors que la biblio, c'est pas...

A1 : ... sur l'ordinateur, c'est de la biblio quoi ou...

Brouhaha

Mo : D'accord... Juste, je voulais re-citer une phrase : « écrire la narration, c'est difficile à sortir les mots... » Qu'est ce que vous en pensez les autres ?

A7 : Ouais moi, ça coule tout seul en fait !

A4 : Je crois que c'est un peu personnel à chacun !

A2 : Voilà, c'est ça... C'est un, c'est un traumatisme de l'enfance !

Rires

A6 : Et c'est oui. Ça dépend aussi de la situation. Moi, y en avait un, c'était vraiment quelque chose que j'avais aux tripes heu, ça faisait une semaine que j'étais pas bien avec et ben quand il a fallu l'écrire voilà, c'est sorti tout seul, j'ai pas eu à me poser 10 fois la question ! Alors que dans d'autres cas où c'est des situations où c'est en demi teinte ou c'est mi figue mi raisin, où je sais pas trop

comment je me situais moi-même, ben forcément, c'est, ça demande beaucoup plus d'effort pour... enfin, c'est, c'est... Cà, ça demande plus d'effort parce qu'on est pas à l'aise, on est pas au clair et que du coup, l'écrire c'est pas facile et on sait que, que potentiellement, il y aura du jugement à un moment ou à un autre et que du coup, c'est un obstacle en plus pour le rédiger !

Mo : D'accord, donc le jugement, on revient au jugement !

A4 : Je pense que c'est ça, y a des gens qui écrivent plus ou moins facilement aussi...

A2 : Ouais, voilà !

Mo : Tu penses que c'est personnel !

A2 : Carrément !

Mo : D'accord.

A4 : Y a des gens qui peuvent enfin...

A1 : Et puis ça dépend du...

A4 : ...Broder des pages sur un sujet et la personne d'à côté va écrire 4 lignes !

A1 : Ça dépend aussi du contenu, tu vois, si c'est purement une question technique qui t'a posé problème pendant ta consultation et qui y avait pas du tout de problème relationnel. Enfin, genre, ben voilà, le patient est venu pour ça, tu savais pas comment faire et tu trouves ta réponse dans la biblio et ben, ça c'est assez facile à écrire car y a pas beaucoup de sentiment dans l'affaire après heu ça dépend aussi du contenu de ce que tu écris...

Mo : Ok !

A4 : C'est vrai qu'une situation émotionnelle à expliquer sur le papier, c'est plus difficile !

A2 : Ouais non mais c'est ça ! Moi, j'ai l'impression d'écrire comme si j'étais en sixième...

A4 : *Rires*

A2 : Avec des mots, des tournures de phrases débiles sur des trucs. Je relis le truc enfin...

A1 : Ben ouais, c'est ça !

Mo : C'est difficile d'exprimer ces sentiments sur le papier pour certain !

A2 : Ah ouais !

A4 : Pas l'habitude...

A1 : Oui, mais d'un autre côté aussi, on avait l'impression que c'est vraiment

A4 : Ce qu'ils recherchaient !

A1 : Que c'est vraiment ce qu'ils recherchaient, parce qu'ils nous avaient montré, je me rappelle l'exemple d'un RSCA qui était soit disant très bien fait etc. où heu...

A3 : Où on a eu que la narration d'ailleurs !

A1 : Où on a eu que la narration, ouais, exact !

A4 : On a pas eu, on a pas eu le reste ouais !

A1 : C'était un problème de gynéco je me rappelle ! Fièvre chez une femme enceinte... Et heu voilà, tout le côté, voilà, je suis en troisième semestre, c'est mon premier jour chez le prat tout ça. Enfin, ils aimaient bien toute cette partie heu je plante le décor... voilà... C'est pas forcément heu

A2 : Hm !

A4 : C'est pas forcément ce qu'est intéressant quoi !

A1 : Ce qui est le plus intéressant dans l'affaire !

A6 : C'est pas ce qui toi vas t'apporter quelque chose quand tu vas rédiger ton RSCA !

Mo : D'accord ! Donc, on en revient encore à ce que tu as dit au tout début, on a l'impression que la narration, c'est fait pour tirer les larmes !

A1 : Pour moi, ouais.

A4 : Ah ouais, ouais !

Mo : Pour faire une bonne narration, faut que ça tire les larmes et puis...

A1 : Une petite larme...

A4 : Une petite larme !

A2 : Ouais !

Mo : Y a aussi...

A2 : Ouais, faut faire dans le mélo quoi !

A6 : Ouais !

Mo : Je voulais revenir sur une phrase que t'as dit, c'est que la difficulté parfois, vous l'écrivez pas tout de suite vos RSCA et trois mois plus tard, c'est difficile à ressortir ! Est-ce qu'il y en a d'autres qui ont des choses à rajouter par rapport à ça ?

A2 : Ben je pense qu'il faut l'écrire... Enfin, les choses un petit peu difficiles où toi si t'as vécu quelque chose de difficile, enfin, t'as été mal une semaine, finalement, tu l'as écrit à ce moment là, mais c'est encore frais quoi mais sinon, les consultations, je pense que ça s'écrit tout de suite quoi ! Enfin en tout cas moi, le seul moyen que je m'en sors, c'est de l'écrire tout de suite !

Mo : C'est important de l'écrire tout de suite, d'accord !

A7 : Je pensais même pas qu'on pouvait attendre trois mois pour écrire un récit, en fait ! Moi, c'est dans la semaine quoi !

Mo : D'accord, ok !

Rires général !

Mo : Hm, sur la hm, sur la narration, je pense qu'on a déjà fait le tour sauf si vous avez d'autres choses à rajouter ? Heu, sur la partie qui vient après, donc c'est normalement la partie où on se pose des questions, qu'est ce que vous en pensez ?

A1 : Du RSCA ?

Mo : Sur la partie donc sur la structure,

A2 : Ah, la structure, parce qu'en fait ????

A1 : *Rires*

Mo : Y a y a la partie narration et après, y a la partie où on se pose plein de questions !

A2 : Ouais...

Mo : Qu'est ce que vous en pensez ? Donc, il y a eu quelques réponses, on se pose beaucoup de... On se pose beaucoup de question pour au final, en répondre qu'à une !

A1 : Voilà !

Mo : En tout cas, au groupe de pair, c'est ce que tu disais. Mais malgré tout c'est ce qu'est ressorti un petit peu...

A2 : En même temps, je pense que c'est pas mal de ne pas se disperser ou alors on fait un, un truc énorme et faut bien prendre point par point !

Mo : Tu penses c'est important de sélectionner certaines questions !

A2 : Ouais, ouais !

Mo : Ca bouge...

A1 : T'auras pas, pardon... t'auras pas le temps de répondre à toutes tes questions non plus, toujours parce que voilà, c'est, c'est le même ????

Mo : Mais est ce que tu crois qu'il faut répondre à toutes les questions ?

A1 : Je sais pas !

Beaucoup réagissent de manière découragée, se prennent la tête entre les mains ou chuchotent entre eux...

A4 : Ben t'as la grille de validation des trucs. En y des machins que j'ai toujours pas validé hein !

A3 : Moi, je répondais à toutes les questions !

A4 : Va bien falloir que tu te poses des questions !

A8 : Toujours la carotte au bout hein !

Mo : Mais là, ce que je parlais, c'est pas répondre à... Cocher toutes les compétences comme tu disais mais c'est de répondre quand tu te poses plein de questions... Sur un RSCA, tu peux te poser 30 questions si tu prends du temps ou si tu en discutes avec d'autres ! Heu, est ce que... Est ce que vous pensez qu'il faut répondre aux 30 questions ou vous pouvez... est ce que justement, y a des moments où vous limitez les questions que vous vous posez parce que justement, vous voulez pas avoir à y répondre ou des choses comme ça !

A2 : Non, non, je pense qu'il faut, il faut lâcher des flots et puis heu et puis poser toutes les questions qui passent après heu, comment les sélectionner... Peut-être qu'il y a un bout de censure en disant que de toute façon, ça va être chaud, je trouverais pas de réponse.

A1 : Je trouverais pas de réponse ouais...

A2 : Mais la question, elle est posée, elle est ouverte... Peut-être on y répondra un autre jour ou, ou dans...

Mo : D'accord ! Donc c'est quand même utile de se poser la question pour toi, même si tu y réponds pas dans ce RSCA !

A2 : Ouais même si on répond pas...

Mo : Après le choix de la question à laquelle on répond, ça sera plus dans la partie recherche ! C'est plus sur les questions...

A2 : Ouais, même si on se pose plein de questions, peut-être on ira jamais chercher la réponse mais le fait de verbaliser heu ben des fois nos difficultés des trucs... Je sais pas...

Mo : D'accord, tu trouves ça intéressant. Qu'est ce que vous en pensez les autres là dessus ?

A4 : Oh ben, je sais pas, moi, j'avais compris que les questions auxquelles on répondait pas, où on faisait pas de recherche enfin en gros...

A8 : Moi, je mets que celles où je fais des recherches

A4 : Ou alors, moi, je les enlève moi du coup.

A8 : Du coup, je les enlève ! Et du coup, ben je trouve que dans le RSCA, tu vas mettre les questions où, auxquelles du coup tu as fait une recherche et ce qu'est intéressant heu, à la limite, c'est des questions que tu peux te poser mais ce qui est intéressant dans le groupe de pair, c'est les questions que les autres vont te poser

A3 : Ouais !

A8 : Parce que du coup, ça te fait réfléchir d'une autre façon, tu vois le truc, la situation d'une autre façon mais des fois, tu l'appréhendes mieux avec les questions des autres ! Et vu qu'on a pas de retour ou pas de machin, t'en discutes pas

Mo : On revient sur l'interaction

A8 : He ben tu, tu, tu... du coup, tu, t'as pas tout ce côté qui peut être intéressant aussi où comment les autres voient ta situation et du coup, comment ils te font progresser sur ta situation... et là, tu vas faire que ta partie recherche, tu vas poser 2 questions auxquelles tu vas pouvoir faire une petite biblio, les autres, ben tu les oublies parce que de toute façon tu y répondras pas ! Vu que t'es dans le scolaire, tu rédiges ton truc pour qu'il soit lu par le DUMG et ben du coup, après le reste, ça a pas un intérêt quoi !

A6 : Ben moi, je, enfin, je fais complètement l'opposé du coup, je pose toutes les questions et puis heu et puis ben celles qu'ont pas de réponse, j'en rediscute avec heu, avec mon tuteur qui éventuellement me donne une ou 2 pistes et puis, si j'arrive pas à y répondre, j'écris : « j'n'arrive pas à y répondre » et puis ça fait quand même partie...

Mo : Donc t'essaye de répondre... Tu réponds à toutes les questions !

A6 : J'essaye de répondre à toutes les questions !

Mo : Mais dans le coup, tu poses combien de questions par RSCA ?

A6 : C'est... je dirais qu'il y en a bien 8-9 par RSCA !

A4 souffle impressionné... Plusieurs participants rient...

Mo : D'accord !

A6 : Ya des trucs, y a des trucs qui sont super rapides, y a des trucs où c'est effectivement un point, enfin, un point d'épidémiologie ou je sais pas trop quoi... Donc ça, c'est bon, tu sais que y a au moins 3 questions où en faisant la recherche avec la reco HAS, tu vas avoir les trois réponses ! Mais heu oui, je pose autant de questions, jusqu'à épuisement quoi !

Mo : D'accord ! Comment vous trouvez les questions ?

A1 : Hm, hm !

A7 : Ben, ça nous a posé problème, c'est pour ça qu'on a écrit le RSCA ! C'est parce qu'on a des questions !

A4 : Ben ouais !

A5 : C'est pour les poser déjà !

Mo : D'accord, est ce que y a des moments en le relisant, vous posez des questions vous vous êtes dit avant d'écrire la narration, y a telle question et vous les posez donc juste après la narration !

A7 : Non, parce qu'en fait, moi je fonctionne comme ça, c'est que je fais la narration parce que j'ai une ou deux questions déjà !

Mo : Hm, hm...

A7 : Et je me dis, faut que je fasse une recherche là dessus !

Mo : D'accord !

A7 : Et en faisant, en faisant le récit, j'ai toujours 5 ou 6 questions qui arrivent... tu te dis ah ben ouais...

Mo : Qui viennent en plus !

A7 : Ouais

Mo : Donc malgré tout, le rédiger, ça te permet de sortir d'autres questions !

A7 : Ouais !

Mo : D'accord !

A7 : Et moi, moi, j'ai pas de difficulté pour rédiger donc heu...

Mo : Hm, hm !

A7 : Ca, ça vient tout seul et

Mo : J'avais remarqué (*dans un murmure*)

A7 : *Rires* Oui ! Du coup, j'ai pas c't à priori à me dire « ben, j'faut que j'm'y mette heu, ça va être long, j'ai pas envie, tout ça... »

Mo : D'accord ! Est-ce que pour d'autres... Est ce que vous êtes angoissés par le nombre de question qui doit sortir et en quoi vous êtes angoissé si à ce moment là... non, ça... à priori, ça vous gêne pas !

Plusieurs participants marquent dans un murmure leur accord...

Brouhaha

Mo : Et, Donc en gros, vous faites la narration et vous sortez les questions qui vous viennent et puis c'est tout .

A4 : Ouais... Ben heu...

A3 : Et puis des fois quand je sens que je peux pas répondre, ben je les enlève ! (*Rires*)

A8 : Moi aussi.

A4 : Ou même quand y a trop... que tu sens que ça fera pour avoir un boulot monstrueux pour avoir une réponse, t'abandonne tout de suite !!

Brouhaha (plusieurs participants discutent ensemble, les propos ne sont pas audibles...)

A1 : Tu laisses un peu de côté parce que... Tu limites ton nombre de questions.

Mo : Vous choisissez vos questions encore...

A4 : De la quantité de travail que ça va te demander de...

Mo : Comme vous choisissez le cas, en fonction de, des réponses que vous pensez pouvoir apporter que ce soit pour les trouver ou du travail que ça va demander ! Vous choisissez aussi vos questions en fonction de la quantité de travail que ça va vous demander...

A4 : Que ça va demander à fournir ouais !

Mo : ... Et de la probabilité avec laquelle vous allez pouvoir trouver la réponse ! Ça résume bien ce que vous dites ?

A1 : Ouais, c'est ça !

Mo : D'accord !

A7 : Mais moi, je croyais qu'il fallait faire des recherches que sur une seule question !

A2 : Ouais, moi

Mo : D'accord et là dessus, vous savez pas...

A7 : Ouais chaque fois, je pose toutes mes questions et après bon, je choisis celle là !

Mo : En fait, y a deux positions.

A1 : Oui mais tu la choisis comment ? La question à laquelle tu vas répondre ?

A7 : Ben c'est celle qui t'intéresse le plus.

Mo : C'est celle qui t'intéresse le plus !

A7 : Celle qui va me servir avec le patient dans la pratique !

A1 : Parce qu'on peut prendre le problème à l'envers, on peut prendre celle à laquelle on va avoir la réponse la plus facile aussi !

A3 : Donc du coup, c'est tout biaisé...

Brouhaha

Mo : Est-ce que ça rentre en condition ou tu prends toujours celle qui t'intéresse le plus quelque soit la difficulté probable ?

A7 : Je prends celle qui m'intéresse le plus !

Mo : D'accord.

A1 : D'accord !

Mo : Ok ! Mais c'est pas la majorité ici !

A3 : Alors moi, je réponds à toutes les questions que je laisse, c'est que j'ai fait la recherche...

Mo : Mais dans le coup...

A3 : Et puis y a certaines questions que je me suis posée au début que je laisse pas à ce moment là si je...

Mo : D'accord.

A3 : ... Les laisse, je les enlève...

Mo : Donc tu les retires celles auxquelles tu peux pas répondre !

A3 : ... j'ai pas de réponse. En fait, je devrais peut-être les laisser mais c'est vrai que comme pour moi, je me suis posé des questions pour y répondre, je me dis que si j'ai pas de réponses, ben je les laisse pas ! Mais je me la suis posée !

A1 : Ben en fait, ça m'est déjà arrivé de pas écrire un cas parce que je savais qu'aux questions que j'avais, je, j'aurais pas de réponse à apporter !

A3 : Alors moi, il m'est arrivé d'en écrire un et à la fin, je me suis dit, en fait heu voilà, j'ai écrit, c'est bien mais je peux pas répondre aux questions !

A1 : Ben voilà ! Bon moi, j'en ai pas.

A2 : Ben moi je trouve ça pas... Ben moi, j'en ai écrit aucun pour le DUMG pour l'instant donc heu, mais j'ai écrit enfin heu là où je me suis posée des questions c'est, enfin, là où j'ai essayé de mettre des mots, c'était que des trucs qui m'intéressaient donc oui, j'ai fait des recherches sur ce qui m'intéresse !

Mo : D'accord !

A2 : Mais heu le DUMG, je rentrais dans le jeu après...

Mo : Et donc en fait, je me demandais... Là je reviens sur l'interaction mais est ce que y a des interactions qui vous aident à sortir plus de questions que ce que vous vous attendiez à faire ?

A6 : Moi, oui, d'en avoir discuté avec mon tuteur, ça m'a rajouté des questions et rechercher des trucs après ! Qui m'ont apporté plus que ce que j'avais recherché initialement !

Mo : A part le tuteur, y en a d'autres qui...

A1 : En groupe de pratique quand ça a été bien dirigé.

Mo : Donc en groupe de pratique !

A1 : Ca dépendait de qui dirigeait le groupe de pratique !

A4 : Bof !! Sauf [Enseignant du DUMG]...

Rires

A1 : Non, c'était pas [Enseignant du DUMG] ! j'ai pas fait dans le 37.

Mo : C'était avec qui ?

A1 : En fait, c'était avec [Enseignant Groupe de pair 41]...

Mo : Avec [Enseignant Groupe de pair 41]

A2 : Ouais...

A1 : ... et [deuxième Enseignant Groupe de pair 41]

Mo : Et [deuxième Enseignant Groupe de pair 41]

A1 : Versus [Enseignant DUMG] pour ne pas le citer

Rire général

A1 : Voilà !

Mo : Je sais pas encore si je placerais les noms ou pas...

A4 : ??? Ne pas donner le nom de ton tuteur

A1 : Moi, c'est mon tuteur, mon directeur de thèse, c'est mon tout mon futur SASPASS enfin...

Ouhouhou

Mo : c'est ton tout...

A1 : C'est l'homme de ma vie !

Rires

A1 : Heu... donc heu... Tout ça pour dire que c'était voilà, là j'ai heu, j'allais volontiers aux groupes de pratique parce que oui, ça apportait quelque chose, on soulevait d'autres questions, on... on essayait d'y répondre, on nous guidait pour savoir comment trouver les réponses et là oui, ça avait un intérêt !

Mo : D'accord !

A1 : Mais heu... si c'est juste pour nous dire va sur Pubmed et fais ci, fais ça et va sur l'HAS et ben non...

Mo : Ok ! Donc les tuteurs, le groupe de pratique. Est-ce qu'il y a d'autres endroits où ça vous a aidé à trouver des questions ?

...

Non... Ok, d'accord ! Est-ce que vous voyez d'autres choses à dire sur les questions ? Alors je sais que de temps en temps, on nous parle de système biopsychosocial ou OPE qui est

opérationnel personnel et environnemental... Est ce que ça vous évoque quelque chose ? est ce que... ?

A2 : Qu'est ce qu'y dit ?

Rires...

A4 : Pas du tout

A1 : Pas du tout !

Rires et brouhaha !

A4 : C'est quoi ça ?

Mo : Mais ni le bio psychosocial ?

A1 : L'OPE et le biopsychosocial, je découvre ça, là.

A5 : Moi aussi !

A6 : Tu veux dire pas heu poser des questions pas que sur le biomédical.

Mo : Par exemple, oui. Enfin, qu'est ce que vous en pensez ? Qu'est ce que ça vous inspire en fait ?

A1 : Attend, tu peux ré expliquer parce que là, j'ai rien compris à ta question ?

A4 : Oui, c'est quoi la question ?

A6 : Ben heu...

Mo : Non mais le but, c'est de savoir si vous en avez entendu parlé... C'est pas forcément de vous l'expliquer je peux vous l'expliquer après mais c'est...

A1 : Alors reformule... L'OPE donc non !

Mo : L'OPE, c'est la même chose en fait, c'est heu ou système bio médico psycho social

A1 : Bon alors moi je réponds : je sais pas ce que c'est !

Mo : D'accord ! Donc, y a, pour ceux qui savent ce que c'est, ça correspond à quoi ?

A6 : Oui ben c'est... Enfin, si j'ai bien compris, c'est pas te contenter du champ médical dans...

Mo : D'accord !

A6 : Dans la, la description de ta situation et dans le fait où tu te poses des questions.

Mo : Hm...

A6 : Et dans mes RSCA, enfin, j'ai posé des questions psychologiques, sociales... J'ai pas forcément eu toutes les réponses mais je les ai posées en tout cas, j'ai essayé d'y répondre !

A2 : Mais...

Mo : Donc t'essayes d'en tenir compte !

A2 : Mais je pense même que, que c'est presque ça qui est intéressant parce que ce qui est médical, c'est facile quoi, enfin heu y a des reco, y a des machins...

A6 : Oh ben oui...

A2 : ... on trouve facilement !

Mo : On revient... Si je comprends bien, ça permet de se poser des questions ailleurs que dans le bio médical, ce qui a déjà été dit soit dit en passant...

A2 : Enfin juste...

Mo : D'accord. Est-ce que vous trouvez ça simple ou est ce que vous trouvez des difficultés ?

A6 : C'est hyper dur en fait. Même sur internet, on a pas de source aussi codifiée...

A2 : Ben , c'est difficile d'y répondre.

A3 : Ben, c'est ce qu'on a dit tout à l'heure. Ca revient à dire que ????

Mo : Pourquoi c'est dur ?

A8 : Parce qu'on l'a jamais travaillé ! On a été formaté tout le temps médical.

Mo : Hm, hm.

A6 : Même sans parler de le travailler...

A8 : Et donc du coup, tu, tu... de tout façon, tu fais une thèse de médecine ! Tu fais pas une thèse de science ! Tu, t'apprends à travailler que dans la médecine et dans la médecine. et du coup après, c'est dur de t'ouvrir et ... Et même dans leurs RSCA, là c'est, y te donnent les sites de reco, c'est que les sites de médecine, ils te donnent pas de sites autres quoi ! Ils élargissent pas !

Mo : D'accord. Là, on est plus dans la réponse, je pense...

A1 : Mais je pense que c'est dur...

A6 : A mon avis, c'est du aussi que dans le champ du social et du psychologique, les sources sont pas les mêmes et c'est pas forcément des sources internet ! Moi, pour heu... enfin quand je m'étais posée pas mal de questions de psycho ou sur balint... J'ai lu, j'ai du acheter des bouquins ! (*surprise des autres participants.*) Mais j'avais pas... Les accès internet que j'avais, c'était juste du Wikipédia où c'était 2 lignes ! Et c'était pas, et c'est... donc les sources sont pas les mêmes et donc du coup avec internet,

Mo : Donc, ce qui vous...

A6 : Ben, ça donne un scotome. Et ça permet pas de tout voir !

A8 : Ce que je dis, c'est qu'on a pas été appris ni formé à une autre source que le médical. Et ça...

A6 : Mais quand en plus, on veut la trouver...

Mo : Et ça ...

A6 : C'est pas aussi évident que de trouver de l'information médicale !

A1 : Mais y a ça aussi mais aussi parce que c'est quelque chose de personnel donc tu vas pas trouver quelque chose de standardiser pour heu...

A2 : En plus !

A8 : C'est pas du scientifique !

A1 : Voilà ! C'est pas scientifique

A2 : Ben ouais !

Mo : Ok ! Donc ce qui vous pose souci dans le bio-médico-social, si je comprends bien, c'est un, c'est pas tant de poser des questions et de faire la narration qui retrouve le truc du bio médico psychosocial ! A la limite, ça, ça se fait pour ceux qui connaissent et qui essayent de faire en fonction... C'est plus au niveau de la réponse alors un, parce que on trouve pas facilement de réponse heu de validité aussi c'est ça ?

A6 : Heu oui...sur, sur.

Mo : C'est ce qu'on disais l'autre fois sur le psycho, c'est pas facile de trouver du validé ! De... et puis en plus, on a pas été formé à réfléchir comme ça ! Donc ça, c'est le deuxième point. Et trois, en plus, y a une variable personnelle qui ...

A2 : Mais oui !

Mo : Que tu trouves difficile à faire tenir dans le RSCA !

A1 : Non, non, autant dans la narration, dans ton ressenti des choses, tu peux le faire tenir sans problème, c'est juste que les réponses, comme c'est quelque chose de personnel.

Mo : Donc encore une fois, on est dans les réponses...

A1 : Enfin dans les réponses, ça pose souci !

Mo : Ca vous pose souci au niveau des réponses !

A6 : Enfin, je pense que le support physique est pas le même que pour médecine où t'as facilement accès à internet. Là, c'est effectivement plus via les BU ou heu... et puis via les revues, via l'imprimé et du coup, ben, on a pas un accès facile !

Mo : D'accord ! Est-ce que vous voudriez qu'on... Donc toi, tu voudrais être plus formée dedans !

A8 : Hm, hm...

Mo : Mais est ce que juste, est ce que ça t'enquiquine justement qu'on essaye d'élargir ou est ce qu'au final tu trouves ça une bonne chose ?

A8 : Mais, non, je pense que si on avait un peu de... Enfin, dans nos cours ou dans nos séminaires, si on avait un séminaire avec des assistantes sociales et puis ou des trucs avec d'autres professionnels de santé où qu'on est amené à travailler ou des réponses qu'on se pose dans notre quotidien de pratique professionnelle où t'es amené à travailler avec d'autres professionnels. Et ben si on les rencontrait et on travaillait un peu avec eux et qu'on discutait un peu déjà, ça nous permettrait de travailler plus facilement après ou de trouver d'autres réponses !

Mo : Encore une fois, un manque de formation. Vous trouvez que ce serait plus intéressant si on était mieux formé. Donc encore une fois, on revient à se poser des questions dans l'air...

A2 : Ouais...

Mo : Sans pouvoir y répondre ! D'accord ! T'as fait pff tout à l'heure. (*en m'adressant à A4*)

A4 : Hein ?

Mo : C'était juste pour savoir à quel sujet t'as fait ça ?

A4 : Je sais plus

Mo : Parce que là, quand on a commencé, je vais reposer les ... Je me suis demandé si tu te demandais si on s'écartait du sujet ou si c'est parce que ça t'inquiète pas... ?

A4 : Heu j'étais en train de lâcher quoi !

Mo : T'étais en train de lâcher ?

Rires

Mo : Non mais c'était juste pour savoir ce que tu voulais dire par là !

A1 : Parce que sous entendu qu'elle était courageuse d'avoir acheté des livres

A4 : Ben en plus...

Mo : Ça, c'était juste avant ! Mais tu l'as refait après après ! Tu l'as refait après. T'as fait un pfff.

A4 : D'aller acheter des livres et de se taper des, des...

Mo : Mais c'est pas là-dessus que je voulais revenir !

A2 : Oui, mais, c'est, c'est pas une corvée quand c'est un sujet qui t'intéresse.

A4 : Ah oui d'accord !

A2 : Ou que t'as envie d'approfondir le truc... Enfin, c'est pour toi.

A4 : Pour moi, pour ça d'accord...

A2 : C'est comme... Enfin, c'est un peu facile de reprocher tout le temps un manque de formation, c'est vrai qu'on est pas orienté dans ce sens là mais après on est capable de se passionner pour autre chose et si on se pose une question, c'est qu'on a envie d'aller chercher une réponse, on peut voilà quoi ! On va la chercher.

A1 : Mais c'est justement aussi ce qu'on reproche à la forme des RSCA. C'est-à-dire que...

A3 : Ah ben oui mais ça...

A1 : On est d'accord ! On a une question qui se pose, on est grand, on va aller chercher la réponse et heu, mais justement, c'est d'être fliqué entre guillemet pour aller chercher... enfin c'est ça... c'est le côté

A8 : Sur les sites qu'il te faut sur les machins qu'il te faut !

A1 : Voilà !

A8 : Sur ta grille de questionnaire qui faut !

Mo : D'accord !

A1 : Bon après c'est rentré dans le moule qu'est agaçant !

A2 : Mais si tu veux pour moi, cette rencontre, elle existe pas trop parce que je me suis pas mis dans le moule !

Rires

A4 : T'inquiète pas, il vont te rappeler à l'ordre !

Rires dans l'assistance

A2 : C'est ça !

A4 : Quand tu vas recevoir ta date tu sais de portfolio. Tu vas faire hmmm...

A2 : C't'angoisse...

Mo : D'accord, ok ! On va... On va passer sur la recherche parce qu'on voit un peu les mêmes choses je pense...

A4 : Hm.

Mo : Sur la recherche, on a dit que c'était difficile de trouver les choses, on choisissait même les questions et les narrations en fonction de ce qu'on pensait pouvoir trouver. Qu'on manquait de formation pour la recherche nota..., et encore plus le bio psycho... Le psychosocial ! Heu, on a parlé, je voulais revenir un peu sur l'EBM. Qu'est ce que ça heu... comment vous gérer ça ? Comment, qu'est ce que vous... je crois que c'est toi... non ! Y a quelqu'un qu'a dit EBM et toi t'as... et toi **A4**

A1 : Faut rien dire...

Mo : T'as dit oh là, là, l'EBM ! Que, qu'est ce que ça t'évoque ?

A4 : J'sais pas ! Ils me bassinent les oreilles avec ça ! Comme si c'était, je sais pas, le saint graal. Et

j'ai toujours même pas compris ce que c'était que l'EBM

Brouhaha et rires !

A1 : Y en a, y en a deux surtout qui nous bassinent les oreilles avec ça !

A4 : Y nous bassinent avec ça comme si c'était oh la de l'or en barre et heu...

Mo : Dans quelle mesure, t'as pas compris ce que c'était ?

A4 : Comment ?

Mo : Qu'est ce que t'en a compris ?

A4 : Comment ça ?

Mo : *Brouhaha*

A4 : Oh, je sais pas. ça me paraît un truc très fouillis très basé sur...

A3 : Médecine basée sur les preuves ! ????

A4 : Oui mais voilà. Tout est basé sur les preuves enfin voilà !

A3 : Des choses établies !

A8 : C'est des trucs ????

brouhaha

A8 : Le potassium en iv à grosse dose, ça tue ! Evidence based Médecine !

A3 : Plus ou moins validé...

A4 : Oui, mais je vois pas... C'est la science en gros quoi !

Brouhaha

Mo : Et comment ? Vous avez l'impression...

A4 : C'est pas nouveau ça enfin... Qu'est ce qu'y a d'extraordinaire ?

A2 : Ben non, c'est pas nouveau ! Mais ceci dit en médecine générale, c'est peut-être un concept un petit peu nouveau !

A4 : Ha ouais ?

A2 : Ou les anciens, ils faisaient un peu des trucs avec des remèdes !

A4 : De l'empirisme...

A7 : Oui, y a des prat qui m'ont dit que c'était nouveau !

A1 : Donc normalement, comme je fais ma thèse avec biblio, je commence un peu mieux à comprendre ce que c'est que l'EBM mais heu effectivement, au fameux séminaire où on nous rabâchait les oreilles avec ça, j'avais rien... rien capté de ce que c'était !

Mo : Comment vous faites rentrer ça dans vos, dans le... RSCA ? Comment heu... Où est ce que ça se place ? Comment vous l'utiliser ?

A8 : Ben, le problème, c'est ça !

A1 : Dans les réponses ! C'est que des réponses.

A8 : Tu fais, tu dois faire une recherche biblio basée sur des preuves

Mo : Hm, hm...

A8 : Alors, comment tu peux faire un récit de situation complexe authentique, un truc qui t'a touché psychologiquement avec des preuves médicales !

A1 : Ben oui !

A8 : C... ça colle pas donc du coup, tu fais pas un récit qui t'a touché mais un récit où tu peux faire

une recherche basée sur des preuves Tu vas pouvoir faire de la biblio donc tu prends un sujet qui pourrait être intéressant en recherche, tu poses les questions et ça... Enfin moi, c'est comme ça que je le fais, vois... je le vis en tout cas. Et moi, je trouve que ça me sert à rien

Mo : Donc, pour répondre, pour toi, il faut répondre avec un haut niveau de preuve à chaque fois !

A8 : Ben heu, je... j'ai cru comprendre que c'est ce qu'ils demandaient !

Mo : Donc tout ce que tu peux amener comme réponse...

A6 : Moi, je, j'ai pas compris ça du tout !

Mo : ... Où il y a pas de haut niveau de preuve, ça heu... pour toi, tu vas l'éviter !

A8 : Ben, non, mais si tu peux pas trouver de recherche biblio heu dans les sites de recommandation et de truc structurés où t'es sur que c'est vrai et que c'est pas Prescrire qui l'a écrit et que c'est machin qui l'a écrit...

A2 : Hm mais ça, c'est valable, c'est valable quand tu te poses une question médicale et puis, et puis encore dans tous les domaines médicaux, il n'y a pas forcément de trucs prouvés enfin...

A8 : Non...

A2 : C'est, c'est plein de sujets de thèse ! Peut-être que tu peux ????

A6 : Ca, ça fait du bien de mettre le doigt dessus...

Mo : Et comment... ?

A6 : Sur le fait que ton attitude, tu pensais qu'elle était basée sur un haut niveau de et puis te rendre compte que finalement, c'est que un consensus ou que une habitude et ça, je pense que ça fait partie des choses qu'ils te demandent. Ils te demandent de, d'aller chercher le gold standard mais d'avoir une réflexion par rapport à la manière où tu as pratiqué et te dire : ben là, justement, je pensais avoir pratiqué selon le gold standard et en fait, j'ai fait selon une habitude !

A8 : Oui, non mais ce que je veux dire, c'est qu'après du coup dans ta recherche biblio, tu vas forcément avoir une recherche... Si tu suis les sites qu'ils te disent. C'est où t'as un niveau de preuve quand même assez important. Donc tu vas faire... Tu, ta question, elle va être enfin...

A6 : Si tu regardes sur les discussion HAS. Heu, les discussions, enfin, les argumentaires pour le coup, ils discutent les niv... enfin les différents niveaux de preuve et y sont pas à te dire que... enfin, si tu vas à la reco, ils te disent : faites ça parce que c'est le A mais si tu vas dans l'argumentaire, ils te disent : ben voilà, ce qui est fait, c'est ça et ça ! Ca, c'est A et ça c'est C et nous, on conseille plutôt ça !

A8 : Oui, non mais ce que je veux dire, c'est que à la fin de ta recherche, t'auras des trucs qui auront été un petit peu prouvé, standardisé !

A3 : Ca dépend des sujets en fait

A8 : Alors que si tu veux faire avec une situation heu... où tu vas parler du psychologique ou de ta

vision des choses, ben tu vas pas pouvoir l'avoir ta réponse.

A2 : Ben tu t'en fous! C'est ta recherche... C'est, c'est une autre compétence...

Brouhaha

Mo : En fait, pour résumer... Toi, tu penses qu'il faut qu'il y est des choses prouvées dans ta réponse et toi tu dis : on peut mettre qu'à la limite, y a pas de preuve

A6 : Ben moi, je pense qu'il faut faire l'état des lieux de la recherche

Mo : Pour résumer... Voilà, Là tu fais l'état des lieux de

A6 : De ce que tu as trouvé !

Mo : De ce que tu as trouvé ! D'accord, donc, ça c'est les deux premiers...

A1 : Je suis assez d'accord avec toi tout en sachant que je pense comme **A8** qu'ils aiment bien avoir des réponses avec un haut niveau de preuve... si c'est possible...

A5 : Ben, Ils sont cons...

A2 : Oui mais c'est un état des lieux

Brouhaha

Mo : Donc le troisième point...

A8 : Je trouve que ça sert à rien leur truc ! Tu vois d'être jugé, d'être jugé...

Mo : C'est que vous avez l'impression qu'ils vous demandent que des réponses avec haut niveau de preuve et ça vous freine !

A8 : Pas que des réponses mais qu'ils préfèrent donc si on en a, c'est bien quoi !

Mo : D'accord !

A3 : Moi, moi, j'ai pas cette impression là quand même

Mo : D'accord

A3 : Parce que j'ai fait dans mon premier groupe de... non pas le premier mais un groupe de pratique avec heu.... sur un sujet en fait pour lequel y a rien de prouvé ! C'est que des avis d'expert ou heu voila ! J'ai trouvé que des articles mais multiples et variés sur des avis d'expert, des avis d'expert, des avis d'expert personne fait pareil et en même temps, j'ai trouvé ça intéressant parce que du coup, je me suis dit voilà, j'ai plein d'avis d'expert... J'ai essayé de résumer tout ce que j'avais trouvé dans mes réponse en disant en conclusion : Bon, globalement, y a une tendance à faire ça mais c'est pas prouvé, on sait pas trop donc à chacun de se positionner et de décider comment il veut faire en gros !

Mo : D'accord. Donc tu rejoins l'avis de **A6**.

A3 : Donc je pense que oui, je que c'est pas forcément

A2 : Oui, je pense que c'est...

Mo : D'accord !

A3 : Ça doit être intéressant justement de se retrouver dans cette situation

Mo : Ok ! Donc je pense... Est-ce qu'il y a une troisième opinion sur là dessus ? Ou ça résume un peu la position de chacun ?

...

Mo : D'accord ! Et donc juste... Oui vas y !

A8 : Juste le truc, c'est que ça te prend vachement plus de temps !

A3 : Ah ça c'est certain ! C'est chronophage !

A8 : Et vu que moi, j'en vois pas trop l'intérêt, je le fais pas !

Mo : Qu'est ce qui prend vachement plus de temps ?

A1 : Ben, de rechercher !

A8 : De rechercher des avis d'expert qu'un truc qu'est standardisé !

A2 : Ouais.

Mo : D'accord, donc tu choisis en fonction du temps que ça va prendre ! D'accord !

A4 : Ah ben oui...

A8 : Je choisis un peu je l'avoue...

Mo : C'est intéressant !

A8 : ... en fonction du temps que ça va me prendre aussi !

Mo : D'accord ! Ok !

A1 : Ben, moi je serais un peu entre vous deux ! C'est-à-dire que je... Des fois, je vais poser les questions et effectivement, on a pas de réponse, on n'a pas de réponse ! Après, des fois, comme tu sais que ce sujet là, tu sais que potentiellement, tu vas avoir des réponses, des réponses valables et qu'en plus, ils aiment bien ça ! Tu vas avoir tendance à le sélectionner plus qu'un autre sujet, quoi !

Mo : D'accord !

A8 : Ca veut pas dire que je vais pas chercher une réponse ou un truc si ça me plait mais je vais le lire, je vais le faire pour moi mais je vais pas le rédiger pour eux après quoi !

Mo : D'accord, donc y a des choses, tu sors pas la preuve !

A8 : Voilà...

Mo : D'accord !

A1 : D'accord, ok ! Y a juste une diffi...

A6 : La censure des internes...

Mo : Comment vous gérez ? Donc y a la censure des internes, vous vous auto-censurez lors des RSCA !

A6 : Oui, mon tuteur me l'a reproché d'ailleurs !

Mo : D'accord ! Ok !

A1 : Il a l'air bien ton tuteur !

A2 : Enfin, y a des vies quoi...

A4 : Ouais, il s'appelle comment ton tuteur ?

A1 : C'est qui ton tuteur ?

A6 : C'est [Enseignant groupe de pair 45] ?

A4 : C'est qui ? il est où ?

A6 : Il est à ...

Mo : Il est bien, c'est sur aussi !

A6 : Il est à ... à côté d'Orléans.

Mo : D'accord ! Juste, je voulais revenir juste pas trop longtemps sur l'EBM et le psychosocial. Vous le faites coexister comment ? Donc c'est plutôt difficile j'ai cru comprendre...

A1 : Tu peux répéter

Beaucoup de réactions d'incompréhension des internes (yeux ecarpillés, pff...)

Mo : L'EBM et le psycho social, comment vous le faites cohabiter ?

A4 : C'est pas un peu incompatible ?

A2 : Mais non, c'est 2 champs de recherche différents quoi !

Mo : C'est différents. D'accord, tout le monde est d'accord avec ça ?

A1 : Ouais

A3 : Ouais.

A7 : Ben moi je pense que tu peux adapter en fait !

Mo : C'est-à-dire ?

A7 : Une réponse standardisée enfin l'EBM, tu peux l'adapter au patient en fonction de son milieu social et...

A2 : Ah ouais, il y a ça aussi !

Mo : D'accord ! Tu le vois plus dans la situation, tu suis pas nécessairement les recommandations mais tu adaptes les recommandations, ce qu'est prouvé au patient sans...

A7 : Voilà, je pense que c'est un tout quoi, tu peux pas tout séparer !

Mo : Tu tiens compte du contexte. D'accord ! Ok ! D'autres idées ?

A4 : Sur l'EBM – psycho social ?

Mo : Oui !

A4 : Ben ça dépend de psychosocial aussi. Enfin...

Mo : Parce que sinon tu vois d'autre réponses en fonction de ce que tu vois de psychosocial ? C'est en fonction de ton point de vue à toi.

A4 : Mais tu peux pas forcément trouver des EBM, y a pas, y a pas... Tu peux pas faire des expériences avec des preuves...

A1 : Par contre, je pense que les 2 peuvent s'intégrer dans un même RSCA !

A4 : Oui, voilà ! Si y a plusieurs questions !

A1 : Hm !

Mo : Si y a plusieurs questions !

A4 : Mais répondre au psycho social avec l'EBM, c'est pas facile hein !

A1 : Non !

Mo : D'accord ! Ok !

A1 : *Voir même c'est pas possible !*

Mo : Heu je vous propose de passer à la synthèse ! Qu'est ce que vous en pensez de la synthèse ?

Rire général

Mo : Ben sauf si au niveau réponse, recherche réponse, vous trouvez des autres choses ?

A6 : Alors la synthèse, c'est le retour à la vie scolaire !

A1 : Mais qu'est ce que c'est ?

Mo : Donc, c'est très scolaire !

A6 : Ouais, ouais !

Mo : Tu comprends pas ce que c'est ?

A8 : Non, c'est moi qui comprends pas ce que c'est.

Mo : D'accord !

A1 : Ah ben moi, j'ai dit... Enfin voilà, j'ai du mal à ...

Mo : D'accord, pourquoi vous comprenais pas ce que c'est ?

A1 : Ben parce qu'on comprend pas quoi...

A6 : En fait, on a fait tout le travail de recherche, on a essayé d'y répondre question par question et faut refaire un pavé où on réexplique qu'on a bien répondu aux questions !

Mo : D'accord. Donc ça vient en doublon...

A4 : Ben, c'est un résumé quoi !

A1 : Toi, t'en vois pas l'intérêt en fait !

Mo : ... de la recherche

A6 : De la recherche, je trouve...

Mo : D'accord !

A7 : Oui, c'est ça ouais ! Je vois pas l'intérêt de...

A8 : C'est une conclusion où tu mets les phrases en gras

A4 : Oui, non si tu reprends les phrases clés de chaque paragraphe et que tu fais une espèce de conclusion...

A3 : Tu reprends ce que tu as déjà dit !

A1 : En fait, tu résumes quoi !

A4 : Ah moi, je trouve que c'est ultra rébarbatif. Je l'ai jamais fait !

A3 : Ouais, non ça, je l'ai pas fait par contre.

Mo : D'accord !

A4 : Je l'ai jamais fait, la synthèse (*rires*)

A7 : Moi, je l'ai jamais fait non plus !

Mo : Donc, vous l'avez jamais fait la synthèse !

A4 : Ca me saoule ! Mais alors !

Mo : D'autres points de vue sur la synthèse ?

A6 : Ben le seul intérêt, je trouve ben, c'est effectivement quand on a eu des questions, on n'a pas trouvé de réponse...

Mo : Hm, hm...

A6 : Dire effectivement, là, j'ai pas trouvé de réponse, j'en suis là et...

Mo : D'accord !

A1 : A ce moment là, ça permet de les resouigner et de dire ouais effectivement mais...

Mo : D'accord ! D'autres choses sur la synthèse ? Ou si vous voulez recontinuer là-dessus...

A1 : Non, je crois qu'on est assez d'accord là !

A4 : Y a pas grand-chose à dire quoi !

Mo : Bon, d'accord ! Est-ce que... au niveau des compétences, à ce moment là ! Qu'est ce que vous en pensez ? Qu'est ce que c'est pour vous ?

A4 : *Petit rire d'exaspération...*

A6 : Ça, je trouve, moi, je trouve ça complètement artificiel d'aller piocher dans la liste en disant ben j'ai fais un peu de ci... j'ai fait un peu de ça...

Mo : C'est artificiel.

A4 : Complètement !

A3 : C'est flou en plus...

Mo : C'est flou ?

A6 : Ah ouais !

A3 : Les compétences de base, c'est flou. On peut ressortir la même trente six fois hein !

A4 : C'est pas facile de savoir !

Mo : Vous comprenez pas ce que c'est !

A1 : J'ai toujours pas compris ce que c'était !

Mo : D'accord, vous comprenez pas ce que c'est...

A8 : Si tu prends...

A3 : En plus, on peut adapter enfin...

A8 : Si tu prends la liste des conf heu des compétences de la WONCA, c'est pas tout à fait la même que ce qui nous mette.

Sourires dans le groupe

A6 : En plus...

Mo : D'accord !

A3 : Non mais c'est flou !

Mo : Toi t'es allé vérifier si c'était pareil que la WONCA ou

A3 : Moi je suis allée chercher aussi les compétences sur un site heu

A8 : Sur la WONCA...

A3 : Moi, c'est pas la WONCA, c'est autre chose... Mais j'ai trouvé des trucs beaucoup plus précis...

Mo : La référence européenne ?

A8 : La référence dans la recherche, c'est la WONCA donc je suis allé chercher sur le site de la WONCA...

Mo : Le truc européen ?

A3 : Heu, je sais plus ! Faudrait que je regarde ce que j'ai imprimé.

A8 : Et c'est pas ça !

A3 : Je l'ai imprimé !

Mo : D'accord...

A1 : T'es super investie ! (*s'adressant à A3*)

Une discussion débute inaudible...

A8 : Du coup, j'ai trouvé ça marrant où ils bassinent un peu tous avec un truc de recherche et de WONCA et qu'ils prennent pas les bonnes définitions !

Mo : Je revenais... Comme tu dis : faut cocher !

A4 : Ben oui, parce que faut valider tes compétences en théorie, t'es sensé avoir...

Mo : D'accord, qu'est ce... ?

A4 : Avec tes RSCA avoir validé le..., la totalité de tes compétences.

Mo : D'accord.

A6 : Ouais, mais des, c'est impossible à faire !

A3 : C'est impossible

A6 : Tu vas pas pondre un RSCA juste pour dire : génial j'ai fait un dépistage du cancer colo rectal !

A1 : Ben justement parce que c'est biaisé ! C'est toujours pareil !

A6 : J'ai collé des étiquettes !

Mo : Donc ça vous...

A4 : Mais ça, ça revient à faire un travail scolaire où tu cherches à cocher le plus de case pour à la fin montrer au DUMG

A1 : Ben voilà

A3 : Ou alors tu rajoutes ça dans un RSCA, ça à rien à foutre là ! Mais c'est pas grave...

A4 : Vous avez vu, j'ai bien fait les trucs comme il fallait, j'ai fait toutes mes recherches.

A8 : Comme en D2, il fallait que tu passes dans tel bloc : tu vois telle opération et telle opération...

A3 : Exactement !

A1 : Tu fais signer tel objectif !

A4 : C'est heu...

A1 : C'est exactement ça !

Mo : C'est très scolaire !

A1 : Ouais !

A4 : Ah ouais c'est...

A7 : Mais t'as des compétences, tu peux pas les valider, c'est j'essaierais de gérer les vacances de la secrétaire ou des choses comme ça ...

A6 : Ouais, en plus !

A3 : Ça te concerne pas déjà...

A6 : Y a des choses qui sont pas validables même pendant ton stage... même ton SUMGA.

A7 : Tant qu'on est pas installé, on peut pas les valider !

A6 : Et après,

Mo : Comme quoi ?

A6 : On a... Ben oui, gérer les vacances de la secrétaire, y a à gérer le temps de... Ben dans l'administratif, y a des choses que tu peux pas, tu peux pas faire quoi !

Mo : Ok ! Donc vous trouvez ça trop scolaire... Vous pensez que ça s'intègre où dans la, dans le RSCA ?

A6 : Bah, tout à la fin, caché en petit pour pas trop que ça se voit et qu'y s'y prêtent pas trop attention. C'est vraiment...

Mo : D'accord ! Ok... Donc vous pensez qu'il faut pas qu'ils y prêtent trop attention !

A6 : Ben, c'est...

A4 : Ben j'ai pas envie...

Mo : Donc vous pensez que c'est quelque chose d'un peu... qui vient tout à la fin, qu'est un peu accessoire par rapport au reste !

A6 : C'est pas que c'est accessoire, c'est que ça fait un peu artificiel par rapport au reste !

Mo : C'est artificiel ! Pour vous, c'est artificiel !

A1 : Je pense que pour eux c'est important mais pour nous, on a pas le même ressenti que ce que eux ils attendent !

A4 : Ça a aucune importance quoi !

Mo : Pour v... Y a un décalage entre... Vous sentez que c'est important pour eux...

A1 : Voilà !

Mo : Mais vous comprenez pas ce qu'ils en attendent, à quoi ça sert... D'accord ! Ok ! D'autres choses sur les compétences ? **A2** ?

A2 : Moi, je sais pas ce que c'est !

A1 : Elle a pas regardée son portfolio...

Mo : D'accord !

A6 : Mais pour en avoir discuté avec mon tuteur en plus, il avait une position que je trouvais plus intéressante qu'était : si on prend les compétences par, enfin, où est ce que tu te situes par rapport ces compétences... C'était pas de dire : ah ben super, j'l'ai écrits maintenant j'ai validé la compétence et c'était plus d'avoir un... une auto-évaluation de comment on se sentait... si ça avait permis de se sentir à l'aise, si on se sentait toujours en difficulté. Effectivement, dans ce sens là, c'était peut-être plus intelligent que les lister...

Moi, pour l'instant, je les liste à la fin en disant : ben voilà, regardez, j'ai fait ça, je vous le démontre ! Je prends un petit extrait de mon texte, j'ai fait cette compétence là. Lui avait peut-être un regard plus intelligent !

Mo : Est-ce que tu... ?

A1 : Mais toi je pense que tu, pardon...

Mo : Ben pas force...

A1 : J'disais : t'as vraiment un tuteur qu'a l'air de vraiment savoir ce que c'est... et qui... qu'est impliqué et voilà ! Donc du coup, heu on est forcément pas au...

A8 : Ton tuteur aussi, il sait ce que c'est !

A2 : Ah mais pas impliqué...

A1 : C'est pas sur ! Il est pas impliqué en tout cas !

A5 : Pas forcément

Mo : D'accord !

A2 : Et puis si ça se trouve il sait pas !

A3 : L'autre truc pour l'histoire des compétences et je sais pas si c'est heu... si ce qu'on doit écrire comme compétence...

A1 : Je suis pas sur qu'il sache...

A3 : ... C'est par rapport aux réponses qu'on a données ou si ça inclut aussi juste la narration ou des choses qu'on a dits, qu'on a ressenti ou qu'on a...

Mo : Donc tu sais pas comment prouver les compétences...

A3 : Heu je sais pas si on peut prendre un bout du texte...

Mo : Est-ce que tu prouves que par la narration ?

A3 : ... en disant ben, oui, là j'ai exprimé quelque chose pour moi heu dans le contexte, j'avais cette compétence là sauf que après, j'ai pas fait de recherche dessus. Je sais pas si tu peux prendre le... Je sais pas du tout comment faut faire ça je...

Mo : D'accord !

A2 : Et puis, je trouve ça super prétentieux...

A4 : Prétentieux ouais : je valide ! Je suis compétent en la matière !

A6 : Ouais, ouais !

A2 : Ah ouais !

A3 : Moi, ça me gêne...

Mo : Ca vous gêne de marquer, je valide cette compétence

A1 : Ben, c'est le mot compétence qu'est, qu'est gênant

Mo : Et vous ça vous gêne parce que c'est prétentieux ! Vous avez l'impression de vous vanter.

A2 : Et puis, c'est... Oui voilà, c'est difficile de s'auto-évaluer...

A7 : C'est pas naturel !

Mo : C'est pas naturel !

A2 : Je pense que si quelqu'un disait...

Mo : On en revient à l'artificiel !

A2 : ... disait : ah ben effectivement, dans ce domaine là, heu...

A4 : Ça y est, je suis définitivement compétent !

A2 : ... j'ai l'impression que t'as pas mal assuré !
Ça serait plus valorisant que de dire : ouais là c'est bon,

Mo : Ca vous gêne de vous auto-évaluer ?

A2 : Ouais, je trouve que c'est pas évident !

A6 : Ouais, j'ai surtout l'impression qu'on leur mâche le boulot, c'est-à-dire qu'ils ont plus qu'à regarder la date où tu as fait ton RSCA, les compétences que t'as listées et puis ils ont plus finalement à lire ni la narration ni le travail de recherche que t'as fait, ni approfondir sur les questions ! Ben, ils ont plus qu'à t'évaluer quoi !

Mo : D'accord.

A1 : Je sais pas si ça nous gêne de nous auto-évaluer ou de fournir les preuves de notre auto-évaluation et de le fournir de la façon où ils le demande !

A6 : Oui !

Mo : Donc ce qui vous gêne, c'est de fournir des preuves !

A1 : C'est toujours pareil, enfin c'est toujours heu...

Mo : D'accord !

A1 : La carotte ! Faut, faut faire des trucs...

Mo : On en revient à cocher, c'est la même idée ?

A1 : Voilà...

Mo : De cocher et d'amener des preuves ? C'est un peu la même chose ?

A1 : Oui, oui en gros, c'est ça ! Et d'avoir une trace écrite de ça et pour avoir la carotte de ton portfolio et heu

Mo : Donc c'est de la carotte !

A1 : Oui, c'est de la carotte !

Mo : D'accord, ok !

A1 : Enfin moi, je la sens comme ça alors après...

Mo : Ok, ok ! Juste, je reviens un petit peu en arrière. Comment vous, vous faites vos recherches ? Comment vous avez appris à faire vos recherches ?

A4 : Appris ?

A1 : Appris ?

Beaucoup écarquillent les yeux...

Rires

A3 : On s'est débrouillé !

A8 : Tout seul !

Mo : D'accord ! Tout seul ? Pour tout le monde, c'est tout seul ?

A8 : Ah oui !

A1 : Ben disons que non moi, mon tout premier groupe de pratique, heu, y a un monsieur toujours le même qu'a dit voilà, HAS pubmed et heu, je sais plus quoi

A6 : AFSSAPS ?

A1 : Et AFSSAPS ! Voilà, c'était les trois mots que j'ai retenu !

A3 : Et CISMEF !

A4 : Ben c'est ce qu'ils nous ont mis dans le portfolio. C'est ce qu'il y a marqué dans notre portfolio.

A1 : Et c'est tout.

Mo : Un peu ce que tu disais sur la liste où comme tu dis la liste des sites à regarder et c'est tout ! Et encore une fois, y a que l'EBM !

A1 : Ben déjà si...

Mo : Et puis que le biomédical !

A1 : Et ce qu'on disait tout à l'heure, c'est que du coup, on parlait à un autre praticien ou à un autre... Ca rentrait pas dans la ligne de, des réponses si tu veux !

Mo : D'accord !

A1 : C'était pas le moteur de recherche quoi !

A2 : C'est pas l'EBM ça !

A1 : Voilà !

Mo : Vous avez l'impression que demander l'avis et l'expérience, ce qu'on disait tout à l'heure

A1 : On n'a pas l'impression que c'était...

Mo : On peut pas le mettre dedans !

A1 : Voilà, donc heu...

Mo : D'autres moyens d'apprendre ?

A1 : Et au passage Pubmed, c'était inexploitable pour un non ???

Mo : Vous avez regardez dans les bouquins ou...

A6 : Mais ceci dit, c'est aussi parce que ben parce que j'ai été aiguillé heu vers des, vers des bouquins ou d'autres sites...

Mo : D'accord.

A6 : Mais toujours, toujours par la même source hein !

Mo : Donc y a aussi, y a des gens qui vous aiguillent quand même !

A6 : Ben mon tuteur !

A4 : Ben des... Y a, y a une personne qui nous aiguille dans...

A1 : En tout cas, le sien !

A4 : Il l'a vachement aiguillée elle quoi ! (*en regardant A1*)

A2 : Tu pourras nous laisser ses coordonnées ?

Rires...

Mo : Quel type... est ce qu'il y a d'autres personnes qui ont été aiguillé par d'autres personnes

A8 : Ouais, mon tuteur

Mo : Le tuteur, d'accord ! D'autres endroits où vous avez pu être aiguillés sur comment faire la recherche ?

A8 : Mon tuteur et mon directeur de thèse !

A1 : Les groupes de pratique enfin...

Mo : Le directeur de thèse. Donc la thèse c'est une s... C'est un peu ce que tu disais tout à l'heure, ça aide à apprendre à faire des recherches ?

A8 : Ouais.

Mo : La thèse aussi ?

A6 : Le groupe de pratique aussi, je suis d'accord !

A1 : Le groupe de pratique aussi !

Mo : Et le groupe de pratique. Tous ?

A6 : oui.

A4 : Ben non, pas tous les groupes de pratique !

A6 : Ben tout ceux que j'ai fait sur le Loiret !

A4 : Voilà !

A1 : Dans le 41 aussi quand même, t'as ...

A4 : Dans l'Eure et Loir, on a rien appris ! On n'a rien appris dans l'Eure et Loir !

Mo : D'accord ! Ok ! Heu... On a fait à peu près le tour...

A6 : 'est la météo...

A4 : Ouais c'est ça !

Mo : Et vous avez appris sur le tas sinon ? C'est bon si je dis ça c'est...

A1 : Ouais

Mo : Ça résume aussi sur le tas. D'accord heu... On va passer à autre chose donc on... ça... Là on va arriver sur des trucs qu'on plus déjà été traités donc on va peut-être pouvoir aller un peu plus vite...

A4 : ????

Mo : Qu'est ce qui vous stimule à écrire un RSCA ? Qu'est ce qui vous motive ? Qu'est ce qui vous... ?

A8 : Faut avoir le nombre pour valider

A2 : Le DES !

A1 : Voila déjà !

Mo : Donc le DES !

A1 : Le DES, la carotte ! Toujours pareil !

A4 : Ah ben ouais, c'est ce qui nous motive ! La carotte ouais !

A5 : Ah ben, la validation hein !

Mo : D'accord.

A4 : Je dirais même, c'est quasiment...

A2 : Principalement

Mo : Pour toi, c'est la seule ?

A1 : Ben au début, moi, c'était la seule après...

A4 : Oh ben, chronophage...

A1 : Quand on a compris l'intérêt, voilà mais du coup, tu fais pas un vrai RSCA... narrer, écrire, rédiger heu...

A4 : Parce que des questions ?

A1 : ... quand tu fais un vrai, un beau... C'est la, enfin, pour moi, c'est

A4 : Moi, c'est la seule chose qui me motive à faire le, le...

A1 : ... c'est parce que il faut le mettre dans ton portfolio et que t'as besoin d'un nombre indéterminé qu'on connait pas...

Mo : D'accord !

A4 : Parce que sinon, se poser des questions, faire des recherches, tu le fais régulièrement...

A1 : Ben, ça tu le fais en groupe de pratique

A4 : ... même des fois au boulot entre 2 consult...

A6 : Ben oui, oui

A4 : Tu vas sur internet, tu te poses des questions

A3 : Ben oui ???

A4 : Tu vas... Mais ce qui te motive là, c'est de répondre à ta question, d'aller faire ta narration de ta consultation derrière...

A1 : Hm, hm !

Mo : Donc t'as du mal à comprendre qu'on te demande de faire ça alors que toi tu travailles tout seul !

A4 : Ben, ma recherche, ça me prend des fois dix minutes...

A? : Hm...

A4 : De trouver une réponse à une question... Je vais pas derrière de me taper genre dix, douze heures, vingt heures de boulot...

Mo : D'accord, c'est trop fastidieux !

A4 : ... pour narrer tout ça, trouver d'autres questions, refaire des recherches, pfff...

A1 : C'est fastidieux...

A5 : Surtout qu'au final, ça revient au même ! Hein ! On présente pas donc...

Mo : Donc ça revient...

A5 : Qu'on recherche une demi heure ou...

Mo : Ca revient, comme on le présente pas, ça revient strictement au même !

A5 : Ben si on fait que notre...

Mo : Que votre DES. Est-ce qu'il y a un endroit où vous faites...

A5 : Sauf au moment du DES !

Mo : Sauf au niveau du DES !

A5 : Voilà, juste pour la validation.

A4 : Attendez. Au moment du DES, on va pas lire douze RSCA !

A6 : Non, non, ils vont les compter, ils vont en garder un pour voir ce que ça donne !

A4 : Voilà, on va en piocher au hasard...

Mo : Donc si je comprends bien...

A8 : Moi, je dirais que de toute façon, c'est personnel et que j'ai pas à tous leur montrer !

A3 : A la limite, je vais en choisir un qu'est bien fait pour leur dire hop, voilà ! Les autres, y sont pas faits !

Mo : D'accord ! Donc on en revient au problème de preuve !

A1 : Hm.

Mo : Encore une fois, c'est...

A1 : On a l'impression qu'on nous fait pas confiance, qu'on n'est pas capable de travailler par nous même et que du coup, faut qu'on, bête et méchant, qu'on leur rende un devoir à la maison et voilà !

Mo : D'accord !

A2 : C'est ça l'idée, quoi !

Mo : Donc quand vous faites scolaire et tout, c'est un niveau de confiance parce que, d'un autre côté, ce que tu dis, tu fais tout seul les RSCA heu ! Tu fais tout seul tes recherches !

A4 : Tes recherches.

A1 : Tes recherches !

Mo : Sans faire de RSCA, y a pas de preuve derrière mais d'un autre côté, le fait qu'on vous demande des preuves, vous avez l'impression que c'est infantilisant enfin, je comprends ça comme ça, de dire vous venez au lycée et tout ça et en plus on vous fait pas confiance !

A6 : Oui !

A1 : Ben, c'est un peu ça l'idée ouais !

Mo : D'accord.

A1 : Mais de, de plus, en plus, enfin

A4 : Enfin, on est obligé de valider...

A1 : D'un point de vue général, c'est de plus en plus scolaire. C'est, c'est comme quand ils te

disent : si vous êtes pas à l'heure, on va fermer la porte, vous aurez pas le droit de rentrer, vous pourrez pas valider votre séminaire enfin on est toujours à revenir en arrière !

A4 : Ah ben, ils sont hyper infantilisants...

Mo : D'accord.

A2 : Enfin, après, je me fais un peu l'avocat du diable mais quand t'es dans ta pratique, on te demande d'avoir des points FMC des machins... c'est un peu pareil quoi !

A8 : Oui, mais c'est... Du coup, tu ...

A2 : Mais bon, tu fais pas dans le même optique

A1 : Tu le fais pas dans le même esprit !

A6 : Les points FMC, c'est parce qu'on te finance !

A8 : Et moi, j'ai demandé à ce qu'on travail... à ce qu'on aille à certaines FMC et tout et heu, c'est compliqué ! ben, dans ce cas là, tu cotises pareil ! Donc on cotise à la fac, est ce qu'on pourrait pas faire partie des FMC qui sont organisée dans chaque département et que donc... Et là du coup, c'est compliqué !

Mo : C'est clair que...

A8 : Donc t'as les jeudis du généraliste qui sont sélectionnés par eux et uniquement par eux quoi ! Ben, je veux dire, c'est...

A4 : C'est complètement pareil...

A2 : J'ai fait des trucs à côté, on verra après si c'est validé ou pas...

A8 : On s'écarte !

Mo : Ben, c'est... Si vous voulez si vous voulez que ça dure pas trop longtemps, là on s'écarte si on parle de ça

A8 : Je revenais sur le...

A6 : J'ai un train moi **A8** donc heu...

A8 : Ouais

Mo : Tu dis quand tu veux y aller

A6 : Ben, d'ici 10 minutes je pense...

A8 : Quand tu disais scolaire heu, et le jugement et les trucs. Moi, j'ai l'impression que, enfin, c'est comme ça que je le vis...

Mo : C'est ça qui m'intéresse

A8 : Ils ont, ils sont tellement moins mal vé... vu par les autres où on leur demande, qu'ils sont pas professeurs, qu'ils veulent être professeurs, qu'ils veulent montrer qu'ils font de la recherche, qu'ils veulent montrer qu'ils sont bien, qu'ils valent autant que n'importe quelle spécialité etc. ! Ils ont tellement besoin de preuve, qu'ils nous en demandent à nous pour qu'on les valorise ! Or c'est pas ça !

A1 : Tu veux dire un outil d'évaluation qui montre que...

A8 : Qui montre qu'ils font bien leur travail !

A1 : Qu'ils nous ont formés ! Qu'ils nous ont...

A8 : Voilà ! C'est comme quand t'es au bac où t'as un pourcentage de ce qui réussissent bien ! Et bien, ils veulent des écritures des pratiques pour pouvoir les montrer les machins.

A2 : ????

A4 : Ha ben c'est clairement ça !

Mo : Si je résume...

A8 : Et cet état d'esprit là me déplait au plus haut point !

Mo : Si je résume, vous avez l'impression que...

A8 : Servir de cobayes !

Mo : le RSCA... toutes ses histoires là

A1 : ... c'est un peu pour se justifier

A8 : Pour se faire mousser eux !

Mo : Justifier de revendications un peu syndicales ou en tout cas, comme médecin généraliste, exister pour la fac !

A4 : Pfff...

A8 : Non ! En tant que DUMG !

Mo : En tant que ...

A8 : De Tours !

A4 : Ah ouais !

A1 : rires

Mo : Donc plus personnel en fait !

A8 : Très personnel en fait !

A4 : Ah ben carrément !

Mo : C'est même pas au niveau médecine générale, c'est très personnel !

A8 : C'est très personnel parce que t'as d'autres fac, j'ai rencontré d'autres DUMG et d'autres internes un peu à droite à gauche et t'as pas cet état d'esprit partout.

Mo : D'accord et vous avez l'impression que c'est mieux fait ailleurs alors !

A8 : Dans certains endroits oui !

A6 : Pas forcément, A8. Après au niveau question, structure ou ce qu'on leur demande heu... On en avait discuté avec A8 pour Nantes ,c'est heu, c'est beaucoup plus structuré c'est-à-dire, ils savent qu'ils ont un certain nombre... en fait, ils ont des items, ils doivent aborder maternité tout ça. Enfin, ils ont des listes au départ où ils savent qu'il va falloir faire des RSCA là dedans ! Et heu c'est, c'est cadré ! Alors je sais pas après s'ils en reparlent mais au moins, les choses sont cadrées dès le départ, ils partent dans le flou en se disant, il y en aura 6 pour certains, douze selon d'autres à rendre à la fin

Mo : C'est beaucoup trop flou

A6 : Et heu et on vous jugera parce qu'on sait

Mo : Donc vous avez l'impression que ça se passe mieux ailleurs !

A6 : Que ça se passe différemment !

A4 : Pff...

Mo : Un que c'est plus flou...

A8 : Moi, j'ai l'impression qu'à Tours, ils te demandent beaucoup de preuves et tout pour se faire mousser...

A3 : Je sais pas si ça me plairait d'avoir des sujets imposés, honnêtement, je suis pas sûr !

A6 : Non, c'est sur

A3 : Je pense que ça me ferait plus chier...

A6 : Mais au moins, les choses ont été dites dès le départ !

A3 : Oui, voilà ! Parce que nous...

A8 : Comme ils voudraient que ce soit en théorie machin mais en pratique...

A3 : Non, moi, je suis pas d'accord,

A8 : ... c'est pas des RSCA à eux qui nous montre ou des exemples à eux non plus qui nous montre ! T'as, t'as pas de structure !

Mo : D'accord !

A8 : Ils te parlent dans le flou à chaque fois, dans un monde idéal mais qu'ils reviennent sur terre et qu'ils essaient de construire quelque chose quoi !

Mo : Donc t'as l'impression qu'ils parlent pas de la pratique du RSCA ! Et pourquoi tu penses qu'ils parlent comme ça ?

A8 : Moi, c'est très personnel après hein,

Mo : Non mais c'est ton point de vue

A8 : ... je pense que le DUMG veut péter plus haut que son cul tout simplement et qu'ils ont envie de se faire mousser et que par nous ils veulent se faire mousser !

A1 : Je trouve qu'ils se remettent pas en question

A8 : Et ils se remettent pas du tout en question !

A3 : Ça, c'est certain !

A1 : Et si y a un truc qui fonctionne pas, c'est notre faute à nous et pas de leur faute à eux, tu vois. Si on est pas investi dans les RSCA et machin, c'est pas parce que ils nous l'ont pas bien présenter, c'est parce qu'en gros, on est des gros flémard et qu'on a pas envie de le faire et que voilà ! Ca je le ressens vraiment comme ça !

A6 : C'est vrai !

Mo : Est-ce qu'il y a d'autres grandes idées ? Parce que là on va s'écarter sur une thèse, qu'est ce que vous pensez du DUMG !

Rires des participants...

A4 : Ben, y a pas une question à la fin sur... où tu nous demandais...

Mo : Quelle sont les buts du DUMG ?

A4 : Du DUMG pour le RSCA ?

Mo : Ben, on en a déjà parlé mal donc je pense que effectivement ça ira un petit peu plus vite.

A4 : Ben, ouais !

Mo : Heu...

A6 : Oui, mais enfin je pense...

A4 : On a surtout parlé des buts pour nous mais pour par eux, ce que ça leur apporte...

Mo : On va y venir

A4 : On y viendra après...

A6 : Les buts pour nous, je pense c'est qu'on se questionne, qu'on ait envie de rechercher, qu'on reste pas ...

A2 : Qu'on s'éloigne un petit peu du DUMG quoi ! Qu'on fasse des choses pour nous, qu'on réfléchisse, qu'on pense autre chose

A6 : L'idée, je pense c'est qu'on en fasse régulièrement pour que ça deviennent un mode de pensée. Et que on soit réflexif par rapport à notre pratique !

A1 : Les buts, c'est aussi de nous faire réfléchir sur notre pratique et de...

Mo : D'accord, ça, c'est le but du DUMG !

A1 : Non !

A8 : Non !

A6 : Enfin, c'est les buts du RSCA !

A2 : Le notre ! c'est nous

Mo : D'accord, mais là ce que tu dis, c'est que ça devienne un peu une pratique habituel

A6 : Ben je pense que au départ, dans la bonne vision avant que ça devienne la sanction, c'était, c'est ça ! C'est effectivement qu'on est une idée réflexive de notre pratique... Qu'on se pose des questions !

Mo : Ca c'est ce que veut le DUMG. ?

A8 : C'est ce que voudraient tous les DUMG !

A4 : Ça, c'est le collègue national !

A2 : C'est l'objectif des RSCA !

Mo : D'accord mais pas de notre DUMG !

A6 : Notre DUMG, je ne sais pas ce qu'il veut mais il nous le présente mal en tout cas ils nous le présentent pas, on a pas l'impression que c'est ça !

Mo : L'objectif pédagogique...

A6 : Je pense !

Mo : ... derrière le RSCA, ça serait plus ça !

A6 : Ouais !

Mo : D'accord ! Ok

A2 : Ouais, ça serait que dans 20 ans, on arrive encore à prendre du recul sur notre pratique et à se poser encore des questions quoi !

Mo : D'accord !

A2 : Et pas rentrer dans une routine enfin...

Mo : Donc c'est pour vous apprendre à vous poser des questions et pas rentrer dans la routine !

A2 : Ouais, voilà !

A1 : A se poser des questions, à continuer de se former ! Pas seulement à poser des questions, à être actif dans ta pratique...

A6 : Oui.

A4 : A faire des recherches...

A2 : Ouais

A1 : ... et pas à être je sais tout et voilà quoi !

A2 : A se remettre en question quoi !

Mo : Et vous pensez que vous continuerez à écrire des RSCA après ?

A1 et A4 et A3 : Non !

Tout le monde écarquille des yeux et semble d'accord !

A2 : Non mais sous une autre forme...

A5 : Pas sous la même forme hein !

A6 : Non mais y a les groupes de pairs

A8 : Y a les groupes de pairs !

A2 : Peut-être que c'est un déclin...

A1 : Je pense qu'on évoluera vers les groupes de pair !

A3 : Vers les groupes de pairs !

Mo : D'accord !

A4 : Voilà, des groupes de pair !

Mo : D'accord, vers des groupes de pair ; donc quelque chose plus synthétique sur la présentation mais toujours avec les questions et les recherches.

A1 : Et plus interactif surtout !

Mo : Plus interactif !

A1 : Ouais !
A2 : Le partage d'expérience Voilà
A1 : Voilà !
A2 : Les groupes balint, les groupes EPP...
Mo : Qu'est ce que vous... ? Y a juste un truc, tu disais que tu n'étais pas d'accord avec **A8** tout à l'heure ?
A3 : Ah non, c'est tout à l'heure sur ce qu'elle disait que c'était plus structurant à Nantes, que c'était peut-être mieux. Par exemple, j'aurais pas aimé une liste avec bon, il y a douze RSCA à faire. Il faut la grosseur, il faut ça
Mo : Donc un certain flou, ça reste important pour toi !
A3 : Alors là, c'est encore plus scolaire ! Parce que ça veut dire qu'on peut même pas choisir un truc, une situation dans laquelle on a ressenti quelque chose...
A6 : Je suis d'accord avec toi mais au moins, les choses sont dites au départ en fait,
A3 : Ouais d'accord mais par contre, j'aurais pas aimé du tout.
A6 : C'est, c'était plus que les choses soient cadrées, que quand ils commencent, ils savent où ils vont aller et y a des étapes quoi ! Alors que nous c'est, on nous donne le portfolio et puis faut le rendre à la fin et puis en attendant...
A2 : Rendez vous dans 3 ans.
Mo : On en revient un petit peu à ce que tu disais, pendant longtemps, tu n'en écrivais pas **A1** parce que tu voyais pas où est ce que ça menait... quelles étaient les... Faut un minimum de consignes pour pouvoir débiter quoi !
A1 : Voilà !
Mo : D'accord !
A1 : Mais ces consignes, tu mets vachement de temps avant de les avoir et ... Voire même quand tu commences, tu, t'es même pas sûr d'avoir fait bien !
A2 : Non ! Tu les a pas quand même !
A7 : Ben un exemple, ça serait déjà bien qu'on nous montre un exemple déjà !
A1 : Ouais !
A4 : Ben on ...
A1 : Oui, mais le seul exemple qu'on nous a montré, y avait qu'une narration.
A7 : Y avait que la narration, ça suffisait pas !
A1 : Et qu'était très, très orienté vécu de la chose, enfin c'était quand même...
Mo : D'accord
A2 : La petite larme !
A4 : La petite larme ! Mais la petite larme enfin, ils m'ont dit que...
A1 : Après là où j'ai vu un RSCA fait récemment, c'était dans le, dans le journal là comment ça s'appelle... antidote ou quelque chose comme ça où là y en as et tu te dis : Ah ben tiens, ça peut ressembler à ça !
A4 : Ben vous aviez entendu parler
A2 : Mais c'était la narration aussi !

A1 : Oui, c'était la narration
A7 : C'était la narration.
A4 : Mais voilà, c'était la narration mais j'ai l'impression que c'est surtout ça qui les intéresse !
A2 : C'était... Ouais... Moi, je suis pas... Oui voilà !
Mo : Ils s'arrêtent encore une fois sur la narration comme on a déjà dit !
A4 : Ils veulent publier un bouquin là avec les meilleurs RSCA...
A2 : Oui
A1 : Un RSCA entier écrit, moi, j'en ai jamais vu !
Mo : D'ailleurs, on m'a passé pour consigne de renvoyer, de donner vos RSCA pour qu'ils puissent les publier !
A4 : Ben voila ! Ben moi, c'est l'impression que me donne le DUMG...
A2 : Non, non !
A7 : J'ai pas envie !
A4 : ... c'est que la seule chose qui les intéresse...
Mo : C'est pas que le DUMG en fait mais...
A4 : Comment ? C'est pas que le DUMG ?
Mo : C'est [PU PH du CHRU de Tours] qui me l'a proposé, qui m'a demandé de vous dire ça !
A4 : Parce que moi quand j'étais chez...
A7 : Oui mais un RSCA, c'est sensé être personnel alors...
A2 : Oui, non mais voila, là on dévie. On en vient à romancer...
Mo : Ok, on dévie
A2 : On écrit des petites histoires. Des trucs que va lire le public, tiens...
A4 : Ce qui les intéressent c'est des petites histoires médicales : ah c'est drôle, c'est marrant, c'est émouvant.
Mo : D'accord !
A2 : Oui...
Mo : Je pense qu'on dévie... Peut-être aussi de la discussion
A2 : Oui, mais on est toujours sur la narration pour moi, c'est pas la narration qu'est importante.
A8 : Oui, mais c'est le même état d'esprit dans leur truc... Je pense qu'on dévie pas spécialement, parce que tu vois, ils demandent un bouquin, pour faire un bouquin des RSCA.
A4 : Moi, j'aime pas ça du tout hein !
A8 : Bon, c'est... moi tu vois, le RSCA, de la façon dont ils le voient, pour moi le DUMG, c'est du coup de voir comment on travaille et de surtout de montrer comment on travaille bien ! Qu'on est bien formé !
A4 : Parce qu'ils les lisent les RSCA aux spécialistes hein !
A6 : Ah oui ?
A4 : Moi, quand j'étais chez [PU PH du CHRU de Tours], y avait des RSCA qui avaient été lus aux spécialistes. [PU PH du CHRU de Tours] étais venu...
Mo : Ça vous gêne ça ?
A8 : Ouais !

Mélange de rires et de réactions indignées des participants.

A4 : Alors [PU PH du CHRU de Tours], il avait dit : oh c'est magnifique ce que vous faites la médecine générale gnagnagna. Il était en larme. Moi, j'étais sur le cul que des RSCA avaient été lus à plusieurs spécialistes heu...

Mo : Pourquoi ça te gêne ?

A4 : C'est, c'est...

A8 : Ben, c'est soi disant personnel. Ils te demandent pas si ils veulent...

A4 : Les RSCA sont pas fait pour que le DUMG se mette en valeur face au reste de l'hôpital ! Enfin, c'est pas le but quoi !

Mo : Ok ! D'accord ! D'autres opinions là dessus ?

A2 : Moi je savais même pas que ça avait été...

A6 : Oui, c'est personnel ! Ça reste personnel et puis, enfin...

A2 : Moi, je savais même pas que ça avait enfin...

A4 : Alors je sais même pas qui quelle est la personne qu'à lu... ?

Mo : D'accord ! Donc y a cette notion de personnel qui est importante !

A6 : Y a une... Y a

A7 : Ben tu mets tes sentiments dedans ! Tu partages avec quelques personnes mais tu choisis avec qui tu partages mais pas ...

A5 : Ils se les approprient en fait, c'est ça le problème...

A1 : Oui, c'est exactement ça A5 ! Ils se les approprient quoi !

A6 : Y a une situation où je parlais d'un de mes prat où ça m'avait choqué la manière dont il avait réagi heu enfin, après il faut pas être grand clerc non plus pour faire A+B= je sais de qui elle parle. Et, et c'est gênant du coup, que ce soit diffusé à d'autres ! Enfin, moi ça m'a choqué, j'étais pas d'accord avec ce qu'il a fait ...

Mo : Vous protégez vos prat et vos maîtres de stage. ça vous gêne aussi

A6 : Ben oui, c'est, c'est quand même gênant qu'on puisse mettre un nom sur ce monsieur là quoi !

A4 : C'a été, y a eu [une interne] qui a le même problème avec un de ses maîtres de stage où en gros, pareil, elle a critiqué, enfin elle était choquée par la pratique de ce maître de stage et pareil, tu te retrouves en groupe de pratique à lire ton écriture et voilà, y a pas, y a pas

A1 : Oui, alors que à partir du moment...

A4 : Tout le monde comprend qui c'est enfin, t'as, t'as trois prat. Tout le monde finit par savoir qui c'est surtout le DUMG. Ils connaissent pas mal de gens heu...

Mo : D'accord.

A8 : Alors du coup, ils s'en servent après, quoi et...

A2 : Alors que l'idée, c'est pas de faire de la critique, c'est...

Mo : Vous avez peur qu'ils s'en servent après.

A4 : Ah ben du coup...

A8 : Mais ils s'en servent après !

Mo : Vous avez des preuves ?

A8 : Oui ! ouais !

A4 : Ben ils s'en sont servis du problème parce que ce bonhomme en question, le prat en question, il a eu des remontrances sur sa pratique.

A6 : Ouais...

Mo : Alors que vous, vous vouliez réfléchir sur sa pratique même si ça vous correspondait pas, vous vouliez pas qu'il y est ...

A4 : Ben, [l'interne] était vachement gênée. Du coup, elle a appelé [Enseignant du DUMG] parce que c'est pas déontologique en théorie !

Mo : Hm ! En plus oui !

A4 : C'est pas déontologique d'aller critiquer quelqu'un et d'aller en plus le rapporter au DUMG ! Je sais pas si tu vois le truc !

Mo : Hm !

A1 : Disons que si après on a un problème, on a d'autres moyens de le faire remonter ! C'est pas par le RSCA qu'on va... C'est pas le but quoi !

Mo : C'est pour réfléchir mais pas...

A2 : Ouais, voilà !

Mo : Mais pas pour qui y ait...

A1 : Voilà, c'est pour pas dénoncer quelqu'un !

Mo : D'accord !

A4 : Ben dans ce cas, du coup, ils s'en sont servis, elle voulait pas que ça gêne !

A1 : Ouais, c'est dommage !

A4 : Et ils s'en sont quand même servis si tu veux pour aller...

A1 : C'est dommage !

A8 : Alors qu'elle a franchement insisté pour pas que ça...

A4 : Pour pas que ça...

A8 : Elle dit : je veux bien présenter mais pour pas que ça serve et...

A4 : Pour pas que ça serve...

A8 : Et ils s'en sont franchement servis quoi ! Donc, heu...

A4 : D'ailleurs

A8 : C'est ça qu'est, qu'est pénible quoi parce que du coup, tu te dis, mais tu vas l'écrire, tu vas leur montrer et heu... ou tu mets vraiment ce qu'ils attendent et puis ils s'en servent, soit pour se faire mousser, montrer aux autres spécialistes soit pour démonter un autre ! Dans ce cas là, tu fais un truc standard, bien scolaire avec que des EBV, que des trucs machins !

Discussion entre A2 et A4 inaudible...

A1 : Ben ce qui veut dire...

A8 : Et tu fais plus ton RSCA

A1 : Les EBM !

A8 : L'EBM là !

A1 : Non mais ce qui veut dire une fois encore, on biaise nos écritures parce qu'on sait qu'ils aiment bien telle ou telle chose qu'ils attendent telle ou telle chose et du coup, tu changes ta façon de...

A8 : Ou qui s'en serviront pas pour juger machin !

A1 : Et tu changes ta façon d'écrire !

A8 : Et tu fais pas ton RSCA comme il faut !

A1 : Ben non !

Mo : D'accord ! En revoir A6 ! Je te remercie !

A6 : Salut ! Bon courage !

A6 va prendre son train.

Fin de la discussion entre A2 et A4

Mo : D'accord ! Ok ! Vous avez d'autres, d'autres choses qui vous gênent dans ce côté personnel de présenter le, le ,les narrations et tout, qu'ils puissent s'en servir ou autre chose ? Y a d'autres choses que vous voudriez aborder là dessus ?

A1 : Le côté personnel, il est pas inintéressant après, la seule chose, c'est : est ce qu'on peut leur faire confiance et ça, c'est la grande question !

Mo : Donc c'est un problème de confiance !

A4 : Ca, j'ai des gros doutes quoi !

A8 et A1 : Rires...

A4 : Non, mais ils ne nous font pas confiance non plus. Y a pas de raison qu'on leur fasse confiance.

A1 : Parce que dans l'absolu, c'est pas inintéressant du tout de se livrer sur papier et de, enfin, voilà ! C'est même très intéressant mais heu est ce que tu peux leur faire confiance ? Est ce que tu vas pas avoir un jugement derrière ? Est ce qu'ils vont pas s'en servir... ?

Mo : Dans l'absolu, ça vous gêne pas de vous, de vous présenter, de vous présenter un peu sur le papier, de dire des choses un peu personnel ! Mais c'est plus le problème que vous avez pas vraiment confiance dans le DUMG qui vous gêne là-dessus. D'accord !

A5 : Ça, c'est sur !

A4 : Ben sur ce qu'ils nous ont montré, plus ou moins !

A7 : Parce que le but du RSCA, c'est d'en parler à quelqu'un et...

Mo : D'accord. Donc on en revient sur les interactions !

A7 : Même si t'en avais parlé à vive voix, t'aurais dit, t'aurais aussi dit ce que tu avais ressenti de vive voix sans l'écrire !

Mo : D'accord...

A4 : Et puis t'as pas forcément ... ouais...

A7 : T'en parles à une seule personne ou à 2 personnes !

A2 : Et puis tu choisis ! Dans un cercle avec qui tu peux !

A4 : Tu choisis la personne avec qui t'en parle. Et c'est gênant de devoir d'ailleurs au DUMG

A2 : Voilà !

Mo : Et c'est important, de pouvoir choisir à qui vous pouvez en parler !

A1 : Ton interlocuteur, ben oui !

A4 : T'as pas forcément envie d'en parler avec les professeurs quoi ! C'est pas agréable quoi ! Tu te sens tout de suite juger, évaluer. Bon, c'est pas ce que tu recherches quand tu te poses des questions ?

A1 : Et puis c'est surtout que la façon dont ils nous présentent les choses ben encore une fois, y a jamais de remise en question. Tu as l'impression que c'est toujours toi qui fait mal...

A4 : Ha mais...

A1 : Et du coup, t'as pas envie d'être très honnête sur ton papier non plus !

Mo : D'accord...

A8 : Mais c'est quand ils te disent, c'est pas comme ça, il te disent pas : fallait faire comme ça !

A1 : Oui en plus !

A8 : Ils te disent, c'est pas comme ça ! Alors c'est comment ? Ah, c'est à toi de trouver !

A1 : Voilà !

Mo : D'accord ! Donc au final...

A8 : C'est pas constructif !

Mo : C'est pas constructif ?

A8 : Pour moi !

Mo : C'qui vous apporte.

A8 : Voilà ! Y nous apportent pas quelque chose de constructif derrière !

Mo : Ils vous disent : c'est pas bon mais pas de réponse !

Mo : Y a [.....] qu'appelle ! Tu veux le...

A7 : J'vais aller l'appeler à côté !

A7 va téléphoner pendant 2 minutes...

Mo : Tiens, prend, il est décroché !

Mo : Heu, heu, donc heu, c'est pas constructif. Vous voudriez plus de réponses de leur part ?

A4 : Ouh...

A8 : Non mais si ils se tiennent à nous juger, qu'ils nous expliquent pourquoi ils jugent comme ça dans ce cas là ! Ou que, qu'est ce qui va pas ? Si ça, ça va pas ou machin, heu enfin, qu'il y ait un travail derrière, qu'il y ait quelque chose, un échange, qu'il n'y a pas !

Mo : D'accord. T'as l'impression de pas travailler avec eux.

A8 : C'est à sens unique. Non ! Tu te fais taper sur les doigts en te disant, ha, ça va pas ! Ben oui mais alors, je le travaille comment ? Je te le renvoie comme ça ? Tu me le recorriges ? Enfin tu vois, tu le retravailles quoi !

A2 : Hm !

Mo : Donc si...

A8 : Et dans ce cas là, t'avances !

Mo : Si je retire des réponses mais plus des orientations, ça correspond mieux à ce que tu veux dire ?

A8 : Ouais, qu'ils t'orientent à la limite en te disant : vaut mieux que tu le travailles comme ça ! Et que tu le fais et dans ce cas là, où après ils te disent c'est bien ou machin. T'as pas de travail derrière !

Mo : Donc des retours... des échanges !

A8 : Des retours en pareil !

A1 : Hm !

Mo : D'accord !

A1 : Et puis encore une fois, ça fait trois fois que je le dis, je pense. Mais que la façon dont ils nous présentent les choses... qu'on les fasse pas, c'est pas forcément qu'on a pas envie de le faire, c'est qu'on sait pas !

Et eux, ils se remettent pas en question dans la représentation de la chose et de savoir si ça a bien été fait. C'est forcément de notre faute parce qu'on est des gros faignants quoi !

Mo : D'accord !

A1 : Donc ça, ce côté là, y me dérange vraiment !

Mo : Donc pour vous y a un gros souci pour faire des RSCA simplement dans le fait la relation avec le DUMG, ça bloque !

A1 : Déjà, et puis de la façon dont ça nous est présenté ! Enfin, c'est heu pfffff...

Mo : Par le DUMG ?

A1 : Voilà !

Mo : D'accord !

A1 : Et autre chose... C'est peut-être personnel mais moi si on me l'avait présenté peu de temps avant le stage prat... Ça se serait peut-être mieux passé parce que là, on te le présente longtemps, enfin au tout début, faut aller chercher ton portfolio absolument dans le mois qui suit, tu captas rien de ce qui se passe, tu le mets dans un coin et puis tu lâches l'affaire quoi !

A4 : Et puis faut voir le début quoi ! Au début, tu bosses je sais pas combien d'heures par semaine...

A1 : T'es noyé complètement dans le bouillon !

A4 : T'es noyé complètement, tu fais tes premières gardes enfin...

A1 : Enfin voilà !

Mo : C'est difficile de faire co... de tout faire correspondre avec le début de la vie d'interne la ???

A1 : Voilà, en tout cas, c'est pas le bon moment pour l'amener quoi !

A4 : C'est pas compatible au final.

Mo : C'est pas le bon moment pour présenter le RSCA !

A1 : Ouais !

A4 : Non !

Mo : D'accord !

A1 : Parce qu'en plus, ça va s'appliquer beaucoup plus quand on va aller chez le prat donc au moins à partir du troisième semestre.

A4 : Ben surtout c'est sensé être des soins primaires, en fait. Tu en fait absolument jamais à l'hôpital quoi ! Peut-être aux urgences...

A1 : Ben voilà ! Or, les groupes de pratiques, souvent, tu les fais quand t'es en stage enfin le plus souvent quand t'es en stage hospitalier. Donc, c'est pas forcément adapté !

Mo : Donc on en revient au fait que le RSCA, c'est pas adapté en hospitalier ! C'qu'avait déjà été dit au tout début quand on avait fait le tour de table...

A1 et A2 : Hm !

A5 : Ça, c'est sur !

A2 : Ben, en même temps, je sais pas si c'est pas

A8 : Ben, tu peux le faire parce que moi, j'en avais un en fait...

A1 : Non, mais oui, tu peux...

A8 : En hospitalier ou parce que maintenant tu sais, t'a des services hospitaliers qu'ont des EPP

A1 : Hm,hm !

A8 : Et qui peuvent sous forme de cas clinique avec travail biblio et recherche ! Et du coup, j'en avais fait un, une fois où on avait présenté deux, deux cas de patient et où du coup, on avait après jugé les erreurs qu'avaient été faites et nos recherches biblio, comment améliorer les choses... Comment est ce que dans le service on pouvait améliorer les choses pour que cette erreur ne soit pas faite et tout. Et des mesures du coup après qu'ont été prises dans le service parce que bon, c'était sur un patient où l'infarctus avait été vu après parce que l'ECG avait été fait, pas montré machin et c'était un infarct... Et du coup, après, dans le service, sur un, sur une EPP, un machin, une discussion entre plusieurs, ils avaient décidé que dès que l'électro avait été fait, il devait être signé par un médecin et du coup validé comme ça point ! Donc du coup, t'a des trucs qui peuvent, je trouve, être intéressants ou adaptés et faire dans le service et tu peux, tu peux avoir des trucs hein ! Mais après, c'est de la façon...

Mo : Hm, donc c'est possible

A8 : Hm, c'est possible ! Mais après, ça dépend de comment c'est fait !

A2 : Et puis, les consultations en médecine générale, c'est assez facile, c'est un quart d'heure... boum, ça fait un truc concis !

Mo : D'accord !

A2 : En stage hospitalier, y a je sais pas, des rencontres avec des familles, des, des trucs qui peuvent aussi être narrés. Je pense que ça, ça peut rentrer dedans !

Mo : D'accord ! Ok !

A2 : Mais heu encore une fois, quand on est en stage hospitalier, la fin de l'internat, c'est un petit peu loin, les RSCA, c'est un petit peu loin et moi en tout cas, je me suis pas du tout attardée là dessus enfin... J'ai pas vu l'intérêt d'écrire un truc à ce moment là ! Avec du recul, c'était peut-être une erreur !

Mo : Donc...

A3 : Je pense que c'est aussi plus facile de... enfin, plus facile... On commence à se poser plus de questions quand on est tout seul aussi face à la situation ou...

A2 : Non, on est pas forcément tout seul. Enfin, moi, je me souviens par exemple de choses en gériatrie... En gériatrie, j'étais pas mal encadrée et j'ai eu l'occasion de discuter... ben, je sais pas, ben heu, j'ai vu telle famille, je connaissais ça, j'étais pas à l'aise je savais pas comment dire ça enfin... Non, y avait...

Mo : Ce que tu voulais dire **A3**, c'est que t'as plus facilement d'interaction...

A3 : Je me suis beaucoup plus posé de questions quand j'étais toute seule dans mon cabinet en consultation... à l'hôpital, en fait, je m'en posais... mais comme je les posais tout de suite au médecin à la limite qui travaillait avec moi...

Mo : D'accord...

A3 : ... ben, je trouve ça plus difficile

Mo : Donc c'est qu'y a beaucoup trop facilement accès à l'avis du médecin

A3 : Ouais, je sais pas, c'est que c'était différent...

A2 : J'ai pas fait les bons stages hospitaliers hein...

Mo : D'accord...

A3 : Et heu en fait hein ? Oui, j'ai fait des stages où j'étais très bien en cadré

Mo : Est-ce qu'il y a d'autres choses... Si je comprends bien, c'est possible en hospitalier, notamment si y a des choses pour générer des interactions encore une fois... Mais c'est plus facile malgré tout en stage prat...

A2 : Hm !

Mo : Parce qu'on peut être tout seul, donc on est obligé de se poser des questions ! Parce que notamment en début d'internat, on a plein d'autres choses à faire si j'ai bien compris ton point de vue

A4 !

A4 : Ouais ! C'est...

Mo : Est-ce que y a d'autres choses qui font que ça serait plus facile en stage prat qu'en hospitalier ou d'autres éléments à apporter ?

Discussion inaudible de A2 et A3

A4 : Ben t'as plus de temps, en stage prat

Mo : Y a plus de temps !

A1 : Tu commences à avoir trouvé tes marques en tant qu'interne !

A3 : ??????

A1 : ... enfin, t'es en premier semestre, tu sors de l'externat, t'es pas... au niveau des responsabilités

Mo : Tout ça, c'est l'idée des marques

A1 : Voilà, c'est...

A8 : C'est plus au niveau du temps. À partir de la deuxième année d'internat, t'as laissé un an, t'as plus de recul aussi sur ce que, sur la vie d'interne, sur ta pratique future, sur ce quoi tu veux t'orienter...

A1 : Sur ce qu'on attend de toi...

A8 : Et du coup, t'as pas les mêmes questionnements et je trouve que là c'est plus intéressant de le faire...

Mo : D'accord...

A4 : T'as plus de questions médicales en plus au début

A2 : Hm !

Mo : Et vous seriez tous d'accord tous pour reculer l'enseignement des écritures pratiques ?

A4 : Oh ben moi, je serais carrément pour les annuler quoi !

Rires

Mo : D'accord.

A5 : Les modifier !

A2 : h ça, c'est pas dans le...

A1 : Les modifier ! Les réadapter !

Mo : Non mais c'est important... Te t'as...

A4 : Non mais pour moi, c'est, c'est mon avis personnel. Le but, c'est de savoir s'auto-évaluer, se poser des questions tout au long de sa vie et de savoir comment faire des recherches pour répondre

à ses questions ! Et ça je pense qu'on est pas obligé d'amener au DUMG des preuves...

Mo : D'accord, donc ça c'est, ça c'est les buts, le but...

A4 : C'est le but du RSCA pour moi et je pense que cette forme papier d'écriture, c'est, ça me gêne profondément. Je trouve que c'est chronophage et en plus, je pense qu'on apprendrais beaucoup mieux en nous forçant à faire des groupes de pair mais des vrais groupes de pair ou des groupes balint où...Où on serait avec des gens avec qui on partagerais nos expériences... On a déjà dit tout ça mais...

A1 : Et puis, moi ce séminaire, j'ai retenu 2 mots. J'ai retenu narration et EBM et en plus, EBM, j'avais même pas compris ce que c'était quoi !

Mo : D'accord !

A1 : Le truc avec les cercles la machin ouais, c'est pas

Mo : C'est pas bien expliqué !

A1 : Du tout !

Mo : D'accord ! Justement sur...

A1 : Tu ressorts de là c'est, je crois que le titre, c'est qu'est ce qu'une écriture des pratiques et tu sors de là...

A4 : Tu sais toujours pas ce que c'est.

A1 : Voilà ! T'es juste angoissé quoi !

Mo : Justement, en transition, sur ce qui vous motive, vous stimule à faire des RSCA, y avait un troisième point en plus des, de la validation et de vous poser des questions, je sais plus la deuxième, c'est heu, les interactions, ça vous motive ?

A2 : Ouais, ça c'est enrichissant !

A5 : Ah oui ! Si y a des interactions ouais.

Mo : C'est ce que vous avez dit.

A4 : D'échanger avec des confrères, ah ouais c'est...

A5 : Hm, hm !

Mo : Voilà ! Quelles sont les interactions qui vous apportent le plus, qui vous motiveraient le plus à faire des RSCA et à l'inverse, quelle sont celles qui vous freinent ? Donc y a le DUMG, les interactions avec le DUMG, ça vous freine !

A4 : Ah ben, je pense que d'avoir un rapport avec quelqu'un qui a une hiérarchie sur toi, c'est, c'est, ça freine quand même vachement. *Certains membres du groupe qui avaient décroché se ré intéressent à l'évocation de la hiérarchie...*

Mo : Donc, ce qui gêne c'est aussi...

A2 : Ouais, ouais, exactement, la hiérarchie, ça, c'est assez...

A4 : On parle pas d'égal à égal pour discuter, tu te sens jugé...

Mo : D'accord, avec d'autres gens...

A2 : Entre internes c'est sympa

Mo : ... vous trouvez d'égal à égal ? Avec qui vous vous trouvez d'égal à égal ?

A4 : Avec des internes...

A2 : Avec des prat.

A7 : Avec nos prat hein !

A4 : Avec des prat, ouais...

A8 : Avec des prat, y a des prat qui ????? d'égal...

A2 : Les prat, on est vraiment sur un pied d'égalité !

A8 : Ils te traitent d'égal et ...

A2 : Ouais

A8 : Et du coup...

A2 : Ils ont, ils ont l'expérience en plus.

A4 : Et avec certains PH, ça dépend... Certains PH. plus en périph qu'au chu, ça c'est sur !

A8 : En périph ! Ca c'est clair !

A3 : Sauf en pédiatrie...

Mo : Donc en fait, vos maîtres de stage, vos...

A4 : Vos collègues quoi !

Mo : Les internes et puis, et puis certains PH parmi vos maîtres de stages !

A5 : A priori, certains tuteurs...

A1 : Et puis certains tuteurs probablement...

Brouhaha...

A4 : Et puis ça peut se retrouver sur des tuteurs après.

A1 : Mais je pense que si tu as un tuteur du DUMG hors [Enseignant du DUMG] c'est le même problème quoi !

A4 : Alors après, le problème des tuteurs, c'est toujours pareil ! Moi, mon tuteur, j'habite Tours, il habite Chartres...

A2 : Moi, je l'ai pas sollicité mon tuteur ...

A4 : Je vais pas faire 2 heures de route pour aller le voir !

A5 : On choisit... Le problème, c'est qu'on le choisit mal, parce qu'au début, on sait pas vraiment à quoi il sert donc on se dit...

A2 : Ouais !

Mo : Non ! On a pas fini encore... (*s'adressant au téléphone*)

A4 : La blague, c'est qu'on choisit même avant d'avoir choisi son stage ! Moi, mon premier tuteur, je l'ai choisi à Chateauroux ! Je savais pas. J'ai choisi, ensuite, je me suis retrouvé à Dreux quoi !

Mo : D'accord !

A4 : 5 heures de route pour aller voir mon tuteur, c'est débile. Donc on a inter changé nos tuteurs avec un, avec un autre interne mais enfin, c'est même stupide de ...

A2 : Et maintenant, t'es dans le 36

A4 : Maintenant, je suis dans le 36 enfin bon...

A8 : T'avais qui au départ ?

A4 : Je sais pas... un mec du 36. Et j'ai échangé avec [...] qui lui avait un mec dans le 28 alors qu'il était à Chateauroux ! C'est, enfin, c'est aberrant, c't'historie de tuteur !

A2 : Non, mais y a des tuteurs qui savent peut-être pas, pas nous gérer ou qui sont impliqués. Moi, j'avoue que je ne l'ai pas du tout sollicité mon tuteur !

A4 : Mais moi non plus !

A2 : Je lui en veux même pas.

A3 : *Inaudible*

A1 : Mais est-ce que le portfolio doit être remis par un tuteur sachant que toi, par exemple le tien, il sait même pas ce que c'est qu'un RSCA ! Donc, il t'a donné un classeur, salut ma poule et puis voilà...

A2 : Ouais mais c'était...

Mo : Pourquoi vous l'avez pas sollicité, le tuteur ?

A2 : Parce que, parce que j'avais rien à lui demander et que visiblement, lui il avait rien à faire de... des RSCA !

A1 : Mais le sien, c'est un de mes anciens maîtres de stage mais il ne sait même pas, moi, j'en ai discuté une fois avec lui, il sait même pas ce que c'est qu'un RSCA ! Honnêtement, il en à rien à foutre !

Mo : Donc y a des tuteurs qui sont pas formés.

A2 : Par contre, il est génial sur comment s'installer comment en fiscalité machin truc. Ce qui a aussi un intérêt en médecine générale !

Mo : Hm, tout à fait, le tuteur, c'est pas que le RSCA.

A2 : Voilà ! Mais le RSCA, c'est pas son truc...

A4 : Mais le gros problème avec les tuteurs, ce qu'on disait, c'est la distance ! Souvent, ils sont loin de là où t'habites.

A1 : Ouais la distance...

Mo : Ouais, là on arrive sur la thèse tuteur...

A1 : Mais est ce que les tuteurs doivent remettre les portfolios heu ? Je sais pas !

A2 : Ben, y a des mails quoi !

A4 : Faut accrocher, je trouve pour envoyer des mails. Si t'as pas accroché physiquement avant...

A8 : Ben tu vois mon, mon tuteur, c'est... Finalement, c'est devenu un maître de stage parce que du coup en fait, j'avais choisi mon tuteur en fonction d'où je voulais aller et du coup, je me disais que j'allais faire mon prat surement là bas donc comme ça...

Mo : Hm, hm

A8 : Parce qu'il faisait de la toxico, ça m'intéressait ! Du coup, je suis allé quand j'ai eu le choix des stages, j'me suis dit, j'vais aller chez lui. En même temps, c'est mon tuteur, j'apprendrais à le connaître ! J'ai appris que c'était pas trop sûr, qu'on avait pas trop le droit en fait d'être en stage chez le tuteur... enfin du coup, j'ai fait on va faire comme si on savait pas.

A2 : Y a des contraintes difficiles.

A8 : Et finalement, du coup, j'ai appris à le connaître plus au quotidien et du coup, c'est vrai que d'avoir été en stage chez lui eh ben, t'as des relations autres quoi ! Du coup, moi j'ai gardé un contact heu, beaucoup plus proche avec lui où du coup, j'vais continuer maintenant à parler de ma pa, de ma pratique avec lui !

Mo : Sur le RSCA, tu lui en parles ?

A8 : Et sur le RSCA aussi ! Lui, il savait pas ce que c'était mais du coup, il ne juge pas forcément le truc comme le voudrait le DUMG mais il va m'aider sur la situation, comment je l'ai vécue et puis sur la recherche biblio, me rapporter des

questions et tout comme lui il le voit dans sa pratique professionnelle et comme lui il le vit dans sa pratique professionnelle. Pas forcément comme le DUMG le voudrait mais du coup, ça m'apporte plus quoi ! Parce que du coup, je le connais, je connais son...

Mo : Qu'est ce que tu veux dire par comme le DUMG le voudrait ?

A8 : Ben parce qu'il ne va pas se baser sur l'Evidence Based Medicine ou sur la recherche et je l'ai fait à tel endroit. Il va me dire, oh ben ça, dans ma pratique j'ai déjà consulté tel truc. J'ai vu que tu peux avoir tes réponses comme ça des trucs comme ça quoi !

Mo : Donc il t'apporte des recherches quoi !

A8 : Il m'apporte son expérience à lui sur mon truc quoi, c'est une expérience professionnelle, un échange d'expérience et de vision des choses...

Mo : Un échange d'expérience !

A8 : Qui m'apporte ! Et que je trouve plus intéressant que me dire si la biblio, j'ai regardé dans le bon truc ou si j'ai pensé comme il fallait quoi !

A1 : Oui mais moi à l'inverse, je l'avais choisi parce qu'au début, je savais pas oh ben lui, il est du DUMG, il doit savoir de quoi il parle et heu, ça va m'aider quoi !

A4 : Rire moqueur de A4.

A1 : Vaste connerie de penser ça ! Parce qu'au final, pas du tout et du coup, t'as encore moins, encore moins envie d'aller en parler et...

Mo : Tu trouves que le fait d'être DUMG, c'est en fait ça freine. C'est encore moins intéressant !

A1 : Avoir un tuteur du DUMG, c'est encore moins intéressant, ouais, je pense !

A2 : Tu peux même pas dire que le DUMG, c'est une grosse merde !

Mo : D'accord T'es sur...

A1 : Mais là on est trop sur le tuteur...

Mo : D'accord ! Ok, ok ! Sur heu la charge de travail, comment ça se passe alors pour vous ? Comment vous gérez ça ? Comment ? On a déjà donné des arguments. C'est pas facile notamment en stage prat heu en stage hospitalier, c'est plus simple en stage prat ! Vous trouvez que c'est beaucoup trop par rapport à ce que ça vous apporte ! Vous préféreriez ça plus vite et est ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez dire sur ce sujet ? Ou est ce que ça résume ?

A1 : Ben non ?...

A4 : Ça résume un peu...

A5 : Ouais !

A8 : Moi, pour la charge de travail, j'trouve que c'est trop parce que je fais un DESC et faut que je fasse ma thèse en même temps...

Mo : D'accord !

A8 : Donc je peux pas enfin, les 2, ça me demande beaucoup... enfin moi du coup, je fais la thèse et je fais pas les RSCA !

Mo : D'accord !

A8 : Heu, j'aurais un an de plus d'internat, oui...

A2 en discutant à part...

Ouais mais tu vois là en faire ??????? maintenant

A4 : Ben ce qu'est dommage en plus, tu vois ? T'en parlais avec quelqu'un de la situation, de faire la recherche... de poser les questions de faire la recherche. C'est quelque chose qui va te prendre 2 – 3 heures et de remettre tout ça sur papier, c'est 10 heures de plus de boulot.

A1 : C'est hyper long, c'est ça le truc

Tout le monde lève et les yeux au ciel et acquiesce...

Mo : C'est dur, c'est long même en dehors de la narration, de tout écrire.

A4 : Je suis pas secrétaire. Moi, de taper un texte avec 2 doigts sur un clavier, c'est

A1 : C'est clair !

A4 : Ca me prend 2 heures par page...

Mo : Alors entre temps, j'ai appris à taper à cinq doigts alors...

A4 : Mais chaque fois, je dois pondre 10 pages de RSCA, c'est, c'est dix heures de boulot rien que pour taper quoi !

A1 : C'est qu'en plus... Comme on fait toujours en fin d'internat et ben... Ça se trouve avec la thèse !

Mo : A votre avis, pourquoi on l'écrit ?

A4 : Ben je sais pas ben si pour le DUMG, pour leur apporter la preuve...

Mo : Que pour le DUMG ? Est-ce que y en a d'autres qui pensent ça peut avoir une autre utilité ?

A1 : Non, si tout à l'heure on a dit que ça peut avoir une utilité. Oui mais tu vois, tu le fais en manuscrit avec un bout de papier sur toi !

A2 : Oui mais tu peux le faire en manuscrit.

A8 : Tu peux le faire en manuscrit.

Mo : Quel autre... Vous avez le droit de le faire en manuscrit !

A1 : Oui, mais c'est pas facile pour pouvoir leur envoyer par internet ! Quand ils le demandent... (plus bas)

Mo : Faut scanner ! Non mais heu d'accord...

A1 : Tu sais à qui tu parles !

Mo : Et... tu dis que ça peut être utile par moment c'est-à-dire, pourquoi ça peut être utile ?

A1 : Non mais c'est ce que disais A2 tout à l'heure, c'est que effectivement des fois de mettre les choses sur papier...

A4 : Tu le vois différemment ! Dans la narration !

A2 : Mettre plus de questions...

Mo : Ah oui ce qu'on a dit tout à l'heure, ça te permet de le voir différemment. Mais de mettre les réponses à ce moment là, parce que là c'est plus, on était plus sur la narration

A1 : Pour les réponses pfff...

A8 : Après, je pense que la narration, t'as un intérêt à décrire !

Mo : Hm !

A8 : Parce que moi du coup, j'en ai écrit quelques uns mais j'ai jamais été plus loin que la narration parce que du coup, après j'ai fait la recherche un peu comme ça, j'ai regardé mais du coup, j'ai pas rédigé les questions et puis le truc quoi !

Mo : Et d'un autre côté, ça vous saoule d'apporter des preuves. Est ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez dire sur la certification ou c'est tout ?

...

Mo : Non... D'accord...

A2 : C'est tout.

A1 : C'est à peu près le problème global hein...

Mo : Ok ! Et au niveau des buts poursuivis par le DUMG pour faire ce RSCA, est ce que vous avez d'autres choses que vous voulez à dire ou ?

Brouhaha tout le monde parle en même temps !

A4 : On va vite dévier sur le DUMG hein ! Moi, je veux bien mais...

A3 : On a beaucoup d'idées...

Mo : Est-ce qu'y a d'autres choses à part se faire mousser...

A4 : Les motivations du DUMG ?

A2 : Péter plus haut qu'on a le cul !

Rire général...

Mo : Eventuellement, vous donner l'habitude de vous posez des questions... Ce qui a été évoqué ! Tu as dit quoi ?

A2 : Non, c'était pas intéressant !

A1 : Qu'ils pètent plus haut que leur cul, voilà !

A8 : *Rire...*

Mo : D'accord ! Donc ça... Est-ce que y a d'autres buts qui sont poursuivis par eux ?

A8 : Quand [Enseignant DUMG], elle me fait ça devant la DRASS et puis qu'elle m'envoie chier...

A1 : Ben c'est des... Enfin, ça revient à... Depuis que, en gros, la médecine générale est reconnue comme une spécialité, c'est essayé un petit peu de s'aligner sur les autres et de fournir à tout prix, de fournir des preuves, voilà !

Mo : Donc s'aligner sur les autres !

A1 : Voilà !

A4 : Un sentiment de frustration quand même...

A1 : Voilà !

A2 : Je pense qu'ils...

A4 : ... du département de médecine générale

A2 : Oui !

A4 : Après...

A1 : Que nous, enfin, que nous,...

A4 : Que nous, on vit très bien !

A1 : On vit très bien d'être interne de médecine générale

A4 : Ben, on a passé l'internat... On a... C'est vrai qu'on avait l'internat !

A1 : Mais eux, on a l'impression qu'y a un bug quoi...

A4 : On a pas eu... Je pense qu'on n'a pas le même vécu qu'eux de la médecine générale et...

A2 : Ah ben non !

A1 : Ah ben non !

A2 : Nous, je pense qu'on est tous là par choix et...

Mo : Donc cette sensation de revendication sur la médecine générale.

A4 : Ah ouais ils sont...

A2 : Ouais !

Mo : Parce que là, ça avait pas marché avec **A8**. Mais si je reviens sur ce que vous dites là, c'est une impression de se revendiquer comme une spécialité...

A1 : A part entière, ouais, c'est ça !

Mo : Voilà, A part entière.

A3 : Voilà ! *Murmure inaudible par la suite...*

A1 : Fournir la preuve ! Regardez ! Nous aussi on fait des trucs

Mo : D'accord ! Ok !

A1 : On écrit des choses...

A4 : Ouais, ils ont un réel problème, hein !

A1 : C'est se faire mousser quoi !

A8 : Crument, c'est se faire mousser auprès des autres spécialités !

Mo : Ok ! D'accord ! Donc là on tombe sur la même analyse mais...

A4 : Faut qu'ils fassent une psychanalyse...

A1 : ... c'est se revendiquer en tant que spécialiste et heu...

A8 : Moi, je pense

Mo : D'accord ! Est-ce que y a des buts pédagogiques qui sont poursuivis derrière... Est-ce que... ?

A2 : Probablement...

Mo : ... que vous avez perçus !

A1 : Probablement !

Mo : Probablement ?

A1 : Par des gens...

Mo : Et que vous avez perçus ?

A1 : ... qui sont vraiment impliqués parce que sinon, on a toujours l'impression...

A3 : Si la personne ???

A2 : Si, les buts perçus, c'est un petit peu ce qu'on disais.

A8 : Je pense que [Enseignant du DUMG], il...

A1 : Ouais, je pense que [Enseignant du DUMG], il est vraiment convaincu de son truc et...

A4 : Ah ben...

A8 : Ouais !

A1 : C'est vraiment pour ça qu'il encadre une thèse là-dessus d'ailleurs !

Mo : Vous avez l'impression que les autres ne sont pas convaincus de ce qu'ils font et pas impliqués ?

A5 : Pas impliqués !

A3 : Ça dépend desquelles ! Y en a qui blablate beaucoup et qui finalement, heu bah...

A1 : On ne dira pas qui...

A3 : Ça avance à rien en fait, en gros... Moi, je le ressens comme ça hein !

Mo : Donc ils parlent, ils parlent et ça n'avance à rien !

A1 : Ah ben oui, [Enseignant DUMG]... C'est le roi du monde !

A3 : Ben d'ailleurs, y en a voilà donc...

A8 : [Enseignant du DUMG], [Enseignant du DUMG]...

Mo : D'accord...

A3 : Qui pour certains groupes de pratique. Il critique ceux du 28 etc. qui sont pas fait comme il faut etc.

Mais quand tu vas au groupe de pratique avec lui, il fait blablablalbla pendant 2 heures et toi tu parles pas ! Ca n'a aucun in-té-rêt !

A2 : Hm !

Mo : D'accord !

A8 : Et puis c'est marrant parce que quand...

A3 : Donc heu... Il est complètement en contradiction là ! Contradiction totale !

A2 : 2 vécus semblables...

A8 : Et quand tu vas aux réunions, tu sais...

A3 : c'est un peu dur de comprendre le but pédagogique dans ces cas là !

A8 : ... tu fais le point de chaque département. Là, les réunions, leur, leur AG du DUMG...

A3 : Hm, hm.

A8 : Où t'as chaque département qui dit : ben comment ça se passe les groupes de pratique ? Alors, t'as le 28 qui dit : oh ben nous, on en a fait 4 ! Le 18 : oh ben nous, on en a fait 3 ou 4 ! Le Loiret : oh, on en a fait 2 ! Le 41 : on en a fait 3 ! Le 36 : on en a fait 4 ! Et le, le 37 : on a essayé d'en faire un ! On n'a fait qu'une séance !

Rires...

Voilà ! C'est marrant !

A5 : Non mais c'est clair !

Mo : D'accord !

A3 : Ouais, ça dépend, ça dépend des personnes, je pense ???

A2 : Mais y a, y a des buts pédagogiques quand même !

A3 : On sent pas le projet pédagogique !

Mo : Donc les buts pédagogiques en général qui peuvent défendus, est ce que vous en avez perçus certains ?

A2 : Je pense que ouais. Enfin, c'est ce qu'on disais, c'est, c'est nous amener à réfléchir sur notre pratique...

A3 : Ouais, quand même !

A4 : Ben, ouais notre évaluation...

A2 : A garder un petit peu ce rythme là... Que dans... en fin de carrière, on soit toujours capable de prendre du recul sur ce qu'on fait enfin...

Mo : D'accord !

A2 : Et je pense que au bout du bout, c'est un petit peu ça quoi !

A1 : De nous initier à, c'est vraiment nous initier à ce qu'on va faire dans notre pratique avec les groupes de pairs à se former, à aller au devant des réponses et de recherche plutôt que...

A2 : A faire évoluer...

Mo : Donc à se former tout seul !

A1 : A se former tout seul !

Mo : D'accord ! Ok !

A2 : D'ailleurs quand on sort du truc, y a pas de retour !

Discussion A1 et A2 inaudible...

A1 : Parce que moi aussi !

A7 : C'est peut-être aussi nous faire sortir du champ purement médical et aller vers le psychologique et tout ça !

Mo : D'accord !

A7 : C'est pour ça qu'ils insistent sur le ressenti, la petite larme...

Mo : D'accord, donc c'est une idée intéressante aussi !

A7 : La médecine générale, c'est pas que du médical !

Mo : D'accord !

A4 : Ouais alors du coup, ouais...

A2 : Non mais si !

A4 : C'est dans les compétences du médecin, moi, je trouve qu'y se branlent un peu la nouille.

Rire général

A4 : ... sur les capacités qu'on a mé dico psycho social, on va rechercher des compétences...

A2 : Ouais mais y a quand même en médecine générale, y a, y a beaucoup de trucs qui jouent sur la communication...

A4 : Ouais, mais est ce qu'on a besoin de l'écrire quoi...

A2 : Ah ben, ça, c'est autre chose...

A4 : L'é, étendard de toute... ???

A2 : Mais la communication, moi, c'est tout le temps ça qui peut me mettre un petit peu en difficulté ! C'est gérer des conflits... C'est heu...

A8 : *Inaudible*

A3 : ?????, c'est bien que ce soit écrit

A4 : Je sais pas. Moi, je trouve qu'il y a une espèce de masturbation intellectuelle .

A1 : Clairement!

A8 : Ouais, je pense

A4 : Oh c'est...

A2 : Ah ben Là, c'est vulgaire, ça va pas du tout !

Brouhaha

Rires

Mo : D'accord...

A2 : Ha, ha ,ha, t'as pas suivi là !

Mo : Non, j'ai pas suivi non !

A? : T'inquiète ??????

A2 : Donc t'aurais pas dit d'accord !

A8 : Je vais te l'écrire !

A1 : Non, on est vulgaire !

Mo : D'accord !

A2 : Y a une digression...

Mo : Ce que tu disais...

A1 : On est fatigués !

Mo : ... de voir autre chose, tu penses pourquoi...

A7 : Ben parce qu'ils insistent pour que dans la narration, on mette pas... que ce soit pas un cas clinique quoi !

Mo : D'accord, et pourquoi est ce qu'ils font ça !

A8 : Bruno t'es en train de faire un groupe de pratique !

A7 : Ben, enfin moi, j'ai un prat qui insistait sur le fait...

A1 : Hein ?

A8 : J'étais en train de dire à Bruno qu'il était en train de faire un groupe de pratique !

A7 : ... que c'est une relation entre deux personnes la médecine générale ! La consultation !

Mo : Ca veut dire que c'est une relation. D'accord !

A7 : Voilà, t'es pas un chirurgien devant un corps quoi !

Mo : D'accord ! Est-ce qu'y a d'autres buts pédagogiques que vous voudriez faire sortir ?

Brouhaha en même temps conclut par

A1 : C'est pas grave !

A4 : Je sens que tu veux nous faire dire quelque chose Bruno mais je sais pas quoi !

Mo : Non, non mais c'est pas obligé ! C'est être sur qu'on fait le tour de la question ! Est-ce que y a des buts non pédagogiques en dehors de se faire mousser ou les expressions imagées qu'ont été sorties que vous voudriez mettre en avant !

A1 : Nous faire chier !

A4 : Y a un truc qu'on a raté... Y a un truc qu'on a pas dit !

A8 : Tu sais la prochaine fois, il va emmener un punching ball.

A8 mime un punching ball...

Rires...

Et puis ça va être le défoulement ! La séance RSCA !

Rires...

A1 : Attend, vas y récapépète ta question parce que j'ai pas écouté !

A2 : Des buts non pédagogiques oh !!!

Mo : Des buts non pédagogiques pour le DUMG !

A2 : Ah non !!! Ça serait...

A4 : Un but non pédagogique ?

A2 : ... ça serait pas très bien pour des enseignants !

A8 : Oui, mais c'est ça !

Mo : Oui, mais même... Parce que vous avez quand même dit qu'ils se faisaient mousser ou...

A2 : Ah ben oui, mais ça c'est notre vision et c'est...

Mo : Oui, mais c'est le but, c'est d'avoir votre vision donc que...

A2 : Mais j'espère quand même qu'ils le formulent pas ce but de monter dans la hiérarchie médicale ! Ils le formulent ??

A8 : Ah ben c'est clairement ressenti par les autres !

A2 : Mais est ce qu'ils le formulent eux !

A1 : Non mais si ça se trouve...

A2 : Est-ce que c'est juste leur ego qui heu...

A8 : Non, mais c'est comme ça que c'est ressenti par...

A4 : Par qui ?

A3 : *inaudible*

A8 : Par d'autres DUMG...

A3 : Ah carrément !

A8 : Ha, ha, ouais...

A4 : Ah ben par l'ensemble des prat de la région, des maîtres de stage, le DUMG est super mal aimé, c'est incroyable !

A8 : Par d'autres prat...

A2 : Ouais, et plus on s'éloigne de Tours et plus...

A8 : Pour les PH du CHU

Mo : Encore une fois, on s'éloigne...

A1 : Oui, on est pas sur le DUMG

Mo : ... et vous êtes en train de vous éloigner, donc il faudrait qu'on finisse vite !

A8 : Non mais tu nous fais une écriture des pratiques où on se défoule, qu'on raconte notre expérience...

Mo : Oui, votre vécu sur le RSCA ! En plus, on l'a déjà dit !

A1 : Non parce que sinon, ça en fait parti des buts non pédagogiques du DUMG de se faire mousser de tout ça... Ca, on est bien d'accord ?

A2 : Et de progresser dans...

A4 : Non mais une des difficultés de la rédaction du RSCA, c'est que y a un gros problème entre ce que veut le DUMG...

A1 : Entre leurs attentes !

A4 : Et le conflit qu'y a entre le DUMG, les maîtres de stage, les tuteurs. Moi, j'ai mon tuteur, c'est...

Mo : Vous ressentez le conflit entre tous, tous les enseignants et ...

A8 : Ah ben bien sur !

A1 : Ah ben oui !

A4 : Alors [tuteur de **A4**] peut pas blairer le DUMG, la, je suis en maître de stage, c'est [.....] ! [maître de stage de **A4**] peut pas blairer le DUMG ! Ça fait trois ans, les sons de cloches que j'ai...

Mo : Et ça, ça vous gêne dans la rédaction des RSCA ? D'accord !

A1 : Ben oui !

A4 : C'est les interlocuteurs de proximité avec qui tu peux pas...

A2 : Hm. Ouais ! Avec qui on échange plus, en plus !

A1 : Oui parce que tu peux pas y aller franco encore une fois !

A4 : Avec qui on échangent plus !

A1 : Tu peux pas être en confiance et ...

A4 : ... qui sont complètement en opposition avec le DUMG, en guerre contre eux...

Mo : Vis-à-vis de qui tu peux pas y aller franco ?

A1 : Ben si tu sais que un tel, tu vas super bien parlé avec lui mais tu sais qu'il peut pas blairer le DUMG, ben tu vas...

Brouhaha (discussion en arrière fond non audible)

A8 : Non, tu sais que le DUMG ne peut pas le blairer !

A1 : Ou inversement, voilà ! Tu peux pas être en confiance !

A8 : Donc tu vas pas raconter un RSCA que t'as fait avec ton maître de stage.

A1 : Voilà.

Mo : D'accord ! Ok !

A4 : C'est vrai qu'il y a un gros problème de communication avec le DUMG et le reste des médecins.

A1 : Qui veut faire sa thèse sur le DUMG ??

Mo : La, le gros problème, ça pose souci !
A4 : Ah ben, pour le RSCA ouais !
Mo : D'accord ! D'autres choses là-dessus ? ...
A1 : (*murmuré...*) Après, y a une question...
Mo : Ok ! Si je vous parle transférabilité, est ce que ça vous dit quelque chose ?
Ecarquillement des yeux et période de blanc chez les participants.
Les interlocuteurs marquent par leurs expressions leur incompréhension totale du terme...
A4 : Je savais bien qu'il y avait un truc qu'on avait pas dit !
A1 : Transférabilité ?
Mo : Non, c'est pas nécessairement...
A2 : C'est joli...
Mo : Transférabilité des compétences tout ça...
A3 : Houlala ! Pas du tout ! Non, ça vous parle pas beaucoup !
A5 : ien du tout !
A1 : Pas du tout
A8 : Ca nous fait très DUMG !
A2 : Beaucoup trop technique !
Brouhaha
A4 : Je sais pas ce que ça veut dire !
A7 : T'as trop parler avec notre tuteur là !
A3 : Trop abstrait !
A2 : Trop technique !
Mo : Ok ! C'était... Y avait cette question là à... Non, mais en gros, les compétences elles sont aussi pour eux...
 Selon les définitions, ça doit pouvoir être réutilisable dans la... La compétence, c'est un bout de la définition qui veut dire que faut que vous prouviez quelle soit réutilisable dans d'autres occasions !
A4 : Faut prouver encore !
Rire général...
Mo : Enfin, normalement, t'as acquis une compétence quand t'es capable de... Tu fais... heu
A2 : Quand tu peux l'adapter !
Mo : T'as une situation, t'utilises tes connaissances. Tu dis, c'est pas t... C'est pas totalement parfait donc tu fais des recherches et tu dis : ben, la prochaine fois, je ferais comme ça et tu... C'est de pouvoir les réutiliser et les adapter parce que y a les savoirs, y a le réel, entre les deux, faut arriver à adapter le savoir au réel, comme tu disais un peu, la relation... Et c'est ça la compétence en fait !
A8 : Non, mais ça, on comprend, c'est la transférabilité...
Mo : Mais la transférabilité, c'est de pouvoir l'utiliser dans plusieurs trucs mais bon, on passe parce que c'était juste pour voir les questions
A1 : Donc, on sait pas ce que c'est !
A4 : Moi, un truc que je trouve très prétentieux, moi de, d'avoir fait une recherche et de dire que voilà...
A1 : T'es compétent dans la matière !

A4 : Toutes les situations qui seront à peu près identiques dans lesquelles tu te trouveras, ça y est, c'est bon (**A8** *claque des doigts*), tu sais faire quoi !
Mo : Donc ça, ça vous gêne de encore une fois ...
A1 : C'est généralisé...
Mo : C'est de dire telle compétence, je sais faire !
A1 : Ouais !
Mo : Et vous pensez... Donc vous savez ... Y a certaines...
A4 : Donc si c'est un problème biomédical, je veux bien, hein... Tu sais que par exemple, dans tel truc
Mo : A6 disait que elle, elle préférerait mettre : je l'ai abordée !
A1 : Oui
A2 : Oui
A8 : Hm !
A4 : Ouais
Mo : Ca, vous préféreriez dire comme ça ?
A1 : C'est le mot compétence qui est gênant !
Mo : D'accord !
A4 : Moi, c'est dire que je suis compétent en la matière, ça me gêne !
A1 : Ben, voilà !
Mo : Dernière question un peu piège...
A2 : Oh la !
A1 : Oh !
Mo : Est-ce que vous avez eu connaissance ou est ce que vous avez été tenté par la falsification des RSCA ?
A1 : Ben oui, on l'a dit...
A8 : On le fait à chaque fois !
Rires...
Regain d'attention des participants. La participation repart...
A2 : Et mais c'est même aller en chercher dans d'autres facs quoi !
Mo : Mais, mais voilà, mais justement c'était ça ? Quand vous, vous avez dit, on le fait à chaque fois, qu'est ce que vous entendiez à chaque fois ?
A1 : Ah ben non, on le fait pas à chaque fois, non !
A3 : Du coup...
A1 : Moi, ce que j'ai dit depuis le début, c'est que pas systématiquement, des fois tu biaises la façon dont tu le fais c'est-à-dire tu prends le problème à l'envers ! Tu sais ce qu'on attend de toi donc tu pars de là et tu remontes !
Mo : D'accord !
A1 : Ca, c'est quand même une falsification !
Mo : Donc ça c'est ce que t'appelle la falsification !
A1 : Voilà, après...
A2 : Moi, c'est téléphoner, téléphoner à ceux qui sont à Rennes et faire des échanges ! Il en prend 2 et j'en fais 2 !
A1 : Ah, c'est pas con ça !
A8 : Dans la falsification, c'est choisir les questions que je pourrais répondre à leurs envies !
Mo : D'accord ! Donc ça c'est ta définition de falsification !
A8 : Moi, c'est que je shunte.

A4 : Mais toi, ce que tu veux, ce dont tu veux parler, c'est les espèces...

Mo : C'est heu, c'est ouvert donc c'est voir ce qui sort !

A4 : Parce que ce qui se fait, c'est les échanges de RSCA

A1 : Attend, **A2**, elle a un point de vu très intéressant !

A8 : Ben moi aussi

Mo : Ben justement ! C'était aussi, je voulais s'il sortait aussi !

A4 : Voila, y a des échanges de RSCA entre fac quoi !

A3 : Ouais !

A2 : Ouais, ouais !

A4 : Parce que 12 RSCA, c'est mission impossible !

Mo : Mon souci, c'est que je sais pas si le DUMG est au courant !

A2 : C'est douze ou c'est six ?!

A4 : C'est douze !

Mo : Maintenant il le sera mais heu...

A7 : Faut qu'on les ponde avant que tu parles de ta thèse...

A2 : Ah ben ils sont un petit peu naïfs s'ils pensent que...

Mo : C'est ingérable, il pourront jamais s'en rendre compte !

A4 : Mais non, ils...

A2 : Ils sont un petit peu naïfs s'ils pensent qu'il n'y a pas d'interaction !

Mo : Donc ça vous tous déjà eu connaissance de ce genre de choses... Est-ce que vous l'avez déjà fait ?

A7 : Ben moi je l'ai jamais fait !

Mo : C'est anonyme hein !

A4 : Ben moi, tant qu'on sera pas devant la commission d'évaluation

A2 : Ben non, mais je pense que quand la validation va tomber...

A4 : Voilà !

A1 : Moi, je suis assez naïve, je n'y aurais même pas pensé !

A8 : Ben, moi, j'y ai pensé et je sais à qui je vais demander !

A2 : Voilà !

A1 : Je y avais pas pensé mais effectivement maintenant, ça me paraît...

A4 : Moi aussi ! Je connais des gens dans d'autres facs et je vais faire : écoute, on va faire échange de bons procédés, je te file 4 RSCA, tu m'en files 4 !

A8 : Ah ben oui !

A2 : J't'en file 2, tu m'en files 2... Voilà !

A4 : Parce que là il m'en manque un peu donc heu, je suis validé dans une semaine...

Mo : Moi, j'ai même entendu qu'il y a un site internet qui se met en place...

A2 : On peut les vendre !

A4 : Y a des sites internet !

A3 : Ah ouais ?

A8 : Ouais !

A7 : Ah bon !

A2 : Ah extra !

A5 : C'est intéressant !

A4 : ... pour échanger des RSCA !

A2 : Ah ben oui, ça, c'est excellent !

A8 : Faut juste que tu prennes pas des RSCA de ta fac quoi !

Rires !

A2 : C'est pas classe !

Mo : Et encore, faut qu'ils soient lus, faut que... D'accord !

A4 : Et encore ouais, faut qu'ils soient lus quoi...

Mo : Vous avez eu d'autres connaissances de falsification ?

A2 : Je sais pas, quand le bouquin sera sorti, on pourra toujours repiquer des trucs !

A4 : Ben d'autres falsifications heu...

Mo : D'accord !

A4 : Ben après, je sais plus avec qui j'en parlais qui me disais que de toute façon, pour arriver à des questions bien précises, il a monté une histoire hein !

A3 : Ah oui, il a inventé ! Moi, je disais des fois genre des fois...

A4 : Il l'a inventé de toute pièce pour arriver carrément aux questions qu'il voulait. Tac, tac, tac !

A1 : Oui, voilà.

A8 : Oh ben t'arranges un peu ouais !

A7 : J'ai déjà, j'ai déjà arrangé un peu.

A1 : Tu romances un peu quoi !

A8 : Hm !

A4 : Ouais voilà heu...

A8 : Ou tu zappes une consult entre les deux qu'étaient pas intéressantes...

A4 : Ou alors des fois, j'l'ai fait pour un RSCA, j'ai recomprimé deux consult différentes heu...

A3 : 2 consult différentes que t'as bidouillé pour que ça fasse une...

Brouhaha

Mo : Tu diminues... tu bidouilles la narration aussi ?

A8 : Oui, je bidouille la narration aussi !

Mo : D'accord !

A1 : Moi, dans un même type de falsification, moi, pour le séminaire Assurance Maladie, y avait des sujets bien définis à faire et j'avais pas de... ben, j'avais pas de situation vraie rencontrée donc c'est, c'est inventé quoi !

Mo : Pour, pour des séminaires !

A1 : Ouais !

A7 : Ouais !

A3 : Oui, pour le séminaire assurance maladie !

A2 : Pour le séminaire Assurance Maladie !

Mo : Ca vous fait quoi d'ailleurs...

A8 : Ben moi, j'ai trouvé ça bien

A2 : Ben oui, ça m'a pas...

Mo : C'est-à-dire ? Qu'est ce que t'as trouvé bien ?

A8 : J'ai trouvé ça bien de faire un RSCA parce que là, du coup, c'était un séminaire, c'était un cours ou machin.

A1 : Parce qu'on en a discuté après !
A8 : Et du coup, on le présentait, on en a discuté ensemble ! Et que là vraiment, [Enseignant du DUMG] les a lus.
A2 : Ouais ben moi, il l'a pas lu... ???
A8 : Nous as enfin pour certains enfin tu vois, il a, il a... Tu savais qu'ils allaient être lus quoi ! Que il était pas à mettre dans un coin juste pour ...
A1 : Enfin moi, la carotte de : on te valide si tu l'as envoyé, ça, ça me saoule !
A8 : Non ! Cà, ça me saoule ! Par contre, qu'on en fasse un et qu'à la limite, tu vois... Que t'en fasses un et que tu le rendes au départ ...
A3 : Je l'ai pas envoyée, j'ai pas été validé !
A1 : Moi non plus !
Mo : Hm !
A8 : ...Du séminaire... pourquoi pas !
A4 : Ben moi, je suis pas allé au séminaire pour cette raison !
Mo : D'accord !
A4 : J'étais inscrit...
Mo : Donc toi, ça a été une raison pour laquelle tu y es pas allé !
A4 : Ben j'y suis pas allé.
A1 : Pourtant, c'était un séminaire très intéressant quoi !
A4 : J'ai dit que j'étais occupé quoi !
A1 : Mais je pense que c'est 2 choses différentes quoi !
A4 : Quand j'ai vu qu'il fallait pondre un RSCA, qu'il fallait le finir pour être validé, ça m'a saoulé, je suis pas venu.
A1 : Parce que pourquoi une validation de séminaire se ferait... Ben merde ! T'es présent 14 heures sur 2 jours, c'est déjà suffisant quoi ! On a déjà douze, douze récits enfin, chaque chose à part quoi !
A2 : Ouais mais en fait pas du tout ! Moi, si tu veux, j'avais pas le temps de bien écrire le truc. Je suis, je suis arrivée avec les questions même si c'est...
A4 : Ouais mais je sais pas, Ça m'a... C'était tellement rébarbatif d'emblé que j'ai fait un blocage, c'est bon, j'ai assez de séminaire, j'en ai pas besoin pour être validé ! Je gicle !
A5 : Hm !
A8 : en moi du coup, ça m'en fait un des douze hein !
A2 : Ah ben moi aussi ! Moi, ça fait parti des trucs...
A8 : Pour moi, ça m'a fait l'occasion d'en faire un !
A1 : Fallait en envoyer un ou deux !
A8 : Un !
A2 : Un !
A5 : Ca suffit !
Mo : D'accord ! D'autres choses sur séminaire et RSCA ?
A1 : Tu vois, un truc très con, c'est que tu vois que moi, je les avais écrits et que je les ai pas envoyés parce que ça m'a fait chier de les taper !

A7 : Ouais, moi, c'est pareil !
Mo : D'accord, donc taper, c'est pénible mais tu te sens obligée de les taper pour pouvoir les envoyer par mail !
A4 : Ouais moi c'est pareil. Le, le groupes de pratiques, là, faut faire des groupes de pratique...
A1 : Ouais !
A2 : Ouais ben t'aurais pu mettre un timbre ! Effectivement !
Mo : Hm ! Ou le scanner !
A1 : Ben j'avais pas l'adresse !
A4 : Moi, j'ai, moi j'ai un groupe de pratique qu'est pas validé parce que pareil, j'ai pas envoyé mon RSCA à la fin !
A1 : Oui mais voilà, je l'avais écrit au brouillon machin et je l'ai pas envoyé...
A4 : Ca m'a saoulé, je l'ai jamais envoyé, j'ai zappé enfin bon, tu sais... Et puis 2 mois après tu te dis, c'est trop tard pour l'envoyer et puis finalement tu l'envoies jamais.
A1 : Et puis là, y avait une date butoir, je partais en vacances le soir même ! C'était hors de question que je passe 12 heures à taper ce truc ! Et pourtant j'avais écrit les 2 ! J'avais écrit les 2 sujets !
...
A4 : Et du coup, je sais pas, je trouve ça ridicule quoi !
Mo : Est-ce que y a d'autres choses, des freins ou des motivations qu'on aurait oublié de parler dans le RSCA ? Pour le faire ou pour tout ou n'importe quoi ? C'est un peu une question pour clôturer !
A4 : Je sais pas, ils pourraient peut-être offrir un voyage pour le plus beau RSCA, ça motiverait quoi !
A2 : Oh ben même pas !
Mo : D'accord !
A1 : Non mais, je pense que si, y en avait moins à fournir mais qu'on nous coachait mieux, que c'était de meilleure qualité, on serait surement plus motivé !
A4 : Ouais, je pense, faut être mieux coacher !
A1 : Parce que là douze, si c'est pour écrire douze merdes, vraiment, je vois pas l'intérêt quoi !
Mo : D'accord ! C'est de la quantité, pas de la quantité !
A1 : Voilà !
A4 : Ouais, et puis y a le côté obligatoire !
A1 : Ah mais ouais ça...
A2 : Moi, c'est ça ! C'est...
A4 : Dès, dès le début de l'internat, c't'espèce d'obligation, ça nous a tous bloqués, je crois,
A2 : Ouais !
A4 : Ca nous a tous foutus les boules...
A2 : Ouais, l'envie, l'envie de passer à autre chose !
A1 : Et eux, en plus, ils avaient l'impression que c'était le truc nouveau, tout nouveau, tout bien, youpi ! Cà va brancher tout le monde ! Et pas du tout !

A4 : Ils sont, ils sont tous dégoutés hein au début de l'internat !

A1 : Hm !

A4 : J'ai l'impression qu'on a tous eu la même impression en sortant de ce séminaire, c'est heu...

A2 : En même temps, peut-être heu...

A1 : On a tous les boules quoi !

Mo : De quoi vous avez eu l'impression...

A4 : De, d'avoir une punition, c'était la punition de l'internat, c'était qu'on se tapait les 12 RSCA

A1 : C'était la punition, c'était l'angoisse !

Mo : D'accord, c'est angoissant et c'est une punition !

A1 : Voilà ! Ouais !

Mo : D'accord !

A8 : Faut que j'y aille...

A4 : Ouais mais tout le monde, il est 20 heures

A2 : Ouais on clôture...

Mo : Ok ben merci...

A1 : T'as tes réponses ?

Mo : Oui, j'ai mes réponses. Je propose qu'on clôture là !

A2 : Quand est ce que tu soutiens parce que j'aimerais bien être là pour la soutenance !

A1 : Oh oui

A8 : Oh oui

II. Le groupe des internes en quatrième semestre

Mo : Ce que je propose pour la première question, c'est de faire un tour de table. Vous disiez chacun votre expérience et ça va lancer la discussion... Et puis voilà, juste, je vais prendre un stylo...

Mo

Donc voilà heu...

B1 : Tu peux rappeler la première question ?

Mo : Donc c'est quelle est votre expérience du RSCA ? C'est très vague, c'est fait exprès !

B1 : Ouais ! J'ai pas d'expérience. J'ai fait mes RSCA parce qu'il faut qu'on en fasse !

Mo : Parce qu'il faut qu'on en fasse ?

B1 : Ouais !

Mo : D'accord, et comment ça c'est passé ?

B1 : Ben, j'ai rédigé.

Mo : Humm... C'était dur ? Facile ? T'as des points à... ?

B1 : Ben la rédaction ça va, c'est la partie bibliographie où faut faire un peu de recherche pour savoir quoi dire quoi !

Mo

Et ça, ça s'est moins bien passé dans la partie recherche ?

B1 : Ben non, je pense, je l'ai fait mais je me suis pas... Voilà, fallait le faire, je l'ai fait mais je trouve que ça prend du temps et je sais pas si c'est forcément...

Mo : Donc tu trouves que ça prend du temps.

B1 : Ben c'est long à faire quand même !

Mo : Et tu trouves que ça t'a apporté quelque chose ou...

B1 : Non !

Mo : Non, rien du tout ! Tu l'as fait pour le faire et...

B1 : Ben voilà ! J'ai essayé d'avancer un petit peu pour en faire... Je crois qu'il faut en faire 6 ! Et puis voilà !

Mo : T'en à fait combien environ ?

B1 : Je dois être à 3 et demi, 4, quelque chose comme ça !

Mo

D'accord ! Et tu les as faits dans des stages particuliers ?

B1

J'en ai fait, je crois, la plupart, c'était en pédiatrie et puis 2 en médecine générale peut-être !

Mo : D'accord ! Ok... Bon...

B1 : Pas grand-chose de plus à dire !

B2 : Donc moi, j'en ai fait 4 ou 5... Je sais plus ! Heu qui sont plus ou moins finis ! Enfin, quand j'en ai fait un, en général, j'y retouche plus du coup !

Mo : Hm ! Hm !

B2 : Ils disent qu'il faut, enfin c'est ce que j'ai cru comprendre au séminaire, qu'il faut revenir dessus etc. mais très franchement, moi, je le fais pas du tout. Une fois qu'il est fait, j'estime qu'il est bouclé.

Mo : T'y touche plus !

B2 : Non !

B2 : C'est pas forcément des situations qui... Enfin, c'est pareil. J'essaye de les faire régulièrement pour pas me retrouver à la fin et me dire qu'il faut que j'en fasse 6. Et... et me retrouver débordée par ça alors que j'aurais autre chose ! Donc heu, en général, c'est des situations qui sont heu enfin, qui se trouvent là au moment où j'ai décidé de le faire ! C'est pas une situation qui m'a marqué et je me dis : Tiens ! Je vais faire un RSCA là-dessus ! Et 6 mois plus tard, je le fais là-dessus ! C'est plus la situation du moment !

Mo : Tu dis : je veux faire un RS... Si je comprends bien, tu te dis : je veux faire un RSCA...

B2 : Voilà et je réfléchis un peu juste ben voilà, dans peut-être les semaines ou le mois qui est passé à ce qui m'a marqué !

Mo : D'accord !

B2 : J'en ai pas un forcément en tête tout le temps !

Mo : D'accord...

B2 : Voilà ! Si ça m'a apporté quelque chose... non ! Au départ, au départ en fait quand je le fais, ça m'emballe pas du tout ! Voilà, je le fais parce qu'il faut le faire ! Sauf qu'après heu, c'est vrai que quand on fait 2-3 recherches, on tombe sur des trucs qui nous intéressent ! Enfin, moi, ça m'est arrivé dans ce que j'ai fait des fois ben, sur les sites internet au fil, au fil des recherches, y a 2-3 trucs qui m'intéressent donc je regarde, pas juste pour le

RSCA, je regarde parce que... pour me former mais... Je dirais pas que ça m'apporte grand-chose quand même globalement !

Mo : D'accord !

B2 : Je dirais qu'il y a plus de contraintes pour moi à le faire que de bénéfiques.

Mo

Et c'est quoi ces contraintes ?

B2 : Ben, c'est les contraintes de temps...

Mo : Les contraintes de temps !

B2 : Parce que ça m'a pris du temps ! Mais je me suis rendue compte que je passais trop de temps. Parce que en fait, j'avais cru comprendre qu'il fallait développer plusieurs questions et on m'a dit à la commission heu... Que en fait, il m'en fallait qu'une ! Donc, ça, je savais pas ! Donc, ça simplifie forcément la chose ! Et contrainte de... Oui, c'est surtout les contraintes de temps en fait !

Mo : Les contraintes de temps...

B2 : Ouais !

Mo : D'accord ! Y a d'autres choses qui te gênent ou... ? Quand tu dis que ça te prend beaucoup de temps, c'est heu, c'est répondre aux questions qui te prend beaucoup de temps...

B2 : Ouais voilà, c'est la recherche en fait !

Mo : C'est la recherche qui prend beaucoup de temps.

B2 : Oui, parce que la rédaction en elle-même, ça reste une rédaction, ça peut être fait en une demi heure !

Mo : D'accord...

B2 : On couche la situation sur papier et puis voilà !

Mo

Donc la seule partie que tu trouves intéressante, c'est la recherche !

B2 : Mais la plus contraignante aussi !

Mo : D'accord, celle qui prend le plus de temps...

B2 : Voilà ! (*dans un rire*)

Mo : D'accord ! Ok ! Sinon, en dehors du RSCA, tu fais des recherches pour toi pour...

B2 : Ben en tous cas, des recherches plus médicales. On va dire, s'y a des soucis qui me posent problème dans les services ou dans des situations ! Mais pas comme ça pour le plaisir au quotidien quoi ! Si j'ai quelque chose à aller chercher, c'est dans une situation particulière pendant mes stages !

Mo : D'accord ! Mais le RSCA, c'est une situation particulière donc c'est... C'est pour savoir comment tu fais la différence dans ce que tu...

B2 : Entre quoi et quoi ?

Mo : Entre quand tu fais des recherches pour une situation particulière quand t'es en, dans ton stage.

B2 : Ouais.

Mo : ... Et une situation particulière qu'est ton RSCA !

B2 : Ben, la situation particulière dans le stage, c'est... Il va avoir une maladie particulière, je vais pas savoir comment la traiter...

Mo : Hm, hm...

B2 : Je vais vouloir connaître la prise en charge. Ça, c'est du médical pur ! Et c'est pas trop ce qu'ils veulent dans le RSCA à ce que j'ai compris ! C'est-à-dire, je sais pas moi, je dis un truc bête : comment traiter une crise d'asthme ? Tiens, je vais regarder les recommandations ANAES. Je pense que si je fais un RSCA sur la crise d'asthme et la conduite à tenir, ça va pas... A mon avis, c'est pas ça ! Le but du RSCA...

Mo : Pourquoi tu penses que c'est pas ça ?

B2 : Parce que... Je pense qu'ils veulent plus quelque chose de...

B3 : Le ressenti...

B2 : ... psychologique entre guillemet...

B1 : Hm

B2 : Plus que théorique !

Mo : Donc, les recherches doivent être plus psychologiques !

B2 : Ben moi, c'est ouais ! C'est ce que je ressens en tout cas !

Mo : Donc quand tu fais des recherches pour le RSCA, c'est des recherches psychologiques ?

B2 : C'est pas des recherches théoriques pures en tout cas ! C'est pas des recherches théoriques : Y a un problème A, il faut trouver une solution au problème... Je sais pas comment t'expliquer !

Mo : Non mais déjà, c'est plus précis que tout à l'heure donc heu, c'est déjà bien ! Heu... Et donc quand tu fais des recherches sur le RSCA, ça porte sur quel, sur quel thème, quel sujet ?

B2 : Heu... Attend, faut que je réfléchisse à ce que j'ai fait. Ça fait longtemps que j'en ai pas fait... Heu... Je peux réfléchir et revenir dessus après ?

Mo : Oui, si tu veux...

B2 : Non, parce que ça risque de...

Mo

Non, mais sinon on y reviendra ou y aura des questions où...

B2 : Ouais, attends je cherche !

Mo : Donc, on peut... On aura l'occasion d'y revenir de toute façon !

B2 : Ouais !

Mo : Donc on peut passer...

B2 : Vas-y !

B3 : Alors repose la première question ! Parce que je l'ai...

Mo : Donc quelle est ton expérience du RSCA ?

B3 : L'expérience ouais, c'est ça ! Ben, hm. Moi, c'est pareil, j'ai, comme B2, j'en ai fait quelques uns. J'en ai fait 3 ou 4... Ben, c'est, c'est... (*Il se tient la tête*) Je pense que c'est à peu près comme tout le monde, c'est quand même quelque chose qu'est assez contraignant ! Et je vois pas forcément... Où est ce que ça peut... m'amener, si ce n'est à faire de la recherche biblio certes ! ??? Dans les RSCA pour rechercher des références quelque chose comme ça !

Heu... C'est vrai, je suis d'accord avec ce que disais B2. On a plus l'impression que ce qui les intéresse,

c'est pas tellement les recommandations... D'un autre côté, si on peut la retrouver,...

C'est plus notre ressenti heu dans une situation donnée heu...plus quoi, plus que quelle serait la conduite à tenir idéale quoi ? Donc bon... Si, si ça leur fait plaisir, moi je, je le fais hein ! Mais heu je veux pas... Enfin, moi, c'est pareil, quand il est fait, il est fait sauf à la commission, y a deux, trois trucs qu'ils m'ont dit qu'il fallait que je retouche et ben faut que j'y retouche parce que j'y ai pas encore retouché ! Mais voilà ! C'est fait, c'est fait ! J'y reviens pas et je vois pas... enfin... pas vraiment sauf certaines choses pratiques qui là, me serviront peut-être à retrouver plus facilement les références ou la doc mais sinon le reste, j'y reviens pas, je le relis pas. C'est fait, c'est à faire, faut les faire point !

Mo : D'accord...

B3 : J'y reviens pas !

Mo : Quand tu dis contraignant, c'est une peu la même question que j'ai déjà posée, qu'est ce que t'entend par contraignant ?

B3 : Ouais, contraignant, c'est au niveau, au niveau du temps, hein, c'est... Moi, c'est pareil, comme B2, j'avais..., j'avais pas compris qu'il fallait faire, qu'il fallait dégager une seule problématique et y répondre donc du coup, ça me faisait une tartine sur les 2 – 3 premiers que j'avais fait ! Donc heu...

B2 : Ou ça avait été mal expliqué...

B3 : Ouais, ou ça avait été mal expliqué !

Mo : Ou ils avaient mal compris...

B2 : Ah, d'accord ! Ok ! Bon, on y reviendra...

B3 : Et heu voilà ! Et puis heu... Vouais et puis bon ça, ça saoule de faire ça quoi ! T'as autre chose à faire que taper un truc sur ton ressenti sur ton petit grand père qu'a pas été soigné parce qu'il est trop vieux et machin ! Voilà, ça nous arrive à tous de subir des échecs, voilà !

Le sentiment, c'est pas ce qui va faire avancer le schmilblick et qui va te faire avancer dans ta pratique professionnelle, je pense, pour être un bon médecin ! Tu sais ce que tu vaux, tu sais ce que tu ressens ! Ça te sert pour toi-même ! T'as pas besoin de l'étaler devant d'autres médecins qui vont te dire : ah ouais mais là c'est pas comme ça, y aurait fallu que tu le fasses... Là on le ressent pas assez...

Mo : Donc ça te gêne de l'étaler ?

B3 : C'est pas que ça me gêne mais je, je vois pas où se trouve, quelle est l'intérêt ! Enfin, c'est pas constructif pour moi ! C'est, c'est tout ! Après, moi, moi, je m'en fiche, ils veulent, je le fais !

Mo : D'accord !

B3 : Parce que je suis pas encore dans l'optique de dire, non ça me saoule, je le fais pas ! Si j'avais le choix, je le ferais pas ! C'est contraignant dans le sens où ça prend du temps et c'est parce qu'on me contraint à le faire !

Mo : D'accord ! Donc c'est contr... heu, on te contr... En plus d'être contraignant, on te contraint à le faire.

B3 : Ah ben oui ! Je pense que si tu fais, on va avoir avec... Mais si tu fais le tour de la table et tu demandes à, à toutes les personnes qui sont là est ce que spontanément vous feriez des RSCA si vous en avez parlé, je pense que la majorité dirait non.

Mo : D'accord ! Qu'est ce que t'as pensé des retouches qu'ils t'ont demandé de faire ?

B3 : Ben, c'est heu, c'est... Je les avais mises initialement puis je les avais retirées parce que ça me voilà ! Mais si y a des choses qu'on peut... Oui, qu'on peut toujours améliorer heu... pffff...

Ce que j'ai pensé heu...

Mo : C'était utile ? Inutile ? Mal présenté ? Bien présenté ?

B3 : Non ! C'était pas mal présenté ! C'était pas...

Mo : Pertinent ?

B3 : Ouais, c'était pertinent !

Mo : C'était pertinent...

B3 : C'était pertinent mais y a pas, mais oui, c'était pertinent !

Mo : Mais y a pas ?

B3 : Non, mais... Je pense que ce que j'avais fait, c'est, ça suffisait comme travail privé, ça suffisait pas donc...

Mo : D'accord !

B1 : Ça va pas changer la face du RSCA !

B3 : Non, ça va pas changer la face que RSCA !

Mo : Tu trouvais qu'ils chipotaient !

B3 : Oui et non, oui, si... Si ! Si !

Mo : D'accord !

B3 : Hein, ne mâchons pas, ils chipotaient un peu !

Mo : Vous avez le droit de parler heu comme heu...

B1 : Oui...

Mo

Y a pas besoin non plus... De trop vous retenir !

B3 : Non, mais si, si... Si, si ! Ça chipotait un peu, surtout un des 2 membres à la commission !

B1 : Ils font surtout en sorte d'avoir des trucs à dire donc y a toujours des trucs à modifier de toute façon... Après, si ça va changer grand-chose de rajouter heu mon cœur battait à 130 au lieu de 115 heu...

Mo : D'accord, donc ça, c'est la narration !

B1 : Souvent c'est la narration, dès fois dans le boulot aussi ! De toute façon...

B3 : Parce qu'en fait, quand, quand, quand tu passes à la commission, moi, ce qu'ils m'ont demandé de lire, moi c'est la narration...

B1 : Hm ! Ouais, exactement !

B3 : Le reste après, la recherche biblio, prrrr vilou !

Mo : Donc c'était que sur la narration...

B3 : C'est que sur la narration !

Mo : C'est important à préciser !

B3 : Et voilà !

Mo : C'est ce que vous parlez

B3 : C'est que sur la narration parce que le seul moment où ils t'évaluent sur le RSCA, c'est à ce moment là, c'est aux commissions du portfolio et heu... C'est vrai que... Enfin, c'est pas que ce

moment là parce que des fois, on leur envoie aussi pour valider des séminaires donc je pense qu'ils voient un peu ce qu'on fait aussi ! Ou je sais pas s'ils les lisent... Mais, heu, mais voilà, c'est à ce moment là qui te disent : ah vouais là, effectivement, c'est pas... On ressent pas assez ! Alors... Ça va changer quoi ! Enfin bon, voilà, c'est...

Mo : D'accord ! Ok ! **B4** ?

B4 : Moi, mon expérience, elle est un peu restreinte, j'en ai fait un !

Mo : Hm ! Hm !

B4 : De A à Z... J'en ai quelques uns où j'ai juste pris des notes pour les situations ! Moi vraiment ce qui me dérange le plus dans la façon dont sont apparemment évalués les RSCA c'est que... Ben, le plus intéressant concrètement, c'est la recherche ! Parce que ça peut modifier dans la pratique de tous les jours !

B3 : Ouais ! C'est ça, c'est clair !

B4 : Alors que je veux dire, le gros, le gros point qu'y mettent sur le RSCA, c'est la narration, comment c'est écrit... Alors que finalement, on a besoin juste de mettre... Bon ben voilà ! J'étais gêné parce que tatata...

Mo : Tu trouves ça simple la narration au final !

B4 : Ben, non, si on s'astreint... Enfin, le premier que j'ai fait, je leur avais lu à la commission de portfolio et ça leur avait bien plu... Il fait 6 pages... heu, j'ai mis... Je sais pas, j'ai du mettre super longtemps à le rédiger ! Mais heu... pour faire, pour faire comme, enfin, comme ce que je l'avais compris pour le, pendant le séminaire, c'est tout... Et puis voilà, ben voilà quoi ! Je leur ai lu... Au moins une partie et heu... Et ils étaient contents mais finalement, le plus intéressant, c'est quand même la recherche qu'y a derrière ! Déjà, ils ont pas du tout regardé l'ampleur de la recherche qu'y avait derrière donc...

Mo : Et tu l'avais faite...

B4 : Est-ce qu'on fait nos sites et...

Mo : ... Et ils l'ont pas regardé !

B4 : Non... Non, enfin, si, ils ont regardé ce que j'avais comme références

B3 : Voilà, c'est tout !

B4 : Mais pas le, mais pas le fond ! C'est-à-dire pas le... Enfin, je fonctionne encore avec des fiches comme quand j'étais externe mais, mais pas les fiches que j'ai fait dessus et qui m'ont servi plus tard quoi !

B1 : C'qu'y a, des fois, on a l'impression...

Mo : D'accord, donc ça t'a resservi, ce RSCA.

B4 : Ah ben ç..., ça m'a resservi mais au même titre que les recherches que je peux faire pour quand j'ai un patient lambda...

Mo : D'accord...

B4 : ... Dans un service ou alors, ou alors un patient chez mon prat quoi ! Où heu ben tiens, ça me pose problème. Le soir, je vais voir sur internet ou sur le

moment, si j'ai le temps et puis heu et puis j'en garde quelques notes dans mes affaires quoi...

Mo : Si j'ai soulevé ça, c'est parce qu'ici, on di... On a plutôt tendance à dire qu'on le rouvrirait pas et qu'on le regarderait plus jamais !

B4 : Ah mais c'est pas le RSCA que j'ai regardé, c'est la fiche que j'ai fait avec les problèmes que ça m'a posé au même titre que d'autres problèmes et j'ai pas fait de RSCA derrière parce que ça, ça me gonfle royalement d'avoir à écrire...

B3 : Sur le, sur le RSCA, t'es heu enfin, sur le plus gros qui leur importe, la narration, ça, c'est, c'est voilà... Mais, la biblio, tu retrouveras toujours plus ou moins à quelques détails près la situation clinique dans laquelle tu t'es trouvée. Je sais pas, un patient en fin de vie, tu vas penser admettons hein... Tu vas penser à comment tu l'avais ressentie éventuellement, mais tu vas surtout voir comment tu vas gérer la situation à ce moment là ! Donc là tu te dis : Attends là machin voilà ! Ou heu, je sais pas... Tu parlais de la crise d'asthme tout à l'heure... Voilà ! Quelles sont les dernières recommandations, quel, quel traitement je vais appliquer ? C'est surtout ça qui va t'intéresser pour heu... Parce que ton but à toi, c'est pas de savoir comment, dans quelle situation tu vas te ressentir émotionnellement ou psychologiquement... Comment tu étais...

B4 : Mais ça je pense que c'est leur but !

B3 : Voilà, c'est ça ! Ce qui t'intéresse, c'est sauver ton patient ! Pour qu'il soit bien ! Pour dans la majorité des cas, éviter les complications ou qu'il décède... C'est ça le plus important ! Enfin pour moi, en tant que médecin !

B4 : Oui, oui...

B3 : Le RSCA, j' m'en enfin, la narration, je m'en fous !

Mo : T'as fait un stage chez le praticien ?

B3 : Je suis en train !

Mo : D'accord ! Ok !

B4 : L'objectif qui se dégageait du séminaire RSCA, pour moi, c'était vraiment l'analyse de votre ressenti par rapport à une situation qui vous pose problème.

B1 : Hm !

Mo : Pour vous, c'est que l'analyse du... C'est essentiellement l'analyse du ressenti.

B4 : L'analyse du ressenti ! Alors que bon, l'analyse du ressenti, ça se fait beaucoup, à mon avis, c'est, c'est beaucoup plus important de... De le faire par voie orale en le partageant avec d'autres personnes qu'en l'écrivant tout seul dans son coin. Alors, c'est aide, la situation que moi, j'avais rédigé, c'est vraiment une situation que, enfin, voilà qui m'a bien... Qui m'a bien pesé et du coup, ça m'a fait du bien de l'écrire, faut pas non plus cracher dans la soupe mais heu, le fait d'en parler, c'est heu, c'est plus efficace, c'est moins contraignant et puis au moins, on partage l'expérience...

B1 : Voilà, je suis d'accord !

B4 : Alors bien sûr dans le mon RSCA, j'l'avais dit, ben là, je en ai parlé, ça m'a résolu tel ou tel ou tel problème avec tel ou telle personne mais heu...

B1 : Mais est ce que toi, tu en avais parlé ?

B4 : C'est l'histoire rédiger le RSCA m'a rien apporté en tant que tel !

B1 : Ce qu'y a, c'est qu'on est

B4 : Ni en tant que ress... Enfin, pour moi, mon ressenti, mieux vivre la situation ou pour avoir des compétences techniques ou cliniques supplémentaires...

B1 : Quand ils nous parlent du RSCA, ils nous donnaient même le temps dans lequel on devait rédiger le RSCA... Enfin, j'avais l'impression que c'était des cours de littérature quand même...

B4 : Ouais, carrément !

B1 : Nous, on a tous fait scientifique ! Je veux dire, on est pas tous super doué pour écrire pour rédiger. Et puis, le problème, c'est quand ils lisent le RSCA, ils jugent même la façon dont on rédige, le sty... Oui, le style est pas terrible du tout. Alors que même...

B3 : C'est très subjectif,

B4 : Non c'est p... Ils jugent même...

B1 : Leur critère, c'est la façon dont on rédige ! On est pas littéraire, on n'en sait rien !

B4 : C'est leur critère principal et la rédaction. Est-ce que c'est dans un but de le publier ou quelque soit j'en sais rien mais en tout cas, c'est pas...

B2 : Ce qu'y a, c'est que c'est très... Enfin, moi je trouve ça très infantilisant quoi !

B4 : Oui...

B2 : Quand ils nous ont présenté le RSCA, j'ai... Et même quand j'en ai parlé aux médecins...

B4 : Leur comportement global dans le troisième cycle est infantilisant.

B2 : Même quand j'en parlais aux médecins autour de moi.

B3 : On dit, on sort du deuxième cycle pour être un peu plus grand et puis finalement...

B2 : ... ils en revenaient pas qu'on fasse heu... Parce que moi je leur ai présenté ça un peu comme une rédaction comme on faisait au collègue...

B7 : Oui, c'est... C'est très scolaire quoi. Faut ouais, on a un plan qu'il faut suivre et...

B2 : Voilà, c'est... J'ai l'impression...

B3 : C'est une dissertation !

B7 : Hm

B2 : Moi, pour moi, c'est un peu régressé franchement de faire ça ! Parce que j'ai pas besoin...

Parce que je pense qu'ils font ça pour qu'on se force à se former mais je pense qu'on a pas besoin de ça pour s'informer et faire des recherches !

B3 : Complètement !

B2 : Enfin, ça serait dommage que quelqu'un qui fasse médecine ait besoin de ça pour faire des recherches !

Mo : D'accord !

B2 : Je pense que l'on est assez responsable pour se former nous même et de savoir de quoi on a besoin. Après, je dis pas que une aide est toujours la bienvenue mais je pense pas que ça ce soit une aide à la formation heu... En tant que médecin généraliste.

Mo : Donc d'un autre côté, vous sentez que le RSCA, c'est pour vous aidez à vous, à apprendre à vous former mais vous pensez...

B4 : Ben oui, c'est... On nous l'a dit... On le comprend parce qu'on nous l'a dit texto mais...

B2 : Ben je pense... Voilà ! Et puis ils sont pas là pour nous mettre des bâtons dans les roues, il faut pas non plus... On peut avoir des jugements critiques etc. mais ...

B4 : Le plus efficace, ce serait des aides aussi concrètes pour trouver des informations pertinentes et rapidement sur internet...

B2 : Voilà !

B3 : Enfin, parce que c'est le média principal actuellement. Mais c'est à mon avis pas de nous laisser dans notre coin rédiger 6 RSCA.

B1 : Quand on a...

B4 : Et puis nous sanctionner sur la forme... Moi, c'est comme ça que je le ressens !

B1 : Quand on va à un séminaire où ils nous disent de faire un RSCA... Alors ça, c'est pareil, ça m'a pas plu parce qu'ils nous ont dit d'aller nous faire un se... Un RSCA sur les maladies chroniques et puis... C'était quoi l'autre truc ?

B3 : C'est maladie chronique et...

B1 : Heu... Suivi...

B2 : Suivi des maladies chroniques...

B3 : Et annonce d'une maladie grave voilà ! Et je me dis, le truc, c'est qu'y me disent de faire un RSCA sur un truc qui nous touche nous et après, ils nous imposent un sujet. Donc c'est complètement...

B5 : Infantilisant, t'as bien fait tes devoirs !

B1 : C'est aux antipodes parce que... non mais

B3 : Aux antipodes...

B1 : Ouais parce que toi, si c'est un truc qui te touche... Ben peut-être qu' t'as jamais eu le cas de l'annonce d'une maladie chronique ou...

B2 : Ouais, du coup, t'es obligée de te forcer à une... De réfléchir à une situation que t'as peut-être vécu mais tu dis bon, je vais prendre celle là parce que ça ressemble un peu mais finalement, ça t'intéresse pas forcément !

B4 : Pour prendre un peu le contre pied, tu auras forcément dans ta carrière à annoncer des...

B2 : Ouais !

B1 : Oui non dans... Enfin, à ce moment là, moi, ça me dérange pas qu'ils disent : ben vous faites une fiche

B4 : Une fois que vous avez été confronté quoi !

B1 : Ben tu vois, ce serait plus intéressant de dire vous faites une fiche, vous faites une recherche sur tel sujet ! On fait la recherche mais est ce que le fait de rédiger le truc avant et de surtout s'intéresser à la rédaction... Est ce que ça change grand-chose heu

Mo : D'accord... Vous vous... Si on résume un peu, vous, vous trouvez qu'ils s'intéressent plus à la forme qu'au fond.

B1 : Hm !

Mo : Ça reprend ce que t'étais en train de dire...

B1 : Un peu...

Mo : En disant qu'ils ont jamais regardé ta recherche et que ta narration...

B4 : La recherche mais pas la... Ouais c'est ça !

B1 : Ils s'arrêtent...

Mo : Après sur la forme

B3 : Peut-être pas jamais mais disons, c'est pas, c'est pas le point sur lequel ils insistent ou qu'ils regardent du moins ! Sur lequel... C'est pas le point qui les intéresse le plus !

Mo : D'accord ! Ok ! D'accord !

B4 : Le p, le point où je voudrais juste insister, c'est que, je pense, ils veulent nous faire heu, nous apprendre à réagir sur des situations qui ne sont pas des situations cadrées sur lequel y a des prises en charges, je veux dire heu...particulières. Et puis nous ai, nous aider dans ce sens là à gérer des situations compliquées. Le problème, c'est que moi, j'ai pas encore eu l'impression que ça m'ait... Le fait d'en rédiger, ça m'a rien apporté ! Faudrait... A mon avis, faut en parler au coup par coup... Pour avoir fait quelques groupes Balint, je me rends compte que ça m'a beaucoup plus apporté d'en parler, de mettre en commun l'expérience plutôt que la gratter tout seul dans mon coin sur un bout de papier, ne présenter ça que longtemps après. Parce que c'est bien joli de dire, vous avez des tuteurs, c'est aussi pour parler etc. ... Nos tuteurs, ils sont pas toujours disponibles. On a pas toujours envie de les embêter non plus. Heu... Voilà, plutôt avoir des séances de partage d'expérience, oui, ça me paraît être important, si leur objectif final, c'est vraiment nous faire apprendre des situations, je veux dire non concrètes, entre guillemet sont des situations où y a pas de prise en charge consensuelle, où y a pas... Si leur but, c'est ça ! Je pense que c'est plus intéressant d'avoir à partager notre expérience...

Mo : Juste, c'est... Juste sur un problème de définition, là ce que je veux dire... Là pour un... Un problème non concret pour toi, c'est un problème où y a pas...

B4 : Non, c'est un problème de ressenti, un problème relationnel je veux dire, où c'est pas un problème d'ordre...

Mo : D'accord...

B1 : Prise en charge

B4 : Ordre médical parce que bien sur...

Mo : Où il y a pas genre Faut faire si, faut faire ça !

B4 : Exactement ! Ouais, où y a pas de prise en charge médicamenteuse ou thérapeutique...

Mo : D'accord ! Ok !

B2 : Où tu ressens ouais... Tu ressentais pas...

B4 : ... Concrète. Où c'est des problèmes relationnels, je trouve pas que ce soit... Que ça remplisse cet objectif !

Mo : D'accord ! Tu préférerais un partage des expériences à la place de ça !

B4 : Voilà ! Ouais !

Mo : D'accord !

B2 : Juste... Tout à l'heure, je me... je devais juste finir sur...

Mo : Hm, vas y...

B3 : Sur le thème des RSCA, c'est... ça rejoint ce que dit **B4**... Moi, mes recherches, je l'ai faite sur le relationnel. Quand je disais psychologie etc. ... Par exemple, prise en charge d'une fin de vie ou quelque chose comme ça, c'était plus dans le relationnel que dans la théorie médicale pure médicamenteuse etc. quoi ! Voilà, c'est plus...

Mo : D'accord ! Ok !

B5 : Alors, mon expérience du RSCA, en fait, j'en ai... Je suis un peu comme **B4**, j'en ai fait un ! Qu'est pas de A à Z, il est pas abouti le mien en plus... de A à...

Mo : Pour recadrer le fait que vous en fassiez pas, c'est aussi votre expérience... Donc...

B5 : Ouais

Mo : C'est...

B5 : Une expérience...

Mo : De pas en faire...

B5 : De pas en faire beaucoup...

Mo : Y a des raisons pour lesquelles vous en faites pas...

B5 : En fait, j'en ai un dont j'ai fais la narration. C'était... L'intérêt que j'ai fait... C'était pour venir à la commission ! Et puis, ça m'en faisait un déjà... Ceci dit, c'est un moment, c'est un RSCA que j'ai fait un lendemain de garde avant même d'avoir dormi parce que ça m'avait vraiment marqué comme... Comme, comme moment... Donc, je pense que c'est un peu comme une photo pour moi où quand je vais le relire (je l'ai pas encore relu), je pense que ça va me marquer comme un peu si je regardais une photo deux ans plus tard. Là tu te dis : ah mais oui, je, j'étais là ce jour là et je m'en souviens plus tout à fait comme ça donc je suis... En fait là de discuter, d'entendre, je me dis je vais le relire tout à l'heure en rentrant... Revoir le ressenti de ce RSCA... Donc ça, ça, c'est un point positif quand même ! Par contre, ptt... Je l'ava... Sur le moment quand je l'ai fait, je l'ai fait pour plus tard pour m'en souvenir de ce moment qui était important et puis je l'ai fait parce que fallait le faire ! Je me suis dit : bon, ben autant le faire... Ben voilà, ce sera fait... Heu... pfff... Après, je pense, on m'aurait pas dit de le faire, j'aurais pas eu de RSCA à faire, clairement, je l'aurais pas f... Enfin, je l'aurais pas noté. J'ai pas fait... J'ai mis des questions ! Et j'ai pas fait de la biblio dessus... Heu... Donc peut-être que je la ferais la biblio... peut-être que je la ferais demain en rentrant, après

cette séance mais heu... Voilà, maintenant heu... Maintenant, faut que j'en fasse d'autres !

Mo : Donc t'as dit, tu l'as fait parce qu'y avait à faire mais un peu, un peu comme **B4**, tu dis que ça t'as aidé de l'écrire malgré tout... Et que...

B5 : Non, je suis content parce que je vais pouvoir le relire demain !

Mo : Voilà !

B4 : Je vais rentrer chez moi, je vais le relire. Là, je suis content de l'avoir fait y a un an. Je suis content parce que je, je me souviens de, de cet, de ce moment...

Mo

De pouvoir le relire, ça t'apporte quoi ?

B5 : Ça va m'apporter que surement y a des détails que j'ai oublié. Comme je l'ai écrit très précisément avec ce que je ressentais... Y a des détails que j'ai du... Je pense... Que j'interprète maintenant un an après comme ça mais en le relisant, je vais me dire mais je me trompe en fait, c'était comme ça, comme ça, comme ça !

Mo : D'accord...

B5 : Enfin, faudrait que je le relise...

Mo : Et ça, ça t'apporte quoi ?

B5 : Comme une photo... Ça t'apporte quoi de prendre une photo à un instant T ?

B2 : Des souvenirs...

B5 : Voilà, un souvenir !

Mo : Mais pourquoi t'es content d'avoir cette photo ?

B5 : Ben, je sais pas... Pourquoi t'es content d'avoir des photos ?

Mo : Là, t'as l'air... Ça, c'est... Enfin, l'impression que j'ai quand tu me dis, je vais pouvoir le relire, c'est que t'as l'impression... De le relire, ça va t'apporter quelque chose...

B5

Ah ben, ça va constituer un patrimoine personnel dans ton histoire de vie quoi ! Voilà, c'est tout ! Une expérience !

B2 : De souvenir, de l'expérience !

Mo : Ne pas, ne pas perdre ton expérience !

B5 : De pas perdre ton expérience et d'avoir heu... Voilà ! Comme... Oui, ça te construit ta vie quoi ! Donc d'un certain côté, en ça de faire une narration, c'est intér... C'est peut-être l'intérêt... Que j'y trouve...

Mo : D'accord !

B5 : Par contre, est ce qu'en terme... heu, c'est plutôt en terme personnel qu'en terme professionnel finalement que c'est intéressant ! Parce qu'en terme professionnel, ça m'a pas changé la prise en charge de la pathologie de la patiente. Et j'en sais pas plus à la fin ! Enfin, je savais avant... Enfin, je crois... Et là, comme j'ai pas fait la biblio de toute façon, j'en sais pas plus !

Rire général...

B5 : Peut-être que quand j'aurais fait la biblio, j'en... J'ai fait de la biblio sur d'autres... En fait, j'ai

fait des recherches professionnelles sur d'autres pathologies de patients, mais j'ai pas du tout écrit...

Mo : Tu l'as pas rédigé...

B3 : L'in... L'intérêt, c'est vrai que c'est là, c'est là que c'est intéressant... Parce que quand tu fais un truc, tu fais une recherche... Tu fais ton RSCA, tu fais ta recherche et tu vas tomber sur des trucs auquel tu dis : ah ouais, je savais pas que ce site là, il pouvait me donner telle information ! C'est le point positif que je retiens des RSCA ! Je repense à un sur l'assurance maladie. Et sur le site de l'assurance maladie, y a tout un tas d'informations pratique qui sont vraiment bien faites pour les professionnels et c'est... J'ai été surpris ! Là, le RSCA sur l'assurance maladie, c'est ce qu'il m'a apporté... C'est d'avoir des références et d'avoir un site sur lequel je me dis ben si j'ai un truc j'ai une question sur un machin, je vais aller directement sur le site d'Ameli dans telle ou telle rubrique, voilà ! Après, si on prend le rationnel, je suis d'accord avec toi pour moi, c'est zéro...

Mo : D'accord ! Ok...

B5 : Ouais... Parce qu'on... parce qu'on avait demandé, l'assurance maladie, c'est un... Un qu'on vous a imposé...

B2 : Oui ! Obligé...

B1 : Obligatoire !

B5 : Obligatoire...

B3 : Ouais, voilà !

B1 : On fait les devoirs !

B3 : On m'a dit : si tu veux être validé, il faut que tu fasses ton devoir sur l'assurance maladie, sinon tu n'a pas tes 7 heures validés. Donc, je l'ai... Je l'ai fait !

B5 : Donc, en gros, ça, ça revient à ce qu'on disait tout à l'heure... Bien infantilisé...

B3 : Bien discipliné. Bien frontal... Voilà ! Et je l'ai fait...

B5 : On est revenu au CM2 à peu près... Et encore que...

B3 : Et j'ai été, j'ai été validé !

B1 : C'est sympa !

B3 : Si si, j'ai la convocation ... J'ai l'attestation ???

B5 : D'autres choses. Ben, j'en ai un autre qu'attend mais je crois que je ne l'écrirais jamais parce que j'ai oublié !

Rire général...

B5

J'ai les documents, j'ai les documents que j'avais pris...

Mo : Donc, y a la distance entre le moment où on décide, où on se dit : tiens ça c'est bien...

B5 : Parce qu'en fait, je n'ai pas le temps de l'écrire **Mo** : Et puis au moment où je veux l'écrire...

B5 : Alors, celui que j'ai écrit, je l'ai écrit, j'étais crevé. Je n'avais pas dormi de la nuit mais je l'ai écrit parce que je me suis dit : faut que je l'écrive... Il est...

Mo : D'accord !

B5 : Celui là, faut que je l'écrive ce, cet instant, faut que je l'écrive au moins ça servira à quelque chose. Parce que je me suis dit dans un an, je serais content de le relire ! Et je l'ai... Pis il était... J'allais approcher bientôt de la commission de portfolio !

Mo : D'accord. Mais donc y a cette commission qu'est importante pour vous en tout cas !

Discussion B1 et B2 inaudible

B5 : Voilà ! Alors la commission... Par contre la commission, ça n'apporte rien pour heu...

B3 : Rire

B4 : Si ce n'est la motivation d'en faire au moins un !

B3 : Voilà, c'est ça !

B5 : Non... Oui, si ce n'est la motivation d'en faire au moins un et de le lire et de le partager avec des gens qui vont... voilà... Par contre

B4 : Si essayer de comprendre les compétences à valider ce qui peuvent orienter les prochains...

B5 : Ah ben, je sais pas...

B4 : ... Ou les RSCA pour être dans les clous avec un minimum de re ???

B5 : Non, la commission de portfolio où tu viens avec ton portfolio et avec le mec qui t'anal... Enfin, qui est devant toi, qui parle tout seul et que tu comprends rien à ce qui dit...

B3 : Rires...

B5 : Ça ne sert à rien !

B6 : Y a des noms qui manquent là !

B5 : Mais heu... Mais quand tu viens de loin, juste pour ça et que tu repars juste pour ça...

Mo : D'accord

B4 : T'es un peu...

B5 : Et que tu as écouté un mec parler tout seul et que t'as en plus rien compris à ce qu'il a dit...

Rires de B3 et B1...

B3 : Nous ne citerons pas son nom...

B7 : Il a peut-être pas compris ce qu'il a dit non plus hein !

B5 : Ben heu, j'espère quand même... Moi, j'ai pas compris ! Y avait 2 autres personnes à côté... Je pense qu'elles étaient dans le même cas que moi ! Et qu'elles osaient pas le dire...

Rire général...

B5 : Ou alors, elles sont plus intelligentes que moi...

B1 : On est en train de rigoler...

Mo : D'accord... On peut passer à **B6** ? C'est bon ?

B6 : Bon, alors l'expérience que j'en ai, c'est heu... Une expérience rébarbative...

Mo : Hm ! Hm !

B6 : C'est une forme de corvée effectivement qui à l'origine me semblait être une bonne idée...

Le RSCA, quand on l'a présenté au début, ça pouvait être un bon outil... Je le pensais du moins ! En me disant que effectivement, c'est une manière de toute manière de s'imposer un travail bibliographique et une démarche de recherche pour répondre à une question heu donnée ! Heu, bon, je me suis fourvoyé très clairement ! (*rires chez les*

participants) Le jour où encore on parlait de cette commission où finalement la chose que l'on est évalué sur mon travail était clairement la forme de mon écrit et absolument pas le fond de mes recherches ! A aucun moment, on m'a posé une question sur la bibliographie qui était assez complexe ma fois ! Je n'ai pas l'âme de Victor Hugo. Donc nécessairement, j'ai pas pu rendre un écrit qui soit à la hauteur de leurs espérances. Cela dit, j'aurais vraiment espéré avoir été évalué plus sur ma capacité à avoir un esprit scientifique de synthèse et de recherche ce qui me servira dans notre métier plutôt que sur une narration où de tout manière, j'écris mal et je pense que sur mes ordonnances, je ferais ça sur ordinateur plus tard... Ça, c'est un outil de travail qui pourrait être intéressant mais qui présenté comme il l'est ici ne l'est pas du tout je pense parce que là encore, c'est plus la qualité de la narration que notre capacité à tirer des conclusions et à se poser des questions sur tout qui n'est pas évalué ! Donc heu... Très déçu, très, très déçu...

Mo : D'accord... Donc, c'est quelque chose... Si je reprends, c'est quelque chose que toi tu trouves intéressant mais...

B6 : Ouais ?

Mo : Heu... C'est l'utilisation... C'est l'interaction... C'est le retour qu'y te donnent qu'est pas intéressant parce que notamment, ils s'insistent que sur la forme !

B6 : Exactement ! Exactement !

Mo : Est-ce qu'y a autre chose sur le retour par exemple qui fait que c'est pas, c'est pas intéressant ou que ça te convient pas ou... Ou ça gêne...

B6 : Alors, c'est pas intéressant sur d'autres domaines. Par exemple, heu, heu... Là encore, enfin, je vais rebondir sur ce que vous disiez tout à l'heure. C'est que à quel moment est ce qu'il est nécessaire de faire une narration pour se pousser à faire une recherche bibliographique ? Que ce soit pour un problème médical heu même un problème je dirais d'ordre relationnel... Y a déjà des écrits là dessus, je pense qu'il n'y a pas besoin de faire un écrit avant. Et là encore, sur les problèmes que peuvent poser certaines situations en stage, je pense qu'il est beaucoup plus positif d'en parler avec des gens qui ont les mêmes expériences ou pas les mêmes expériences mais en tout cas qui sont dans le même milieu pour trouver des réponses... ou bien consensuelles ou bien des conseils sur une prochaine fois que l'écrire dans son coin et avoir quelqu'un qui à la fin dit : oh ben oui mais là, tu aurais pu utiliser tel mot... plutôt que d'utiliser cette expression... heu au lieu d'avoir des réponses ou heu au moins des ébauches de solutions à nos problèmes ! Donc Outil qui pourrait être intéressant mais exploité comme il l'est, je pense qu'il est proche de la nullité !

Mo : Donc, ce qui pourrait être intéressant, c'est que ce soit source pour partager le... pour partager l'expérience notamment.

B6 : Je pense que l'écrit, la narration en soi, l'écrit me paraît pff inutile !

Mo : D'accord ! Donc ça c'est un autre point. Tu disais partager l'expérience, ça c'est, c'est ce qui te semblait utile au départ...

B6 : Dans, dans le principe effectivement !

Mo : Est-ce que dans le principe, y avait autre chose qui te paraissait utile ?

B6 : Ben cette recherche bibliographique qui heu...

Mo : Hm, hm...

B6 : Qui pousse à avoir une démarche où on se pose des questions et où on va chercher des informations !

Mo : Et heu un peu comme ce qui a été dit, l'écrit, l'écrit tu trouves que c'est superflu. En parler, ça suffirait ou heu ou faire juste la recherche sur ton problème, ça suffirait !

B4 : Juste pour revenir là dessus, quitte à en garder une trace après pourquoi me disais... Que l'on puisse le revoir après et puis se le remettre en mémoire etc. mais après en avoir discuté avec d'autres personnes, pour que ce soit constructif quoi ! Pour que les choses, elles soient partagé sur le thème du relationnel...

Mo : Ok... T'allait dire ?

B6 : Ouais, j'suis d'accord. Plutôt faire une ébauche de notre expérience... à l'écrit effectivement. Laisser des traces sans pour autant avoir à faire une narration qui soit complète...

Mo : De six pages... Qui soit complète...

B2 : Je pense que ça peut s'écrire en trois, quatre lignes quoi !

B1 : Ouais !

B7 : Ouais...

B6 : Je pense aussi !

B2 : Après moi, je suis sûr que ça me ferait plaisir à relire comme une dissertation que j'ai fait au CM2 quand je relis mes cours quoi ! Très franchement ! Mais sans plus ! Et je trouve que ce qu'est frustrant, et je pense qu'on est tous frustré là-dessus, c'est ce qui prend le plus de temps, c'est la recherche et c'est ce même pas sur quoi on nous évalue. Alors moi, si on m'évalue sur la narration, je peux en faire 50 des RSCA si je veux... ça me prend 10 minutes d'écrire un truc hein ! C'est ça hein, enfin, ce que je veux dire, c'est que...

Mo : Non, je sais pas...

B6 : Si c'est que la narration qui est intéressante, on peut en faire beaucoup ! Mais heu c'est... Pour moi, c'est pas la quantité qui prime, c'est quand même la qualité de...

B4 : Pour d'autres, c'est quand même un peu plus compliqué de pondre 3 pages sur un sujet.

B2 : Non, mais je dis 10 minutes, j'exagère... Moi aussi, je mets du temps à le faire

B4 : Moi, je, j'ai du mal... Je tape 3 lignes, je vire tout je retape 3 lignes.

B2 : Mais si je compte mon temps...

Mo : Donc pour toi, c'est difficile !

B2 : Mais si je compte mon temps...

B4 : Alors, alors, c'est un peu compliqué... Alors, C'est le début, le début... Au bout d'une page, on reprend les vieux reflexes. Ça fait...

B2 : Ouais, c'est vrai qu'on a pas l'habitude...

B4 : Moi, je sais que ça fait longtemps que je... J'avais pas fait de rédaction comme ça. Donc heu, au bout d'un moment, ça fait un peu, un peu plus fluide mais faut se mettre dedans !

B2 : Mais tu passes quand même plus de temps sur tes recherches ?

B4 : Largement !

B2 : Oui ! Donc, autant que ce soit ça qui soit évalué...

B3 : Parce que limite la narration, tu peux l'écrire à la volée quoi ! Tu...

B2 : Hm ! C'est ce qu'on disait En trois 4 lignes, ça suffirait !

B1 : Moi, j'écris sur un bout de brouillon deux trois trucs. Et puis...

B2 : Les, les problèmes posés et... L'exposition de la situation quoi !

B5 : Moi, les 2 RSCA que j'ai en plus en gestation, c'est 2 post-it.

B1 : Oui ! C'est ça.

B2 : Voilà ! Ben, ça suffit largement pour poser le sujet et le problème...

Mo : Ok...

B7 : Heu donc moi, j'en ai fait un aussi complètement et puis après, ben pareil, j'ai, j'ai pris en note quelques situations où ça m'avait posé un problème plutôt d'ordre médical et où j'ai fait une recherche. Où je me suis dis, enfin, je pense que je serais pas la seule à tricher comme ça, j'ai trois lignes sur la situation et je vais broder quoi, je, je vais raconter un truc parce que, c'est un sujet où j'ai fait une recherche et voilà qui m'intéresse...

B3 : Rires...

B7 : ... D'en parler. Mais je m'en fous, je vais ajouter des trucs

Mo : Donc tu triches sur la narration pour que ça corresponde à ce qu'ils veulent pour qu'il y ait du ressenti !

B7 : Ah ben carrément !

Acquiescement de la plupart des participants...

B3 : Ah bon ! Toi aussi ? (*ton ironique*)

B7 : Parce que parce que une situation qui me pose un problème relationnel, j'ai pas forcément envie de la raconter sur un papier. J'vais plutôt avoir envie d'en parler à quelque un de savoir comment il aurait fait à ma place enfin... Ou en discuter dans un service enfin ça dépend de la situation. Mais heu, voilà ! Donc, moi franchement, toutes les situations, je vais, je vais sur jouer, en mettre des tonnes et en fait, la situation, elle m'aura pas forcément posé un problème psychologique où j'ai été tremblante machin... Enfin...

B1 : Donc toi aussi, tu a l'impression que c'est le psychologique qui, qu'est attendu ? Plus que le problème médical

B7 : Ben, en fait, je sais pas si c'est leur seul critère de jugement mais en tout cas, pour le moment, c'est la seule chose sur laquelle on a été évalué que ce soit à la commission comme tout le monde l'a dit juste avant, ils nous ont juste demandé de lire la situation et Ah c'est bien ! On sent vraiment comment vous étiez et tout ! Alors que, enfin, moi, j'étais en train de rire, en train de me dire...

Mo : Ça les décrédibilise en plus...

B7 : Mais oui mais ils étaient contents en fait de mon truc mais... Moi, c'est... J'ai raconté une histoire mais c'était pas vraiment comme ça que ça s'était passé... Enfin voilà ! Heu et puis, et puis ben les groupes de pratique aussi qui sont... Qui sont sensés enfin nous faire travailler sur des RSCA. Bon ben moi j'ai trouvé ça assez sympa souvent les groupes de pratique mais pareil, on discute d'une situation qui nous a posé un problème mais c'est, enfin, ils nous disent : bon, ben vous ferez les recherches et ça c'est jamais heu... C'est jamais, on... On refait jamais le point là-dessus après !

B3 : Tu parles des groupes de pratique tous ça...

B7 : On fait ça dans notre coin et ça, ils nous l'évaluent pas du tout !

B3 : Les groupes de pratique dans le 37 ?

B7 : Ouais, ouais !

B5 : C'est pas les gr...

B7 : Enfin, non, non. Les groupes de pratique qu'on faisait dans le 28...

B3 : Ah oui, Ça doit être plus ça !

Rire...

B4 : Ouais

B7 : Moi j'ai fait que cela ! On discute juste d'une situation et après il fait ouais, y a telle question et puis bon, tu, tu feras ça de ton côté... Sans qu'on en parle...

B1 : Mais quand c'est ce qu'est important, c'est la discussion ! Parce que c'est, c'est un peu le système des groupes balint, là c'est ben on en parle !

B7 : Oui, par contre, j'ai trouvé ça intéressant... D'en discuter...

B1 : On se pose des questions quoi !

B7 : Hm, c'est les situations dont j'ai parlé au groupe de pratique, c'était pas des situations où j'avais forcément fait une narration de toute façon...

B3 : C'était pas du pipo !

B7 : Ouais voilà ! Là, là, c'était vraiment heu... Je me disais pas...

B3 : Y avait les schémas conceptuels

B1 : C'est quoi ça ?

B3 : Qui étaient fournis par le [enseignant de groupe de pratique du 28]

B7 : Ouais !

B3 : Avec plein de carrés et de cercles partout !

B7 : Voilà !

B6 : Ça aussi, c'est un procédé qu'était pas vraiment utile !

B7 : Ouais !

B2 : Non, mais ce qu'y a, ce que en fait, heu... Dans le... Moi, quand j'entendais les groupes de pratique dans le... Enfin, on dévie peut-être un peu là, je sais pas ! Mais quand j'entendais les groupes de pratique dans les autres départements, quand je voyais ce qu'on faisait dans le 28... Ben moi, j'étais contente d'être dans le 28 parce qu'au moins on faisait, enfin, c'était...

Parce qu'y avait une bonne ambiance mais c'était pas pour ça ! On était tous ensemble. On faisait pas que discuter malgré tout... même si c'est ce qu'on pourrait croire... On exposait quand même des situations qui nous avaient posé souci et on en tirait quelque chose heu... Franchement, moi, je trouvais que c'était mieux que d'arriver avec son RSCA, comme ils faisaient ailleurs à priori, de ce que j'ai entendu dire... De lire son RSCA et de, d'exposer ses recherches. Ben, ça franchement heu, c'est moins constructif pour moi !

Mo : Qu'est ce qui t'apportais plus dans le 28 ?

B2 : Eh ben en fait, c'était beaucoup plus un échange...

Mo : Donc un échange d'expérience encore une fois...

B2 : Oui ! Un échange d'expérience parce qu'on demandait l'avis à tout le monde etc. ... Que moi, ce que j'ai cru comprendre des autres, c'est que c'était plus un exposé pur de 2 - 3 personnes et j'avais pas l'impression qu'il y avait autant de dialogue que nous, on pouvait avoir...

Mo : D'accord...

B2 : C'était beaucoup plus libre aussi ! Et puis, quand on fait quelque chose sans contrainte, on le fait toujours plus facilement que... Je trouve que quand on te dit : faut faire ça pour tel jour !

Acquiescement de l'ensemble des participants

B7 : Non, c'est sur qu'on y allait enfin, pour discuter enfin, moi je préparais rien franchement.

B2 : Ouais !

B7 : Mais heu, du coup, pareil, enfin, jamais j'ai été évalué sur les recherches que j'ai pu faire...

B2 : Oui...

B7 : Pour heu...

Mo : Et ça tu le regrettes ?

B7 : Ouais !

Mo : Pourquoi ?

B7 : Ben heu... Parce que j'ai... Enfin ! C'est, c'est des, c'est des choses où je vais sur des sites enfin l'ANAES des choses comme ça pour une situation où je me rappelais plus ce qui, ce qu'il fallait faire vraiment ce qu'est recommandé ! Mais heu... Mais j'aimerais bien que... Enfin, qu'on discute de ça aussi et que, qu'on passe sur...

B5 : Tu regrettes de pas avoir été évalué ou de pas en avoir discuté parce que c'est différent !

Evaluer, ça veut dire évaluer, ça veut dire un peu mettre une note et...

B7 : Ouais, non... Plus, plus de quoi

B5 : Ou parler de ta recherche, c'est pas forcément évaluer parce que...

B7 : Voilà ! Oui, non, pas évaluer... Enfin, si ! A la commission, je regrette qu'ils nous évaluent... Enfin entre guillemet, seulement sur...

B5 : D'accord mais...

B7 : Seulement sur la narration ! Après, les groupes de pratique, je pense qu'on... Qu'on aurait pu aller plus loin dans la discussion et discuter des recommandations et...

Mo : Comment faire les recherches et de... Et de

B7 : Ouais aussi !

Mo : Et de comment les utiliser...

B7

Ouais aussi !

Mo : C'est ça que tu veux dire ?

B7 : Ouais !

Mo : D'accord !

Mo : Et vous faites... Tu fais pas la différence entre évaluation et jugement, si je suis ce que tu dis ?

B5 : Heu oui... Oui ! Evaluation... Y a quand même une notion dans évaluation de notation... Je suis en train de réfléchir à ce que je dis ! Dans l'évaluation, y a un peu un côté notation que dans jugement, y a moins ce côté notation...

Mo : Hm, mais l'imp..., l'impression que j'avais quand tu dis évaluation, c'est qu'on te dit c'est bien c'est mal...

B5 : Oui !

Mo : Donc, ça revient à une note. Pour moi, c'est bien ou mal, ça revient à une note...

B5

Oui, ça revient à une note ! Oui, mais c'est une note discussion... A la limite...

B4 : C'est pas de l'évaluation formative quoi !

B5 : Le but, c'est de nous évaluer quand même...

Mo : Hm, hm... C'est pas de l'évaluation formative ?

B4 : De l'évaluation formative, c'est-à-dire, ça te donne pas d'élément pour avancer, c'est bien ou mal point barre !

Mo : Tu trouves que ce qu'ils vous apportent, c'est pas de l'évaluation formative ?

B4 : Ben, sur le thème de la narration, t'aurais du faire ça au lieu de ça... T'aurais pu faire ça au lieu de ça éventuellement ! Mais heu...

B6 : C'est plus un jugement qu'une évaluation

B4

Voilà, c'est ça !

Mo : D'accord !

B5 : Hm, hm...

B4 : C'est un peu le bord du jugement. Mais bon...

Mo : Il te vient d'où ce terme d'évaluation formative ?

B6 : Du DUMG...

B4 : Je sais plus, ça doit être quelque chose comme ça...

B3 : Rires

Mo : Non, mais c'est, c'est bien ! Heu ok... On va passer à la ss... A la structure. En fait, donc au

début, je vous... Là, on va pas refaire de tour de table... Vous allez parler, prendre la parole comme vous voulez. Qu'est ce que vous en pensez de cette structure ? Donc, déjà, ce qui ce dégage, c'est que vous trouvez qu'il y a... On apporte trop de crédit... D'importance à la forme et pas au fond heu... Qu'est ce que... ? Est ce que vous avez d'autres opinions ? D'autres choses à rajouter ? Des ?

B5 : A la forme plus... C'est-à-dire ben oui, c'est ce qu'on disait, c'est qu'on a l'impression qu'ils font... Ce qui les intéressent, c'est notre narration...

Mo : D'accord ! Déjà, sur la structure, s'il est... Que ce qui les intéresse, c'est que la narration...

B5 : Enfin, que... De la petite expérience que j'ai pu en avoir de l'évaluation au portfolio, heu... De ce que je me souviens heu... ils heu... Quand même, ils cherchaient les trois éléments...

B1 : Je sais plus... Je me souviens plus les parties.

B5 : Y a, y a trois parties, la partie médicale, la partie heu ressenti...

Mo : Ça vient d'où ça ce que tu me dis ? La partie médicale, ressenti, c'est de quoi ?

B5 : Du... De la commission portfolio à laquelle j'ai... J'ai été !

Mo : D'accord !

B5 : Et, si je me souviens bien, dans les narrations que l'on doit faire, on doit... Y doit, Y doit se recouper trois éléments que j'arriverais pas à te ressortir là !

Mo : D'accord !

B5 : Mais y a la partie ressenti perçu... Enfin, il me semble... Qu'on pourrait dire ressenti personnel ! La partie professionnelle ! Et une troisième partie dont j'ai oublié... Mais je dis peut-être des bêtises ?

Mo : D'accord...

B1 : Je me souviens plus, y avait effectivement des parties, ils avaient l'air d'y tenir beaucoup parce que...

B5 : Ouais et c'est... Elles sont

B1 : Je sais plus... Et c'est suite à un groupe de pratique où on m'a dit par internet : vous souvenez vous combien de partie il y a dans un RSCA ?

Mo : D'accord !

Perte de piles de l'enregistreur numérique

Mo : C'est reparti !

B1 : C'est reparti !

Mo : On en était à...

B1 : Moi, je disais juste qu'il y avait heu... Effectivement des parties bien précises, et ils avaient l'air d'y tenir parce que je crois que c'était suite aux groupes de pratique du 37, où j'avais reçu par mail avec les interrogatoires y compris heu... Ça m'est... Ou je sais plus... Enfin, y avait eu un questionnaire qu'était passé je sais plus où... Que, vous souvenez vous du nombre de parties que, qu'il y a dans un RSCA comme si c'était et tout heu...

B5 : Alors cette question, je répondrais 3 mais...

B1 : Alors est ce que c'est 5 ou 6 ?

Mo : Mais ça c'est les parties du RSCA où effectivement, on est dans la structure...

B1 : C'était, c'était...

B5 : Non mais dans la partie narration

Mo : Oui, c'est lui, il disait... Dans la partie narration, il doit y avoir plusieurs choses d'abord...

B1 : Ah oui, d'accord !

B5 : Tu dois, tu dois pouvoir ressortir trois parties : ta partie de ton ressenti heu, j'avais le cœur qui battait à cent trente... Ta partie médicale parce que t'as fait le bon diagnostic, c'était bien une cystite enfin un infarctus heu... Enfin, voilà...

B3 : Parce que une cystite...

Rire général

Mo : Ah mais y plein de questions sur une cystite

B3 : Moi, ça me saoule plutôt que ce soit une cystite !

B5 : Et heu... T'as bien fait le diagnostic d'infarctus, t'avais donc bien le cœur qui battait à cent trente et après y en avait un troisième et j'ai oublié lequel c'est !

Mo : Faut-il faire une bandelette ?

B1 : Ben moi, les questions que tu t'étais posé ? Non c'est pas ça ? Des questions que tu t'es posé sur le moment, non ça rentre pas dans le RSCA ça ?

B5 : Ou peut-être l'interaction avec le patient ?

B1 : Pfff...

Mo : D'accord...

B5 : Le ressenti, l'interaction avec le patient. Je sais plus... Je vais dire des bêtises

Mo : Ok... Donc, est ce que vous avez d'autres choses à en penser de la structure ? Après, je vais l'aborder par partie de toute façon !

B1 : Ah c'est bien, on aura la réponse...

B5 : Oui, puis après y a trois parties...

Mo : Ben, c'est plus savoir ce que vous en savez que... A la fin, si vous avez le temps, je peux répondre à des questions... Donc, si vous voulez, si vous avez rien de plus à sortir sur la structure, on va passer à la narration... Qu'est ce que vous en pensez ? Ça va toujours être ouvert de toute façon les questions !

B3 et **B1** : Ouais...

B3 : Bon, ben voilà !

B6 : Narration...

B3 : Narration !

Mo : Donc, on a dit : écrire, y a déjà, y a déjà des choses qu'ont été dites... Y a qu'écrire, ça apporte rien, ça prend du temps. C'est facile pour certains, certaines... Et beaucoup plus difficile pour d'autres ! Heu, que le seul intérêt de...

B3 : Ben, écrire, ça...

Mo : De pouvoir se reporter dessus parce que reprofiter de son expérience...

B3 et **B5** : Ouais ça...

B5 : L'oral, ça reste pas, l'écrit, ça reste...

Mo : Voilà, mais qu'en rediscuter à l'oral, ça revenait quasiment au même et que c'était moins lourd et plus simple.

B4 : Et puis on garderait la trace...

B1 : Non et puis j'ai l'impression que ça fait comme une espèce de... Comme si on était obligé de se confesser sur papier. Enfin, c'est très bizarre...

B3 : C'est clair...

B1 : Enfin, y a une espèce de... Enfin, c'est ma vie privée, je suis pas forcément obligée de...

Mo : D'accord ! Donc y a un problème au niveau de ta vie personnelle, ça te gêne...

B1 : Ben, c'est une espèce d'intrusion parce que voilà, si ça m'a marquée parce que, j'ai pas envie que tout le monde sache que ça m'a marqué à cause de ça ! Ou...

Mo : Tu trouves... Y en a d'autres qui trouvent que c'est un souci au niveau personnel... Toi, t... Je voulais...

B7 : Ouais !

Mo : Je, je voulais te redemander justement !

B7 : Ouais moi, je...

Mo : C'est ce que t'avais dit...

B7 : ... J'ai pas envie d'écrire que...

B1 : Que t'avais les larmes aux yeux...

B7 : Ouais, voilà. Une situation qui m'a vraiment marqué, non, je, j'éprouve pas forcément...

B2 : C'est vrai qu'on le ressent un peu comme une psychothérapie ou quelque chose comme ça c'est un peu...

B7 : Ouais voilà...

B2 : C'est un peu alors heu comment ça va ?

B3 : Et du coup...

B2 : Enfin, je sais pas...

B3

Du coup, t'as pas trop envie d'en parler... Et tu dis : ben voilà, je vais peut-être leur inventer un truc comme ça, ça leur fera plaisir...

B6 : Ouais, c'est plus facile, c'est plus facile d'inventer !

Mo : Vous prenez autre chose, ça vous implique trop !

B7 : Hm !

Mo : Ça vous implique trop en fait, vous prenez quelque chose de faux pour que ça vous implique pas ou...

B3 : Non, c'est pas que ça implique, mais vous avez pas envie de parler de ça devant des étrangers !

B2 : Non, mais, sans prendre quelque chose de faux...

B7 : Oui, voilà...

B2 : Ben y a des choses que t'as pas envie de dire... Alors peut-être que tu vas l'écrire différemment que tu l'aurais écrite dans la réalité ! Que ce qui s'est passé dans la réalité en fait...

Mo : D'accord ! Donc vous, vous modifiez ce qui s'est passé un peu...

B2 : Ça peut arriver pour certaines choses !

B3 : J'rectifie ce que j'ai dit

Mo : D'accord...

B3 : C'est pas tellement ça dérange de... Que les étrangers regardent. Quand, quand tu fais un groupe Balint, t'as des étrangers mais t'en parles mais t'as

un partage d'expérience. T'as, t'as pas vraiment d'échange si tu veux quand, quand tu fais ta narration...

B4 : T'as décidé déjà de participer à des groupes Balint déjà, c'est la première étape.

B3 : Voilà !

B2 : Oui, voilà !

B3 : Le truc, voilà, ils te disent... Tu lis ton truc point voilà c'est tout ! Ah et puis effectivement, on en revient à ce qu'on disait à ch... Tout à l'heure là, c'est... Ils te disent : ah ben ouais, mais tu aurais peut-être du faire ça ! T'aurais peut-être du mettre ça ! On ressent pas assez ça ! Ben oui mais voilà !

Mo : Le RSCA...

B3 : Ça, ça m'apporte rien...

Mo : Vous êtes pas obligés de tous les présenter au DUMG, vous pouvez les présenter à d'autres personnes ou pas les présenter...

B4 : Oui, mais, si on comprend...

B1 : Oui, mais en même temps, c'est quoi le but de faire quelque chose si c'est...

B6 : Faut le garder pour toi !

B1 : Ouais, enfin, ouais, je sais pas !

B4 : Je pense avoir compris que leur intérêt aussi, c'est...

B7 : Enfin moi, heu... Vas y termine.

B4 : Ce qui, ce qui nous est demandé, c'est aussi de pouvoir évaluer ou de pouvoir acquérir des, des...

B3 : Des traces d'apprentissage !

B4 : Voilà, c'est ça mais je veux dire...

B3 : C'est ce qu'y prennent...

B4 : Sur son ressenti sur une situation particulière, comment on s'en est débrouillé etc... Mais heu, je veux dire, si on a été dans une situation difficile, on a pas forcément envie d'en parler. Et puis nous dire que le portfolio ben, c'est gentil, c'est à vous. Vous montrez que ce que vous voudrez bien nous montrer. Ben non ! Puisqu'il faut en faire 6, il faut en faire 6 des... Faut en faire 6 ou 12, je sais plus... Enfin moi, je croyais que c'était 2 par semestre !

B3 : Oui, c'est 2... Oui, c'est 2 !

B1 : D'un côté, c'est un outil d'éval... D'un côté, c'est une propriété personnelle et de l'autre côté, c'est un outil d'évaluation... C'est pas possible !

B4 : C'est un côté un petit peu ambigu ! C'est pas très...

B1 : C'est pas possible !

B4 : C'est pas très franc !

Mo : Donc vous avez peur qu'on aille regarder ce que vous avez...

B7 : Non, pas peur mais bon si...

B2 : C'est que c'est pas, c'est pas cohérent de dire que c'est quelque chose qu'est à vous... Comme, entre guillemet, pour prendre quelque chose d'extrême, un journal intime mais, on va vous évaluer sur ce que vous avez écrit dans ce journal ! Quelque part !

B3 : On est forcé de la dévoiler

B2 : Voilà !

B4 : Complètement ! Mais la narration, je, je l'apparente à ça, à la rédaction d'un journal intime !

B2 : Voilà !

B4 : Aujourd'hui, voilà...

B2 : Hm.

B3 : J'ai passé une sale nuit parce que...

B1 : Ah ben c'est comme ça que ça s'est...

B4 : C'est vraiment comme ça que j'ai l'impression que c'est vu et moi je, j'ai pas l'envie de... Je préfère mitonner un truc heu...

B1 : C'est vrai qu'y a une fois où j'étais un peu mal à l'aise parce qu'il y avait eu un des trucs où on devait écrire des RSCA, pareil, des devoirs... Et en, en le lisant, j'avais les larmes aux yeux, j'étais pas bien et du coup, ça m'a, ça m'a pas plu ! Parce que je suis pas là pour me confier, m'épancher... Enfin voilà, je suis, c'est écrit...

Mo : D'accord !

B1 : C'est écrit parce qu'il fallait l'écrire mais... Que de devoir le lire devant tout le monde à voix haute, c'est vraiment, je trouve c'est... Aux antipodes de ce que, de ce que je pensais être le RSCA initialement ! (*expression choquée*)

B4 : Même si ça apporte en le posant sur le papier, enfin, moi j'ai pas envie de forcément le partager avec quelque un d'autre...

Mo : D'accord !

B4 : Et même avec mes plus proches...

B2 : Oui, c'est sur !

B4 : Amis ou autres. C'est pas pour le montrer avec des gens avec qui j'ai pas forcément d'affinité !

Mo : D'accord... Dans un groupe balint, tu l'aurais présenté ce cas là ?

B1 : Ben, dans un groupe balint, tu y vas déjà parce que tu as besoin que ça sorte !

Mo : D'accord !

B1 : C'est différent ! Moi, je sais qu'il y a eu un groupe de pratique où y avait un de mes co internes qu'étais là avec moi ce... Dans cette ville là. Qu'avait eu un décès d'un enfant... Et dans son enfin, dans son service de pédiatrie, tout le monde s'en fichait, y avait pas du tout eu de discussion. On est passé complètement heu... On oublie, on passe ! Ben, lui, premier semestre, il avait besoin d'en parler ! Tout seul, aux urgences, en train de s'occuper d'un enfant qu'est en train de mourir... Et le groupe de pratique, effectivement, tu sentais que, ben, il était content d'en avoir parlé parce que ben, il fallait que ça sorte quoi ! Et puis, il y a eu des discussions là-dessus, mais il a décidé d'en parler ! Personne ne l'a, ne l'a forcé à parler de ça ! Après, qu'on te fasse écrire un truc, qu'on te fasse lire devant tout le monde alors qu'enfin voilà... Je sais pas si c'est...

Mo : Donc si t'as besoin d'en parler, t'irais pas faire un RSCA ?

B1 : Ben pas pour le lire à tout le monde ! Non, non ! Parce qu'en plus...

Mo : Pas pour le lire à tout le monde !

B1 : Ben, tu le lis à des gens que t'as, que tu sais même pas qui est présent, enfin...

Mo : Hm...

B1 : C'est pas forcément... Parce que dans un groupe de pratique, c'est différent. Parce qu'on se connaît tous, on est, enfin, la plupart des internes, on est ami entre nous. C'est des choses dont on peut discuter à table en train de manger à l'internat ou autre chose. C'est pas des, des gens... C'est des gens avec qui on s'entend bien en général... C'est pas pareil !

Mo : D'accord...

Mo : Mais si donc c'est... Si, si je pousse un peu, le RSCA, si tu le présentes avec des gens que tu connais... Est-ce que tu vois un intérêt ou...

B1 : Ben, ça me dérangerait moins de le présenter à des amis.

B3 : Oui, parce que, parce que ils le verront pas d'un œil d'évaluation si tu veux. C'est pas, c'est pas déjà, c'est pas la même... On est pas sur le même niveau de... Comment dire ? C'est, c'est pas...

B4 : On est pas sur le p... On est sur le partage et pas sur la relation hiérarchique.

B2 : Exactement !

B3 : Exactement !

Mo : D'accord

B3 : Donc c'est... T'aura plus tendance à discuter avec ton copain, ta copine, ton ami, ton co interne de cette situation que t'as...

B4 : Ce qu'on a besoin dans ces situations difficiles, je pense que c'est le partage !

B2 : Ouais...

B4 : Ce, c'est, c'est en aucun cas le jugement ! Ça met mal à l'aise, c'est tout et ça apporte rien !

B3 : Ouais

B7 : Ouais, ouais, mais voilà ! Avec des amis enfin, tu vas pas te faire des soirées RSCA quoi ! Tu vas en discuter et puis c'est tout ! Tu, tu les liras jamais !

B3 : Non mais voilà ! Tu, tu, tu

B1 : Tu parles de tes expériences !

B2 : Mais regarde, les médecins...

B4 : Tu peux l'écrire, certaines personnes, ça aide sur le moment, si tu trouves personne pour, pour en parler, tu...

B3 : Allez, ce soir, on répète les RSCA !

Rires

B4 : Tu peux l'écrire mais tu restes...

Mo : Après comme disait **B5**, tu peux le réutiliser !

B4 : Peut-être mais tu restes toujours dans ton coin !

Mo : Hm !

B4 : Si tu ne fais que ça, que le RSCA, que l'écrit et que t'as pas à partager ton expérience... Finalement, je veux dire, ça a pas autant de portée que si t'avais pu partager la situation difficile avec d'autres personnes !

Mo : Le RSCA, sans interaction, c'est...

B4 : Ça n'a aucun intérêt !

Mo : D'accord !

B4 : Enfin... Aucun intérêt ...

B2 : Mais pour revenir sur la hiérarchie... Pourtant, ils sont tous médecins généralistes, que ce soit ceux qui viennent aux groupes de pratique ou le DUMG, ils ont tous la même formation !

Mo : Hm, hm !

B2 : Je vois beaucoup plus un médecin généraliste qui est avec nous dans un groupe de pratique ou dans un stage comme un confrère que quelqu'un du DUMG !

Mo : D'accord !

B1 : Le DUMG, c'est pas des confrères !

B2 : Non, mais c'est vrai, je veux dire parce que eux...

B6 : Ils n'appartiennent pas à la même planète !

B3 : *Rires*

B2 : Parce que eux... Non, mais parce que...

B4 : Non, c'est le troisième cycle de formation universitaire !

B2 : Voilà, c'est...

B3 : Hm, c'est clair !

B2 : Voilà, c'est le côté universitaire qui me dérange entre guillemet, quoi !

Mo : D'accord... Donc, on peut faire une partie sur interaction... Les interactions par rapport au RSCA parce qu'effectivement, c'est important comme tu le dis, parce que pendant... Quasiment jusqu'à présent, vous aviez parlé que des interactions pour dire que ça servait à rien le RSCA, vous avez parlé que des interactions avec le DUMG et en gros vous avez parlé que de la commission de portfolio en disant que c'était pas bien...

B2 : Du côté d'évaluation ouais !

Mo : Ils vous évaluaient, ils chipotaient... Y a une position hiérarchique, qui se mettent pas à votre niveau, je le comprends comme ça sauf si vous vous...

B1 : Un peu, c'est ça !

B7 : Hm !

Mo : Heu... Donc avec un jugement, donc ça vous apportait rien alors que pouvoir en discuter...

Donc est q... ? Déjà, est ce qu'il y a des endroits où vous avez trouvé que le RSCA, ça été utile pour, pour notamment avoir des interactions ? D'autres endroits que la commission portfolio ?

B1 : Ben moi je sais qu'il y a un des RSCA que j'avais écrit au tout début, je me suis ouais, je voyais ça plus comme une espèce d'exutoire où fallait, y a un truc qui t'as marqué

Mo : Hm, hm...

B1 : ... Où t'étais pas bien. Tu l'écris comme ça, ça va t'aider... Moi, je voyais ça un peu comme ça ! Donc j'avais écrit une situation. Celui là, je sais que je l'avais fait lire à une copine. Enfin, ça m'avait pas dérangé mais je savais qui c'était qui le lisait et puis ça permettait aussi à partager un truc que j'arrivais pas forcément à exprimer donc dans ce sens-là, c'était pas mal ! C'était encore une fois, c'est moi qu'ai décidé de lui montrer. Y a d'autre

RSCA, enfin, l'autre RSCA que j'ai écrit, j'en ai beaucoup parlé autour de moi donc c'était pareil, une façon aussi ben d'en parler pour évacuer un peu la chose... Sans faire lire forcément le RSCA. Enfin, je sais que celui là, il existe sous forme de RSCA !

Mo : D'accord...

B1 : Après, heu... Tu choisis la personne à laquelle tu le fais lire si tu veux ou tu le fais pas lire ou tu en parles voilà mais heu...

Mo : D'accord...

B1 : Enfin, l'interaction, c'est important que ce soit des gens que tu choisis toi, je pense.

B4 : Mais là, on est ???? Vraiment

B6 : Mais heu... Juste, juste pour rebondir justement sur cette structure et quand on parle de la narration... Moi, ce que j'ai pas bien compris, c'est heu, c'est, c'est ce que... Au début, je pensais que le RSCA finalement la narration était finalement l'élément de base pour commencer à faire une construction, c'est-à-dire définir des problématiques, poser des questions, essayer d'y répondre au mieux ! C'est-à-dire que pour moi, la narration, c'était juste un peu...

B4 : L'introduction entre guillemet... Le travail de recherche qui débute.

B6 : L'introduction qui nous permet de savoir pourquoi derrière enfin... Tirer des problématiques. C'est ça qui me semblait important. Que la seule image qu'il me semble qu'on est tous eu de, de cette narration donc de cette première partie de ce RSCA,

B4 : C'est ce que j'allais dire !

B6 : C'est que c'est une fin en soi ! Le problème, c'est que c'est pas comme ça que j'avais perçu les choses au début et c'est ce que j'ai cru comprendre en arrivant devant cette commission, c'est que on dirait que la narration est une fin en soi !

B1 : D'ailleurs, dans ce qu'y nous ont dit de modifier, remodifier, remodifier... C'est la narration... Dans les premiers cours

B4 : Ah ouais !

B6 : A aucun moment...

B1 : C'était pour modifier la narration, vous rajoutez dans la narration. Vous changez le sens des phrases, le temps des verbes...

B3 : C'est vraiment le côté médical. Il est vraiment... Enfin, le côté voilà quoi !

B2 : Recherche !

B3 : Recherche !

B1 : Vous pouvez raconter : on s'est promené dans la rue, on a vu quelqu'un tomber, en accident de voiture. On raconterait de la même façon : j'ai eu peur, j'ai, enfin... Y aurait pas de côté médical pour autant.

B4 : Tout tremblant, je lui ai dit deux points...

Mo : Sauf que t'es médecin, donc tu peux le mettre en RSCA...

B1 : Oui, d'accord mais je veux dire ou raconter j'en sais rien moi, un truc qui n'a rien à voir... :

Mo

Non, mais j'ai compris...

B1 : Un oiseau qui se prend un mur. T'as eu peur, je sais pas...

Rires

B4 : Une vitre... Une vitre, c'est mieux !

B2 : Non, mais peut-être qu'on se plante carrément sur la narration...

B1 : Peut-être qu'on n'a rien compris hein !

B4 : Mais en tout cas, c'est ce qu'on... Pardon...

B2 : Mais en même temps, on est quand même 7 à avoir compris...

Mo : J'ai aucun jugement hein quand je fais...

B2 : Non, on, je m'adresse pas à toi... Je...

Rires

Non, non, je veux dire peut-être qu'on se plante carrément mais on est quand même plusieurs à avoir compris la même chose alors, si c'est pas ce qu'ils veulent, il faudrait qu'ils nous le présentent d'une façon différente parce que c'est la façon dont ils nous l'ont présenté peut-être au séminaire de RSCA qu'est... Qu'est pas forcément la bonne ou je sais pas mais...

B4 : En tout cas, qui nous a pas permis de saisir les objectifs qu'ils attendent !

B2 : Voilà ! On a pas saisi ce qu'ils voulaient, si c'est, si c'est pas c'qu'on...

B5 : Ben, on sait pas d'où ça vient non plus...

B7 : Ben...

B1 : Oui...

B5 : Comment... Qui c'est qui a inventé les RSCA ? Qui est ce qui a eu cette idée de faire ce truc là ?

Expression amusée des autres participants

B1 : Moi, je me demande si dans les autres facs, ils font des RSCA ?

Brouhaha

B5 : Si je me souviens bien, ça a été évalué. Y a des gens qui ont évalué ce...

B2 : Oui, y a des portfolios dans les autres facs, c'est ce qu'on a vu avec **B3**.

B3 : Ça existe ! Ils en parlent sur internet !

Mo : Vous auriez besoin qu'on vous le justifie un petit peu...

B5 : Ben moi, j'aurais bien besoin qu'on me rappelle ou qu'on a du...

B1 : A la base, à quoi ça servait !

B5 : A quoi ça sert à la base ? Qui est ce qui a inventé ce truc là ?

B1 : Qui l'a inventé ?

B5 : D'où ça vient ?

B1 : C'est vrai qu'ils auraient pu nous faire un petit peu d'historique.

B3 : Ce qu'ils vont vous dire le DUMG : le RSCA, ça sert à acquérir des traces d'apprentissage ! C'est ça la phrase !

B4 : Pour revenir à la première partie de ta thèse...

B5 : Oui, mais je crois qu'ils nous l'ont expliqué à la commission portfolio tout ça... A la commission, le séminaire RSCA mais... Je sais pas du tout !

B4 : Non mais ils en veulent en plus des traces d'apprentissage.

B3 : Oh, oui ! Ils en veulent aussi ! Mais ça constitue une partie des traces d'apprentissage ! Je suis d'accord...

B5 : C'est pas simple !

B4 : Parce qu'on est complètement l'un à côté de l'autre.

B1 : Parce qu'on a quand même un séminaire de 7 heures qu'est dédié au lieu d'apprendre des trucs enfin, je sais pas... Au lieu d'apprendre des trucs qui... Ou de la médecine je sais pas... Ou de la comptabilité de la gestion, j'en sais rien ! Un séminaire qu'est dédié à comment faire un RSCA... Est-ce que vraiment, avoir appris autour, au cours des 3 années d'internat à faire un RSCA...

B3 : Est-ce que ça va vraiment nous aider pour notre pratique future ?

B2 : Vu le temps que j'ai passé à les faire des fois, je...

B3 : C'est un bon sujet de RSCA !

B4 : Je pense pas que ça dispensera certains médecins de psychothérapie...

B2 : Ouais...

B3 : Ouais...

B2 : Moi, j'en suis même venue à me dire... Comme ça me prenais du temps et que j'en ai quand même fait 5 heu... Des fois, je me disais, franchement, je préférerais passer un exam pour valider quelque chose plutôt que de faire ça ! Qui est une validation en soit pour moi ! Vu qu'on est obligé de le faire !

Mo : Pourquoi ?

B2 : Ça sert à nous valider !

Mo : Hm.

B2 : Quelque part ! On est un peu bête et méchant hein

Mo : Toujours ce côté, ce que tu disais tout à l'heure...

B2 : voilà !

Mo : Ce côté validé qui gâche un peu tout !

B2 : Ouais ! Moi je trouve !

Mo : D'accord ! Qu'est ce qui... ?

B1 : Ben au moins, t'apprendrais...

B5 : D'ailleurs, qu'est ce qui se passe si on les fait pas ?

Rires...

B7 : Ben heu, on a pas notre DES.

B3 : Ton, ton DES est pas validé !

B2 : Ça fera le... ça fera l'objet d'une thèse.

B1 : En plus de ton mémoire !

B5 : Y vont...

B4 : Je crois pas qu'il y en ait un qu'est tenté le coup !

B7 : Non, il ne se passe rien...

B5 : Je crois qu'ils vont peut-être un mot dans le cahier de correspondance ?

B7 : *Rire...*

Mo : C'est pas vraiment le sujet.

B7 : Oui, c'est pas le sujet d'ailleurs !

Mo : C'est pas forcément le sujet donc heu... Moi non plus, j'en sais rien !

B1 : Ben, je pense qu'il y en a qui n'en ont fait que 2 – 3 et...

Mo : Je me demande en fait qu'est ce qu'ils peuvent faire mais bon ! T'es pas validé tant que t'as pas fait tes 12 RSCA !

B2 : C'est douze ?

B3 et **B4** : Donc c'est 12 ?

Mo : Non ou tes 6, c'est pffff

B7 : Ben oui, c'est ce que... Je crois que c'est 2 par semestre enfin, tout à l'heure, vous disiez tous...

B3 : Il me semble...

Mo : Je pense que ça dépend des promos...

B1 : Non mais ils comptaient pas les 2 derniers semestres, il me semblait... Tu sais...

B7 : Ah bon ? Ah d'accord

B1 : Parce qu'ils considèrent que tu fais ta thèse après...

B5

Donc, si t'en fait onze supers bien, ça ira très bien !

B3 : D'accord...

Mo : Si on revient sur heu...

B1 : Non, c'est pas douze ! Non, c'est pas douze, ça doit être 6 ou 8...

Mo : Je pense qu'on va dévier heu...

B2 et **B7** : Oui !

Mo : Comment... Est ce que vous avez des idées pour qu'on vous enseigne mieux comment faire des RSCA ? Puisqu'on est partie là dessus !

B2 : Peut-être...

B4 : Ben non, mais... Le but, c'est lequel ? Pour avoir des moyens, enfin, pour mettre en place des moyens de faire mieux, faut déjà définir clairement le but !

B2 : Voilà ! A quoi ça sert ?

Mo : Donc qu'on vous disent pourquoi faut le faire !

B4 : Moi, je ne sais toujours pas... Je ne sais déjà pas quel est le but ! Est-ce que le but...

B1 : Est ce que la narration, c'est important ?

B4 : ... C'est apprendre à faire des recherches ? Avoir des, des compétences actualisées au niveau médical et puis les actualiser ultérieurement dans sa pratique ? Ou alors est ce que c'est... Ben voilà, ce qu'on disait tout à l'heure

B5 : Le but, c'est...

B4 : ... Apprendre à gérer des situations difficiles...

Mo : Qu'on explique mieux le but...

B4 : Ben déjà ! Oui, avant !

B6

C'est clairement pas défini ! C'est clairement pas défini !

B1 : On nous a pas... Enfin moi, j'ai pas compris

B6 : On, on nous définit...

Mo : Vous comprenez pas !

B6 (*avec un ton très incisif !*)

Ben, à l'origine, on nous définit que c'est un truc d'apprentissage et de suivi d'acquisition de connaissance et de capacité pour notre métier futur

et à côté de ça, on a une évaluation de portfolio qu'est complètement dissonante par rapport à ce but final qu'on nous a présenté qui est : faut savoir écrire ! Donc finalement, le but, on le connaît pas. On ne sait pas ce qu'ils attendent de nous !

Mo : D'accord ! Donc, au final, y a, c'est un peu ce que tu disais dès le début quand je t'ai demandé ton expérience, c'est que le but, ils vous l'ont expliqué, c'est apprendre... C'est des beaux, c'est des belles choses : apprendre, se former, tout ça !

B6 : C'est, c'est beau ouais

Mo : Mais leur attitude au DUMG, ça... ça va complètement à l'encontre de ça !

B6 : Tout à fait !

Mo : Vous avez l'impression qu'en fait le but, c'est pas ça ?

B6 : Disons que ça va pas forcément à l'encontre mais ça a l'air d'être autre chose, je sais pas quoi mais ça a l'air d'être autre chose !

Mo : Donc dans le coup, vous comprenez plus ! Mais...

B1 : Et puis si tu poses un problème médical, j'ai pas l'impression que ça les intéressent non plus !

Si tu dis : tiens, je me suis posé la question sur la prise en charge de l'infarctus, j'ai fait une recherche... J'ai l'impression qu'ils vont te regarder genre mais elle sort d'où celle là ! Si un dis un truc genre, le patient était mourant... J'étais triste heu... Je me suis je me suis mise à la place du patient...

Mo : D'accord, c'est ce que tu disais tout à l'heure !

B1 : Donc, si tu fais une recherche sur la psychologique, ça va leur plaire !

B4 : Je prends combien de prozac ® ?

B1 : Pff... Voilà !

B2 : Ce qu'est dommage, c'est que on fait un truc dans l'optique de leur plaire et pas dans l'optique de quelque chose qui nous intéresse...

Mo : D'accord ! Vous le faites pas pour vous...

B2 : Et c'est ça qu'est un peu dommageable en fait !

Mo : Vous le faites pas pour vous mais vous le faites pour les autres.

B2 : Ouais !

Mo : D'accord !

B3 : Mais...

B2 : Et ça rend les recherches beaucoup moins intéressantes !

Mo : Encore une fois, vous avez pas d'autres interactions sur le RSCA... Y a les groupes de pratique mais visiblement, vous êtes tous plus à avoir que des discussions et c'est tout et sinon, les seules interactions que vous avez eu...

B4 : Mais pas, mais pas... Ça dépend. A...

B1 : Sur Blois, il me semble qu'y avait... On apportait le...

B4 : A Châteauroux !

B1 : Le truc rédigé et ils disaient : pour la prochaine fois, tu feras la recherche ou tu chercheras ça mais des fois, on oubliait complètement et puis on...

B4 : Faudrait déjà qu'ils se mettent d'accord, ce qu'ils mettent dans les groupes de pratique !

B1 : Mouais !

B4 : Parce que dans le 36, j'ai jamais eu de... Enfin, on en a fait sur les trois semestres où j'étais, on en a fait deux de... Qui portaient sur le RSCA. Ça les gonflait royalement ! Y en a plusieurs où on parlait de nos expériences etc. mais il n'était en aucun cas question de les rédiger ! Et puis tout le reste, c'était de la formation médicale pure sur des prises en charge et puis des difficultés inhérentes à la médecine générale... Que, que ce soit des certificats, que ce soit les rémunérations que ce soit... Enfin, voilà, c'était vraiment inhérent...

B1 : Ça t'a plu comme ça !

B4 : Ah mais oui, c'était très bien ! Parce que c'était inhérent à la médecine générale, c'était...

Mo : Donc en fait, jusqu'à présent, vous avez pas eu d'interaction intéressante sur rsa, le RSCA à proprement parlé

B4 : Non, et y compris dans le 37 ! Ça fait, ça fait 4 mois.

B1 : Moi, je l'ai fait. Il rentre dans le classeur et il reste dans le classeur !

B3 : Et je sais même pas compte tenu dont on, dont on ???, je sais même pas s'il y a des trucs intéressants à...

B2 : Si, on peut tirer des trucs intéressants de tout...

B7 : Non, mais parce que...

B3 : Oui, faut modifier dans ces cas là !

B4 : Moi, ça m'... ça m'intéresserait d'en faire un dans le 37 là parce que je suis à Clocheville... Ça m'intéresserait d'en faire un dans le 37 avec quelqu'un du DUMG pour voir mais...

B5 : Y en a pas !

B7 : Ouais, moi aussi... Y en a pas !

B1 : Mais si y en a ! J'en ai fait un.

B4 : Y en a eu un au mois de juillet.

B5 : On est venu 6 mois...

B4 : Y en a eu un...

Mo : Avec [enseignante du DUMG], c'est le seul !

B1 : Non !

B4 : ... Au mois de juillet

B1 : Au mois d'avril...

B4 : Et j'ai en aucun été prévenu

B5 : Non, non, y en a eu qu'un sur ce semestre !

B4 : On est quand même 6, 5 ou 6 internes de médecine Gé à Clocheville.

B7 : Oui, on pourrait recevoir...

B4 : Y en a aucun d'entre nous qu'est... C'est sur le site du DUMG. Je suis désolé, je vais pas passé mes soirées ni mes weekend sur le site du DUMG ! C'est pas très passionnant quoi !

Mo : D'accord !

B2 : Non, faudrait qu'ils unifient un petit peu la... Ce qu'il veulent avec les médecins...

B3 : ??? l'état d'esprit...

B4 : Mais ils ont nos mails !

B3 : Ah c'est clair, ils ont nos mails !

B7 : Mais je suis pas sûr que si, les médecins des groupes de pratique connaissent la structure des RSCA...

B5 : Aussi... Y en a qui...

Mo : D'accord ! Donc vous avez l'impression qu'ils sont pas assez bien formés en plus !

B1 : Ah ben y en a clairement, ils savent pas ce que c'est !

B5 : Non, non. Y en a qui savent et qui veulent pas le faire aussi

B7 : Ouais, ouais !

B1 : Je pense que s...

Mo : Y en a qui veulent pas !

B3 : Y en a que ça gonfle !

B1 : Ça les gonfle !

B7 : Ben oui, comme nous.

B5 : Au même titre que nous !

Mo : Ils veulent pas parce que ça les gonflent ou ils ont d'autres raisons ?

B4 : Ah ben dans le 36, ça les gonflent !

B3 : Ouais.

Mo : Que parce que ça les gonflent ?

B1 : Dans le 28 aussi !

B4 : Y a des relations...

B5 : Après, on connaît pas leur... Après y a des relations entre...

Mo

Y a des problèmes relationnels ?

B7 : Oh certainement !

B4 : Des conflits avec la politique du DUMG ! Je sais que dans le 36, y en a pas beaucoup qu'adhère !

Mo : Et vous trouvez que c'est péjoratif pour le RSCA, ces relations ?

B2 : Ah ben oui, carrément

B1 : Si tous les médecins sont pas d'accord...

B4

En tout cas, si les groupes de pratique, le but, c'est de faire des RSCA, clairement oui !

B2 et **B7** : Hm !

Mo : D'accord !

B1 : Parce qu'initialement, on nous a présenté le RSCA en nous disant vous verrez, de tout façon, vous en ferez pendant les groupes de pratique, ça vous fera faire des RSCA !

B7 : Hm ! Voilà

B1 : Et du coup, ça ira vite à en faire les douze ou les huit qu'il faut...

B7 : Ouais, voilà !

B1 : Ça ira vite parce qu'au moment des RSCA, faudra en faire un à chaque réunion ou je sais pas quoi ! En pratique moi, le... Moi, le premier groupe de pratique où je suis arrivé avec mon RSCA et ben, je suis parti avec !

B5 : On est sensé les montrer à nos... à nos quoi ?

B2 : Tuteurs.

B5 : Tuteurs !

B3 : Tuteurs !

B5 : Alors, nos tuteurs...

B2 : Ouais, c'est pareil !

B5 : Sont pas tous d'accord avec ça d'ailleurs, certains, ils sont tuteurs mais c'est pas pour faire du RSCA avec toi et pourtant des gens qui sont proches du DUMG ou...

B1 : Ouais.

B2 : Alors moi, c'est...

Mo : Pour vous le tuteur, ça apporte rien en interaction pour vous faire bénéfici... pour que le RSCA, ça vous serve à quelque chose ?

B5 : Le tut, ben le tuteur enfin le... Y a certains...

B3 : Ça dépend du tuteur. *Tout en riant...* Moi, j'avoue que... Y a des tuteurs qui sont...

B5 : Je pense que ça dépend du tuteur ! Chacun a une relation avec son tuteur mais y en a, y en a qui sont tuteurs pour trouver un remplaçant donc heu...

B1 : Non mais en plus

Mo : D'accord... Mais est ce qu'il y a des tuteurs où ça a été utile ?

B5 : Pourtant des gens proches du DUMG !

B1 : Alors moi, mon tuteur, à chaque fois que je demande à le voir parce qu'au début, j'étais très... On se voit tous les trois mois parce qu'on a dit qu'il fallait se voir tous les 3 mois. Chaque fois que je voulais le voir, il me dit : ben, amène un RSCA ! Le seul... Par contre, là, c'était l'inverse, c'est que le seul but de se voir, c'était : lisez-moi un RSCA ! Il me disait ce qu'il fallait que je fasse ! Il corrigeait, il changeait la biblio et puis ok, c'est bon, tu peux y aller ! Donc ma vie personnelle de médecin généraliste, mes projets, mes machins oh...

Mo : Et donc il lisait, il disait direct... Il en discutait avec toi ?

B1 : C'était que ça ! Il lisait ou des fois, il me demandait de lui envoyer par mail heu voilà...

Mo : D'accord !

B1 : Et puis il en discutait, il me disait : tiens, la narration machin... Tiens la biblio, pfff, t'as fait un truc sur l'infarctus, l'infarctus, je m'en fiche ! Fais plutôt un truc sur ton ressenti, ce que tu as vécu, ta relation avec le patient, voilà !

B3 : C'est quelqu'un du... ?

B7 : Oui, c'est ?

B3 : Ouais, c'est quelqu'un du DUMG !

B7

Ah ben oui, forcément...

Rires...

Mo

Il te disait quoi faire ou il en discutait avec toi ?

B1 : Ah non, il me dit quoi faire !

Mo : D'accord !

B1 : Non, il me dit quoi faire...

B3 : Il juge son travail quoi !

B1 : Oui, oui ! Ben clairement quoi ! Enfin, c'est...

B5 : Il met pratiquement une note ?

B3 : Oui, à la base, un tuteur, c'est sensé heu te guider.

B6 : Tutorer...

B1 : Voilà, moi, je voyais plus ça comme un...

B4

Non, le d'autre... Enfin, moi de ce que j'en... Que j'utilise entre guillemet mon tuteur, c'est, en cas de problème, c'est mon premier interlocuteur

Mo : D'accord !

B4 : T'a un problème d'ordre médical, problème dans les stages, problème...

Mo : Tu l'utilises dans ton RSCA ?

B4 : Oh, il me l'a proposé. Je l'ai pas, j'l'ai pas fait... C'est peut-être de ma faute parce qu'il me l'a proposé et je pense qu'il est pas du genre à juger mais plus à me filer des coups de mains...

Mo : Et pourquoi tu l'as pas fait ?

B4 : Ça me gonfle !

Mo : Qu'est ce qui te gonfle ?

B4 : Ben, de rédiger, d'en rédiger des RSCA ! J'ai pas...

Mo : C'est de le faire ! C'est pas... C'est pas de lui donner !

B4 : **Mo** : C'est pas de lui donner, c'est de le faire !

B4 : C'est de le faire ! C'est de le faire ! Ah non, parce que c'est quelqu'un avec qui j'ai de l'affinité. Ça passe très bien !

Mo : D'accord ! Donc c'est plutôt la charge de travail !

B4 : J'aurais pas du tout honte de lui faire, de lui faire lire un RSCA ou quoi... Lui, je sais que ça se passerait bien parce qu'il me jugerait pas...

Mo : D'accord !

B5 : Ça prend du temps.

B4 : Ça prend du temps !

B2 : Encore une fois, ouais les tuteurs, c'est pas tous les mêmes... Parce que...

B5 : Dans notre formation, on a l'impression que tout le monde veut nous faire faire plein de trucs ! Y a le DUMG qui veut nous faire faire des RSCA... Qui veut nous faire venir en séminaire... On a notre tuteur qui fait ça, notre directeur de thèse qui nous dit faut... On a la thèse, faudrait pas le négliger. On a...

B4 : On a notre chef de service...

B5 : On a nos chefs de service qui nous disent : faut que tu viennes en stage ! Heu... La fac, c'est bien.

B3 : C'est un peu normal...

B5 : Faut que tu présentes, enfin, faut que tu fasses faism... une recherche sur ce truc là... Heu, heu... Donc ben, bien sur, on est en stage, ça y a pas de... Ça, ça semble la base...

B4 : Quand t'as ton weekend par mois et puis...

B5 : Et puis, tu as les gardes à aller faire !

B4 : Ça donne pas envie de le faire, le RSCA !

B3 : T's même pas forcément ??? du tout ! (*à voix plus basse*)

B5 : Donc le RSCA pfff... Et puis tu vas aller faire tes recherches sur tes patients parce qu'il y a un cas qui t'as intéressé dans le service. Alors là, tu aurais pu l'écrire en RSCA mais tu l'as pas fait... T'as été cherché ton truc...

B6 : Ben c'est clair... Par contre, t'as fait la démarche de la problématique

B5 : De la problématique...

B7 : Ouais, voilà !

B6 : Et la biblio sans l'avoir heu...

B5 : T'as passé l'étape narration et t'as directement été à la recherche sur internet. Quelle prise en charge médicale ?

Mo : D'accord... Ok ! Donc heu, sur les interactions, faut qu'ils se mettent à votre niveau... Heu, les interactions qui sont utiles, faut qu'ils se mettent à votre niveau... qu'ils discutent avec vous. Y a d'autres choses qui... ?

B4 : C'est pas à se mettre à notre niveau. Enfin, c'est un peu condescendant, je trouve ça...

B2 : Qu'ils se mettent d'accord entre eux !

Mo : Non, oui c'est en plus, c'est pas ce que je voulais dire !

B1 : Oui, enfin oui, d'accord !

B3 : C'est pas se mettre... C'est qu'ils interagissent, c'est que ce soit pas plutôt sur une échelle évaluateur évalué mais que ce soit un partage d'expérience...

Mo : Oui, qu'ils vous prennent pas de haut...

B3 : C'est pas qu'ils nous prennent de haut

B2 : Ouais...

B4 : Si mais si, c'est ça !

B7 : Si !

B6 : Un peu ouais !

B1 : On dirait que eux, ils ont jamais

B4 : Je n'ai aucune relation de sympathie avec eux.

B? : Remarque, c'est vrai !

B2 : C'est vrai !

B4 : Alors qu'avec d'autres personnes, ça pourrait... Mais, mais je sais pas pourquoi ! Alors que, je les connais pas hein ! Mais est ce que je les vois comme des profs ? Et donc du coup, y a cette barrière heu scolaire ?

B1 : Un peu !

Mo : D'accord !

B2 : Est-ce que ils ne se présentent pas un peu comme ça ?

B4 : Qui à mon avis, ils aident pas à... Enfin, ils aident pas, pas du tout à ce qu'ils franchissent cette barrière scolaire.

B3 : Ah non, ils aident pas...

B4 : Et pas du tout une... Et pas du, y a pas du tout une relation confraternelle.

B1 : On a pas l'impression que l'on fait le même métier, en fait, c'est ça qu'est bizarre !

B4 : Vraiment pas du tout ! Alors qu'avec mes médecins heu...

B1 : Parce que dans 2 ans, on fera le même métier !

B4 : Avec les maîtres de stage etc., c'était confraternel !

Mo : Hm

B4 : Avec le DUMG, j'ai pas du tout...

Mo : Mais c'est encore partage d'expérience... Dans confraternel, l'histoire...

B6 : Justement, avec les...

B4 : Ouais, y a plus une histoire, je trouve d'é, d'égalité... Enfin, de, de pied d'égalité. De partage...

Mo : D'accord !

B4 : D'expérience de, de... Bien sur qu'ils ont plus d'expérience que nous et puis que ce soit dans du théorique ou du pratique, mais heu... Mais je trouve pas qu'ils aient envie de la partager ! Enfin moi, je le ressens pas du tout comme ça quoi !

Mo : On veut dire la même chose mais on envoie des termes différents...D'accord !

B4 : Alors que pourtant, ils sont à la fac. Ils nous font des séminaires etc., mais...

Mo : D'accord ! Sur les, sur le séminaire groupe de pratique, comment il devrait être pour que ça vous apporte quelque chose ? Pour vous apprendre le... Non ! Sur le séminaire écriture des pratiques, comment il devrait être pour que ça vous apprennent ? Donc il faudrait qu'ils vous expliquent les buts ! Est ce qu'il y a d'autres choses qui...

B1 : D'où ça vient, savoir d'où ça vient le RSCA...

Mo : D'où ça vient ? C'est ce que...

B5 : Je crois qu'ils l'expliquent

B7 : C'est possible, c'est possible qu'ils nous l'aient dit enfin...

B1 : Ils expliquent d'où ça vient le RSCA ?

B5 : Il me semble mais je pense qu'on n'a pas bien compris ! On l'a pas retenu parce que ça été mal expliqué !

B4 : Qu'une partie sur le récit !

Mo : Qu'ils expliquent mieux !

B6 : Qu'est ce qu'ils attendent de nous ?

B1 : Et puis qu'est ce qu'ils attendent de nous ? Quel est le but ?

B7 : Ouais, et puis surtout qu'est ce qu'ils attendent parce que je suis pas sur...

Mo : Parce que vous avez l'impression que vous ne comprenez pas ce qu'ils attendent de vous ?

B6 : Ils, ils nous donnent énormément d'outils de grands concepts et à aucun moment...

B5 : Voilà !

B7 : Ouais, ouais, voilà !

B6 : Et à aucun moment, ils nous expliquent en pratique ce qu'on doit faire !

B7 : Ouais !

B1 et B5 acquiescent.

B1 : Ah oui, avec leurs ???

B6 : C'est-à-dire que le concept, c'est : vous avez une grille d'évaluation qu'on utilisera sur le RSCA et à côté de ça ben... On a... Ben on revient toujours au même problème hein...

B5 : Mais peut-être que nous, on se trompe et qu'on a l'impression d'être évalué et eux, ils ont pas envie de nous évaluer, ils nous donnent juste un outil...

Mo : Mais au final, c'est votre impression !

B5 : Nous, on a l'impression.

B7 : Ouais, ouais !

B3 : Ouais ben...

B1 : Quoi qu'il en soit...

B5 : J'ai l'impression que ça doit être ça qu'ils veulent qu'on comprenne...

B3 : Y a quand même une grille d'évaluation à la fin !

B5 : Exact ! Je l'avais oubliée celle là !

B4 : C'est pour nous évaluer !

B6 : Oui, mais qu'on ne maîtrise pas et qu'on ne reprend à mi parcours !

B1 : Je n'ai pas compris comment elle marchait !

B3 : Ah ouais, sur la grille d'év...

B6 : Qu'on ne reprend que très peu à mi-parcours, au moment de... L'évaluation !

B3 : De la commission...

B1 : Donc, à la place de passer 2 jours... parce que c'est quand même 2 jours ! C'est en 2 fois le séminaire écriture des pratiques ?

Mo : Oui !

B6 : Ouais, c'est ça !

B1 : C'est en 2 fois !

B7 : Ah bon ?

B1 : A la place de passer 2 jours à faire... Parce que moi, le souvenir que j'en ai, c'est qu'on avait rédigé un truc pendant le séminaire.

Mo : Hm, hm...

B1 : Donc ça, ça prend 2 – 3 heures ! Franchement, ça, c'est pas indispensable ! De rédiger une attitude, de faire une narration pendant le séminaire RSCA pff...

Mo : D'accord...

B7 : Ben oui, c'est que c'est ça !

Mo : Vous avez rédigé !

B7 : C'était que ça. C'était que ça !

B1 : Oui,

Mo : Pendant le RSCA ?

B1

On s'était mis en petits groupes il me semble et puis, il fallait avoir rédigé quelque chose.

Mo

D'accord !

B6 : Et c'est la seule...

B1 : Bon, ben ça...

B6 : Et c'est la seule chose qu'on ait faite d'ailleurs !

B7 : Oui, c'est que sur la narration !

B6 : C'est que la na-ra-tion qu'on a faite, point !

Mo : Et est ce que vous auriez des conseils à leur donner pour que ça se passe mieux ?

B1 : C'est la seule chose qu'on est faite ! Moi, je préférerais qu'on m'apprenne à faire une recherche...

B2 : Voilà !

B1 : Parce que c'est ça qu'on va avoir à faire !

B4 : Voilà ! Sur la partie recherche ! Voilà ! Utiliser l'outil internet !

B5 : Comment utiliser Pubmed !

B1 : Non, mais c'est ! Pubmed heu...

B4 : Utiliser Pubmed, j'ai fait des formations

B3 : Pubmed, CISMEF et autre...

Mo

Qu'on vous apprenne la recherche !

B4 : Voilà ! Sur Pubmed. Qu'est un outil hyper puissant mais faut une formation pour ça !

B1 : Parce que c'est super compliqué !

B4 : C'est super opaque !

B3 : C'est super ???

B4 : J'ai eu la chance d'en avoir un lorsque j'étais externe, c'est génial, enfin, pour retrouver très rapidement. Quand on sait chercher, on peut retrouver... mais...

B1 : On nous demande pas...

Mo : D'accord ! Donc on vous apprend comment faire des recherches !

B1 : Ouais !

B6 : Et je pense, avant de faire les recherches, déjà apprendre à tirer des problématiques...

B7 : C'est ça aussi !

Mo : Apprendre...

B6 : D'une lecture...

B7 : Hm !

Mo : Vous trouvez qu'on vous apprend pas ça !

B6 : Ben, c'est pas t... On nous apprend pas... On nous l'a appris à travers notre cursus jusque là à tirer des problématiques. C'est ce qu'on fait au jour le jour, quand il, quand il y a un problème qui se pose, on définit une problématique pour faire une recherche pour répondre à une question ! Mais c'est quelque chose qu'on évalue pas et on nous offre pas d'outil pour ça ! On nous dit juste : dis dons, là, on sent pas assez que t'étais en galère quoi ! Ben, en gros, c'est ça qu'on nous dit !

B1 : Hm !

B6 : On nous dit pas : ben effectivement, y a telle problématique à tirer ou oui, tu as su dégager heu, heu, l'interrogation qui t'as vraiment posée problème qui a été l'élément clé de ton RSCA !

B4 : Que t'es passé à côté de ça...

B6 : Ou alors voilà ! Ou alors, t'es passé à côté de ça. Heu effectivement !

Mo : D'accord, donc ça on le fait pas !

B6 : Ça, on fait pas !

Mo : D'accord, donc ça, qu'on vous apprend à le faire, ça serait intéressant ! D'autres choses ?

B6 : Ben, je pense que c'était le but de l'outil mais...

Mo : Hm, d'accord... D'autres choses ?

...

D'accord... Et heu, d'autres choses qui seraient bien pour les gens qui interagissent que ce soit tuteur, séminaire ou commission de portfolio... D'autre que ce qui a déjà été dit ? D'autres, d'autres choses qui faudrait qu'ils fassent ?

B6 : L'apéro ? Non, je sais pas !

Rire général...

Mo : D'accord, ok ! Sur la narration, vous avez d'autres choses à dire ?

B2 : Ben non, je crois qu'on a tous été unanimes sur ce qu'on a dit !

B7 : Ouais...

Mo : D'accord ! Ok ! On va passer à la partie questionnement. Donc on va reprendre un peu ce qui vient d'être dit. C'est-à-dire que... Ouais, sur heu, dégager des problématiques, je pense ?

B2 : On sait pas trop, trop faire !

Mo : Qu'est ce que vous en pensez de cette partie heu... Question ?

B1 : Ben, ce qu'y a, c'est que...

Mo : Si vous l'appellez comme ça d'ailleurs ! Ça a peut-être changé entre...

B6 : Alors, c'est...

B2 : Ben, en soit, c'est pas inintéressant. On se pose une question, on cherche des outils pour y répondre ! Voilà, c'est...

Mo : Donc la partie question, c'est se poser une question ?

B1 : Ben, alors après, moi, c'est ça le truc ! Moi, j'avais fait comme B2...

B5 : Non, je comprends rien (*murmuré*)

B2 : Moi, j'ai compris : poser plusieurs questions, répondre à toutes les questions !

B1 : Moi, j'avais compris 3 – 4 questions...

B4 : Quelque chose qui m'a, m'a éclairé quand, quand on a fait le portfolio, à la commission de portfolio, c'est qu'en fait, y a une liste de compétences à acquérir et donc grosso modo, faut biffer dans la marge les compétences...

B2 : En gros oui !

B4 : ... Que t'as acquis en rédigeant ton RSCA.

Mo : Tu penses que les compétences, c'est dans le questionnement ?

B3 : Ben, ça aide en tout cas à orienter

B2 : Ben oui, dans la biblio !

B4 : Ah ben oui, ben franchement, je, je les utilise à l'envers hein !

Mo : Toi, tu utilises les compétences pour, pour poser les questions ?

B4 : Ah ben complètement ! Pour, pour ne rien mettre de côté parce que je trouve que c'est une évaluation. Ça n'apporte rien à mon travail personnel. Donc je f... Ben pour pas me retrouver sur...

B3 : Donc comme ça au moins, tu sais sur quoi tu as été évalué !

Mo : Et qu'est ce que vous mettez comme questions ?

B4 : Pour moi, je...

B6 : Le but, c'est de valider son DES quoi !

B4 : Oui, voilà, c'est ça !

B7 : Oui complètement !

Mo : Donc vous faites les RSCA que pour valider le DES !

B4 : Ah ben complètement !

B1 : Ah oui ! Ça, je crois... Je crois qu'on est unanime !

B6 : Je crois que c'est ce qui vient d'être dit.

B7 : Ouais ! Ouais !

Rire général...

B4 : Il me semble...

B1 : Moi, ce que j'avais compris initialement, c'était on pose 3 – 4 questions ! C'est pas exhaustif parce que les questions, dans le texte, t'en tires 10 !

Mo : Faut pas être...

B1 : Enfin moi, ce que j'avais compris initialement !

Mo : Faut pas être exhaustif, d'accord !

B1 : Voilà ! J'en tirais 3 – 4 et je développais les 3-4. J'en avais pour 3 pages de rédaction, de, de machin, de biblio...

Mo : Hm, hm...

B1 : Autant vous dire que j'y passais des plombes... Et l'autre fois, arrivée à la commission de portfolio, on me dit ouh la la, mais c'est trop long ! C'est quoi toutes ces questions ? C'était complètement l'inverse. C'était faut être exhaustif sur les questions où, où tu listes tes questions. Tu en listes, tu en listes, tu en listes, t'en fais plein ! Enfin, une liste de questions énormes ! Tout ce que tu peux en tirer ! Et puis, tu en développes une ! Voire 2 voilà...

B6 : Alors

B1 : C'est ce qu'ils m'ont dit !

Mo : Et ça, c'est à la commission portfolio ?

B1 : Ben c'est ce que... Ouais !

B4 : C'est marrant parce que...

B1 : J'ai eu la même réflexion !

B3 : J'ai eu la même réflexion !

B1 : Donc ben heu

B5 : Pareil moi aussi

B4 : Et ben pas moi...

Mo : Donc c'est que...

B6 : J'aimerais rebondir là-dessus... Je suis allé en fait sur le site de Lyon...

Mo : Oui...

B6 : Qui a aussi en fait, font aussi de la médecine générale.

Mo : Oui

B1 : Oh, t'as fait une recherche sur le RSCA...

B6 : Simplement, j'ai fais une recherche sur le RSCA sachant que je venais ici...

B1 : D'accord...

B6 : Et j'ai vu un exemple de RSCA heu... proposé par la, le DUMG de, enfin l'équivalent à Lyon !

B1 : Déjà, c'est bien parce que nous, on a pas eu ça !

B6 : Alors, il s'avère que déjà...

Mo : Qu'est ce que vous avez pas eu ?

B1 : Ben, un exemple de RSCA... Je pense pas...

B2 : Ben si on en a eu au...

B7 : Non, on a eu un exemple de narration !

B4 : De narration !

B3 : De narration !

B2 : Narration exact !

B1 : Juste la narration voilà ! C'est ça, c'est que moi, la recherche...

B2 : On en revient toujours à la même chose !

B3 : Et la conclusion, c'était... C'était très bien !

B7

Ouais non mais...

B1 : Et truc complet quoi !

Mo : Donc, plus d'exemples, d'autres choses ? D'accord !

B4 : C'était bien parti là.

B5 : Ben oui...

B6 : En fait, il s'avère que déjà la narration est assez longue quand même ! Et malgré tout, elle est assez exhaustive au niveau de tout ce qui s'est passé, y a beaucoup de détails ! Dans le deuxième temps, en revanche au niveau des problématiques, y avait quelque chose comme 20 ou 23 questions !

B1 : Ah oui, c'est ça ! C'est exhaustif, quoi !

B6 : Ah c'est...

B1 : Tu dis : tiens ! J'aurais pas pu penser à tout ça !

B6 : C'est exhaustif, on dégage un maximum de problématiques. Ensuite on veut des réponses donc c'était un exemple, donc ils faisaient aussi des liens de publications. Heu... Au final, ça représentait en power point 14 pages quoi !

B2 : Ouais !

B1 : Ben c'est ça.

B6 : Heu, pas en power point, en qu'est ce que je... En adobe, en acrobat reader !

B3 : En PDF.

B6 : En PDF ! 14 Pages ! Je veux dire, techniquement, celui que j'ai vu sur internet, à mon avis, à préparer et à être aussi exhaustif, ça doit prendre une vingtaine ou une trentaine d'heures à faire !

B2 : Un weekend !

B1 : Ah ouais, non, c'est sur !

B6 : Ensuite, quand on nous dit qu'il faut en faire douze... Je sais pas combien ils en demandaient à Lyon, mais quand on me dit qu'il faut en faire douze, je vois pas comment on peut caler ça...

Mo : S'ils vous en demandaient moins, ça vous aiderait ?

B1 : Ah ben, si on nous disait 3 parfaits, moi j'en ferais trois parfaits franchement !

B5 : Ça ferait moins peur peut-être !

Mo : Ça ferait moins peur...

B5 : Oui, ça ferait moins peur !

Mo : Et ça vous ferait moins peur que dans faire plus ?

B1 : Surtout qu'on nous dit qu'il faut les retoucher en permanence mais jamais j'aurais l'occasion de retoucher les anciens !

B6 : Je pense surtout que ce serait intéressant si le but réel, en tout cas, enfin le but qu'on pourrait comprendre serait nous faire avancer à pouvoir poser des problématiques ! Qu'on ait un...

Qu'on en tire un outil au jour le jour dans l'expérience médicale qui nous permettra d'avancer, de nous poser des questions et de trouver des réponses... Et pas juste de nous dire : ah, je l'ai bien écrite celle là !

Mo : Ok !

B3 : Rires

B2 : Non, mais je pense que le nombre est une contrainte, franchement !

B5 : Le nombre est une contrainte ! Ça te fait peur et ça bloque...

Mo : Le nombre est une contrainte et ça freine... D'accord !

B5 : Remarque, on pourrait se dire si y en a pas assez, on attendra au dernier moment pour les faire...

Mo : Oui, mais en même temps, vous êtes à la moitié et vous en avez faits qu'un

B3 : Mais même si, même si on en a douze à faire, on attend le dernier moment !

B5 : Ouais !

Rires

B7 : On est complètement à la bourre là !

B1 : On est à plus de la moitié !

Mo : C'est pas pour critiquer mais... Pour en faire douze, va falloir enchaîner sur la fin !

B5 : Ouais, surtout qu'y a une thèse à faire et...

B2 : Vaut mieux deux, trois bien fait que douze bâclés !

B3 : Oh mais je pense qu'on a tous une imagination débordante !

Mo : Tu penses qu'il vaut mieux la qualité que la quantité !

B2 : Oh mais oui, moi, j'en suis certaine !

B1 : Ah oui, ça, ça, c'est sur !

B4 : Oui, c'est, c'est un peu l'idée qui... Parce que quand... Parce que moi, je sais que je leur ai déjà posé la question sur combien et ça, ça a été très évasif, j'ai pas eu de chiffre...

B5 : D'ailleurs...

B1 : Non, non, non...

B5 : D'ailleurs, ils me donnent pas de chiffres... Je pense qu'ils préfèrent la qualité !

B2 : Ben, je pense qu'ils sont dans ce sens là aussi !

B4 : Ben oui, je pense aussi...

B2 : Ils sont pas bêtes.

B4 : Qu'ils veulent quelque chose...

B2 : Qu'ils veulent quelque chose de qualité plutôt que trente pages où y a rien d'écrit dedans...

B5 : Mais ils vont pas nous dire que...

Mo : Mais d'un autre côté, vous insistez sur le fait qu'ils sont plus sur la forme que le fond !

B2 : Oui, ben ça c'est sur !

B6 : Ben là c'est très clair !

B3 : Ben c'est sur !

B7 : Oui...

B2 : Oui, c'est vrai !

B6 : D'ailleurs, là, on est en train de parler plus des avantages inconvénients du RSCA d'après le DUMG de Tours ! Enfin c'est... Voilà ! On a que cette expérience là !

Mo : Et puis, c'est aussi que votre avis...

B6 : Et on a que cette expérience là !

Mo : Oui, vous avez que cette expérience là. C'est ça qui me surprend vachement aujourd'hui, c'est que vous avez que cette expérience là en fait...

B6 : Ouais...

B1 : Ben, sauf toi, qu'est allé voir sur internet à Lyon !

B6 : Et ouaip, j'ai fait dans mon froc quand j'ai vu ça !

B2 : Parce que, c'est-à-dire...

Mo : Tu peux le mettre en trace d'apprentissage...

B2 : Ça te prouve quoi ?

B6 : Que je les fais pour rien...

B1 : Une trace d'apprentissage...

B4 : C'est émotionnel !

B5 : Quand tu discutes avec d'autres facs, ils ont le même ressenti...

B1 : D'autres facs ?

B5 : Je pense, sur Toulouse et Nantes, y a...

B1 : Ils ont des RSCA aussi là bas !

B5 : Ils ont les mêmes ressentis enfin...

Mo : Ça se passe pas mieux ailleurs ?

B5 : J'ai pas l'impression que ça se passe beaucoup mieux parce qu'ils sont au même niveau que moi voire un peu plus haut... Et ils sont en panique aussi pour les faire donc heu...

Mo : D'accord.

B2 : Tu disais que ça t'étonne qu'on s'intéresse pas plus... Des facs d'ailleurs...

B6 : Sur le forum e carabin...

Mo : Non, que vous ayez pas eu plus d'interactions sur le RSCA. J'ai l'impression sur le RSCA que vous avez eu, c'est que le, le DUMG...

Brouhaha de discussion derrière...

B2 : Ah d'accord !

Mo : C'est ça qui me surprend !

B1 : Ah tu, enfin, tu pensais qu'on aurait pu le faire lire à quelqu'un en fait, c'est ça le ...

Mo : Non. Non, non... mais peu importe ! Moi, je... J'ai pas de...

B2 : Tu pensais qu'il y avait plus d'interaction...

Mo : C'est pas ce que vous deviez faire, c'est ce qui c'est passé !

B2 : Non mais un...

Mo : C'est la seule chose qui m'intéresse !

B1 : Mais moi, je vois pas à qui d'autre qu'au DUMG le montrer parce que ce truc, je le fais pour le DUMG... Je le fais pas pour moi !

Mo : D'accord !

B1 : Je le fais pas pour mes parents ! Pour qu'ils soient fiers de moi !

Mo : Aux groupes de pratiques, on en parle pas...
Et le tuteur, c'est difficile...

B1 : Ben si le tuteur, moi il l'a vu mais c'est le DUMG donc c'est pas pareil !

Mo : Mais c'est le DUMG pour toi... Hm, ça revient au même... D'accord ! Ok, sur les questions, vous avez d'autres choses à dire ? Comment vous les sélectionnez ces questions ? Donc, toi (*Mo regarde B4*), t'utilises les compétences... Y a la question sur le nombre... En fait, faut en sortir plein !

B4 : Non, non. Y a ceux qui sortent, y a ceux qui sortent... Qui m'ont fait poser, qui m'ont fait dire que ça, c'est intéressant !

Mo : D'accord, donc tu mets ça...

B7 : Voilà, mais pour compléter.

B4 : Et puis après, j'essaye d'orienter un petit peu les choses pour que ce soit un minimum efficace quoi !

Mo : D'accord ! Donc...

B3 : Généralement, y a une ou deux, voire trois grosses problématiques qui ressortent... T'as pas...

B4 : Mouais... Moi, j'étais parti sur trois donc j'en ai ressorti trois donc j'en ai sorti 3...

Mo : Vous en sortez pas beaucoup...

B3 : Voilà ! Y a pas ...Y a pas une, une vingtaine de...

Mo : Enfin, ça dépend des gens...

B3 : Voilà, tu te retrouves devant une situation, t'as, t'as deux, trois problèmes... Enfin, moi, quand, quand j'ai fait les RSCA, c'est vrai...

B4 : Oui, mais bon, quand tu cherches bien, tu vas en trouver !

B3 : Mais voilà !

B1 : Tu en trouves plein. !

B3 : Mais après, je fais comme toi ! Je prends la feuille et je me dis... Je fais à l'envers aussi des fois quand mon RSCA, il dure pas...

Mo : Donc tu reprends à partir des compétences...

B3 : Je prends et je dis : tiens, ça, je pourrais faire une question comme ça

B1 : Je pense, ça c'est pas inutile non plus parce qu'il y a des questions effectivement auxquelles tu penses pas... Tu vois les compétences, tu fais effectivement, cette compétence là, je l'avais acquise dans cette narration. Tu la rajoutes en problématique. C'est pas non plus complètement...

Mo : Ces questions, ça peut être utile ? Vous trouvez que c'est une partie utile ou inutile ?

B4 : Oh ben, je pense que c'est une des parties les plus utiles...

B1 : Ben, c'est le but de la recherche...

B2 : Ben oui...

B1 : Oui ! C'est ça...

Mo : Pourquoi ?

B3 : C'est ce qui valide ta recherche !

B4 : C'est le début de la recherche... Et puis, c'est aussi, c'est aussi le travail de synthèse

Mo : Oui... Mais là on est sur la partie... La question, pour toi, c'est une synthèse ?

B2 : Ah une question...

B4 : Ben, c'est à dire on extrait, on extrait les problématiques c'est-à-dire, après, c'est là dessus qu'on va travailler...

Mo : D'accord !

B4 : Donc c'est, c'est vraiment le point de départ !

Mo : Et est ce que ça t'apporte d'extraire les problématiques ?

B4 : Ben justement, c'est, c'est d'avoir réfléchi sur la situation !

B1 : T'inities la recherche en fait !

B4 : Oui, voilà, c'est ça ! Mais c'est parce que bon... Si, c'est un travail !

Mo : D'accord ! T'inities ta recherche mais tu dis que tu réponds pas à toutes les questions !

B4 : Voilà, c'est un peu dommage...

B1 : Ben moi, c'est... Ben moi, non !

B3 : Attend !

B1 : Je répondais à toutes les questions !

B3 : Oui, voilà ! Mes RSCA sont fait comme ça ! Mes trois à quatre questions sont toutes, y a une réponse à tout ! Mais on m'a dit maintenant...

B7 : Voilà, c'est ça !

B1 : ... non, tu poses vingt questions...

B7 : Si, si y a 20 questions...

B1 : Et tu réponds à une ou deux !

B7 : Faut aller chercher dans les coins...

B1 : Alors moi je trouve ça encore plus idiot parce que moi, je préfère en poser trois et répondre à toutes.

B7 : Ouais, voilà !

B4 : Exactement !

B1 : Et faire la recherche.

B4 : Et vraiment trois qui t'ont posé problème !

B1 : Que poser 20 questions heu...

B4 : Et qui t'intéressent !

B1 : Dont quelques unes, je les ai mises pour rien parce que...

B7 : Ouais...

B1 : ... il fallait en rajouter ! Genre : ah oui, tiens, y avait l'aide soignante qui passait dans le coin, pourquoi est ce qu'elle était là ? Qu'est ce que... Voilà ! Non mais...

B3 et **B5** : Comment elle voit ça ?

B1 : Comment elle a ressenti la chose ?

Mo : Et ça, tu trouves que ça sert à rien ?

B1

Ben on, parce que on y répond pas à la question !

Mo : D'accord ! Donc poser des questions sans y répondre.

B2 : C'est quoi l'intérêt d'une question sans y répondre ?

B7 : Ouais, c'est clair !

B4 : 20, 20 questions pour répondre à trois questions, c'est inutile !

B2 : Ça reste une question !

Mo : Mais d'un autre c...

B4 : Ce qu'est important, c'est... Ou alors on nous dit ben, ben voilà, y a tant, tant de questions ou tant de choses à ressortir.

B1 : Mais je suis pas sure...

Mo : Hm.

B4 : Les plus importantes, je veux dire. Les plus synthétiques. Celles qui vont vraiment, ont aidé à sortir de la situation. Ou alors vont aider à pas retomber dans la même situation. Ou alors permettre d'avancer sur le plan médical, enfin d'avoir heu... plus de compétences, d'acquérir des compétences...

B6 : Je pense que la, la, la, les questions qu'on retire, ça permet pour nous de pointer sortir les sujets sur lesquels on se sent pas compétent, où on se sait pas compétent...

Mo : D'accord !

B6 : Pour ensuite, trouver une réponse et devenir compétent dans ces problématiques qu'on soulève ! Vu qu'on pose la question, c'est qu'on ne sait pas ! Ça nous permet de nous dire, ça je ne sais pas !

Mo : Hm, hm...

B6 : Donc c'est la première démarche pour ensuite pouvoir avancer dans notre métier... Enfin, c'est comme ça que moi, j'ai senti les problématiques donc forcément, dire pourquoi l'aide soignante est là, c'est une question qui est... Enfin voilà !

Mo : Tu veux pas poser de questions où, où y aura de tout façon pas de recherche comme, comme t'as posé...

B6 : Oui, voilà. Alors ensuite, c'est vrai que c'est toujours un peu le mystère. On a le droit de se poser ce genre de question : qu'est ce qu'elle fait là ? C'est aussi un ressenti. Cela dit ...

Mo : Hm, hm...

B6 : Ça nous fera pas avancer dans notre exercice futur...

Mo : D'accord !

B6 : Cela dit, pointer du doigt le fait que je connais pas le traitement par exemple de la crise d'asthme, c'est quelque chose qu'on maîtrise pas, dans lequel on est pas compétent donc on peut avancer là dessus. Ensuite, faut savoir qu'est ce qu'on nous demande exactement dans le RSCA...

B1 : Mais dans la liste des compétences, où justement le RSCA doit répondre à toutes les compétences, y a pas de compétences médicales finalement !

B6 : C'est plus de la...

B1 : Finalement, donc, c'est peut-être pour ça que dans les RSCA, ils nous demandent pas tellement le traitement de l'infarctus ou de l'asthme, ils nous demandent juste...

B3 : Mais dans ce cas là, quel est l'intérêt ? Parce que nous, on va être médecin !

B1 : Je sais plus la liste des compétences...

B2 : Oui, mais y a quand même, c'est quand même des compétences liées à la médecine... C'est parce que nous, on est encore dans le médical...

B3 : Oui ! Y a des compétences humaines et des trucs comme ça mais enfin... Oui, d'accord, je suis d'accord...

B2 : C'est sur mais... Tout n'est pas inutile... Il faut pas non plus...

B3 : J'ai pas dit que tout était inutile...

Mo : On va y revenir sur les compétences tout à l'heure...

Mo : Si je vous parle de modèle bio psycho social, qu'est ce que ça vous évoque ?

Rires

Expression désappointée de la plupart des participants.

B2 : Le DUMG ?

Mo : A quoi ça vous sert ?

B1 : C'est pas les trois ronds là...

B7 : Des ronds !

B1 : Ça nous évoque...

B3 : Heu... C'est le truc machin avec les trois cercles et avec l'ellipse...

B1 : Et ben moi, il me l'a dessiné le jour de, de la commission de portfolio... Il m'a dit tu vois ton truc, ça parle de bio psychosocial donc tu as tes

trois ronds... Il m'a fait un petit dessin, il m'a fait un petit cours et puis il m'a donné la feuille après...

B6 : C'est toujours le même qui le fait...

B4 : Ah ben c'est ça les trois principes de la...

Mo : Qu'est ce vous a...

B2 : De la narration ?

B4 : De la narration peut-être... Ça me dit quelque chose...

B1 : Ah oui, ça doit être ça !

B5 : Les trois principes de la...

B2 et **B3** : Bio – psycho – social !

Mo : Qu'est ce que ça vous apporte ?

B6 : Pff, rien

Mo : Rien ?

B6 : Laisse-moi en rire ! C'est un schéma conceptuel... Ça sert à rien !

B2 : Ben, la preuve, tu vois, tu nous poses la question, on sait pas !

B1 : La narration, tu la fais comme tu l'as vécue... Quand tu, quand tu racontes un truc,

B3 : Totalement abstrait !

B1 : Si tu dois te dire : attends le bio, le psycho, le social, t'es plus naturel quand tu racontes ton truc... Tu fais ça...

B5 : Donc faut que tu fasses ta narration, et après tu vas chercher le biopsychosocial...

B1 : Voilà ! Après tu cherches...

Mo : Le biopsychosocial, c'est que pour la narration ?

B1 : Pour la... pour le questionnaire aussi, tu peux...

B5 : C'est ce que j'ai compris en tout cas !

Mo : Tu peux...

B1 : Tu peux t'en servir mais bon...

Mo : Tu peux t'en servir comment pour le questionnaire ?

B1 : Ben, tu peux faire si tu veux trois questions, une question bio, une question psycho, une question sociale hein...

B6 : Mais là encore, c'est une démarche scolaire dans ce cas là !

B2 : Voilà, c'est ça le truc !

B6 : Parce que c'est pas le fond de nous dire qu'est ce qui nous a posé problème et ou je suis pas compétent mais comment je vais pouvoir valider des acquis ? C'est ce que disais tout à l'heure le jeune homme qu'est là bas. Pour pas le citer...

B7 : Ouais !

B6 : Au final, ouais voilà... C'est...

B2 : C'est pas naturel...

B6 : Ouais, c'est pas naturel ! Je vois pas en quoi ça devient une situation, enfin, un situation complexe et authentique... C'est le côté authentique qui disparaît complètement heu, heu...

B1 : C'est clair...

B6 : Dans cette démarche parce que finalement, on nous demande de raconter un truc qui ne servira à...

B1 : Oui, voilà, c'est ça ! Ils, oui, ils vérifiaient que c'était bien une situation complexe et authentique par contre.

B5 : Ouais, c'est ça...

B1 : Il dit oui, c'est complexe effectivement parce que tu vois, c'est bio psychosocial, c'est ça qu'il m'avait dit !

B5 : C'est complexe parce qu'il y avait trois trucs... Voila !

B7 : Voilà !

B5 : Et authentique...

B1 : Et puis authentique parce qu'on voit bien que tu l'as vécue, on ressent ce que tu as senti.

B7 : Voilà, c'est ça !

B6 : Comme un épisode...

Mo : Ça veut dire quoi complexe ? C'est biopsychosocial ?

B1 : Alors complexe, c'est qu'y a voilà !

B5 : Y a les trois...

B1 : Tout s'entremêle en fait !

B7 : Y a voilà...

B1 : Y a aussi bien de la médecine, donc du bio...

Mo : D'accord !

B1 : Psycho, parce qu'y a du relationnel... Et social, parce qu'y a le patient, y a son entourage...

Mo : D'accord !

B1 : Y a lui dans son environnement...

Mo : Bon, ben t'as compris ce que c'était que le système...

B1 : J'avais oublié !

Rire général...

B5 : C'est, c'est ça... C'est le plus important dans le ...

B1 : Donc complexe et authentique, c'était ça les trucs...

Mo : D'accord ! Mais d'un autre côté, tu disais se poser trop de questions sur ce qui... J'opposerais un peu ce que tu viens de dire de se poser trois questions sur ce qui a vraiment posé problème et d'un autre côté tout à l'heure, tu disais : ce qui m'intéressait, c'est qu'on me mette le doigt sur d'autres problèmes... Donc c'est un peu opposé ce que tu as dit...

B6 : Justement non, parce que dans, dans l'outil d'évaluation... Enfin, on veut qu'il y ait un outil d'évaluation final parce que c'est ça le but final ! C'est que si on soulève...

Mo : Le but, c'est l'évaluation ? De la certification ?

B6 : Ben, c'est la certification. C'est ça notre but !

Mo : D'accord !

B6 : Ce qui nous réunit aussi, c'est qu'il faut valider un DES !

Mo : D'accord !

B6 : Je pense pas que ça, ça ...

B5 : Heu...

B6 : Ça oppose par rapport à la problématique parce que si on montre du doigt une problématique que j'ai pas soulevée...

Mo : Hm...

B6 : C'est peut-être qu'à ce moment là, je me suis pas rendu compte...

Mo : Hm, tout à fait...

B6 : Que j'étais incompetent dans ce domaine. Ou peut-être que je le suis et que la personne en face, je pourrais lui prouver ! Heu dans le but d'évaluation. Donc, c'est pas nécessairement à l'opposé... Ça peut être aussi un outil pour nous dire, ben peut-être que finalement, y a ce problème là, est ce que tu t'es posé la question ?

Mo : Hm...

B6 : Et heu, faire agir au niveau de conscience. Enfin, faire venir... Enfin, m'expliquer, plus clairement, j'aurais pu me poser d'autres questions et certaines problématiques pouvaient le soulever. Et si ça ne fait pas partie de mes capacités, de me dire : ah oui, effectivement, ben j'y réfléchirais et heu... Ça permet de faire avancer aussi !

B4 : C'est vrai que ça pourrait être un bon moyen pour apprendre à se poser des questions...

B6 : C'est ça oui, tout à fait !

B4 : Mais en tout cas...

Mo : Mais on vous apprend pas...

B4 : Non, non, je le ressens pas ! Enfin, dans les formations qu'on a eues là dessus, je ressens pas comme étant le but, le fait de se poser des questions !

Mo : C'est même pas le but de se poser des questions ? Bon, d'accord...

B4 : Enfin, juste... Ce que j'en ai compris heu... J'ai pas l'impression que c'est ça ! Mais c'est vrai que, que ça pour être un bon moyen, je pense.

Mo : Ok...

B1 : Ben moi, je crois qu'ils m'ont quand même dit : si, tu vois, tu aurais pu faire cette question aussi, cette question là...

Mo : Hop, on change de sens !

(Mo retourne la cassette de l'enregistreur magnétique)

B1 : Ils avaient, ils ont quand même heu... ils ont quand même essayé de, de m'expliquer comment faire ressortir plus de questions. Comme effectivement, j'avais que trois questions, ils me disent : tu vois, tu aurais pu aussi faire une question là-dessus ! Une question là dessus... Effectivement, ça, c'est la partie que j'ai trouvée la plus intéressante des, des réflexions qu'ils m'ont fait.

Mo : Ça, tu as trouvé ça intéressant qu'on te pousse à te poser des questions ?

B3 : Tu as eu de la chance !

B4 : Ah ouais, ça dépend sur qui t'es tombé !

B1 : Ben, on m'a dit... Parce que j'en avais que trois en fait !

Mo : Là où tu t'en étais pas posé !

B1 : Moi, je... moi, je... Toujours le même problème !

Mo : Hm, hm...

B1 : Ils m'ont dit : tu vois, t'aurais pu te poser des questions là-dessus aussi ! Mais bon pareil, c'était pas des trucs médicaux... Ça reste du, du psycho social, environnemental ! Heu...

B5 : T'as rajouté un mot là !

B1 : rires

Parce que le bio...

Brouhaha

Mo : Le modèle OPE, c'est la même chose

B1 : Donc, voilà, du coup... Voilà, je crois que j'ai du le noter mais je l'ai pas fait hein... Ils m'ont donné la liste des questions que je pouvais rajouter et puis heu...

Mo : D'accord !

B2 : Mais après, est ce que eux, ils ont pas la volonté de nous... Justement parce que... On est très dans le théorique, encore dans les listes de médecine.

B5 : Oui...

B2 : Est ce qu'ils n'ont pas la volonté de nous détacher un peu de ça et de nous montrer autre chose ? Je sais pas...

Mo : Nous montrer quoi alors ?

B3 : Prtt...

B2 : Ben, nous montrer autre chose... Ben, le relationnel, tout ce qui est relationnel et...

Mo : D'accord

B5 : Non, mais...

B2 : Communication... Ben peut-être, attends, c'est qu'ils nous le font pas bien sentir je pense...

B5 : Leur but, leur but, c'est de faire de nous... Le troisième cycle, c'est de nous faire passer du deuxième cycle où on était très théorique à des gens qui s'auto-forment après...

B2 : Ouais...

B5 : Après, alors peut-être qu'ils nous, donnent un moyen à travers le...

B2 : Mais c'est peut-être leur... Voilà !

B5 : Je pense que le RSCA, il nous donne un moyen de nous auto-f... C'est un truc où...

B2 : De s'auto-former...

B5 : De s'auto-former !

B2 : De s'auto-évaluer...

B5 : Est-ce que dans dix ans, on utilisera... Est ce que...

B3 : Si c'ét... Si c'était dans cette optique là, est ce que tu penses vraiment qu'on aurait besoin du RSCA pour faire des recherches bibliographiques sur un truc qui nous pose problème ?

B5 : Moi, je pense que non...

B3 : Moi, je pense pas !

B5 : Mais je pense que ça peut être pour, pour certains d'entre nous... Peut-être, j'en sais rien...

B1 : Personne ne serait là pour vérifier...

B5 : Et peut-être que je me trompe complètement et que je

B1 : Est-ce que tu penses qu'y a des gens dans dix ans, ils continueront à faire des RSCA pour pouvoir faire des recherches derrière ?

B5 : Ben, je me dis que ça devrait être leur objectif. Je me dis que l'objectif du DUMG, ça devrait être de trouver heu... Les ou... Enfin, de nous montrer un panel d'outils qui nous permettent dans dix ans de continuer à s'auto-former...

B2 : D'embrasser une démarche de formation chez nous...

B5 : Peut-être que pour certains... Toi, ça passera par le RSCA. Moi, ça enfin...

B? : T'actualise...

B5 : On dévie la Bruno, je sais pas ?

B1 : Non mais, ce que je veux dire, c'est qu'ils nous apprennent une méthode... On apprend pendant 3 ans une méthode, un truc. Ouais enfin, je pense pas que le but, ce soit qu'on le réutilise un jour, une fois parce que...

B3 : Ben, le truc, si, c'est ça. C'est...

B1 : Je me vois mal écrire dans 10 ans, m'mettre à écrire des RSCA...

B5 : Ben oui mais quand même...

B3 : Moi, ce que j'ai compris, c'est qu'ils disaient, tu que, enfin...

B1 : T'en faisais toute ta vie ?

B3 : Que, que tu, que le but, c'est un peu que t'en fasses un peu... Enfin, pas toute ta vie...

B2 : Oui, mais ils avaient dit à un moment que tu pouvais...

B7 : Ah bon ?

B3 : Mais voilà ! C'est le truc, tu vas continuer à en faire !

B1 : Comme un exutoire ! Que comme un souvenir !

B4 : Je serais mort de rire si y en avait un du DUMG qui se serait...

B7 : Ouais !

B5 : Comme un souvenir, comme une photo mais le principe quand même de notre formation c'est de, dans dix ans, on continue à s'auto-former...

B7 : Oui, non mais oui ! Mais est ce que ça passe par des RSCA ?

B1 : Sous forme de RSCA, est ce que ça passe par des RSCA ?

B5 : J'en sais rien ! Ben, je trouve que ça vaudrait peut-être le...

B4 : Non, ça passe par le fait de se poser les bonnes questions !

B1 : De se poser des questions sur un...

B4 : Et d'identifier les endroits où on est incompetent...

B1 : Oui, alors dans ce cas ! Mais dans ce cas,

B4 : Ça, c'est intéressant !

B1 : Moi, je serais d'accord de faire des RSCA mais de le faire comme tu dis sous forme de post it... Tu dis voilà ! Il s'est passé ça, ça et ça...

B3 : Tu dis : y a une situation sur laquelle j'étais pas à l'aise, j'étais pas compétent, tac !

B4 : Même en ayant, en disant, j'étais pas à l'aise parce que voilà et ça, le côté pas à l'aise...

B1 : Enfin quelque chose de... Rédiger, mais très brièvement...

B4 : Oui... Le côté pas à l'aise, relationnel avec la personne qui pose problème, ben, c'est quelque chose à... Je veux dire à partager avec d'autres personnes pour trouver des solutions, les noter ! Mais après, tous ce qui est d'ordre médical, là par

contre, y répondre... Et ça, il existe des groupes comme ça... Je sais que j'avais un de mes prat qui heu, qui, qu'avait un genre de FMC comme ça à balancer où il parlait d'un cas, il parlait du relationnel et puis...

Mo : Un groupe de pair ?

B7 : Oui !

B4 : Pardon ?

Mo : Un groupe de pair ?

B4 : C'est un groupe de pair, c'est ça ? Ouais, bon ben voilà ! Et le mois d'après, à la cession, ils... Enfin, celui qui avait exposé ce qui lui avait posé problème et sur quoi ils avaient heu... Ils commençaient la session avec la bibliographie sur le problème !

Mo : D'accord !

B2 : Ben ce qui ...

B4 : Donc des compétences médicales !

B1 : Oui, mais l'oral, l'oral suffit...

B2 : Mais est ce qu'il faudrait pas modifier les groupes de pratique et en faire des groupes comme ça quoi ! Enfin, je sais pas...

B6 : C'est dingue, on est encore tous là en quatrième semestre et on sait toujours pas exactement définir notre principal outil d'évaluation de notre DES.

B1 : Ouais...

B7 : Hm...

B6 : C'est quand même alarmant... Enfin, moi, ça me fait flipper là !

Rire général...

On sait pas trop tous ce qu'on attend de nous heu... Et ...

B1 : On sait pas à quoi ça sert.

B6 : Et voilà, on f... Ouais voilà !

B5 : On fait plein de trucs...

B2 : C'est eux que ça devrait faire flipper, c'est pas nous !

B5 : J'ai l'impression de faire pas mal de choses.

B6 : Ben peut-être, peut-être que effectivement... Parce que là, pour le moment...

B2 : Parce que est-ce que ça va changer quelque chose ?

B6 : C'est notre outil principal d'évaluation hein !

Mo : Et vous pensez qu'ils en flippent pas ? Qu, qu'ils flippent pas ?

B2 :

B1 : Hm !

Mo : Vous trouvez qu'ils se remettent pas assez en cause !

B1 : Non !

B3 : Heu, ce sont des universitaires !

B2 : Peut-être qu'ils se remettraient en question, si tu vois...

B6 : Ils en donnent pas l'impression...

B2 : ... Si c'étaient eux qui t'avais donné le sujet de la thèse... Peut-être, ça montrerait qu'ils se remettent en question ! Mais la, c'est pas le cas !

Mo : Donc t'as été déçu que ça soit c'est moi qui l'ait trouvé...

B1 : Oui ! Moi, je pensais qu'on te l'avait donné et je me suis dis : bon, c'est bien ! Ils se posent des questions...

B2 : Quelque part un peu, franchement...

Mo : D'accord...

B6 : Cela dit, moi, je trouve ça bien trouvé !

B3 : Ouais !

B7 : Ah ouais, c'est vachement bien !

B1 : C'est toi qui te pose la question en temps qu'étudiant mais pas eux qui se disent : tiens, qu'est ce qu'y pensent des RSCA ? Tu vois, c'est différent la démarche !

Mo : Mais...

B4 : Est ce que notre outil de formation est bon ? C'est quand même la question principale que doivent se poser un enseignant !

B6 : Ou est ce qu'il est bien exploité ? Parce que soit bon heu...

B4 : Ou est ce qu'il est bien exploité, oui, exactement !

B3 : Est-ce qu'il est compris ?

B4 : Est-ce qu'on l'utilise co... Ouais...

B6 : Ça clairement, je crois qu'on la déjà dit...

B3 : Est-ce que, avant de l'exploiter, la personne que je vais évaluer, est ce qu'elle a compris pourquoi je lui demandais de faire ça !

B6 : Est-ce qu'ils ont besoin eux

B1 : Ça, c'est comme quand tu dis aux enfants : faut pas faire ça mais tu expliques pas pourquoi c'est interdit quoi tu vois !

B3 : Un enfant, c'est vrai, il comprend pas ! Donc...

B4 : Ouais, je serais très curieux de voir ce qu'ils... Parce que là on est tous d'accord entre nous...

Mo : C'est ce que vous disiez tout à l'heure, c'est pas bien... On vous dit : c'est pas bien mais on vous explique pas pourquoi et comment. On vous donne pas de piste pour avancer...

B4 : Bien sur...

B6 : C'est vrai !

B2 : Ouais voilà, c'est une peu ça quoi !

B4 : Disons qu'on... C'est même pas ça ! C'est même pas ça ! C'est, on nous dit c'est pas bien sur un truc qu'est, qu'est pas le but quoi ! Si on nous dit, c'est pas bien sur le récit...

B1 : Et puis...

Mo : Que sur la narration, en plus que sur la narration !

B4 : Mais sur le récit, on s'en fout quoi !

B6 : Qui semble t'il n'est pas le but...

Mo : D'accord !

B1 : Moi...

B4 : Voilà, qui est...

B1 : Mais j'avais oublié que c'était pas le but, figure toi ! Parce que moi, quand je fais des fois maintenant, j'ai pas le temps de faire la biblio, je fais l'écrit... Et je m'arrête là parce que je me dis, de tout façon, le portfolio, ils lisent que ça...

B6 : Ah ben, ça, c'est très clair !

Mo : D'accord !

B1 : C'est, c'est très...

B4 : Quelque part, c'est un peu confortable. Faut peut-être pas non plus qu'on cherche à trop modifier la situation !

B3 : Hé, hé !

B1 : Ouais, non ! De façon, d'ici à ce que ça change, on sera plus là !

Mo : Vous pensez... Alors juste, une dernière chose sur les questions, vous séparez vachement les questions médicales et relationnelles. D'un côté, vous dites que le médical, voilà, on va rechercher la reco, le truc validé. On, on prend tel truc et puis voilà. Et puis, d'un autre côté, on fait des recherches, et vous avez l'impression que le DUMG vous demande plus de recherches sur le relationnel. Chaque fois, c'est très séparé pour vous ! Pour vous, c'est séparé comme ça ?

B6 : Je suis pas d'accord, parce qu'ils nous demandent pas plus de recherche en fait. Ça, déjà, ils nous demandent pas spécialement des recherches parce qu'ils nous regardent pas là dessus !

Mo : Oui, parce qu'ils vous regardent pas...

B6 : Ils nous demandent, ils nous demandent tout simplement de mieux écrire et de mieux exprimer nos sentiments ! Parce que là...

Mo : Ça a déjà été dit, ça.

B6 : Voilà, mais côté recherche, là non, juste parce qu'y a, ils nous demandent pas de recherches finalement !

B1 : Moi, je vous le dis parce que mon tuteur, qui est du DUMG, lui, me l'a clairement fait comprendre que moi, au début, les questions, l'infarctus, qu'est ce que machin ? La prise des facteurs de risques tout ça, ça l'intéressait mais alors pas du tout ! Il me dit : Non mais ça, tu ouvres n'importe quel bouquin, heu, tu vas sur les reco, c'est écrit partout ! Enfin, clairement, c'était ça alors que moi, je... C'est là que j'ai appris quelque chose ! Je veux dire, je me suis posée des questions...

Mo : Hm ! Et pourquoi, ça l'intéresse pas ? T'as compris pourquoi ça l'intéressait pas ?

B1 : Parce que je me suis dit, il fait parti du DUMG, ce qu'il l'intéresse, c'est le...

B3 : Rire...

Mo : Oui, mais ça, c'est ce que tu t'es dit... Qu'est ce que tu en as compris de pourquoi ça l'intéressait pas ?

B1 : Ben, j'en sais rien ! Moi, je sais qu'il veut la relation, du relationnel !

Mo : Encore une fois, il vous donne des consignes, sans, sans expliquer ce qu'il attend derrière...

B3 : Il, il te l'a dit ou pas ?

B1 : Oui, il m'a dit, écoute, ça, pfff... Voilà, en gros, c'était ça. Ecoute, ça va...

B4 : Je crois qu'on n'a pas bien... Qu'on a pas bien compris...

B2 : Je crois qu'on sépare le médical et le psychologique comme tu dis ! Déjà, tout simplement parce que les réponses, elles sont pas sur les mêmes sites !

Mo : Hm, hm...

B2 : Enfin, moi, une réponse à une question médical, c'est des sites médicaux !

Mo : Hm, hm !

B2 : Et heu, le reste, c'est des sites qui sont pas du tout médicaux parfois...

Mo

D'accord !

B2 : Donc, tout simplement, c'est pour ça qu'on les sépare aussi...

B1 : C'est qu'on cherche pas pareil !

B6 : Et qui relève plus de l'échange humain en général comme réponse...

B2 : Oui, oui, bien sur ! **B6** : Ou de la philo... Que, que...

B1 : Oui, c'est de la science humaine...

B2 : De la science humaine carrément !

B3 : Oui, c'est des sciences humaines ou de la psycho...

B1 : C'est des sciences humaines ou de la psychologie.

Mo : Si vous voulez répondre à un truc relationnel ou communication donc vous trouvez que en fait, c'est plus des échanges qui vous permettront d'y répondre ou pas. Comment vous y répondez d'ailleurs dans... ?

B1 : Ah non, mais sur internet, tu trouves de tout mais c'est pas du tout des sites médicaux. Des fois, c'est des cours de psychologie. Des fois, j'ai déjà pris des trucs de cours de psychologie...

Mo : Et tu penses que c'est pas utilisable dans un RSCA ?

B1 : Ah, si, si ! Je l'ai utilisé !

Mo

D'accord !

B1 : Mais c'est pour ça que c'est séparé parce que effectivement, c'est pas du tout les mêmes sites. C'est des sites de psychologie, des trucs de sciences humaines, parfois des trucs...

B2 : Si, c'est utilisable mais ça, ça apporte beaucoup moins pour moi qu'un échange relationnel.

Mo

D'accord...

B2 : Qu'un échange avec quelqu'un...

Mo : D'expérience ?

B2 : D'expérience !

Mo : C'est ça que tu veux dire... D'accord ! Ok, sur les recherches donc comment vous faites pour faire vos recherches ? Comment vous avez appris déjà ?

B6 : Google...

B1 : Google !

Mo : Donc toi, t'as eu une formation quand t'étais externe. **B4** ?

B4 : Ouais, dans des formations médicales continues, dans des groupes de pairs ou mes prat m'ont emmené quand j'étais en stage prat !

Mo : D'accord ! Vous avez appris d'autres façons ? Comment vous avez fait pour dire... ?

B1 : Ben, déjà, je pense qu'on peut dire : par nous même !

Mo : Par vous-même... Sur le tas.

B2 : Ouais parce que... C'est quelque chose qu'on nous a jamais montré.

B1 : C'est vraiment quelque chose qui nous manque dans la formation ! S'il y avait un séminaire qui faudrait faire, c'est là-dessus !

B3 : Pour la, pour la biblio, moi, j'avais un prof... Enfin, un prof. Un, un médecin avec qui j'avais travaillé dans un service qui m'a dit : ben tiens, y a ce truc là, y a cette personne là qui s'occupe de faire de la biblio, c'est intéressant pour toi de savoir rechercher un truc ! La biblio, c'est comme ça, on m'a...

Mo : C'est quoi comme type de biblio qu'on t'a conseillé !

B3 : C'était, c'était sur internet ! C'était Pubmed !

Mo : C'était sur Pubmed.

B3

Hm !

Mo : Donc il t'a appris et...

B3 : C'est pas lui qui m'a appris, il m'a orienté !

Mo : Et tu vas sur Pubmed pour répondre à tes questions ?

B3 : Heu... non !

Mo : Pourquoi ?

B3 : Parce que la plupart des questions, je les trouve dans des bouquins théoriques. Après, c'est vraiment sur des trucs précis, pointilleux sur certaines études que je vais sur Pubmed. Sur les derniers articles, les machins comme ça !

Mo : Ok !

B1 : Heu, moi, j'ai eu une petite formation sur Pubmed. Mais, c'est super complexe ! J'ai pris des notes, j'ai pas réessayé depuis ! Je me dis qu'avec les notes, peut-être qu'en m'y mettant, je retrouverais les cases mais heu...

B3 : C'est un moteur de...

B1 : C'est super compliqué !

B3 : C'est super compliqué mais c'est un moteur super puissant quand tu sais l'utiliser !

B1 : Ah, c'est vraiment bien ! Alors par contre, l'autre truc, c'est : est ce que des questions que tu te poses dans un RSCA, tu trouves les réponses dans un article ou plus dans un cours sur internet ?

B7 : Hm...

B1 : Moi, souvent, je sais pas... Peut-être que je fais mal ! Mais moi, les articles, c'est pas là que je trouve des réponses parce que les articles, c'est des études heu... Le traitement de l'infarctus, y a pas, c'est pas une étude maintenant récente... Je reprends toujours ça ! Ou le traitement de l'asthme ! Est ce que tu vas retrouver dans une étude... Enfin, c'est repris dans toutes les reco... Est ce que c'est pas mieux de prendre une reco que...

B3 : Parfois franchement, t'as des papiers... Pas forcément sur les études mais sur les trucs que t'avais trouvé une fois un papier je crois de psycho ou un truc dans le genre écrit par un toubib et...

B1 : oui, mais un truc que tu aurais trouvé sur Pubmed... C'est des articles sur Pubmed !

B3 : Ben, oui, je pense que c'était un article mais qu'elle avait tapé dans Google. Qu'elle avait trouvé. Je pense que tu tapes le truc exact dans, dans Pubmed, tu le retrouves.

B6 : Relation médecin malade...

B3 : Voilà !

B2 : Enfin, moi, ils m'avaient dit le DUMG heu...

B1 : Des fois, y a des articles sur ça...

B6 : On peut même... *Reste des propos inaudible*

B2 : Moi, je sais pas l'utiliser Pubmed ! Je sais pas l'utiliser et heu... Je leur avais clairement dit que j'utilisais pas ça et ils m'avaient dit que de toute façon, c'était trop spécialisé heu... Que c'était de l'ordre des spécialités et pas trop de la médecine générale. Que ça abordait plus des problèmes de spécialité que...

B3 : Enfin, si c'est hyper spécifique, tu cherches quelque chose de pratique, tu le trouves !

B2 : Après, je sais pas comme j'y suis jamais allé dessus, je peux pas me faire mon idée !

B5 : C'est pointu la médecine générale !

Mo : Est-ce... D'accord, est ce que vous utilisez d'autres outils ?

B6 : Oui ! Heu, les encyclopédies type EMC. Heu, les revues médicales, par exemple, la Revue du Prat Médecine Générale qui traite de problème, en dehors du cadre médical strict hein, j'entends.

Mo : D'accord !

B6 : Mais là, au niveau relationnel...

Mo : Mais ça permet justement, d'avoir d'autres choses ?

B6 : D'autres sources d'informations qui sont traitées aussi bien par des médecins que par des spécialistes médicaux. Heu qui peuvent apporter parfois des ébauches de réponse à des problèmes relationnels sachant que c'est jamais exactement ou très proche de ce qu'on a pu vivre dans un stage ! C'est pour ça que je pense là encore que l'échange humain...

Mo : D'accord...

B6 : Sur les problèmes d'ordre émotionnel ou s'en rapprochant quand même...

B2 : Y a rien qui remplace ça !

B6 : Le meilleur outil, voilà !

B2 : Enfin bon Pubmed...

Mo : C'est plus pratique pour sur l'action, pour être sur le cas précis que... Ça s'adapte plus...

B6'

Tout à fait ! Qu'un cadre général rigide qu'un texte !

Mo : D'autres choses ? D'autres outils pour faire vos recherches ?

B4 : Ben, y a toujours le partage avec les gens enfin...

B1 : C'est Google quoi !

Mo : Le partage ?

B3 : Google...

B4 : Le partage aussi avec des gens enfin...

Mo : Tu le notes dans ton RSCA, le partage ?
B4 : Ben voilà, je... C'est ça ! Enfin, je mets...
Voilà, après, on en a parlé avec un tel... Réponse à la question tant...
Mo : T'en as discuté avec telle personne
B4 : Mais, généralement, c'est sur des problèmes médicaux...
Mo : D'accord ! Mais...
B4 : Pas sur des problèmes relationnel...
Mo : Peu importe. J'dirais à la limite peu importe quel
B4 : Après, c'est les trucs que je vais vérifier à droite à gauche pour être sur que c'est pas...
Mo : Et sur le... Et sur internet, vous utilisez d'autres outils que Pubmed.
B4 : Y a CISMEF, y a l'HAS, y a l'ANAES.
B1 : Y a CISMEF, y a l'HAS
Mo : CISMEF... HAS...
B1 : Ouais y a l'HAS par contre, ouais !
B6 : Google...
B5 : Le site de la Revue Prescrire...
Mo : Y a le site de la Revue Prescrire, Google d'accord.
B1 : C'est pas un site en soit...
B3 : C'est un moteur de recherche !
Mo : D'accord...
B6
Qui, qui permet de déboucher des...
B2 : Voilà ! Mais c'est, c'est avec Google qu'on tombe sur des sites non médicaux justement...
B4 : Oui, oui. Complètement !
B6 : Et les sites des universités aussi... Caen Lyon Paris...
B1 : Souvent c'est des sites d'université où il y a des cours.
B7 : Ouais, voilà.
B1 : Y a des cours qui sont mis en ligne.
B2 : Et qui sont bien d'ailleurs !
Mo : D'accord...
B1 : Qui sont plutôt pas mal ouais...
B3 : On trouve jamais Tours...
B1 : Non, non... C'est vrai... Rire
B5 : Souvent, on retombe sur des cours de bouquins finalement... Pour reprendre le cas de gyneco...
B1 : Oui, oui, c'est ça. Parce que moi, ça m'est déjà arrivé d'aller chercher dans mon bouquin parce que je savais ce truc, cette réponse là, je la trouverais dans le bouquin.
Mo : Donc y a beaucoup de cours !
B2 : Mais on tombe souvent sur les mêmes sites quand même !
B3 et B4 et B7 : Ouais !
B2 : On retombe souvent sur les mêmes trucs...
B3 : Y a même maintenant des conférences qui sont filmées et retranscrites en, en streaming sur internet
B4 : Exactement !
B1 : Ah ouais ?
B4 : Les FMC...
B6 : C'est hyper bien !
B4 : Super bien foutu !

B3 : Où ça ?
Mo : Comment vous sélectionnez les...
B4 : Sur certains sites par exemple...
Discussion entre B3 et B4 inaudible
Mo : Les références que vous allez mettre pour justifier vos réponses ? Pour, pour vos réponses, comment vous... Qu'est ce que vous allez utiliser et comment vous le sélectionnez ?
Les participants restent interrogatifs pendant plusieurs secondes...
B4 : Si ça vient d'une fac déjà !
B2 : J'ai pas entendu la question...
B4 : Et c'est ça qui serait intéressant en fait ! Qu'on nous apprenne !
Mo : Donc ça, ça serait intéressant pour comment faire une recherche...
B1 : Parce qu'on nous dit...
B4 : Comment rechercher de façon pertinente sur internet.
B7 : Ouais !
B1 : On nous dit, on nous dit des niveaux de preuve...
B2 : Comment tu dis là, une étude, la, le revue, y a des...
Mo : Comment sélectionner ce qui est pertinent et ça vous estimez que vous ne savez pas...
B5 : Non... Y a pas...
B4 : On apprend petit à petit par soi même.
B1 : On a pas de ???? Tout ça, personne nous dit où est ce qu'on va chercher ça enfin...
B4 : Mais ce serait un gain de temps qu'on nous dise : ben, voilà comment vous avez des outils pertinents. Ne vous faites pas avoir par ça ! Perdez pas votre temps à aller sur ce genre de choses là... Vous trouverez l'essentiel de ce dont vous avez besoin ici...
Mo : A l'instant T, là aujourd'hui, comment vous sélectionnez ?
B1 : Ben, là où y a des trucs importants !
B4 : Après, c'est par expérience...
Mo : Et comment tu dis que c'est important ?
B6 : Ben, ouais, c'est ça le problème...
B2 : C'est très subjectif...
B1 : Ben, là où ça m'a appris quelque chose... Mais c'est subjectif hein... Ben, des fois, c'est des espèces de livres de psychologie. J'ai trouvé des trucs, j'l'ai marqué... Un livre de psychologie écrit par tant...
B4 : Ah oui, pas forcément...
B1 : C'est pas du tout médical mais comment c'était un truc, c'était un truc qui n'était pas médical.
Mo : D'accord...
B4 : Sur des sites médicaux, moi, mon principal critère de sélection, c'est : ça vient d'une fac ou ça vient pas d'une fac...
B1 : Oui, c'est ça...
B7 : Ouais...
B3 : c'est de quelle revue ?

B4 : Ça, ça a plus ou moins de 5 ans, voilà, c'est...
Et puis après sinon l'HAS...

Mo : C'est là, c'est là

B5

Si c'est une revue, une revue reconnue...

B3 : Voilà, revue reconnue...

B4 : Ou alors revue, on connaît une revue...

B1 : Que nous, on connaît parce que reconnue, tu sais pas ce que ça veut dire finalement !

Mo : D'accord...

B5 : Ben, qu'on a croisé dans les services quand on était... Qu'on sait que nos chefs utilisent...

B1 : Oui, que t'as déjà vu, que t'as entendu parler...

B2 : La Revue du Prat, c'est moins connu, le Top Santé, c'est connu mais c'est pas... Tu vois ce que je veux dire ?

B1 : Oui, mais y en a que t'as pas entendu parler qui sont connues. Exercer, je connais pas ! Par contre, c'est très reconnu !

Mo : Donc, les revues connues, c'est celles que vous avez croisées dans les services ?

B5 : Celles qu'on croise dans les bibliothèques de, de service. Bien rangé par spécialité...

B4 : Les sites de sociétés savantes aussi !

Mo : Les sites des sociétés savantes.

B5 : Voilà, les sites de sociétés savantes.

Mo : Vous allez aussi sur internet... D'accord... Donc vous sélectionnez en fonction de quand ça date l'article...

B4 : Voilà !

Mo : Et heu...

B4 : Enfin, l'article ou le cours ! La synthèse hein !

Mo : ... La source, qui c'est qui l'a écrit.

B4 : Voilà !

B2 : Ouais quand même ouais !

Mo : Si ça vient d'une fac, d'une revue dont vous avez entendu parler.

B2 : Ouais ou si c'est un médecin ou si c'est...

B4 : Ou si c'est Professeur machin que tu retrouves à chaque... Dix fois quand tu tapes heu le sujet que tu trouves à chaque fois son nom... Et puis voilà...

Discussion entre B3 et B4 et B6 inaudible

B3 : Grade C, c'est pas bon grade C !

Mo : D'accord ! En fonction du... D'accord... Sur Pubmed, tu sélectionnes comment ?

B3 : Pubmed ? Pareil, c'est comme ça c'est heu... L'article. Alors, je connais pas que les auteurs mais c'est surtout dans quelle revue ça a été fait...

Mo : Si tu tapes un truc, ça peut donner trente six réponses...

B3 : Ah ben, c'est pour ça...

B4 : Après, c'est si ça répond à ta question...

B3 : Faut trouver l'article qui répond à tes questions. Faut que ce soit précis. Ben tu vois quel article...

B7 : Faut mettre les mots clés !

B6 : Et on a accès qu'à l'abstract !

B7 : Ouais !

Mo : Comment tu fais pour, pour que ça réponde à ta question et pour resserrer ta recherche ?

B3 : Ben c'est dans le moteur de recherche. Tu tapes les mots et puis, t'as des onglets... Non, pas des onglets, t'as des débouchés...

Mo : Comment tu choisis tes mots ?

B3 : En fonction de ce que tu recherches !

B6

Alors consonne...

B4 : T'as le dictionnaire canadien pour...

Mo : En fonction de ce que tu recherches... D'accord !

B4 : Il est dans mes favoris, je sais plus !

Mo : Mais si on part sur prise en charge de l'infarctus, tu tapes infarctus ?

B3 : Ben, ça va me trouver un truc trop vaste.

Mo : Oui... Donc comment tu fais pour réduire ?

B3 : Ben, tu réduis. Tu mets je sais pas... En fonction du but...

B1 : Traitement...

B3 : En fonction du traitement, infarctus, traitement, prise en charge.

B5 : Précoce...

B3 : Voilà !

Mo : Oui, mais si tu mets traitement...

B3 : Recommandation guidelines

Mo : Même si tu mets traitement, infarctus, précoce, ça va encore donner trente six mille réponses !

B3 : Après tu cher... Après tu restreins : quelle année, quelle revue...

Mo : Tu sélectionnes en fonction de l'année et de la revue... D'accord !

B3 : Tu peux restreindre ton champ de recherche...

B2 : Et après, tout simplement, si t'as pas le temps...

B5 : Français, anglais chinois...

B3 : Français anglais chinois...

B2 : Ou que t'en a marre, ça va être par ordre d'arrivée hein !

Mo : D'ac... Par ordre d'arrivée ?

B1 : Quand t'en a cinq lignes...

B2 : Je veux dire moi, quand je tape un truc dans Google et qu'y a trente réponses, ben, je prends les cinq premières quoi. Si je trouve ben tant mieux... Sinon, je vais pas faire les trente !

B5 : *Inaudible*

B4 : Trente... Si trente, j'ai tendance à essayer...

B1 : Non, trente, ça va ! Mais tu fais pas les 4 – 5 pages derrière...

Rires

B4 : J'ai découvert un truc si ça peut servir à quelqu'un : en cache, ça permet de surligner tous les mots clés que t'as tapé dans Google...

B1 : En cache, ça veut dire quoi ça ?

B4 : On verra après... (*Dans un murmure*)

Mo : On verra après... Heu, dans les reco, comment est ce que vous sélectionnez ce que vous allez dans votre, dans votre réponse ?

B1 : Dans la recommandation ?

Mo : Par exemple, si l'asthme... Mais je crois pas que sur l'ANAES y a un truc sur l'asthme...

B1 : Oh, il doit y avoir des reco HAS sur l'asthme...
Mo : Je sais plus...
B4 : Enfin, bon bref !
B1 : Disons qu'y en a !
B5 : Ouais, y en a, y en a...
B1 : Comment on sélectionne quoi ?
Mo : Comment tu sélectionnes ? Est-ce que tu dis : ça, je vais le mettre, ça je vais pas le mettre ?
Discussion B5 et B6 inaudible...
B3 : Ben, si c'est un contexte... Ben si t'estimes que ça répond à ta question...
B7 : Les reco... Voilà !
B1 : Ben moi... Les reco HAS, ou les reco ANAES ou des reco du centre de pneumologie français...
Mo : Donc à partir du moment que ça vient d'une reco HAS, tu le mets...
B2 : Ou des pneumologues français...
B1 : Heu, oui, parce que je pense que ça a une valeur... Après, j'en sais rien...
B6 : Ben ouais...
B7 : Ah oui, moi, je le mets aussi...
Mo : Et pourquoi tu dis que ça a une valeur ?
B4 : Tout ce qu'est conférence de consensus et recommandations des sociétés savantes ou de l'ANAES.
B1 : Tous ce qu'est conférence de consensus, ouais...
Mo
Donc vous appliquez à partir du moment où c'est une recommandation...
B1 : Parce que moi, je dose les PSA ! Non, mais parce que ça, c'est quelque chose qu'on nous a...
Mo : Oui, mais on va s'écarter là...
B2 : C'est quelque chose qu'on nous appris par exemple,
Mo : Hm...
B1 : Pendant nos études de dire que l'ANAES, enfin l'HAS, c'est un site reconnu, d'où viennent les recommandations... C'est un niveau de preuve élevé...
Mo : Donc, vous avez confiance...
B7 : Ouais !
B1 : Ben, c'est quelque chose qu'on nous a appris donc on sait où aller le chercher !
B5 : ??? Tellement bien ! Y a même...
B4 : C'est le minimum requis quoi !
B1 : Voilà...
B5 : Sur le site de l'HAS, y a tous les items de l'ENC avec les recommandations dessus...
B1 : Ouais. Et puis je crois qu'on est obligé enfin...
B5 : On sait, on a bien appris...
Mo : Est-ce que ça vous est arrivé de critiquer les recommandations ?
B6 : Pour ça, il faudrait avoir les études et pouvoir lire les méthodes heu...
B1 : Non, très franchement, non. Je fais confiance.
B6 ; Et pour avoir accès aux articles en entier. Ce qui y a, c'est qu'on, qu'on l'a pas... Très clairement dans les...
B4 : Si, tu l'as ! Mais faut payer...

B6 : Faut payer. Enfin, ce qu'y a, les articles sont souvent assez chers.
B1 : C'est pas un accès libre...
B6 : C'est pas un accès libre et c'est assez difficile d'accès.
B4 : Et ça prendrait plus de temps aussi...
B1 : Non, mais voilà ! Les reco HAS, je me dis, le but, c'est que eux, ils ont fait le travail de recherche. Je vais pas le faire derrière !
Mo : D'accord ! Donc ça, c'est un...
B1 : Ils ont fait un travail de recherche, pareil pour les conférences de consensus, je veux dire, si y a des experts qui se mettent d'accord, qui ont fait une recherche alors que... Ok, les gens vont critiquer ce que je vais dire mais les experts se, se mettent d'accord, ils s'y connaissent mieux que moi. Je vais pas m'amuser à critiquer ce que tout le monde dit !
Mo : D'accord !
B1 : S'il y a des recommandations, c'est fait pour qu'on s'en serve...
Mo : Ok et donc...
B1 : Sinon, si chacun fait...
Mo : Vous trouvez intéressant aussi dans vos recherches de sélectionner des ressources où ils ont fait les recherches pour vous...
B1 : Oh ben oui...
Mo : ... Et qu'ils ont fait un résumé et qu'ils ont dit un peu ce qu'il fallait faire...
B2 : Moi je refais pas...
B1 : Ah oui ! Ben oui, y a des gens qui ont travaillé dessus, c'est pour que ce soit utilisable.
Mo
Ça fait double... Non mais...
B2 : On s'énerve là !
Mo : Non, y a pas de souci... Ok, si je vous parle de l'EBM, comment vous l'intégrez là dedans ?
B3 : Pfff...
B1 : Encore un truc que j'ai pas bien compris...
Mo : L'Evidence Based Médecine... C'est un truc que t'as pas bien compris ?
B4 : Justement, les recommandations découlent de ça... Donc je les considère...
B1 : Moi, les reco, c'est, c'est fait par ça...
B7 : Ouais voilà !
B4 : C'est vrai. C'est peut-être à tort ! Je les critique peut-être pas suffisamment... Mais j'ai pas suffisamment... J'ai pas suffisamment le temps ou quoi...
Mo : Non, non, c'était pour discuter, c'était pas une critique ce que je disais...
B6 : Ben, l'EBM, je pense que c'est aussi un but des RSCA... C'est de poser des problématiques et dans nos recherches, trouver des réponses qui ont, qui ont idéalement été prouvées par la science...
Mo : D'accord...
B6 : C'est à dire pouvoir, à travers les interrogatoires, poser les problématiques et trouver les réponses au problématiques, se baser sur des faits heu, le plus solide possible, qui ont été prouvés

scientifiquement pour pouvoir les appliquer après et heu, faire avancer notre médecine comme ça !

Mo : Donc ça, t'en prends, t'en prends, tu le prends en compte dans la sélection de tes réponses de ce que tu vas mettre ?

B6 : Nécessairement !

Mo : Et comment tu fais ?

B6 : Ben, là encore, c'est le même principe, on va rechercher les bases les plus solides possibles au niveau des écrits que l'on va pouvoir récupérer soit en allant à la bibliothèque en récupérant les articles qui en parlent, soit en m'appuyant sur des articles... Enfin, pas forcément des articles mais des écrits dans lesquels j'ai confiance que ce soit l'HAS, la Revue Prescrire dans certains cas et ensuite, bon, ben bien sûr, sur mon RSCA, pour en revenir là, je vais, avant de donner la réponse, à dire etc., je vais mettre la référence bibliographique et derrière, je vais donner enfin l'élément de réponse qui me paraît important...

Mo : Tu...

B6 : Sachant que je cite quand même la référence bibliographique pour m'éviter d'avoir tout à recopier.

Mo : Tu, tu expliques pourquoi t'as choisi cette référence là ? Dans ton, dans ta... ?

B6 : Pas systématiquement...

Mo : D'accord... Y en a qui expliquent...

B1 : Souvent dans le RSCA, ils voulaient qu'on, y avait une partie où il fallait expliquer la biblio je crois normalement...

B7 : Il, il faut le faire ?

B1 : ... Limite, t'étais sensé mettre Google. Dans Google, j'ai trouvé ça, j'ai cliqué là...

B2 : Ouais, voilà...

B1 : J'ai cliqué là, en haut à gauche. En fait, en gros, la personne qui lit ton RSCA, ta, ta biblio...

B5 : Puisse le refaire...

B1 : Soit capable de refaire exactement la même démarche que toi...

Mo : Et pourquoi ils font ça à votre avis ? Ils vous demandent de faire ça ?

B2 : Ouais, dans sa recherche ...

B4 : Pour ??? Peut-être quoi...

B2 : Pour voir l'esprit de synthèse qu'on a, je pense...

Mo : L'esprit de synthèse ?

B2 : Pas l'esprit de synthèse mais la démarche de recherche quoi, je sais pas comment on pourrait dire...

Mo : D'accord ! Donc la démarche de recherche...

B2 : Ouais... Je sais pas...

Mo : Et ça, ça vous semble intéressant ?

B6 : Oui, ça permet de nous évaluer ouais !

B2 : Ben oui, ça au moins, c'est une partie intéressante quoi !

B1 : Moi, je le fais pas... Je sais pas si quelqu'un le fait ça ?

B7 : Ouais, moi, c'est...

B2 : Parce que t'as pas que ça...

Mo : Mais ils en parlent pas. Si je résume ce que vous avez dit parce qu'on va repartir sur...

B4 : Moi, j'étais complètement passé à côté de ça...

B6 : Le RSCA, c'est un outil intéressant en principe !

B1 : Moi, la biblio, je mets le texte A, le texte B, le texte... Voilà, je les numérote...

B3 : Ouais, faut noter comment ???...

B1 : Mais jamais je vais écrire alors le 1, déjà je saurais même pas comment leur présenter le truc... Alors ce texte là, ben j'ai tapé Google, j'suis tombée là dessus, j'ai lu, ça m'a pas intéressée alors j'ai cherché un autre qui était affilié à celui là. Enfin...

B6 : Même sans faire ça, enfin, c'est un copier coller avec la barre d'adresse sans avoir à t'embêter de dire que...

B3 : Ah non, mais tu dis ça mais écoute, j'ai, j'ai dit ça pour la commission et ils m'ont demandé comment tu, comment t'a obtenu ça ? J'dis : ben... Je dis : ben, je suis allé sur internet, j'ai tapé dans Google... Ben ça, faut que tu le notes...

B6 : Ensuite, faut arrêter de déconner quoi !

Rire général...

B1 : Ben, à la limite,

B3 : Ben, si tu veux, voilà... C'est, c'est... On en est là hein...

B1 : Si c'est juste la démarche de recherche qu'ils veulent évaluer ben, à la limite, ils nous demandent de faire que ça...

B4 : Faut noter si tu vas pisser entre 2 reco...

B7 : *Rire...*

B6 : Je pense qu'on a droit aussi de faire quelques raccourcis parce qu'on est plus des gamins quoi !

Mo : Parce que tu veux qu'ils évaluent qu'un, qu'une seule chose par RSCA ?

B2 : Ben, pfff, ça me paraît un truc sans fin quoi, après d'expliquer le pourquoi du comment t'as fait ça et de comment t'as fait ça et pourquoi tu as réfléchi... *Expression blasée...*

Mo : Pourquoi ça te gêne ? Parce que d'un côté, tu dis, ça permet...

B4 : Faut continuer...

B2 : C'est trop long !!

B1 : C'est super long !! Parce que même nous des fois...

Mo : C'est trop long... Ça rajoute encore de la lourdeur...

B7 : Ah ouais...

B1 : Nous des fois, on sélectionne une dizaine...

B2 : C'est lourd, ouais, exactement, c'est lourd,

B3 : C'est lourd, tu vas te trouver ???...

B4 : T'installe des caméras en stage...

B1 : Moi, ce que je sais, c'est que je sélectionne des fois 10 textes. Je les copie coll..., je les colle sur mon ordi et du coup, j'ai les textes sur l'ordi et je bosse dessus parce que aller tout le temps sur... Mais du coup, après, moi, si moi je réexplique et mince, ils sont sur mon ordinateur, je sais plus comment je les ai eu ces là... Enfin...

Mo : D'accord...

B1 : C'est heu... à chaque fois...

Mo : Donc ça rajoute de la lourdeur...

B6 : Ou alors qu'on ait 6 semaines de vacances à chaque semestre pour pouvoir...

B1 : Rire... Faire des RSCA...

Mo : Mais si dans le coup, ils vous apprenaient à faire des recherches et qu'y vous interrogeaient là-dessus ? Sur qui, qui disaient comment vous avez fait et qu'ils vous aidaient ? Ça... Vous trouveriez ça plus utile ?

B6 : Ben, probablement...

B2 : Ben plus intéressant...

B1 : Pour nous aider à faire des recherches...

B2 : Plus utile !

B4 : Etre sur d'obtenir des informations pertinentes...

B2 : Voilà...

B4 : C'est quand même pas évident

B2 : Où aller chercher les bonnes infos, quoi !

B4 : Ça fait quatre semestres, je commence tout juste à...

B6 : Affiner notre jugement sur le...

B4 : ... me dire, bon, ben j'arrive à aller relativement rapidement, à trouver des informations concrètes dont j'ai besoin...

Expression dubitative de B1...

B1 : Et puis, qu'est ce qui pour eux est un bon document ? Parce que moi, pour avoir le nombre de médecins généralistes...

B4 : Ah c'est un problème, c'est qu'on n'a aucune référence... Si on met tout en soute, c'est foutu ! Faut arrêter !

B3 : Hm !

B1 : ... J'ai regardé sur l'Ordre des Médecins, je me suis dit bon, ben c'est une bonne référence, les médecins généralistes sont inscrits... Et je me suis fait taper sur les doigts en me disant : mais attends, ça, ça a aucune valeur, l'Ordre des Médecins... Alors je me dis : ok, mais comment tu veux que je connaisse le nombre de généralistes ?

B6 : Ça a pas de valeur mais ça a un coup...

B2 : Oui, mais ça, après...

B1 : Mais ça n'a pas de valeur heu... le prétexte a aucune valeur,

B2 : Faut pas que ce soit subjectif, faut que ce soit quelque chose reconnu par tout le monde, quoi... Un texte, il est bon ou il est pas bon. Il est pas bon parce que...

B1 : Mais comment toi, tu le sais que c'est ça ?

B2 : Ben... C'est ça qu'il faudrait qu'on...

B1 : Parce que eux, ils connaissent peut-être le professeur machin qui a écrit le texte...

B4 : Non, mais à force de savoir où chercher, tu peux trouver dans plusieurs endroits différents...

B2 : Oui, des sources fiables...

B4 : Des sources que tu peux recouper...

B2 : Ouais...

B4 : Et je pense que le plus efficace, c'est ça ! C'est d'avoir 2 – 3 sources sur un sujet qui te permettent de recouper.

B2 : Ouais, je suis d'accord !

Mo : D'accord...

B4 : Et puis, quand on fait des recherches, et ben on se rend compte, enfin... C'est peut-être une bêtise de ma part mais on tourne autour des mêmes sites quoi !

B1 : Mais pour faire de bonnes recherches, ça prend longtemps... Ça veut dire que ça prends super longtemps pour faire des bonnes recherches...

B4 : Mais plus, plus ça va, plus ça va vite finalement !

Mo : D'accord ! Donc tu trouves que de t'entraîner malgré tout, ça...

B4 : A faire des recherches, oui ! Oui, oui, à faire des recherches, ça c'est bien !

B1 : C'est comme tout !

Mo : Pas dans le cadre du RSCA ?

B1 : Oui, c'est ce que je voulais dire parce qu'il a fait un RSCA donc je suis pas sur que ce soit le RSCA qu'il l'ait ame... Appris à le faire...

B4 : Non, c'est dans les stages, des recherches qu'on m'a demandé à faire, et puis des situations qui m'ont posé problème ou alors, j'ai, j'ai vu un de mes prat faire ça, je me suis dit : ouuuh, mon dieu ! Et j'ai regardé, j'ai vérifié et puis finalement, c'était bien ce qu'il avait fait ou alors finalement, il s'est... Enfin, voilà, c'était les questions que je m'étais posé...

Mo : D'accord... Au niveau... On va passer à la synthèse. Qu'est ce que vous en pensez ? Qu'est ce que... Ben qu'est ce que vous en pensez de la synthèse déjà... ?

B1 : Je l'ai pas fait ! Jamais !

B6 : Moi, pareil...

Mo : Pourquoi est ce que vous avez pas fait de synthèse ?

B1 : J'ai zappé...

B6 : Ben, parce que là encore, je sais pas trop ce qu'on attend de nous...

Mo : Vous savez pas quoi en faire...

B4 : A priori, je sais pas ce qu'ils attendent de ma synthèse...

B7 : Ouais...

B1 : Ouais, je sais pas ce qu'il faut faire.

B4 : Parce que ma synthèse du RSCA que j'ai fait, elle est... 5 lignes !

Mo : Hm...

B1 : Et dans...

B4 : Ça veut dire, au total, c'est, c'est la fin de mes courrier d'hospit, c'est au total, pouf, pouf, pouf...

B6 : Oui, est ce que...

Mo : Donc, c'est un résumé de ta recherche ? Si je comprends bien ?

B4 : Ah oui, complètement !

B6 : Oui, c'est ça... Est ce que ça doit être... ?

B2 : J'ai cru comprendre qu'il y avait résumé et synthèse... Est ce qu'y a 2 choses différentes ? Est

ce que... ? Je sais pas ! Franchement, là j'en sais rien sur...

B3 : Moi, généralement, je me po...

Mo : Sur les réponses, moi, je veux bien en discuter après mais...

B2 : Oui, oui, oui, oui !

B3 : Je mets les 2 dans le même panier ! Résumé et synthèse parce que je sais pas dans quoi, ce que je dois mettre dans l'un ou dans l'autre donc je fais résumé et synthèse et boum...

B2 : J'ai compris qu'il y avait 2 choses mais...

B3 : Je fais comme toi. Je fais un au total. Ça résume le truc, ça résume ma recherche, ça résume mes réponses et ça dépasse pas, ça dépasse pas dix lignes...

B4 : Et puis en lien, je mets les fiches que j'ai fait... Elles me serviront plus tard...

B2 : Donc ça résume !

Mo : Pour vous, la synthèse, c'est que le résumé de vos réponses que vous avez trouvé ?

B6 : Je, je me demandais si la synthèse, ça devait pas être aussi une rétrospective sur les éléments validés dans ce qu'on avait fait mais avant. Enfin, les éléments validés selon la grille qu'on nous fournit... Ensuite, vu que j'en sais rien, je l'ai pas fait vu que je sais pas ce qu'on attend de moi...

Mo : D'accord, ça, c'est sur la grille...

B2 : Moi, je me demande s'ils veulent pas qu'on dise...

B4 : Oui, et puis en lien, les compétences...

B2 : Voilà.

Mo : Ah ! Donc un lien avec les compétences

B4 : Oui, forcément, c'est le but...

B6 : Je sais pas s'il faut le faire

B2 : Voilà, j'ai acquis telle compétence au travers de voilà... Ça paraîtrait...

Mo : Et qu'est ce que vous en pensez de ça, de mettre j'ai acquis tel compétence tout ça... ?

B4 : Enfin, moi, je me suis rendu compte à la fin que ça correspondait pas du tout... Enfin, qu'il à fallu que je... brode et que je transforme un petit peu les choses pour arriver à ce que ça corresponde aux compétences qui sont...

Mo : D'accord !

B4 : Il a fallu que je me débrouille...

Mo : Donc, c'est pas toujours simple que les problèmes qui vous intéressent, ça corresponde aux compétences...

B4 : Aux compétences qui sont...

B2 : Oui.

B6 : Mais est ce que ta synthèse, faut que les compétences apparaissent ? Ça, je sais pas non plus... Je sais pas ce qu'on doit mettre dans la synthèse...

Mo

Ça, je répondrais après...

B2

Ben, juste la... Je pense, l'acquisition des compétences au travers de tes recherches, tu vois...

B6 : A, à priori ?

B2 : Je pense, mais, c'est ce que je pense...

B6 : Voilà, c'est ça le problème, c'est qu'on pense, on en sait rien...

B2 : C'est pas une certitude...

Mo : Donc on peut en parler justement des compétences heu, qu'est ce que vous en pensez de ces compétences... ?

La plupart des participants soufflent avec un air désappointé...

B6 : Je les connais pas !

B2 : Franchement, je me souviens pas de la liste...

Mo : Vous les avez lues ?

B2 : Oui !

B6 : Peut-être...

B2 : Moi, avant le...

B5 : *Inaudible*

Mo : Qu'est ce que vous en avez pensé sur le moment ?

B4 : J'ai regardé vite fait, ça me...

B3 : Ouh la, je les ai lues il y a un moment et je pourrais pas te répondre maintenant !

Mo : Qu'est ce qui faut que vous en fassiez et pourquoi elles sont là ?

B6 : Ah ! Pour nous faire chier...

B2 : Y en a 2 ou 3 qui sont pratiques. Je me souviens de 2 ou 3 de la fin, genre sur la gestion du cabinet machin tout ça...

Mo : Hm...

B7 : Hm.

B2 : Qui me paraissaient bien ! Et d'autres qui me paraissaient... 5 compétences qui voulaient dire la même chose ! Par exemple où...

B1 : Ouais, y en a, je voyais pas trop aussi la différence...

B2 : Ouais voilà ! Je voyais pas tellement la différence sur...

B1 : T'as pas la liste qu'on en discute ?

Mo : Non...

B2 : Sur la liste de compétences, y en avaient plein qui se ressemblaient je trouvais...

Mo : Ce qui m'intéresse, c'est ce que vous en avez pensé pas en les lisant, sinon, c'est une autre thèse... C'est : qu'est ce que vous comprenez des compétences ?

B1 : Ouais...

B7 : Ouais...

Mo : Ce qui est quasiment une thèse aussi mais... Heu...

B2 : Je me souviens qu'il y en avait peut-être un tiers qui m'avait interpellé...

Mo : Et pourquoi est qu'ils vous parlent de compétences, le DUMG ? Quelle est l'utilité ?

B1 : Parce qu'ils nous trouvent incompetents !

Mo : Parce qu'ils vous trouvent incompetents, c'est l'impression que tu as ? Non ?

B2 : Des fois oui !

B4 : Non, ce qu'ils veulent, c'est peut-être nous ouvrir à autre chose que les... Que le médical...

B3 : Que la partie médicale pure.

B4 : Que le concret médical pur et justement plus... parce que de mémoire mais ça fait longtemps, heu, c'était très axé psychologie, relationnel etc. ...

B1 : Oui, encore une fois, on y revient toujours !

B4 : Et donc, est ce que c'est aussi... Est ce qu'ils veulent peut-être nous faire chercher sur d'autres, d'autres terrains peut-être que les cours qu'on a habituellement... C'est, c'est peut-être ça mais c'est pas... Enfin, c'est pareil, j'en sais rien finalement ! C'est, je me dis, peut-être que...

Mo : D'accord...

B4 : J'essaye de trouver un objectif en fait au RSCA. Donc peut-être que leur objectif, c'est ça, c'est de nous ouvrir plus à, à la psychologie, plus à les sciences humaines...

Mo : C'est ce que tu disais avec les questions quand tu faisais dans l'autre sens, c'est de t'amener à te poser des questions, à te mettre le doigt sur d'autres choses...

B4 : Plus sur des trucs de sciences humaines...

B6 : Ouais...

Mo : D'accord ! Et compétences et validation ?

B1 : Compétence et validation ?

Les participants semblent peu inspirés...

Quelques secondes de silence...

B4 : Ah oui, oui, oui...

B2 : Tu peux faire une...

Mo : C'est le lien.

B2 : Tu peux finir tes phrases s'il te plaît ?

B6 : Ouais, là, je pense que les compétences qu'on nous demande à avoir, c'est juste pour justifier que la médecine générale soit devenue une spécialité et que du coup, il faut qu'il y ait un certain nombre de compétences pour exercer une spécialité et du coup, on se retrouve à être spécialiste parce qu'on valide des compétences...

B5 et B1 : Rires...

Mo : D'accord, donc ça c'est un peu revendicatif !

B7 : Ouais !

B1 : Parce que les anciens...

B6 : C'est ce que j'en pense...

B2 : Franchement, je suis d'accord avec toi, tu vois... Je l'aurais pas sorti toute seule...

B5 : Je suis d'accord...

B2 : Mais je suis d'accord avec ce que tu dis !

B7 : Ouais !

B5 : Je suis complètement d'accord !

B3 : Réponse collégiale mixte !

Mo : D'accord !

B5 : Heu, tu veux dire qu'il y a un sentiment de frustration de certains médecins généralistes...

B6 : Peut-être qui ont été bien...

B5 : Par rapport aux spécialistes.

B6 : Moi, j'aurais bien fait résident, ça me dérangeait pas...

B2 : C'est vrai peut-être qu'ils veulent revendiquer un petit peu que maintenant ils sont spécialistes !

B7 : Ouais !

B2 : Alors je sais pas si c'est en relation... Si c'était au même moment que la spécialité de médecine

générale est sortie et qu'ils ont décidé de faire des RSCA, ça je sais pas...

Si c'est concomitant...

Mo : Et ça vous gêne ça ?

B2 : C'est pas utile pour moi... Enfin,...

B4 : Et j'ai surtout ??? de concret...

Mo : D'accord...

B2 : C'est pas... Qu'est ce qu'on a à prouver de plus ! On est des médecins, on est des médecins !

B1 : Moi, je pense ??? des compétences de... Je préférerais qu'on vienne passer une journée avec moi... J'en sais rien, je dis n'importe quoi mais passer une journée avec moi pour voir comment je travaille, qu'on évalue mes compétences... Enfin, ça dit pas que je suis un bon médecin parce que je fais des bons RSCA !

B6 : Moi, je pense que c'est pareil...

Mo : Ok... Heu... En fait, quand je disais compétence et... D'abord, je l'ai dit que comme ça, compétence et validation, juste pour voir ce que ça évoquait... C'est heu... Est ce qu'y a un lien pour vous et quel est ce lien à ce moment là entre la validation et les compétences ? Qui vous ont données ?

B1 : En vrai, je sais pas s'ils peuvent vraiment invalider quelqu'un ? Enfin, est ce qu'y a vraiment une raison qui peut faire que...

Mo : Ça, c'est une autre... C'est...

B1 : Non, mais voilà mais...

Mo : Mais... Non, ça vous voyez pas où...

B4 : Mais c'est pas... Est ce que en fait, est ce que... ?

B5 : C'est à partir des compétences qu'on va acquérir qu'y vont nous valider...

Mo : Hein ?

B5 : C'est à partir de compétences qu'on va acquérir qu'ils vont nous valider !

B4 : Ou est ce qu'ils veulent juste vérifier qu'on a fait l'expérience de ces situations là ?

B6 : Je crois qu'il faut...

B4 : Ou est ce qu'ils veulent vraiment nous valider, c'est-à-dire est ce que vous avez bien réagi dans cette situation là ? Ou est ce que... Ou plutôt, à l'avenir, vous réagirez bien dans cette situation là ?

Mo

Vous savez même pas ce qu'ils veulent en faire quoi...

B6 : Non,

Rires

B4 : Même pas si c'est vérifier qu'on a été confronté à ça ou alors vérifier qu'on soit...

B5 : Le contenu, ils s'en foutent...

B2 : Il faut bien une... Faut bien une substance à valider quoi...

B5 : J'en sais rien...

B2 : Faut une matière pour valider quelque chose.

Mo : Et donc ça, t'en penses quoi ?

B2 : Ben, en soit, c'est pas idiot...

Mo : D'accord...

B2 : On valide une compétence...

Discussion entre B3, B4 et B6 inaudible

B5 : C'est peut-être qu'ils ne savent pas non plus...

Mo : D'accord, ok...

B2 : Voilà, dans la démarche, c'est pas bête, c'est juste c'est, c'est peut-être mal fait...

Mo : D'accord, ok... Heu, la synthèse... Et donc les... On va revenir... Quels sont les buts du DUMG, à vous faire réaliser des rss..., des RSCA pour vous?

B6 : Nous faire chier ! Pardon...

Rires...

B3 : On se, on se le de...

B6 : D'accord...

Mo : Ça a déjà été dit dans un autre...

B3 : On se, on se le demande encore...

B5 : Ben moi, je pense que c'est...

B4 : C'est pas clair !

B1 : Non mais justement, c'est ce qu'on disait, qu'on savait pas...

B5 : Moi, je pense que c'est nous donner des outils pour, enfin... Je me dis que ça doit être ça... C'est nous donner des outils pour plus tard...

B2 : S'auto-former...

B5 : ... Continuer à les utiliser, à s'auto-former et à faire de nous, enfin, de nous faire...

Mo : D'accord...

B5 : De nous faire passer d'étudiant à...

B4 : Mais non, ça, c'est l'intérêt que tu en tires du RSCA, toi...

B5 : Mais non, je me dis, je me dis que c'est ça leur but !

Mo : Mais oui, mais oui, mais quels buts ils poursuivent eux ! Ça peut être que vous y trouviez un intérêt !

B5 : Leur but pédagogique, Ils ont bien un but pédagogique quand même, c'est de la pédagogie, le DUMG, là, ils font, ils font de la pédagogie donc heu...

B2 : Oui... Je me demande s'ils veulent pas un peu, comme nous responsabiliser...

B5 : Oui...

B2 : De se dire, ben maintenant, vous êtes plus étudiants, on est plus derrière vous après entre guillemet...

Mo : D'accord...

B2 : Après ces trois ans, on sera plus derrière vous pour vous dire qu'il faut vous former donc profitez de ces trois ans là pour embrayer une démarche de formation...

B3 : Avec les RSCA...

B2 : C'est ce que je comprends.

Mo : D'accord...

B2 : Après...

Mo : Mais d'un autre côté tu dis que...

B6 : Mais ça, c'est les attentes, je pense du, du RSCA mais pas du DUMG, hein ! Le DUMG, ils veulent qu'on devienne des Zola hein !

Rire général...

B2 : Mais voilà, alors...

Mo : Pour toi, c'est purement de l'écriture quoi !

B6 : Ah moi, c'est vraiment ce que j'en ai tiré...

B3 : *Rires...*

Mo : D'accord... Ok... Heu... Et d'un autre côté, vous trouvez... Je reviens sur ce que tu disais...

B2 : Ouais...

Mo : D'un autre côté, vous avez été plusieurs à dire qu'ils vous infantilisez, que c'était scolaire et tout...

B2 : Ouais.

B1 : Oui.

B6 : Zola...

B2 : Oui mais parce que selon moi, ils le font pas bien !

Mo : Ils le font pas bien ?

B2 : Peut-être que... La forme, elle est pas bien du tout par contre... Autant le fond peut-être, c'est ça qu'ils veulent mais la forme, elle est pas là du tout dans ce qu'ils nous demandent dans ce qu'ils...

Mo : Et comment ils pourraient faire mieux ?

B4 : En étant plus concret...

B2 : Ouais...

B4 : En étant moins ésotérique...

B2 : Voilà, ouais...

Mo : Plus concret,

B2 : Plus concret, oui...

Mo : ... C'est ce que tu disais tout à l'heure...

B4 : Plus concret, enfin, pas dans l'intellectualisation quoi...

Mo : Sur les, sur... Ils donnent que des concepts mais au final, c'est jamais...

B7 : Ouais, des grands principes et...

B2 : Ouais, voilà, nous dire comment faire... On a besoin d'avoir des directives claires... Alors, on dit que c'est un peu scolaire et finalement, faire des choses claires, c'est un peu scolaire aussi mais, mais voilà ! Comment on fait une recherche ? Voilà, tac, tac, tac... Ça vous servira plus tard... Essayez de le faire au quotidien, si... Voir si ça vous intéresse et si ça vous est utile... Et ben voilà, ça c'est quelque chose d'utile !

B4 : C'est, c'est pas inintéressant en fait ! Je pense aussi qu'ils cherchent à nous faire prendre un peu de recul sur nos, sur nos acquis médicaux, nos objectifs...

B5 : Peut-être qu'ils essaient de casser des, des...

B4 : Et essayer de nous faire un peu prendre de...

Mo : D'accord...

B5 : de recul...

B4 : De comprendre des choses un petit peu plus... ben justement, de leur des sciences humaines ou du psychologique... mais heu... Je sais pas si... Enfin, je pense qu'ils poursuivent ce but là mais est ce que... ?

Mo : C'est ce qu'on disait...

B4 : Est ce que les moyens sont les bons...

Mo : ... Quand vous vouliez qu'ils vous expliquent réellement les buts, c'est que vous comprenez pas alors vous leur trouvez des...

B4 : On essaye de trouver...

Mo : Vous avez réfléchi aux buts qu'ils pourraient...

B4 : Potentiels...

B2 : Ouais !

Mo : Est-ce qu'ils auraient des buts non pédagogiques à vous faire faire des RSCA ?

B5 : Ben, non...

B4 : Oh, ben, faut pas déconner non plus...

B2 : Non...

Mo : D'accord, ok !

B6 : Non, pas nécessairement... Je suis pas d'accord !

Mo : Ah ?

B5 : Mais peut-être qu'il y a des buts non pédagogiques ?

B2 : Non...

B6 : Moi, après, je pense qu'il y a aussi une partie pour se faire mousser hein...

Quelques rires...

B4 : Oui, oui, j'avais entendu d'ailleurs parlé de la rédaction d'un livre heu...

Mo : J'allais en reparler...

B4 : Sur les RSCA...

Mo : On y vient juste après... De ça...

B4 : Oui...

B5 : Oui, y a des gens qui veulent...

B1 : Y a quand même aussi une partie où dans le journal de... grabuge, heu non je dis n'importe quoi...

B4 : oui...

B2 : Le grabuge...

B1 : Où ils avaient commencé à

Mo : Le grabuge, c'est plus... C'est antidote...

B2 : Non, c'est pas ça...

B1 : Non, le journal de...

B4 : C'est Grace...

B1 : De Grace. Voilà, c'est ...

Mo : Oui, c'est Grabuge...

B1 : Ils avaient publié des, ils avaient commencé à publier des RSCA, enfin, je sais pas, j'ai pas lu les autres...

B4 : C'est publier en terme, en terme d'exemple...

Mo : Hm...

B1 : Oui, mais du coup, ils ont publié toujours pareil, la narration !

B4 : Ah que la narration parce que c'était tous ce qui intéressait...

B1 : Mais voilà ! C'est toujours le même problème. On en revient au même, c'est que au pire, on publie la narration et ...

Mo : Donc on parle que du départ et au final, on va jamais jusqu'au bout...

B1 : Ben moi, j'ai l'impression, moi, pour moi, l'aboutissement, c'est la recherche. C'est quand même là où t'apprends, c'est médical...

B2 : La réponse...

B1 : C'est médical. C'est là où c'est médical ! La narration, c'est bien mais tu lis ça dans n'importe quelle autre revue...

B4 : Là où c'est médical ou pas médical, je veux dire, où ça t'ouvre peut-être à autre chose...

B1 : Oui.

B4 : Ou ça te...

B7 : Ou pas mais le questionnement, il est jamais...

B1 : Là où tu apprends quelque chose.

B3 : Où, où t'aura appris des compétences...

B1 : Peut-être que le plus important, c'est le questionnement ! Enfin, je veux pas dire entre questionnement ou recherche mais... Mais, mais la narration, ça m'a l'air vraiment quelque chose de...

Mo : D'accord...

B5 (*tout bas*) : C'est aussi pour ???

B1 : C'est, c'est anecdotique, quoi !

Mo : Tu voulais dire d'autres choses sur se faire mousser ?

B6 : Non, je pense que voilà ! Ça peut être une fin en soi pour certaines personnes...

B5 : Oui...

Mo : Vous êtes d'accord, d'autres ? Ça, ça vous convient ?

B4 : Y a peut-être une part de ça. Moi, j'ose espérer que non, mais...

B5 : Oh vas-y bien sur...

Mo : Vous avez des exemples qui pourraient aller vers ça ou...

B6 : Faut des noms ou pas...

Mo : Ben... Si t'as un exemple, donne ton exemple...

B6 : Mouais, je pense qu'il y a au moins un médecin du DUMG qui expose de grandes théories, qui parle beaucoup, qui utilise des phrases qui n'ont des fois, peut-être pas de sens en tout cas, je ne sais pas si lui-même comprend les sens de ses phrases...

B3 : *Rire...*

B4 : Qui ne sont pas accessibles !

B6 : Qui ne sont pas accessibles ! Qui finalement, nous amènent certainement pas à un but pédagogique, notamment quand il fait un séminaire communication ou finalement, on en tire aucune leçon...

B3 : *Rires...*

Mo : On voit pas qui c'est...

B6 : Notamment, en termes d'échange avec un individu autre... Heu, j'ai pas de nom à donner spécialement mais je pense qu'en tout cas heu...

Mo : Qui ça peut bien être ?

B6 : Très clairement, le but n'est pas pédagogique ou alors vraiment, ça fait 8 ans d'études où je fais tout sauf de la pédagogie quoi !

Mo : D'accord...

B5 : Non, mais moi, je pense qu'y a un... Au bout d'un moment, ils doivent se réunir entre DUMG de France et ils se font... Ils se montent chacun dans leur côté avec le RSCA. Je me dis, il doit y avoir...

Mo : Une espèce de compétition entre DUMG...

B5 : Y a une compétition entre les facs avec les RSCA, c'est...

B1 : *rires...*

B5 : Et... Je... Ça m'étonnerait pas, j'en sais rien du tout mais alors je...

B4 : Alors ça par contre, je l'ai clairement ressenti quand je suis allé au...

B5 : J'en suis certain !

B4 : ... à Strasbourg, l'année dernière au congrès de médecine générale.

B5 : Oui !

B4 : Où c'était qui est le premier à avoir fait le portfolio électronique...

B5 : Oui !

B2 : Ouais...

B4 : Qui est le premier à avoir mis en place le portfolio...

B5 : Y a une concurrence...

B4 : Qui a les plus beaux RSCA. C'est...

B1 : Ah ouais, ils en parlent en conf ?

B4 : C'est, c'est des... Enfin, c'est... Voilà ! Depuis que la médecine générale est devenue...

B3 : Qui ne va pas dans l'intérêt des étudiants en médecine générale...

B4 : Une spécialité en tant que telle, je sens qu'il y a des gens qui se sont sentis pousser des ailes !

B5 : Il faut que chaque fac...

B2 : Mais ça, c'est le côté universitaire.

B3 : Ah ouais ! Complètement... ??? université !

B4 : Et qui... Voilà !

B5 : Le côté universitaire, il est...

B4 : Enfin, il y a certaines personnes qui ont à mon avis plus les pieds sur terre quoi ! Qui font des choses qui ne sont plus du tout...

B5 : Ben enfin...

B4 : ... enfin concrètes, applicables, simples et efficaces. Je veux dire on va être la plupart d'entre nous médecins généralistes donc au contact des gens ! C'est pas pour apprendre des choses qui sont complètement ésotériques et incompréhensibles pour l'ensemble des gens...

B2 : Ouais

B6 : Ni pour prendre du LSD, tout à fait !

B1 : On dirait un peu une secte.

B2 : C'est trop...

B4 : Je pense qu'on a besoin de choses pratiques... peut-être d'ouverture d'esprit, d'accord mais être évalué en grand partie sur une simple question d'ouverture d'esprit, je trouve pas ça très intéressant...

B2 : Peut-être qu'ils ne sont pas assez ouverts, ils sont trop entre eux.

B5 : Peut-être même qu'ils vont en international pour présenter... Si ça se trouve...

B5 : A la WONCA, c'est possible.

Mo : D'accord, ok... Qu'est ce que vous pensez que vos enseignants ont comme image de vous ?

B4 : Oh...

Mo : En restant sur le RSCA notamment quand même mais...

B2 : A mon avis, ils doivent se dire...

B5 : Qu'on a rien pané...

Rires...

B2 : De ce côté là, on est un peu je m'en foutistes, quoi...

Mo : D'accord !

B2 : Parce que c'est très clair qu'ils ont du voir avec la commission que voilà, c'est pas compliqué...

B3 : On est à l'arrache !

B2 : Quatrième semestre : un, un, un... Enfin bon... Mais bon, peut-être que ça leur a permis... Peut-être qu'ils se remettent en question, après une commission... Après une commission comme ça...

B3 : Ben, je suis pas d'accord avec toi parce que tu vois, par exemple, après la commission du portfolio, pour le séminaire assurance maladie, qu'est ce qu'on nous demande pour valider notre séminaire alors qu'avant il fallait une présence...

B2 : Ouais c'est vrai, t'as raison...

B3 : On nous demande de faire un RSCA... C'est-à-dire...

Mo : Moi aussi, ça été ça l'année dernière...

B2 : Ouais, c'est vrai...

B3 : C'est-à-dire que, pour valider ton acquis, on te demande de faire un petit devoir comme ça tu seras validé...

B2 : Oui, c'est vrai...

B4 : Attend, t'as 28 ans heu... Tu vas être docteur dans un an, on te demande encore de faire un truc heu, juste pour te donner un bon point...

Mo : Donc il y a un problème de preuve...

B4 : Une partie qui sont mariés, qu'ont un gamin, faut arrêter de nous infantiliser quoi ! Ça commence vraiment, vraiment...

B3 : ouais, on, pfff...

B4 : Vraiment, vraiment à bien faire, quoi !

Mo : D'accord ! Donc un problème de preuve...

B3 : Là-dessus, je pense, ils nous prennent, pour répondre à ta question, parce qu'on s'est encore écarté du sujet, je pense qu'ils nous prennent pour des branquignoles parce, parce qu'on a pas fait le quota de RSCA qu'on doit faire. Mais si on les a pas fait, faut se remettre en question ! Encore une fois, la problématique des gens, c'est heu, y a un problème et ben on va faire un autre problème... On va, on va imposer un truc pour essayer de régler le problème mais ils font pas la démarche inverse heu...

B1 : De dire pourquoi ils les font pas ?

B3 : Et ça je trouve que c'est la démarche en globalité des universitaires, c'est pourquoi on est arrivé à ce problème là ? Qu'est ce qui à la base à donner ce problème ? Et ça, personne ne fait la reflex... Enfin, du moins, de part mon expérience qu'est maigre,

B2 : Ils le font pas transparaitre...

B3 : ... je trouve pas, je trouve pas qu'y ait une réflexion là-dessus pour dire (**B3 calque des doigts**) ils font pas, y a, y a peut-être un truc, y a peut-être un problème... Pourquoi ils le font pas, on va s'intéresser... Et qu'est ce qui se passe ? Non ! C'est, ah ben ils le font pas. Eh ben puisqu'ils le font pas, on va les forcer à en faire ! Ben, je suis désolé, c'est pas la solution au problème !

Mo : Et donc, pour eux, pour vous... C'est là que je vais encore tomber sur une question que je vais mettre dix minutes à la faire... Pour vous, heu... Quelles sont leurs opinions sur le fait que vous en fassiez pas ?

B5 : Qu'on est, que l'on est formaté... Moi, à mon avis, c'est qu'ils pensent qu'on est formaté dans un système de notre externat et que leur système est un système à côté comme si y avait 2 systèmes qui interagissaient...

Mo : Hm, hm...

B5 : Et que petit à petit, avec le temps, dans les trois années, ils vont arriver à nous cass... Enfin, à casser le système dans lequel on était formaté...

B4 : Et le système hospitalier ! C'est-à-dire qu'ils veulent absolument nous faire sortir de l'hôpital et ils utilisent les moyens les plus farfelus...

B2 : Ouais !

B3 et B6 rient et miment le fumage de cannabis et l'injection intraveineuse de drogues...

B5 : Non, j'aurais pas dit ça, je suis pas...

B4 : De l'hôpital...

B5 : Je suis pas, j'aurais pas dit ça sur le côté hospitalier, j'aurais dit juste : casser le système pédagogique qu'on avait du premier et deuxième cycle pour arriver à un autre système mais je l'ai pas encore bien saisi !

Mo : D'accord !

B5 : Je suis pas sur que je l'aurais saisi à la fin !

Mo : Donc t'as pas saisi l'autre système...

Mo : D'accord... Et heu... vous, vous vous trouvez fainéant comme ça a failli sortir ou pas ? De pas l'avoir fait...

B3 : C'est pas fainéant, c'est...

Mo : Y a pas de critique hein... Moi, c'est juste une question...

B5 : Ah je me sens...

B3 : Je me considère pas heu...

Mo : Est-ce que c'est la seule raison pour laquelle vous l'avez pas fait ?

B1 : Moi, j'ai l'impression qu'on est... Enfin, en tant qu'interne, on a des horaires... Enfin, surtout pour ceux qui sont au CHU, enfin, c'est, c'est l'horreur quoi ! On a le temps de rien !

Mo : C'est la charge de travail ?

B1 : On, on travaille un weekend sur 2. Y a les astreintes, y a les gardes, enfin, après, on vit plus si on passe tout... Enfin le seul moment qu'on a de libre, c'est le soir et le weekend...

B4 : En plus, on a la thèse...

B1 : Et puis ceux qui arrivent au moment de la thèse...

B2 : Et puis encore une fois, on a 28 ans, donc heu... A 28 ans, les gens, ils sont dans la vie active et ils ont une vie ! Ils ont plus 18 ans, à passer leur bac et à bachoter...

B1 : Faire des rédactions...

B2 : Donc heu, voilà quoi !

B6 : Et puis, je pense beaucoup plus à apprendre en stage que devant un papier avec un crayon...

B2 : Ouais !

B1 : Ouais par contre, ça, c'est vrai !

B4 : Même en hospitalier, faut qu'ils se mettent dans la tête qu'on apprend pas... A vouloir nous faire faire 3 stages en ambulatoire sur 6 à mon avis, c'est une grosse conn... Bêtise... Parce que...

B3 : Ouais, c'est pas utile !

B4 : Trois sur six ! Le, le but, ils veulent tendre à ça !

B5 : Trois sur six, trois sur huit ! Même bientôt quatre sur huit puisque à priori...

B1 : Ouais, bientôt, ça va être 4 !

B4 : Oui, oui. Ça, c'est pas, ça c'est pas gagné ! C'est pas forcément bien de rallonger le DES, bref !

B5 : Enfin, moi, j'en sais rien !

B4 : On apprend, on apprend beaucoup en stage ! Enfin, sur le, sur le médical ! Bien sur !

B5 : Un complexe d'infériorité.

B4 : Après, c'est vrai, faut qu'ils nous disent clairement dans ces cas là, c'est un outil pour vous !

Mo : D'accord, mais là, on s'écarte !

B5 : On s'écarte !

B1 : Mais en même temps...

B4 : S'élargir un peu l'esprit sur autre chose...

B2 : C'est pas de la faignandise... C'est aussi d'avoir un esprit critique de pas de les faire... C'est de se dire ben, je fais pas un truc qu'on me demande que je comprends pas quoi !

Mo : D'accord ! C'est parce que vous le comprenez pas et que ça vous sert à rien...

B2 : Ben, quelque part, c'est un peu ça aussi ! Vu que quand on les fait, on comprend à moitié ce qu'on fait donc heu, autant pas le faire... Enfin...

B3 : Quand tu es gosse, on te dit de faire un truc, tu comprends pas ou tu raisones pas forcément trop, tu le fais. Mais quand t'as (*toux*) pardon, quand t'as 28 ans, t'as un cerveau, j'espère...

Mo : Donc vous voulez faire quelque chose que vous comprenez...

B3 : Ben oui...

B1 : Ça paraît être la moindre des choses...

B3 : Et comprendre l'intérêt pour que ce soit reproductible... pour que ça te serve...

B1 : Quitte à passer du temps sur un truc, autant faire un truc qui nous sert...

B3 : Si c'est un truc qui te sert pas, tu, tu le refais pas !

Mo : D'accord...

B5 : Mais heu, c'est qu'on, qu'on a pas saisi à quoi ça nous servait...

B3 : Oui ! C'est ça

B1 : Oui, voilà, c'est ça !

B6 : Je crois que ça résume bien !

B4 : Mais si clairement, on nous disait à quoi ça nous servait, peut-être qu'on y trouverait un intérêt et qu'on ferait avec plus de plaisir...

B5 : Peut-être qu'on nous dirait : faites le, on va vous expliquer clairement, ça...

Mo : Et pourquoi... Y a des moments, vous dites mais ils l'ont dit quand même au séminaire alors

pourquoi vous avez pas réellement compris ?
Qu'est ce qui fait que... ?

B5 : Parce que la personne qui nous fait le séminaire, elle utilise des mots qu'on n'a pas compris...

Mo : C'est un problème de communication ?

B5 : Ben, oui...

B6 : Je crois me rappeler aussi qu'au premier séminaire, ils étaient pas encore sur de quelle place les RSCA...

B7 : Ouais...

B6 : Allaient avoir dans heu...

B3 : L'évaluation ?

B6 : ... Dans notre progression et dans notre évaluation de DES. Donc je pense que même pour eux, c'était encore assez flou, non seulement sur l'utilité finale sur l'évaluation et probablement aussi, vu qu'on a tous pas bien compris sur heu, l'élaboration des RSCA. Ça doit être une notion récente sur laquelle tout le monde a des opinions différentes...

Mo : Vous vous sentez... ?

B5 : Peut-être que même eux, ils savent pas parce que on leur a imposé ben de...

B2 : Ouais... peut-être...

B5 : la WONCA ou je ne sais quelle organisme...

B2 : Mais peut-être que ça mériterait des mises au point...

Mo : Donc vous sentez que c'est flou pour eux et que dans le coup, ils...

B5 : Je pense que c'est encore flou pour une partie d'entre eux...

B6 : Probablement...

Mo : Et vous pensez que...

B5 : ... Et certains ont compris ou ont cru avoir comprendre...

Mo : D'accord...

B1 : Mais moi, il semble qu'aux RSCA, en plus, ils parlaient de trucs super spécifiques enfin, type le biopsychosocial...

B2 : Ouais...

B1 : Ils utilisaient vachement des noms propres de personnes qui ont inventé des théories et des machins que nous on comprenait pas du tout parce qu'on en n'avait jamais entendu parler... On était la plupart en premier ou deuxième semestre. On arrive, il nous fait des grands schémas mais on avait jamais vu ça...

Mo : Les concepts qu'on parlait tout à l'heure, il sortait rien de concret...

B1 : Voilà ! C'était la pyramide... Tu te souviens de la pyramide machin et tout...

B6 : Maslow...

Mo : De Maslow...

B3 : De Maslow.

B1 : Moi, je veux dire, j'arrivais là, je comprenais rien...

B3 : On l'a vue en P1.

B4 : Ça, ça, c'est intéressant d'en entendre parler etc... Mais c'est présenté d'une certaine...

B1 : C'était super speed ! Moi, j'avais, j'avais...

B3 : C'est de la communication...

B4

C'est présenté d'une manière où on vous en colle plein la vue parce que nous, on sait et vous, vous êtes des merdes...

B1 : Ouais, voilà...

B4 : C'est l'impression qu'on a...

B5 : Et on a l'impression qu'ils l'ont appris d'ailleurs et qu'ils nous le recollent au même endroit.

Mo : D'accord...

B1 : Ouais, c'est...

Mo : Est-ce que vous avez confiance dans le DUMG ou dans vos enseignants de manière générale...

B6 : Ah, enseignants oui...

B3 : Dans les enseignants hors DUMG, oui !

B6 : Oui !

Mo : Et...

B3 : Enseignants DUMG, ça reste encore à prouver...

Mo : Parce que ?

B5 : Enseigner...

B4 : Certains séminaires...

B6 : Ça dépend. Je dirais que [enseignant du DUMG] et la je cite le nom, est très bien !

Mo : D'accord...

B3 : Oui, [enseignant du DUMG], oui !

Mo : D'accord, et pourquoi vous en auriez pas confiance ou qu'est ce qui fait que vous pouvez avoir confiance...

B1 : [Enseignant du DUMG], je pense qu'elle est... Elle est pas encore trop formatée...

Mo : Vis-à-vis du RSCA, c'est pas cité qui, qui, en qui vous avez confiance mais qu'est ce qui fait que vous avez confiance ou pas ?

B2 : Non, mais en fait moi, ce qu'est ressorti de beaucoup de séminaires, c'est... Je suis sorti de séminaire parfois énervée, c'était vraiment la notion de pensée unique quoi...

B3 : Complètement !

B2 : Ils ont tous la même pensée et ils veulent nous l'imposer, voilà !

B1 : Nous l'imposer !

Mo : D'accord !

B1 : Quelque chose qui n'a rien à voir avec ni les reco ni ce que nous on a appris à l'école

B2 : Ouais, c'est...

B1 : Et on arrive là... Moi, je sais qu'en premier semestre, le premier séminaire, j'étais complètement perturbée parce qu'on nous apprenait des trucs, c'était pas mais... Attends, j'arrive dans l'internat et on m'apprend des trucs qui sont autres que ce que j'ai appris...

B4 : Au début, au début...

Mo : Ouais mais on reste pas trop.

B4 : Ouais... Disons qu'on sait plus à quel point se vouer du coup. En, en début d'exercice, on a besoin de savoir quoi faire...

B1 : Ouais.
Mo : Hm, hm...
B4 : De trouver pour, pour avoir un peu de sérénité quoi... Là, c'est vraiment : oui, on vous apprend ça, vous pouvez trouver ça là mais est ce que vous êtes vraiment sûr que c'est vrai ? Est ce que... ? Enfin... Et du coup, on sait plus trop à quel saint se vouer...
B2 : Bon, sur la confiance, on dira que c'est mitigé quoi !
B3 : Ouais, c'est, c'est vrai qu'on devrait avoir confiance en eux, ça devrait être notre premier repère.
Mo : Hm, hm, d'accord...
B3 : Parce que c'est eux qui nous forment entre guillemet mais quand tu vois parfois leurs méthodes de pensée, leurs méthodes de raisonnement, certains, certains membres dont la façon dont ils gèrent les séminaires où ils dirigent les séminaires...
B4 : Et ce sur quoi, enfin, ce à quoi ils tendent et qu'est heu, par exemple, la recherche en Médecine Générale, je veux dire, la plupart d'entre nous, on a pas envie de faire ça forcément et ils essayent de nous imposer certaines chose et moi...
B2 : Hm !
B4 : ... C'est certains comportements qui pour moi les décrédibilisent...
B3 : Hm !
Mo : D'accord !
B1 : Mais c'est vrai qu'au début, moi, j'ai commencé, quand j'avais des questions, j'allais les voir pour...
B4 : Ils veulent pas nous aider à faire ce qu'on a envie de faire !
B1 : Moi ; je pensais vraiment qu'ils étaient là comme des guides ! Enfin, je les voyais comme ça et heu, j'allais facilement les voir et tout... Et puis, y a deux trois fois, les réponses, enfin, c'est pas du tout ce que j'attendais, je voyais que, limite, ils...
Mo : Ils s'adaptent pas à vous...
B1 : C'est pas du tout adapté en fait !
Mo : D'accord !
B1 : Et du coup, la réponse ne me convenait pas, je préférerais aller chercher auprès d'autres médecins généralistes qui sont pas au DUMG finalement...
Mo : D'accord...
B1 : Ou la réponse...
B5 : Ou spécialiste...
B1 : Ou spécialiste !
B5 : Ou spécialiste !
B1 : Pardon, ouais...
B5 : Limite professeur mais d'une autre spécialité...
Mo
Est-ce que... ? Est ce que vous avez déjà entendu... ? Est ce que vous avez déjà entendu parler de falsification ou est ce que vous avez déjà envisagé la falsification sur les RSCA ou, ou des méthodes ou des choses comme ça... ?
B3 : Qu'est ce que tu entends par falsification ?
B2 : Ben, je crois qu'on l'a clairement dit tout à l'heure.

B1 : Faire des faux RSCA, c'est ça ?
Mo : Vous faites des fausses, des fausses narrations... Donc ça, ça a déjà été dit effectivement...
B3 : Ça a déjà été dit.
Mo : Est-ce qu'il y a d'autres choses ?
B4 : Pas forcément d'autres choses enfin, moi, je sais pas, y a un faux.
B2 : Mais heu... Y a faux et faux je crois !
B3 : y a un fond, si tu veux y a un fond
B2 : Y a des modifications etc...
B7 : Voilà... moi, d'un peu...
B3 : T'embellis...
B7 : Pour rentrer dans le cadre qu'ils demandent...
B2 : De là à inventer un RSCA du début à la fin...
B3 : Faut être sacrément imaginatif et là, faut être Zola ! Là par contre...
B7 : Ouais, là, faudrait...
B3 :
Mais faut partir par exemple d'une base et après, tu, tu gonfles un peu le truc quoi...
Mo : D'accord...
B2 : Mais faut être un peu honnête quand même aussi...
Mo : Vous avez ?
B5 : Oh bah...
B6 : On parle...
B5 : On va pas se tirer une balle dans le pied non plus...
Rire général...
Mo : C'est-à-dire ? (*En regardant B5*) Ils en ont, ils en ont déjà parlé dans l'autre groupe...
B6 : Comment ça, un fichier national des RSCA ?
Rire général...
B5 : Bon, ben les autres nous ont tiré une balle dans le dos alors...
Rires...
B5 : Les lâches...
Mo : Non parce que... Donc heu, sinon, y a possibilité soit d'échanger les RSCA soit de, d'aller sur des sites où il y a des RSCA. Est-ce que vous en avez déjà parlé ?
B1 : Ah, ton RSCA qui faisait 16 pages... Ah, c'est bien ça !
B6 : Ben, entre autre, c'est possible. C'est même disponible hein, sur internet effectivement. Ensuite, je sais pas s'ils sont téléchargeables. Je pense...
B2 : Ouais mais en même...
B6 : Quel est l'intérêt ?
B2 : En même temps, si on est un peu cohérent et qu'on... Voilà...
B5 : On peut imaginer que certains connaissent des internes de médecine générale ailleurs et échangent des RSCA avec eux...
Mo : Hm...
B5 : C'est ça que...
B1 : Non, franchement, j'y avais pas pensé et puis...
B2 : Non, moi non plus, mais...
B1 : A part échanger...
B2 : Non, elle est très naïve B1...

B1 : Ah ben moi, non je...

B5 : Mais ça se fait ! Y en a qui

B5 : Ça se fait... Y en a qui l'ont déjà fait...

Mo : Qu'est ce que vous en pensez ? Honnêtement hein, qu'est ce que vous en pensez ?

B1 : Moi, je raconte exactement ce que j'ai vécu...

B6 : Ben, pourquoi pas...

B7 : Ben oui...

B2 : Mais c'est dommage...

B4 : Du fait qu'on comprend pas l'intérêt, qu'on en tire pas d'intérêt...

B2 : Non mais c'est dommage...

B4 : Autant que ça nous prenne le moins de temps possible et donc pourquoi pas aller le chercher ailleurs, point !

Mo : D'accord...

B4 : Ça, c'est, ça c'est concret...

B2 : Je dis que c'est dommage d'en arriver là !

Mo : D'accord ! C'est dommage d'en arriver là... Mais c'est une possibilité malgré tout !

B2 : Voilà, c'est dommage d'en arriver là. Ça montre bien que... Pourquoi pas !

B4 : Alors qu'on a bien vu que c'était éventuellement un outil qui pouvait être intéressant ! Mais porté comme il est porté...

B1 : Mais par contre, faire la recherche à plusieurs et utiliser 2 narrations complètement différentes et puis finalement avoir une recherche qui finalement, c'est à peu près la même quoi...

Mo : Ça c'est... plus de l'échange quoi...

B7 : Ouais. Ça serait un travail quand même, alors que là c'est un échange...

Mo : Là, c'est copier directement...

B7 : Hm...

Mo : D'accord, vous voyez d'autres moyens de falsifier les choses ? Vous...

B5 : C'est pas falsifier les choses...

B6 : Heu...

B5 : C'est pas falsifié...

B7 : Ben, non... On voit pas trop d'autres choses...

Mo : D'accord... Et heu... Juste, la grille de validation de RSCA, qu'est ce que vous en pensez ?

B6 : Je sais pas, je connais pas...

(B6 montre des signes certains montrant son désir de partir de la réunion)

B2 : Je l'ai pas lue...

Mo : Vous l'avez pas lue...

B2 : Enfin, je l'ai lue une fois...

B7 : Hm...

Mo : Vous l'utilisez pas du tout pour...?

B7 et **B3** : Non !

B2 : Trop complexe moi, je trouve...

B3 : Ouais, un peu complexe...

B2 : J'ai du la lire une fois mais c'est, c'est pareil, c'est plus naturel à ce moment là de faire des choses comme ça...

Mo : Ça fait perdre le côté naturel ?

B2 : Ouais...

Mo : C'est-à-dire

(À ce stade, les comportements montrent bien que tout le monde a envie que ça finisse...)

B2 : Ben, comme il disait tout à l'heure, situation, récit authentique... Elle est où l'authenticité si on est si on est obligé de réfléchir à ce qu'on écrit pour que ça rentre dans les cases...

Mo : D'accord... Donc y a une notion de rentrer dans les cases...

B2 : Ah oui, complètement... Moi, je trouve...

Mo : C'est...

B2 : J'ai l'impression que c'est ce qu'ils attendent en tout cas...

B1 : Je sais pas. Moi, je pensais que le jour de la commission du portfolio, ils allaient justement utiliser la grille de validation pour voir où y a, où, où t'étais enfin... Où t'es compétent... Enfin, c'est pas les compétences. Je sais plus comment ils appellent ça...

B6 : Nous, nous apprendre à nous en servir peut-être déjà...

B1 : Voilà, mais en fait, elle a même pas apparue. Moi, je l'avais... Du coup, je l'avais lue pour voir tiens, où est ce que je vais être cochée dans les cases

B3 : Hm...

B1 : Mais elle est pas apparue du coup, si on lit mon truc et qu'on me dit pas où est ce que... Parce qu'on m'avait dit, le but, c'est qu'on coche une case et que toi, tu retravailles ton truc pour que la fois d'après, la fois d'après, les cases soient mieux cochées, enfin, cochées...

B2 : Insuffisant, suffisant...

B1 : Voilà !

B6 : Elles se seront pas cochées toutes seules ouais...

Mo : Qu'est ce que vous en pensez de cette façon de faire ?

B1 : Ben, c'est toujours pareil, c'est scolaire heu, enfin, mais bon après...

B2 : En soit, c'est pour nous faire évoluer mais ça reste très scolaire...

Mo : D'accord... Et ça t'as apporté quelque chose de t'évaluer par rapport à cette grille ?

B1 : Mais elle a pas été utilisée la grille !

Mo : Oui, mais toi, quand tu t'es évaluée...

B1 : Ah mais je voulais voir... Non, c'était pour me dire, tiens dans quoi je vais être évaluée par ce que la grille, je l'ai pas utilisée pour faire les RSCA...

Mo : Pour te préparer un petit peu...

B1 : hm...

Mo : D'accord... Ok, bon, ben je pense qu'on a fait le tour là dessus... A priori. Sauf si vous voulez dire quelque chose sur la certification qu'a pas déjà été dit mais on a dit pas mal que vous comprenez pas comment ça va être fait, quel nombre tout ça et que ça vous gêne parce que d'être obligé de le faire comme ça, ça vous freine en fait de les faire... Est-ce qu'il y a d'autres choses à sortir ? Sinon, je vois bien que vous en avez marre...

III. Le groupe des internes en troisième focus group

On va commencer par la première. Sur les deux autres groupes, on a commencé, on a fait un tour de table. Chacun donnait son expérience et puis heu et puis, ça lance la discussion et puis après, on voit en fonction de ce qui se discute. Donc, heu, on peut commencer par là... (*en indiquant C1*)

C1 : C'est quoi la première question ?

Mo : Quelle est ton expérience du RSCA ?

C1 : Ben, j'en suis à la 15^{ème} version de mon premier RSCA à peu près. Parce que j'ai un tuteur qui est très exigeant...

Mo : Ouais...

C1 : Sur la rédaction des RSCA. Et je commence tout juste à comprendre comment ça se rédige...

Mo : Hm, hm...

C1 : Heu, il m'a fallu heu, presque un an ! Heu, je trouve que c'est très mal expliqué par heu le DUMG. La narration, c'est quelque chose de finalement très simple heu à la base heu dans la théorie. Et dans la pratique, c'est très compliqué d'y retrouver ses propres compétences et le plus dur, je crois que c'est la synthèse heu parce que personne ne nous a expliqué réellement comment ça se faisait et heu, je crois que c'est ce qui est le plus important en fait dans le RSCA donc heu voilà...

Mo : Donc tu as déjà fait un RSCA d'un bout à l'autre même si on te le fait retravailler continuellement.

C1 : Heu y en a trois mais y en a un qui est en train juste d'aboutir en fait, après, je crois la 15^{ème} version...

Mo : D'accord...

C1 : Et écriture !

Mo : Ok... 15.... Donc la partie la plus dure pour toi, c'est la synthèse.

C1 : Ouais !

Mo : D'autres choses sur ton expérience ?

C1 : Heu... C'est... Très chiant à faire !

Mo : C'est très chiant, pourquoi ?

C1 : Ben... Parce que... C'est, c'est long. C'est pas tant le travail de recherche parce que je pense que c'est pas ça qui est compliqué. Je pense que c'est vraiment d'arriver à comprendre ce que l'on nous demande parce que je pense que l'on nous l'explique très mal et que quand on a un tuteur exigeant qui sait ce qu'il veut et ben heu... Et qu'à du mal à l'expliquer lui-même heu... ça devient très compliqué.

C3 : Rire... C'est [Enseignant du DUMG] ton tuteur ?

C1 : Oui...

C3 : Ah... Rires...

Mo : Ça y est, au moins, ça a déjà donné des noms !

Rires de C1 et C3...

Mo : Heu, ok. Donc heu. Donc surtout chiant parce que difficile, mal expliqué !

C1 : Mal expliqué aussi bien au niveau de la théorie. Je pense que le... Ça fait 15 fois qu'on nous

en parle, enfin, j'ai fait pas mal de formation cette, enfin, cette année. A chaque fois qu'on nous en parle, y a 15 versions différentes

C3 : Ouais, c'est vrai...

C1 : Et on arrive jamais à sortir avec une idée claire de ce qu'ils veulent réellement dans les RSCA !

Acquiescement de la plupart des participants...

Mo : C'est mal expliqué et en plus, les idées retransmises sont différentes.

C1 : Voilà.

Mo : D'une fois sur l'autre. D'accord !

C2 : On a l'impression qu'ils ne sont pas d'accord entre eux sur la façon de rédiger.

C1 : Complètement !

Mo : D'accord, donc il y a une espèce de discordance dans le DUMG même ?

C1 : Hm !

C1 : Oh ben oui, et puis même avec les médecins qu'on a pu rencontrés... Moi, j'ai fait des groupes de pratique, on en avait discuté avec le médecin, [Enseignant Groupe de pratique 45], sur Orléans. Il a pas du tout, du tout la même vision du RSCA que [Enseignant du DUMG] ou encore... [Enseignant du DUMG] quand il explique... Rien à voir quoi !

Mo : D'accord. Donc avec d'autres gens qui s'occupent aussi des groupes de pratique ailleurs !

C5 : Ouais !

C4 : Ouais !

Mo : Ok...

C2 : Alors moi, j'en ai écrit 2, j'en ai montré un à mon tuteur heu... Il m'a dit que ça allait pas passer pour le DUMG, pas à sa façon de voir à lui mais à la façon du DUMG ! Heu, le problème, c'est qu'on n'a pas tellement de modèle. Il faudrait je sais pas, un certain nombre de modèles pour voir, pour pouvoir les lire chez nous tranquillement et se dire : bon, ben, c'est un peu ça qu'ils veulent ! Donc le problème de celui que j'avais fait, c'est qu'il n'y avait pas de diagnostic à la fin, enfin, la patient partait et j'avais pas... Je sais pas, je sais pas ce qu'elle avait quoi ! Que... L'entourage, je l'avait pas assez développé enfin, plein de choses qui font que du coup je sais pas enfin, ce truc, faut que je le jette quoi ! Faut que je retrouve un autre cas. Et en plus, il faut trouver des cas qui correspondent à un peu ce qu'ils veulent quoi, donc dans une journée, je trouve très difficilement un cas qui correspond à ce qu'ils voudraient... Enfin, ce que je pense qu'ils voudraient !

Mo : Donc tu choisis tes RSCA en fonction de ce que tu penses qu'ils voudraient et tu trouves ça difficile de trouver ce qu'ils veulent...

C2 : Ouais !

Mo : D'accord ! C'est que c'est difficile ou c'est que ça t'intéresse pas ?

C2 : Non, c'est difficile !

Mo : C'est difficile, d'accord !

C2 : Je pense que ça peut être intéressant mais... C'est dur !

Mo : Et ton tuteur, il est d'où ?

C2 : C'est [Enseignant groupe de pratique 36] à Chatillon ! Enfin, dans l'Indre.

Mo : D'accord ! Et tu, t'as fait en entier. De la narration jusqu'à la synthèse

C2 : Hm, avec les questions, enfin, la recherche derrière.

Mo : Et qu'est ce qui t'avais fait choisir ce RSCA ?

C2 : Parce que je pensais que ça correspondait à ce qu'ils voulaient. Un cas simple, de médecine générale. Pas un truc hyper compliqué qui durait sur plusieurs jours... A priori, c'est pas ça non plus, bon ! Je vais encore chercher ! *Rires...*

Mo : Ok... Donc, tu, tu acquiesçais sur ce qu'elle disait sur l'enseignement. Tu as d'autres choses à rajouter sur l'enseignement ?

C2 : Non, moi, je suis complètement d'accord avec C1.

Mo : De toute façon, on reviendra, ça fait parti des choses qui seront traitées.

C2 : Hm...

Mo : D'accord, d'autres choses à préciser ? T'as fait d'autres RSCA ? Ou d'autres ébauches ?

C2 : Non... Après, j'ai aussi cherché ce qu'on pouvait trouver comme documents sur l'HAS pour éventuellement adapter un RSCA dessus parce que pff, après les documents, on en trouvait...

Mo : Donc tu voulais partir de tes recherches...

C2 : Ouais ! *Rires*

Mo : Pour trouver un RSCA...

C2 : Enfin, trouver un cas clinique que j'avais vu à l'hôpital

Mo : Hm, hm...

C2 : Qui correspondait pour après faire un RSCA dessus.

Mo : Qui correspondait à tes recherches donc un peu la démarche inverse...

C2 : La démarche inverse ! *Rires*

Mo : Ok !

C3 : Alors, moi je suis à la troisième RSCA.

Mo : Hm, hm.

C3 : La première, j'avais fait quelque chose donc ma tutrice m'a dit... Enfin, elle a commenté et en gros, j'avais rien compris donc en fait, on s'est pas forcément rencontré mais on, je lui ai envoyé par mail narration, d'abord la narration. Donc heu elle mettait plein d'annotations : là tu peux développer ci, là tu peux développer ça ! Ensuite heu, ben une deuxième étape, les questions, la recherche. Donc à chaque fois, réponse par mail avec des annotations concrètes !

Par exemple, heu... heu, dans les questions, non, dans la recherche, j'avais pas détaillé ma recherche sur internet ou ma recherche de revue. J'avais pas détaillé, j'avais, j'avais fait que la biblio quoi donc, donc elle m'a dit faut que tu décrives comment t'as fait avec les mots clés sur quel site, quel moteur de recherche patate, patate. Après, c'est vrai que la synthèse enfin les résultats, la synthèse, c'est plus compliqué... C'est pareil, moi, j'avais fait du copier

coller... Je me disais, ça va passer... Et non ! *Rires*.. Ça passe pas ! Mais pareil, elle a commenté et finalement, je pense que j'ai compris dès la première RSCA ce qui, ce que en tout cas [Enseignante du DUMG] me a demandé de faire...

Mo : D'accord !

C3 : J'en ai fait une deuxième, enfin, elle a dit que c'était mieux que la première et que voilà...

Et là, la troisième, j'en suis que, qu'à la rédaction heu, et heu... On va faire la suite au fur et à mesure quoi ! Mais je pense que j'ai compris et aussi, j'ai fait des groupes de pratiques. Donc le premier, je l'ai présenté en groupe de pratique donc c'est pareil en groupe de pratique, les médecins qui savent ce que c'est. Enfin, il nous avait un peu aiguillés sur... sur la façon dont il faut faire les choses. Et là, le dernier groupe de pratique, pareil, j'ai étoffé mon récit parce qu'en fait, j'ai fait deux RSCA dans mon premier semestre parce que... Enfin, je me sentais très bien dans mon stage et heu, j'avais un... Mon chef de service était super bien donc j'avais, je, j'avais fait 2 RSCA super facilement et là je, j'ai arrêté pendant 6 mois d'en faire et j'ai été obligé d'en faire un pour un groupe de pratique donc c'est vrai que j'avais un petit peu perdu le truc quoi !

Mo : Donc là, en groupe de pratique, c'est dans le 18...

C3 : Ouais ! Et a priori, [Enseignante du DUMG] me dit qu'ils ont bien compris ce que, c'que le DUMG veut ! C'est-à-dire beaucoup de vécu dans la narration. Pas forcément se poser des questions, comme elle m'a dit, des questions d'ENC... Plus des questions de vécu quoi !

Certains participants acquiescent.

Mo : D'accord...

C3 : Voilà !

Mo : Et t'as trouvé ça intéressant de faire ça ? Ou...

C3 : Heu, honnêtement, c'est super long...

Mo : Hm...

C3 : Et la je, voilà, quand j'étais dans le stage où je me sentais bien, c'était super facile d'écrire mais quand t'as un stage chiant, que t'as déjà du mal à t'en sortir heu dans ton stage, franchement, essayer de te trouver un sujet parce que finalement, tous les sujets te posent problèmes (*rire...*) Déjà, choisir un sujet parmi tant d'autres heu... C'est pas si facile et honnêtement heu... Si on fait les choses bien, c'est super long ! C'est vraiment super long !

Mo : C1, t'es d'accord

C1 : Ah oui,

C3 : C'est, c'est... Enfin, moi, je trouve que 2 RSCA par semestre, c'est beaucoup hein ! Si on veut faire les choses correctement !

C1 : C'est-à-dire que si on fait un RSCA comme eux souhaitent qu'on le fasse, c'est long !

C3 : Ouais !

C1 : Si on le fait que comme nous on pense, non, c'est pas long. Parce que au final, on pense que c'est des questions de base par exemple quelle est la prise en charge de l'EP ?

C3 : Ouais ! Mais ça ils en veulent plus.

C1 : Tout ça, on va trouver les documents facilement alors qu'en fait, les questions, c'est absolument pas ça et heu, le problème, c'est que ça, on ne nous l'a pas dit !

Mo : Et c'est quoi alors les questions qu'ils vous demandent de poser ?

C1 : Et ben c'est heu, j'ai été gênée par la prise en charge d'une femme de 55 ans qu'avait des saignements en dehors de ses règles. J'étais pas à l'aise et je me suis rendue compte que mon examen clinique et mon interrogatoire dans cette situation n'allaient pas. Donc quelles sont les questions qu'il faut poser, qu'il ne faut pas oublier ? Dans la synthèse, ce sera : ben maintenant, je me rends compte que j'ai oublié ça et ça et pour ma future prise en charge heu, j'ai, j'orienterais mes questions...

Mo : D'accord...

C1 : ... De telle manière quand je vois une femme de 55 ans et que... (*quelques rires dans le groupes*) Des saignements alors qu'elle est ménopausée, voilà ! C'est à peu près ça !

C3 : Hm.

Mo : D'accord...

C1 : Sauf qu'on nous l'a jamais expliqué comme ça !

C3 : Non !

C1 : Et que, et que quand on a un tuteur qui parle petit nègre, c'est très compliqué !

C3 : Ouais... Je pense que c'est très tuteur dépendant !

Mo : Très tuteur... Toi, t'es...

C3 : Moi, j'ai de la chance honnêtement...

Mo : Ça te l'a rendu intéressant ce qu'elle te disait...

C3 : Ben oui, c'est enrichissant.

Mo : C'est enrichissant.

C3 : Ben oui, quand même faut pas dire, faut pas démonter totalement la méthode mais heu, honnêtement, les cours qu'on a à la fac, ça nous sert à rien ! Enfin, je veux dire, moi, j'ai fait le, le séminaire comment ça s'appelle ?

C1 : Ecriture des pratiques !

C3 : Voilà ! Heu... J'ai essayé d'en faire une toute seule mais j'avais rien mais vraiment rien compris !

Mo : D'accord...

C3 : Et pourtant...

Mo : Donc pour toi, ce séminaire, ça sert pas...

Acquiescement des participants.

C3 : Ben...

Mo : C'est pas efficace, efficace du tout pour enseigner ce que c'est un RSCA !

C3 : En tout cas, ils ne savent pas nous l'apprendre en séminaire !

Mo : D'accord... Donc l'importance de l'interaction et puis, et puis, c'est que, si je comprends bien ce que tu as compris, c'est qu'il faut contextualiser tes questions au contexte que t'as rencontré pour pouvoir...

C1 : C'est, c'est-à-dire que moi, la première fois que j'ai regardé un RSCA, je me suis dit c'est pas compliqué...

Mo : Hm...

C1 : Heu, une situation qui nous a posé problème, c'est par exemple, la prise en charge d'une mamie qui a une indication pour des AVK, qui tombe, qui se fait mal au genou, qui a un genou énorme et donc qui a une contre indication à la mise sous AVK temporaire et donc on se pose une question contre indication / indication, qu'est ce qu'on va faire ? Pour moi, c'était ça un RSCA à la base. Donc d'une problématique médicale, avoir une réponse dans la littérature et en faire une synthèse en disant : bon ben la prochaine fois, je ferais ça ! Le problème, ben c'est que c'est pas du tout ça ! Parce que il faut rechercher ses compétences dans la narration et c'est sur ces compétences que je dirais humaines quoi ! Enfin, sur ce que tu es capable de faire ou de ne pas faire. Savoir t'auto-évaluer pour faire une recherche qui va t'apporter quelque chose mais ça personne n'a été capable de le dire dans tous les enseignements que j'ai fait !

C3 : Hm...

Mo : Et t'as compris ça comment alors ?

C1 : Heu, au bout du 15^{ème} petit nègre de... (*Rire de C3*)Voilà, mais c'est ça... Au bout de la 15^{ème} fois où il te dit : ça va encore pas et tu dis bon ben voilà, 15^{ème} version, t'as compris parce que au bout de la dixième, t'as compris que la question, c'était pas l'EP ou...

C3 : Hm !

C1 : Et que voilà, ça vient petit à petit. Mais honnêtement, en un an heu, j'aurais pu en faire 6 ou 10 des RSCA tout pourris. Ce qu'il y a c'est que, c'est que voilà, si tu veux faire un vrai bon RSCA comme ils te le demandent heu ben, ça prend énormément de temps

C3 : Hm !

C1 : Et déjà ben faire un par semestre...

C3 : Ouais !

C1 : Un bon !

C3 : Oui, voilà !

C1 : Ouuu...

Mo : Et ces bons, c'est bon comme ils veulent ou c'est meilleur pour toi aussi de faire comme...

C1 : Ben, je trouve qu'une fois qu'on a compris...

Mo : Hm...

C1 : ... comment ça marche, ça va très vite et c'est bon aussi pour toi !

Mo : Hm, donc c'est intéressant malgré tout !

C1 : Heu oui !

C3 : Ben en même temps, on va choisir des sujets qui nous plaisent !

C1 : Je pense !

C3 : Enfin... Moi par exemple, le dernier, c'était le déni de grossesse, voilà ! Je vais pas prendre un sujet...

Mo : Hm, tu choisies ton sujet...

C3 : Ben, ça m'a posé beaucoup de problème mais heu... Enfin...

Mo : D'accord... Ok ! A toi...

C4 : Bon alors moi, je... *Rires...* Je suis pas là dedans, moi j'ai... Je suis en retard, j'ai pas encore fait de RSCA en entier parce que heu... Une grosse peur autour du RSCA, on entend de tout... Tout le temps partout et donc j'ai pas osé affronter le gros démon. Je préfère que les autres se démerdent et qu'ils me racontent après ce qu'ils en pensent !
Rires

Rires de C3 : **C3** : Non mais tu l'as affronté, il n'y a pas longtemps...

C4 : Ouais et heu hm...

Mo : Donc ça te fais peur ?

C4 : Ah ouais, énormément, parce que... Parce que justement, au début, moi j'étais sur une situation qui me pose problème, de type médical où on fait cette recherche là etc. ... Et comme dès le début, on nous a dit non, c'est pas ça... On nous a dit : faites de l'émotionnel !

Rire général

Alors... Moi, je suis d'accord pour faire de l'émotionnel heu, rédiger un roman heu enfin, voilà, j'aime bien ça ou faire une petite nouvelle mais c'est, c'est autre chose. Mais arriver à enfin, ce travail là... Le temps, enfin, c'est une question de temps, j'ai pas envie de... Enfin...

C3 : Perdre ton temps.

C4 : Perdre du temps voilà... De passer du temps à faire quelque chose en me disant que ça va me servir etc., ça me va... Mais le retravailler 15 fois heu, pour moi, ça devient de la masturbation intellectuelle ! Alors peut-être que c'est apprendre une manière différente de penser

Mo : Hm, hm...

C4 : Et peut-être que c'est intéressant de le faire mais ça demande une énergie... Pour l'instant, j'ai pas eu le déclic pour le faire.

Mo : D'accord... T'en a fait, t'en a commencé à en faire un je crois ? J'ai cru comprendre...

C4 : Ben, du coup, on a fait un groupe de pratique heu, mon premier au deuxième semestre et heu, on a fait que le premier pour l'instant ! Heu voilà... Donc j'avais préparé un dossier heu sur une poly arthralgie fébrile de la personne âgée avec un psoriasis mais heu donc voilà, un truc un peu bâtard dans tous les sens, médecine interne... Et heu, donc, au final, j'ai complètement zappé, je suis parti sur quelque chose de vécu mais voilà ! Mais c'est plus quelque chose de frais émotionnellement que quelque chose qui m'avais posé problème. Enfin, c'était, c'était la confrontation qu'on a avec une famille qu'est pro... Enfin, voilà, pas procédurière mais qui est en grande souffrance et qui voilà ! Et donc c'est ce côté là qu'était plus pour vider mon sac discuter un peu comme ça mais...

Mo : Si je comprends bien...

C4 : On n'a pas réussi à sortir de, de cette discussion quelque chose, une question concrète et heu... Et voilà ! Donc, j'ai toujours pas compris !

Mo : Donc, où t'en est toi, c'est que pour toi, le RSCA, c'est de l'émotionnel et après tu sais pas quoi en faire au niveau de la narration en fait !

C4 : Ben, j'arrive pas à dégager la question !

Mo : Hm, t'arrives pas à dégager de questions...

C4 : Ouais...

Mo : Et à l'utiliser pour faire des recherches et progresser...

C4 : Ben dégager une question...

Mo : A part en discuter...

C4 : Scientifique, c'est facile parce qu'on va sur l'HAS, on va sur EMC, on trouve nos trucs voilà ! Mais comment dégager une question... Et après, c'est des questions qui font peur du style comment faire face à, à une famille agitée qui a déjà un vécu douloureux dans la structure enfin, c'était une chose comme ça qui m'étais arrivé. Comment, si on décide de poser cette question là, on va se renseigner là-dessus ? Heu voilà. Après, on peut aller discuter avec des psychologues et tout ça mais ça, ça compte pas ! Parce que ce qu'il nous faut, c'est des textes d'études donc heu...

Acquiescement de 3 participants lors de l'évocation de la peur des questions « psychologiques »...

Mo : T'as l'impression qu'il faut sortir systématiquement des études !

C3 : Je suis pas d'accord hein... Si tu demande un avis à un psychologue, tu peux le mettre dans ton RSCA.

C4 : Ouais... (*ton peu convaincu...*)

Mo : Donc toi, tu penses qu'on peut le mettre !

C3 : Ben heu, oui ! On peut, au contraire !

C1 : Si ça t'apporte !

C3 : Je pense, tu peux demander à un chef de service... Ça... Si ton chef de service...

C4 : Ils te demandent des choses validées ! Ils te disent justement...

C3 : Oui, ben tu mets que c'est de niveau C et puis voilà !

C4 : *Rire...*

C3 : Ben non, mais c'est vrai ! T'as le droit de mettre heu...

Mo : D'accord...

C4 : Donc voilà !

Mo : Ok. Et t'as dit, c'est des questions qui font peur. Elles font peur pourquoi ?

C4 : Elles font peur parce qu'on sait pas où chercher.

Mo : Oui !

C4 : Et parce que y a...

Mo : Et puis tu vois pas comment y répondre...

C4 : Après moi, si on me demande de faire un essai philosophique ou de discuter avec des gens et de parler autour de ça et de faire trois pages sur comment j'imagine avoir une relation avec une famille comme ça dans la demande etc. Ben là, ça me pose pas de souci mais je me dis une telle

question comment je fais une recherche scientifique ?

Mo : D'accord.

C4 : Pour moi, ce qu'on me demande dans la médecine actuelle, dans la médecine basée sur les preuves, c'est rechercher dans la littérature et ça, c'est facile sur un cas de médecine interne ou un cas tiré par les cheveux mais c'est difficile sur de l'émotionnel, du vécu, du ressenti donc voilà...

Mo : D'accord... On te demande de l'émotionnel et de la recherche mais la recherche... Et la recherche, t'as l'impression que c'est scientifique et t'arrives pas à faire correspondre les deux. Pour résumer !

C4 : Oui. Mais peut-être aussi parce que je suis jamais, j'ai jamais vraiment... Je suis jamais rentré dedans. Voilà, mais heu, déjà me demander quel sujet prendre heu... Le sujet que j'ai choisis n'était pas bon au final et je sais toujours pas quel... Ben voilà... Après quand les autres font des sujets, mais bien sur, je veux pas leur piquer mais bon...

Rire général

C4 : Et puis, y a aussi, y a aussi le fait que, enfin, on nous demande de faire des cas de médecine générale alors qu'on est à l'hôpital !

C1 : Hm !

Mo : C'est difficile de trouver à l'hôpital de trouver...

C3 : Quand on soulève un peu la question enfin le problème, en gros : tais toi quoi ! Enfin moi, je sais que le dernier séminaire là Qu'est ce que la médecine générale ? Franchement c'était voilà bref... *Rires* Et j'ai juste fait remarqué qu'on nous demandait de faire de la médecine générale avec 4 stages, hospitaliers, obligatoires dans la maquette donc heu... Enfin, c'est pas adapté à ce qu'on fait, enfin, je veux dire...

Mo : Tu te sens pas compris en plus que c'est pas adapté parce que tu me dis...

C3 : Ah ben oui...

Mo : Ils te disent tais toi ! C'est fort comme terme même si c'est

C3 : Non mais il m'a pas dit, il m'a pas dit tais toi mais en gros, ça voulait dire ça ! C'était pas le propos ! Mais si c'est le propos ! C'est qu'on nous demande d'avoir des compétences de médecine gé à l'hôpital. Enfin... Donc après quand t'es en situation...

C1 : La compétence de « Gérer le premier recours » quand t'es en service, dernier de la chaîne. Il est passé aux urgences...

C3 : Ouais voilà, adressé par le médecin généraliste...

C1 : Ou que t'es en SSR, qu'il a fait les urgences, il est passé par la cardio après il est repassé par la gériatrie et il arrive au SSR après, toi t'arrives au SSR, le premier recours, Prrr.

Mo : Hm, hm !

C3 : Ouais !

Mo : C'est pas simple de faire correspondre avec les compétences...

C1 : Ben pfff... Oui et puis les compétences heu... Tu lis les compétences, des fois tu dis enfin ouais bon...

C3 : Mais t'as l'impression, on...

C1 : Ils veulent en venir où quoi ? Parce que...

C3 : Moi, j'ai l'impression que les compétences, on les, on les a déjà hein !

C1 : Je les relis et je les re re lis et je t'avouerais que prrr, je vois pas trop comment tu mets en adéquation une narration et une compétence. Alors je veux bien tu marques : j'ai été super douée pendant mon interrogatoire. Il m'a dit ça alors je lui ai tiré les vers du nez, j'ai réussi à faire ça ! Donc j'ai une compétence de bien orienter mon examen cli, mon examen clinique, mon interrogatoire. Ça ok ! Mais alors y a des compétences heu, tu fais comment quoi ? Dans une narration, tu les mettras jamais en évidence !

Mo : Pour toi, les compétences, elles doivent être mises en évidence dans la narration ?

C1 : Elles doivent se, se, se, se sous entendre dans la narration pour arriver dans la synthèse et dire : je suis capable de faire ça !

Mo : D'accord...

C1 : Ou j'ai progressée sur...

Mo : Et ça t'arrives de dire : je suis capable de faire ça.

C3 : On est obligé sinon...

C1 : Ah ben pour l'instant, après ma 15^{ème} version des RSCA, je t'avouerais que pour l'instant, c'est un peu compliqué. Sur les prochains peut-être mais...

Mo : D'accord ! Ok !

C1 : Et puis y a des compétences évidentes

C3 : Oui, y a des trucs, on les a depuis l'externat quoi !

C1 : Et puis...

C3 : Genre la gestion de l'équipe ou des trucs comme ça, c'est bon ! Ça fait, on a fait 6 ans d'externe. Enfin pas si long, 4 ans d'externat heu, la gestion de l'équipe, c'est bon !

Mo : D'accord...

C3 : On est passé en stage quand même ! Bon, c'est un exemple !

Mo : Ok...

C5 : Oui, ben moi, j'en ai fait que 2 pour l'instant dont un, j'avais pris le thème qu'on avait fait en cours qu'a été refusé par ma, ma tutrice enfin... Donc elle m'en a corrigé qu'un que j'ai pas fini de corriger encore. Donc moi, elle me, enfin je l'ai pas, je l'ai pas vu. On a fait ça par internet et moi, elle me l'a corrigé en me mettant des annotations et en me demandant de lui renvoyer quoi !

Mo : ???

C5 : C'est pas encore fini de corriger, de lui renvoyer...

Mo : D'accord...

C5 : Et puis là, ce stage là, j'ai pas du tout eu le temps...

Mo : Ça dépend du stage...

C5 : Enfin, j'étais aux urgences, j'ai pas, j'ai pas la suite de l'hospitalisation et pas eu le temps d'aller chercher...

Mo : D'accord, c'est qui ta tutrice ?

C5 : [Enseignante groupe de Pratique 41] !

Mo : D'accord !

C3 : Elle est sympa !

C5 : Oui, mais c'est que j'ai pas eu le temps... Non, non, elle est gentille...

Mo : Et les remarques...

C5 : Non, non. Les remarques sont, sont bien... Enfin, j'ai compris ce qu'elle, ce qu'elle voulait quoi ! Après, il faut que je corrige...

Mo : Après...

C5 : Ouais ! Elle m'a. Elle a orienté ses remarques et je sais ce qu'elle veut que je rajoute ou, ou ce qu'il faut que j'enlève quoi !

Mo : Et ce... D'accord. Ce qu'elle veut, ça t'aide, ça te fait progresser tu trouves ?

C5 : Ben... Je l'ai pas mis en pratique. Enfin au prochain cas, je pense... Je pense que oui, je m'en servais pour le prochain quoi...

Mo : Ça t'aide à progresser sur le RSCA peut-être... Et progresser dans ta pratique ?

Moue douteuse de C5

Mo : Pour l'instant, t'as pas remarqué... D'accord ! Ok... Tu voulais dire d'autres choses ?

Négation de la tête de C5

Mo : On va passer... ben, à la structure. En commençant par la narration. On a déjà, on a déjà commencé à en parler... A propos du choix du thème, essayer de faire correspondre avec les, les compétences, trouver un thème avec la médecine gé, qui soit en rapport avec la médecine gé, c'est pas simple ! Faut essayer qu'y ait des compétences à le faire, voir même on le fait dans l'autre sens en commençant de la recherche...

C2 : Oui, mais encore que moi, j'avais pas compris, je pensais vraiment que c'était les trucs de l'HAS qu'il fallait trouver !

Mo : D'accord...

C2 : Et j'avais pas du tout compris comme les filles que c'était...

C3 : Mais on n'avait pas compris je te rassure !

C2 : D'accord !

C1 : Mon, mon deuxième RSCA, il a été fait comme ça. C'est à dire que je suis partie de la... Enfin, j'avais pas encore refait pour la 15^{ème} fois mais j'en vais commencer un autre et j'étais partie d'une donnée HAS et j'étais remontée dans l'autre sens. Sauf que ma narration, elle a perdu complètement son, sa substance et en fait, heu... Je me suis amusée à mettre ce qui concernait le patient, ce qui était médical et ce qui me concernait moi et au final, j'avais deux lignes pour le patient, deux lignes pour moi et que du médico légal ou du médical pur dans la narration et au final, ça perd toute sa substance et tu peux rien en tirer pour les compétences après, pour repérer les compétences à l'intérieur. Puisque, puisque toi, tu te mets, tu te

mets pas en avant et tu mets pas en avant le patient. Donc, à ce moment là, tu mets du médical pur t'as juste à sortir un bouquin et t'auras exactement la même chose... Donc ça a aucun intérêt dans le RSCA...

Mo : Ça, c'est ce que tu avais écrit toi, au départ...

C1 : Ouais, en fait.

Mo : Et qui dans le coup te servait à rien...

C1 : Voilà !

Mo : Enfin...

C1 : Ben, c'est ça ! Ouais.

Mo : D'accord ! Ok...

Mo : Y a aussi l'impression qu'il faut faire de l'émotionnel...

C3 : Ben c'est pas l'impression, C'est...

C1 : Hm !

Mo : Le plus important, c'est mettre des tremolos des...

C3 : Non, mais je pense... Enfin, c'est pas forcément l'émotionnel, c'est le contexte.

Mo : Hm ! C'est-à-dire ?

C3 : Moi, je sais qu'en groupe de pratique, justement, y a un interne plus âgé qui à priori, à super bien compris les RSCA. [Interne de médecine générale]...

C4 : Ouais...

C3 : Mais alors lui, il nous a fait un truc mais on était m., bidonné quoi. Enfin, il était heu, jusqu'à décrire la tenue qu'il portait ce jour là heu...

C4 : Ouais...

C3 : A décrire le ventilateur dans le...

Réaction amusée des participants.

Mo : A mettre beaucoup détails...

C3 : Ouais, voilà.

Mo : Par contexte, c'est ça que tu veux dire...

C3 : Ouais ! Contexte...

C4 : Mais c'était aussi de l'introspection,

C3 : Ouais, ouais...

C4 : Il racontait ce qu'il avait pensé, ce qu'il lui était passé par la tête enfin, c'était, c'était voilà...

C3 : Non, mais c'était bien... Enfin, je trouvais ça marrant !

C4 : Ouais, c'était vivant !

C3 : Voilà !

C4 : Mais est ce que...

Mo : Pourquoi est ce que c'était bien ?

C4 : Est ce que c'est bien ? Est ce que...

C3 : On a rigolé...

Rires

Mo : C'est parce que c'était vivant, vous aviez l'impression d'y être ?

C3 : Non, mais, c'est, c'est vrai que par rapport à nous ce qu'on...

C4 : Je vois pas l'intérêt de faire un truc vivant en fait ! De faire un texte vivant...

C3 : Ça ressemble à une rédaction qu'on nous demande de faire en primaire un peu...

Mo : D'accord...

C4 : Déjà, est ce que ça a un intérêt pour notre pratique future de savoir écrire quelque chose de vivant ?

C3 : Ben moi, je vois pas l'intérêt !

C4 : Moi, je préférerais qu'il y ait des groupes de réunions où on peut parler de nos cas etc. Enfin...

C3 : Ça, ça existe aussi, c'est les groupes de pairs !

C4 : Ouais !

C1 : Mais à la place...

C3 : Ouais !

C4 : Voilà, Mais un truc dans ce genre là où on peut parler aussi bien d'un point de vue émotionnel, d'un point de vue de cas, ça serait intéressant !

C3 : Ça, ça existe...

C4 : Sans doute. Ben écoute, je savais pas ! Enfin, je suis pas...

Mo : Donc vous voyez pas trop de mettre des... Vachement de détails dans vos... Vous voyez pas ce que ça apporte...

C4 : Non, mais ça doit peut-être apporter quelque chose...

Acquiescement de tous les participants...

C3 : Ben, ça apporte que aucune situation n'est reproductible.

Mo : Hm...

C3 : Et donc que finalement, heu, le but de la RSCA, c'est qu'on va en tirer quelque chose mais... Finalement on retom, on retrouvera jamais la même situation à l'identique donc...

Mo : D'accord. Chaque, seul truc est unique donc tu vois pas, tu préférerais généraliser un peu plus...

C3 : Pour moi, on peut rien tirer de reproductible donc finalement, heu, être médecin généraliste heu, on a l'impression que c'est... Enfin, comme, comme c'est décrit au DUMG, c'est un peu tout au filling quoi !

Mo : D'accord...

C3 : Voilà, mais voilà !

C4 : Ben, c'est vrai dans le concret.

C3 : Oui ! Non, mais pourquoi vouloir protocoliser les choses ?

Mo : Qu'est ce que tu veux dire par protocoliser ?

C3 : Ben, là, une RSCA. Voilà, j'ai un truc, machin donc à ma synthèse, la prochaine fois, je ferais ça. Mais non, parce que la prochaine fois, j'aurais jamais la même situation !

Mo : Hm. D'accord... Ok... Vous avez d'autres choses à dire sur la narration ?

C1 : Moi, je pense que c'est vachement important de détailler au contraire.

Mo : D'accord...

C1 : Parce que en fait, l'intérêt de détailler, c'est de quasiment mettre le person..., enfin la personne qui est en train de lire à sa place !

Mo : Hm...

C1 : A sa propre place pour comprendre les sentiments qui ont pu heu apparaître...

Mo : Hm...

C1 : Pendant la... Le cas en fait !

C4 : Oui ! Ça, je suis d'accord !

C1 : Ce qui fait que on... Si on arrive à faire passer ce message là, à mettre l'autre à sa place. On arrive à lui faire comprendre nos propres problématiques et, et heu... à comprendre pourquoi telle et telle questions sont venues et, et à avancer sur le cas. Je pense que c'est pour ça qu'ils demandent autant de détails...

Mo : Ça aide à avancer en fait !

C1 : Ouais !

Mo : Beaucoup mieux que si tu mettais moins de détails.

C1 : Exactement !

Mo : D'accord !

C1 : Parce que justement, si on détaille pas, on se retrouve dans du médical et les seules questions qui sortent, c'est du médical !

C3 : Hm.

C1 : Si tu détailles...

C4 : Non, je suis d'accord !

C1 : Si tu fais ta narration super heu pointue, t'arrives à mettre l'autre dans la situation et donc à sortir des, des questions qui sont beaucoup plus pertinentes sur le plan compétence réelle. Le, le, le vrai vécu et pas le, la médecine de bouquin que tu trouveras partout et à ce moment là, en effet, il y a aucun intérêt de faire un RSCA si c'est juste récupérer une partie de bouquin copier coller quoi !

Mo : D'accord...

C1 : C'est pour ça, à mon avis, qu'ils nous demandent autant de narrations.

C3 : Après, je pense qu'il y a d'autres méthodes auxquelles on peut évaluer... Enfin, moi je, c'est, enfin, écrire, je trouve ça super fastidieux. Après, je ne demande pas qu'on nous fasse des contrôles comme...

Mo : C'est difficile pour toi d'écrire.

C3 : Ben, oui, enfin...

Mo : Ça te prend du temps !

C3 : Honnêtement, on n'a pas que ça à faire ! Non mais c'est vrai ! Le truc, c'est faire comme ils veulent, on se répète, c'est chronophage hein... Heu...

Mo : D'accord...

C3 : Parce que déjà, la rédaction, il faut se rappeler de tout, machin. Parce qu'ils nous disent : oui, vous avez un cas, vous l'écrivez le soir, hein ! En général, quand on se pose des questions, le soir, on a un peu envie de décompresser ! Donc, c'est après on va dire ah oui, finalement, on va parler de ça...

C1 : C'est sur que moi, si y en avait un par an, fait comme ils veulent mais où on explique bien et où on prend le temps de faire comme ils veulent. Un par an, c'est déjà bien !

Mo : D'accord...

C1 : C'est-à-dire trois !

Mo : La qualité qui prime sur la quantité...

C1 : Ah oui, je pense que oui !

C3 : Hm !

C4 : Parce que si...

C1 : Parce que si c'est faire des RSCA tous pourris, tous pourris pour arriver à la commission...

C3 : Et se faire descendre !

C1 : ... Du portfolio heu, et dire ouais, j'en ai fait 25 pourris mais j'en ai fait 25 donc vous êtes obligés de me valider ! Ou d'arriver avec 2 qui tiennent la route et qui montre que, que tu te poses des questions, que tu te remets en question et que t'as fait un vrai travail sur toi et ta formation ben, je pense que ça vaut 10 fois 25 RSCA tous pourris quoi !

C3 : Oui !

Mo : D'accord ! D'autres... Je voulais revenir sur heu... Tu disais... Ah oui ! Le fait que ce soit un peu lourd que ça prenne du temps, si, si c'était plus simple, un peu comme t'aurais fait spontanément...

C3 : Ben, enfin...

Mo : Tu préférerais ou pas ?

C3 : Moi, je viens pas...

Mo : Ou tu trouves que c'est utile quand même, cette, cette structure, ces règles à respecter...

C3 : C'est forcément utile ! Moi, je sais que je ne viens pas de la fac de Tours.

Mo : Hm, hm...

C3 : Et pendant mon externat, enfin, la fin de notre externat, on avait une méthode pour évaluer un peu enfin, nos compétences, je pense... C'est en fait les ECOS. Alors je sais plus ce que ça veut dire...

Mo : C'est...

C3 : C'est un truc super stressant mais en fait, moi je trouvais ça super bien parce que on était mis en, en situation et heu... Vraiment, enfin, entre guillemet, on avait le temps de réfléchir mais on allait être comme au cabinet et y, y... C'était pas juste une écriture... Y avait l'attitude comment t'es avec le patient... Enfin...

Mo : Le patient, y a un patient mimé... C'est ça ?

C3 : ouais, voilà ! En fait, c'est...

Mo : Ça dérive des mêmes...

C3 : Toutes les 7 minutes, y a un... On change de, de salle. Y a un patient mimé, donc on a en fait, on a une tâche à faire. Pas forcément un diagnostic mais une tâche à faire. Et donc ils évaluent ben... heu... Ils évaluent heu, le relationnel. Ils évaluent heu... Après, ils évaluent aussi des choses biomédicales heu, les prescriptions, les règles de prescription, enfin... Mais c'est des mises en situation. Enfin, moi, je trouve ça plus concret, quoi !

Mo : Le fait que ce soit concret, tu trouves ça plus intéressant ?

C3 : Oui !

Mo : Plus enrichissant pour ta formation ou plus intéressant d'être évaluée comme ça ?

C3 : Plus intéressant d'être évaluée comme ça !

Mo : D'accord ! Et pour ta formation, ça t'a apporté quelque chose de faire comme ça ou... ?

C3 : Après, heu... On, on n'est pas f... On est évalué par cette méthode là ! Après la formation, c'est des cours !

Mo : Et le RSCA, vous êtes évalué ?

C3 : Ben, oui, on passe à la commission. Enfin, pour l'instant, on est pas encore passé...

Mo : Et vous faites les RSCA pour être évalués ? Pour la commission ou pour la certification ?

C3 : Ben, honnêtement... Ah oui, je les fais pas par plaisir ou pour, pour moi-même ! Alors ça !

Mo : Donc pas pour ta formation !

C3 : Ah non pas du tout. Ma formation, c'est, je vais en FMC heu, enfin, les, les groupes de pratique, c'est, c'est sympa parce que on échange justement, y a pas que la rédaction ! On échange sur le, sur le cas ! Mais c'est en au... Ah non, les RSCA, pour moi, ça me sert pas à me former ! Ça me saoule plutôt qu'autre chose hein !

Acquiescement de C2...

Mo : Le RSCA, quand c'est source d'échange comme tu disais, c'est intéressant ?

C3 : Voilà ! Mais heu...

Mo : Pourquoi ?

C3 : Ben, parce que on est pas tous pareils. On réagit pas forcément aux situations de la même façon. Y en a qui vont avoir vécu ses mêmes situations qui vont pouvoir nous apporter d'autres choses. Heu, pareil, où chercher... Enfin, y en a qui ont heu, des docs, des infos. Ils te disent : tiens, vas sur ce site là, t'auras des, tu pourras trouver des trucs enfin.

Mo : D'accord... Oui, ça t'aide pour la recherche, ça t'aide aussi pour progresser dans ta pratique ?

C3 : Oui, mais le fait que l'on soit évalué là-dessus heu, enfin...

Mo : C'est quelque chose de freinateur pour les RSCA que vous soyez évalué là dessus ?

C3 : Ben oui, parce que du coup, on a la pression... Enfin, je veux dire, en... Honnêtement, moi, je le fais vraiment pas pour ma formation !

Mo : D'accord...

C3 : Je le fais parce qu'il faut le faire parce qu'on est évalué mais on me dirait...

Mo : A part pour en discuter, c'est pas intéressant...

C3 : Je veux dire, je sais aller chercher ... Enfin, si j'ai un problème, je sais aller chercher quoi !

Mo : D'accord...

C3 : Enfin, j'ai, on a même appris ça à la fac hein... Parce que comme nous, on avait, on était à cheval sur la réforme des lectures critiques d'articles, enfin, on sait chercher... Je pense que la recherche, c'est pas le plus compliqué, c'est, c'est tout avec la thèse...

C1 : C'est ça qu'est déroutant, c'est que dans une université et un monde médical qui actuellement dit, il faut des preuves, il faut des articles niveau A heu... Il faut tout, tout structurer, on nous donne un truc où on patouille dans la semoule. On sait pas trop où on va heu... Faut faire du, du pleurnichage. Faut dire qu'elle était habillée avec une superbe robe à fleur et qu'on l'a trouvée vraiment super sexy heu...

C3 : Rires...

C1 : Heu, voilà quoi ! C'est un peu pfff... Tu te dis c'est, c'est, ça va m'apporter quoi d'écrire qu'elle est super sexy franchement et qu'elle a mis son string avec son petit nœud rose heu...

Mo : D'accord...

C1 : C'est, mais c'est ça qui est déroutant. C'est pas forcément...

Mo : Tu trouves que c'est pas lié avec l'EBM en fait, avec le...

C1 : Ah ben, c'est ça n'a rien à voir avec l'EBM !

Mo : Ça n'a rien à voir avec l'EBM, d'accord...

C4 : Après notre pratique, c'est pas que l'EBM justement ! C'est pour ça aussi que ça a son intérêt... Enfin, ce type d'échange et de mise en situation est intéressant. C'est pour ça que dans les groupes de pratique, je trouve que c'est vraiment intéressant parce que c'est une situation qu'ils appellent clinique complexe authentique où on a à la fois du social, du psychologique et du médical et on discute entre nous de nos différents types de pratiques...

C3 : D'approche...

C4 : De comment on aurait réagi. Comment on peut faire rebondir la personne sur, sur voilà, du vécu ? Sur comment qu'est ce qu'il a pensé à ce moment là... ? Est ce que voilà... Bon, ça pour moi, ça permet de sortir de l'EBM et de rentrer dans la vraie médecine qui comprend du psychologique, qui comprend tout ça...

Mo : Donc c'est ce que on disais, ce que vous disiez tous les deux tout à l'heure...

C4 : J'ai un peu copier oui !

C3 : Hm !

Mo : Sur...

C3 : On est dans la même groupe de pratique

Mo : De... Les groupes de pratique, ça permet de bénéficier de l'expérience des autres.

C4 : Ben, moi, j'en ai fait qu'un... J'ai beaucoup aimé...

Mo : Comme tu disais à l'instant qu'est, qu'est intéressant ! Toi, tu voyais pas... Et puis aussi avoir l'avis des autres un peu comme avoir l'avis du psychiatre, tu te voyais pas le mettre dans le RSCA alors que toi, (*s'adressant à C3*) tu dis : on peut le mettre mais en disant que c'est un faible niveau de preuve...

C4 : Oui, mais c'est grade C.

C3 : Oui, voilà...

Mo : Quand tu disais grade C, c'est ça que tu voulais dire ?

C3 : Oui, oui...

C1 : Mais je suis d'accord. Moi, j'ai fait un groupe de RSCA sur, enfin, le, le groupe de pratique sur Orléans. On a fait 4 cas en même temps. On a séparé les choses. On, on a dégagé 4 situations à la première session..

Mo : Hm...

C1 : Après, heu, après l'échange qui nous a fait beaucoup de bien parce qu'on a pu discuter, parler humain etc. On a fait cette fameuse recherche

scientifique après qui nous a apporté des réponses à nos questions. Et au final, c'est passé comme une lettre à la poste parce que tout le monde avait pu déverser un peu son...

C3 : Et puis quelques fois, les autres se posent des questions sur nos cas...

C1 : Ouais...

C3 : Auxquelles on pense pas forcément et qui finalement nous intéresse aussi enfin...

Mo : D'accord !

C1 : Et on a plus avancé comme ça que être tout seul sur...

C3 : Tout seul dans son coin...

C1 : Voilà ! C'est le côté tout seul qu'est très fastidieux dans le RSCA à la maison quoi !

Mo : Ce qu'est intéressant, c'est d'interagir avec quelqu'un, dans les groupes de pratique et un petit peu pour ceux qui ont des tuteurs avec qui ça marche bien.

C3 : Ouais, c'est vrai...

Acquiescement parmi les participants.

Mo : D'avoir... Enfin, surtout pour toi, puisque toi, tu trouvais pas que ça t'apportes dans ta pratique... Juste pour comment faire les RSCA. D'avoir des interactions intéressantes...

C3 : Hm !

Mo : Ça rendait intéressant...

C3 : Hm, hm...

Mo : Ok ! Le côté personnel dans les narrations, ça vous gêne ?

C3 : Ben, au début, moi, j'avais pas du tout compris qu'il fallait... Fallait envelopper ça de plein de trucs...

Mo : D'accord !

C3 : Moi, c'était très cas clinique. Enfin, je veux dire, on apprend ça depuis le début hein...

Mo : Ce que je voulais dire, c'est présenté vos sentiments et qui vont potentiellement comme vous dites être présenté à quelqu'un d'autre, est ce que ça vous gêne ?

C3 : Non...

Acquiescement de la plupart des participants allant dans le sens du fait que ça ne les gênent pas.

Mo : Non ! Vous avez confiance en tous les gens à qui vous avez présenté... Par exemple...

C3 : Ben, à priori, on présente à notre tuteur et à la commission heu... La commission là...

Mo : Du portfolio.

C3 : Du portfolio mais heu, on présentera qu'un cas donc à priori, c'est pas forcément diffusé à grande échelle.

Mo : D'accord !

C3 : Rires...

Donc...

Mo : C'est ce que je voulais savoir...

C1 : Et puis malgré tout, je pense que quand on écrit dans son RSCA, on, on, on va s'auto-censurer. On va pas dire : le chef avec qui je suis, c'est un gros connard et je peux pas le blairer...

Mo : Hm, hm ! Pourquoi tu t'auto-censure ?

C3 : C'est le côté scolaire !

C1 : Voilà, parce que tu l'écris, ça reste ! Tu peux le dire à l'oral dans un groupe de pratique. Je déteste mon chef de service ! Tu peux pas aller...

C3 : Hm !

C1 : Tu peux pas aller...

Mo : Mais t'as peur des conséquences...

C3 : Ça s'écrit pas !

C1 : Ça s'écrit pas !

C3 : Voilà !

Mo : Ça s'écrit pas, d'accord ! Mais ça te fait modifier un élément qui pourrait être intéressant dans ta démarche en tout cas...

C1 : Tout à fait ! Tout à fait !

Mo : Parce que quand ton chef, il est... Il est con. Tu le prends en compte dans la manière dont tu réagis face au patient...

C1 : Dans la pratique, tu le prends en compte...

Mo : Hm, hm...

C1 : Dans le RSCA, t'auras du mal à le...

Mo : D'accord !

C1 : A l'intégrer. Ça fera parti des éléments non exprimés et qui font pas forcément comprendre pourquoi t'as réagi comme ça !

Mo : Vous, ça vous arrive d'en faire, d'enfleurer le RSCA de, de choses qui sont pas passé pour que ça fasse plus émotionnel ou...

C2 : Non, en général, moi, je choisis des cas qui m'ont plu et...

Mo : D'accord... Ok...

C1 : Et non...

Mo : On va passer aux questions ! Qu'est ce que vous en pensez de cette partie question ? Comment vous faites ?

C3 : Ben, justement, on se pose... Enfin, au début, on se pose des questions trop, trop ENC justement...

Mo : D'accord...

C3 : Et les groupes de pratique, ça permet justement de se poser d'autres questions moins ENC quoi...

Mo : C'est quoi, ces autres questions qui sortent ?

C3 : Ben, plus sur pourquoi t'as réagi comme ça ? Qu'est ce que...

Mo : Donc le relationnel...

C3 : Encore...

C1 : Des questions bêtes, mais c'est quoi la valeur prédictive d'un S1Q3 prrr... Voilà, dans l'EP

Mo : D'accord...

C1 : Alors, t'as les grandes théories mais ça vaut quoi un S1Q3 ? C'est... L'EP, c'est pas un S1Q3 !

Mo : Qu'est ce que tu veux dire par cette remarque ?

C1 : Et ben que... On... Même dans les côtés scientifiques, on peut arriver à, à pointer le doigt sur certaines choses qui te semblent acquises parce que c'est écrit dans le bouquin et que en fait, voilà, un S1Q3, c'est le cœur pulmonaire aigu point barre. C'est pas autre chose. Donc tu l'as dans l'EP mais c'est pas parce que tu as un S1Q3 que tu as une EP ! Alors que dans tes bouquins, c'est carré. Sauf

que dans la réalité, c'est pas carré ! Et que se poser des petites questions comme ça toutes connes, scientifiques, te font relativiser ton, les données de la science et que tu peux te dire que dans 5 ans, t'aura toute ta cardio à revoir. Heu, enfin... Tu vois ce que je veux dire ou pas ?

Mo : Hm. Mais t'as dit que ça pouvais plus, tu sauras plus comment l'appliquer dans le concret plutôt qu'à partir de tes bouquins...

C1 : Ouais, aussi. Enfin...

Mo : C'est ce que j'ai cru comprendre à un moment quand t'as dit, la valeur prédictive... A un moment, t'as parlé de concret en fait...

C1 : Je sais pas, je parle trop... *Rires...*

Mo : C'est l'objectif que vous parliez...

C1 : Non, je sais pas. Enfin, ce que je veux dire, c'est que tu peux te focaliser sur des toutes petites questions qui te paraissent anodines et qui en fait, t'ouvrent sur des champs bien différents de ce que tu as pu apprendre dans...

Mo : D'accord... Donc ça te permet de remettre en cause en tout cas !

C1 : Voilà !

Mo : Ok... Vous posez beaucoup de questions ? Peu ?

C3 : Moi, je dirais qu'il faut sélectionner en fait !

Mo : Tu sélectionnes les questions ?

C3 : En fonction de...

C2 : Des réponses que tu peux trouver...

C3 : Franchement, ouais ! C'est le truc à pas faire en fait !

Mo : Vous, vous sélectionner les questions en fonction...

C1 : Oui, mais si...

C3 : Ben, genre, je vais, j'vais me poser vachement de questions... Enfin là, j'ai fait un truc sur le déni de grossesse... La patiente... Enfin, c'était un déni de grossesse... Je prends un exemple. C'était un déni de grossesse révolu mais elle l'avait jamais dit à personne qu'elle avait fait un déni de grossesse, qu'elle avait accouchée sous X et tout... Donc moi heu, ben dans ma RSCA machin, j'ai dit... Enfin, c'est vrai que je me suis trouvée con quand elle me l'a dit et je, j'ai dit : mais pourquoi elle me l'a dit à moi ! Donc il fallait, il aurait fallu que je me pose cette question là dans la RSCA...

Mo : Hm, hm...

C3 : Mais va répondre à une question comme ça ! Pourquoi elle me l'a dit à moi ? Super, je vais jamais trouver rien dans, dans la littérature hein !

Mo : Donc tu la mets pas celle là ?

C3 : Donc je l'ai pas mis mais en fait, au groupe de pratique, ils m'ont dit : mais si, faut la mettre !

Mo : D'accord...

C2 : Tu peux mettre des questions auxquelles t'as pas de réponse ?

C3 : Ben, du coup, je mets la question et je fais, ben j'ai pas de réponse hein... *Rires*

Mo : Vous pensez qu'il faut répondre à toutes les questions que vous mettez dans la partie question...

C2 : Oui...

C3 : Ben, à priori, oui parce que faut heu... Ben, de ce que j'ai compris, faut dégager 2, 3 questions majeures et répondre à ses 2, 3 questions quoi...

Mo : D'accord...

C3 : Enfin, je sais pas...

C2 : Moi aussi, j'ai compris ça.

Mo : Et donc, l'intérêt de ces... De cette partie question, c'est quoi ? Pour vous, ça a un intérêt déjà et... Ça en a pas... ?

C3 : Mais y a... Enfin, je pense que les questions qu'on se pose maintenant, elles ont pas forcément de réponse EBM quoi ! Enfin... Donc du coup, c'est, c'est vrai que après, à rédiger heu, une synthèse quand t'as aucune donnée heu pfff... Moi, c'est vrai que du coup, moi, j'ai ess... Je sélectionne c'est vrai des questions ECN quoi, enfin...

Mo : D'accord... En fait, elles sont là pour que tu puisses faire ta recherche.

C3 : Voilà !

Mo : C'est peut-être j'exagère un peu ou...

C3 : Même, même faire la synthèse quoi !

C1 : Juste pour montrer que t'ais capable d'aller heu, chercher sur un site...

C3 : Voilà !

C1 : Internet... L'information...

C3 : Sur Google...

Mo : On arrive sur les recherches...

C1 : Non mais, la question, elle est juste là pour montrer ça !

Mo : D'accord ! C'est juste une transition.

C3 : Hm !

C1 : Au final... Parce que au final, si tu fais une question un peu psychologique machin, tu vas tomber soit dans le travers j'ai lu dans tel bouquin que la rel, que la relation médecin malade, ça se passait comme ci comme ça. Au final, tu la mettras à toutes les sauces mais ça répond pas à tes propres attentes...

C3 : Hm...

C1 : Et au final, sur une réponse, pourquoi, pourquoi heu elle a posé cette question à moi et pas à une autre personne, personne n'a la réponse...

C3 : Ben, non !

C2 : Peut-être même pas le patient...

C1 : Et c'est... Et, et... Et ça heu, on te dira, c'est bien de le mettre dans le RSCA mais au final, heu, c... Même si tu réfléchis sur cette question là, t'aura jamais une réponse claire, nette, précise, qui te fera avancer dans ta pratique.

Mo : Donc tu vois pas l'intérêt de l'avoir mis...

C1 : Ben oui, je vois pas l'intérêt.

Mo : D'accord ! Ok... Le...

Sonnerie de portable

C4 : Pardon...

Mo : Le modèle biopsychosocial, ça vous évoque quoi ?

C3 : Bio – psycho – social ?

C2 : Mais c'est la ???

Mo : Ou OPE : opérationnel personnel et environnemental...

C3 : C'est organe je crois...

Mo : Heu...

C3 : Organe, patient.

Mo : Oui, j'ai dit opérationnel, hm, ça peut pas être ça. C'est organe.

C3 : Ben, c'est la prise en charge globale du patient !

Mo : Hm, hm... Vous intégrez ça dans votre RSCA ou vous... ? Vous savez comment l'articuler avec ?

C3 : Heu, non...

Mo : Non...

C1 : Ça reste encore obscur...

C3 : Oui parce que vu qu'on a eu un séminaire il y a pas longtemps et qu'on a rien compris...

Rires des participants

Mo : Qu'est ce que la Médecine Générale ?

C1 : Voilà...

C4 : Moi, j'avais compris que le but du RSCA, c'était justement de parler ça. C'est-à-dire la situation complexe, complexe, c'était de...que dans le RSCA, il fallait parler de ces trois champs...

C3 : Hm !

Mo : D'accord...

C4 : C'est à dire de...

Mo : Et ça, vous avez compris ça tous ?

C3 : Ouais...

Mo : D'accord !

C2 : Ouais...

C4 : C'est comme ça que ça s'articule...

C3 : Ouais...

Mo : Et ça veut dire quoi, plus loin ? Les trois champs, les trois champs...

C4 : Ça veut juste dire...

Mo : Vous voyez ce que ça représente à peu près..

C3 : Ben, de toute façon, on est... Enfin, quand on écrit...

C4 : C'est juste de pas rester sur la médecine et de faire...

C3 : Mais on le fait !

C4 : Ouais !

C3 : Parce que en pratique, quand on a une personne, c'est pas juste... Enfin, je veux dire, moi, je suis en gynéco, c'est pas juste un utérus quoi !

Rire général

C3 : Enfin, c'est pas juste l'organe quoi ! Enfin...

Mo : D'accord ! Don en pratique de toute façon...

C3 : Y a aussi la personne, son milieu social heu...

Mo : Chaque consult, chaque heu... C'est de toute façon biopsychosocial.

C3 : Ben, enfin, moi, ça me paraît être une évidence après...

C4 : Ah ben, c'est ??? en soit...

C3 : Je sais pas si c'est pour tout le monde...

Mo : Les trois pôles, vous avez compris ce que c'est en gros... D'accord ! Ok... Vous voyez pas trop pourquoi on vous amène ce truc là...

C4 : Ben, si, enfin c'est...

C2 : C'est pris en compte dans la décision finale !

C3 : Ouais !
Mo : D'accord...
C2 : Besoin de tout le contexte
C3 : Forcément, les décisions, même biomédicales, seront pas les mêmes en fonction de l'environnement, de la personne.
Mo : D'accord.
C3 : Enfin, je sais pas si on me comprend...
C2 : Ouais, nous, on nous apprend... A la fac, on nous apprend une pathologie, un traitement !
C4 : ????
C2 : Sauf que la réalité, c'est que c'est une pathologie, un patient, un entourage et on fait le traitement qu'on peut avec le patient...
C4 : ????
Mo : Et donc pour vous, c'est ça. Vous, le biopsychosocial, c'est un peu ce qui traduit votre prise de décision dans le concret...
C4 : Ouais !
Mo : ... A partir de la théorie. D'accord !
C4 : La négociation...
Mo : Ok...
C3 : La distance par rapport au centre hospitalier...
Mo : On va, on va passer à la recherche. Donc je voulais parler du choix de la question par exemple, mais ça, on en a déjà parlé vu que c'est plus en fonction de votre... De ce que vous pensez pouvoir trouver...
C3 : Ouais...
Mo : Et puis à, à... Qu'est ce que vous en pensez de cette partie de cette partie recherche ? Comment vous faites ?
C3 : Merci internet...
Mo : Donc vous faites par internet...
C3 : Ou les anciens cours... Ben, je sais pas...
C1 : Oui !
C3 : C'est ça... Internet et les anciens cours...
Mo : Internet et les anciens cours. Donc ça c'est vos méthodes de recherche. Vous utilisez beaucoup internet, vous utilisez quoi comme site ?
C3 : Google.
Mo : Google. Essentiellement ?
C3 : Ben moi, en tout cas !
C1 : Google, HAS...
C3 : Ouais...
C1 : Le site CISMEF heu...
C4 : Y a l'EMC...
C1 : Heu... La... La bibliothèque heu... web ou je sais pas quoi... Comment elle s'appelle, celle là ? Linassier...
Mo : Ah oui, BML.
C1 : Oui, BML web, voilà ! Heu, enfin, y en a 50 milliards hein !
Mo : Comment vous sélectionnez ce que vous allez mettre ?
C2 : Faut pas que ce soit de la vulgarisation médicale type Doctissimo ou Wikipédia...
Mo : Donc en fonction des sources, vous sélectionnez en fonction des sources.
C3 : Ben, ouais, ben, on peut pas...

Mo : Qu'est ce qui pour vous sont des sources valables ?
C3 : Ben, l'HAS.
Mo : L'HAS. D'accord...
C3 : Après, tous les collèges nationaux des gastro, des pneumo, des machins...
Mo : D'accord... Et tout ce qu'y a dedans, vous considérez que c'est valable.
C3 : Ben... Oui...
Rires gênés des participants...
C1 : Oui...
C3 : Un peu obligé...
Mo : D'accord. On a parlé de l'EBM tout à l'heure. (en s'adressant à C3) T'as parlé de grade C de grade, comment vous intégrez... Déjà, vous, les autres vous vous en préoccupez ? Et comment vous intégrez ça dans... ?
C3 : Ben, heu, moi, honnêtement, je m'en préoccupe pas plus que ça parce que quelques fois, on se pose des questions auquel on va avoir enfin, un article qui va répondre heu,
C2 : Enfin t'en a qu'un, tu le prends quoi !
C3 : Voilà ! Même si c'est un grade C, heu voilà, j'en ai un ! Donc heu...
Mo : Donc dès que tu en as un, tu t'arrêtes.
C3 : Ah non, ben non ! Mais si je vois que mes recherches, je tourne en rond et que je tombe toujours sur la même chose...
Mo : Quand tu trouves pas mieux mais tu dis à ce moment là, que c'est un bas niveau de preuve ou pas enfin avec...
C3 : Heu... C'est vrai que là, tu es en train de mettre le doigt sur quelque chose. J'ai pas du mettre les grades de mes sources en fait ! Parce que...
C1 : Moi, c'est simple. Mon tuteur ne les a pas lues. Donc comme ça, je n'ai aucun avis et moi, je, je mettais pas les grades du tout ! Ou juste une biblio à la fin !
C3 : J'ai du le faire pour le premier !
Mo : Il est jamais arrivé à la recherche ton... ?
C1 : Si, mais il le lit pas !
Mo : C'est-à-dire ?
C1 : Ben, tu connais le tuteur de la souris... C'est tut, tut, tut... Merci, au revoir... C'est pas lu. Il le lit pas !
Mo : Ben, comment il te fait... ? Tu dis que tu en es à la quinzième fois et qu'il te fait des remarques...
C1 : Oui, mais il l'a jamais lu ! C'est la narration ou la synthèse ! Il s'est jamais penché sur les questions ou les réponses auxquelles j'avais...
Mo : D'accord ! Donc, c'est concentré sur la synthèse et la narration...
C1 : Pour lui, il considère que de toute manière, un bon bouquin, ça suffit largement pour répondre aux questions donc heu... L'important, c'est ce que tu en as tiré ! Absolument pas qu'est ce que tu as... ?
C3 : Le niveau de preuve !
C1 : Voilà !
C3 : Pfff ! Et ben c'est cool dis donc !

Mo : D'accord. Donc les réponses elle ??? ...
D'accord !

C1 : C'est pour ça. Moi, je nage ! Franchement,
dans les questions, tu peux poser n'importe quoi...
Donc de grade C... Doctissimo...

C3 : Donc Doctissimo, lui, il regarde pas...
Rires...

C1 : Non mais voilà, il s'en fout... Alors toi, tu
mets toi, en tant que personne un point d'honneur à
essayer d'avoir au moins la recommandation HAS
s'il y en a une.

C3 : Ouais...

C1 : Heu, mais, voilà !

Mo : D'accord ! Pour la recherche, est que vous
trouvez que vous arrivez à trouver ce que vous
voulez ou alors est ce que vous avez des difficultés
pour vos recherches... ? Est-ce que vous voudriez
avoir des cours ? Est ce qu'il y a des enseignements
que vous trouveriez ça utile ? Comment vous appris
à faire une recherche ? Donc toi, avec heu...

C3 : En séminaire. J'ai fait un séminaire moi...

Mo : Un séminaire ?

C3 : Pas ici !

Mo : Oui, et puis t'avais été... Ce que t'as dit sur
heu, les...

C3 : En fait, c'était un séminaire sur la recherche
clinique en soin primaire et heu... On avait eu un
module sur faire des recherches sur Pubmed...
Vraiment, sur CISMED aussi. Avec les mots clés,
les thésaurus machin... Super complet.

Mo : D'accord.

C3 : Mais en pratique heu... Si sur Pubmed, je, j'y
vais assez... Mais c'est google et pubmed quoi !
C'est tout...

Mo : D'accord... Les autres, comment vous faites
pour vos recherches ? Même si c'est que en stage,
pas pour le RSCA ?

C2 : En stage, en gros, y a les bouquins. Enfin, on a
nos bouquins...

Mo : Vos, vos cours

C2 : Non, les bouquins...

Mo : Les bouquins de la bibliothèque du service...

C2 : Ouais, ou les bouquins à nous qu'on a achetés
et qu'on a emmenés dans le service.

Mo : D'accord...

C4 : Moi, je fais...

C2 : Et puis, sinon, des fois je vais sur Hippocrate...

C4 : Moi, je fais l'EMC...

Mo : L'EMC consult...

C2 : L'EMC...

C4 : C'était...

C2 : Hm !

C4 : Nous, on a un accès illimité.

C3 : Oui, c'est vrai, on a un accès...

C4 : A l'hosto...

C3 : Payé par l'hôpital...

Mo : D'accord...

C4 : Voilà...

Mo : Comment tu sélectionnes dans EMC ?

C4 : Ben, je mets que les traités pour pas avoir les
articles et après, je sélectionne en fonction de la
spécialité.

Mo : Qu'est ce qui fait que le traité, t'as
confiance ?

C4 : Ben parce que le traité, c'est un bouquin
officiel, reconnu enfin... Moi, je, je le prends
comme ça, comme une référence...

Mo : D'accord !

C4 : Alors que les articles, tout le reste, c'est des
publications dans les revues et ça change tout le
temps enfin, c'est plus... Voilà, de l'interprétation
peut-être ! Le traité, je me dis, c'est voilà, quelque
chose de référentiel...

Mo : D'accord...

C4 : Et l'intérêt de ça, c'est je trouve, qu'on peut
avoir le même sujet vu par la cardiologie, vu par la
pédiatrie, vu par la médecine générale enfin, voilà...

Mo : Vu par la médecine générale aussi ?

C4 : Oui, parce qu'il y a un traité de médecine
générale...

Mo : D'accord... Ils sont fait comment ces traités ?

C3 : C'est ACOS ?

C4 : ACOS ouais ! ACOS, traité de médecine...

Mo : Qui c'est qui les fait... ?

C4 : Ben, c'est toujours dans EMC en fait... C'est
sur Masson...

C2 : C'est pas le CEVIR qui fait ça ?

C3 : Ouais, c'est ça ! Ouais, je crois que c'est ça...

C4 : C'est le CEVIR Masson...

C2 : C'est le gros bouquin...

C4 : EMC consult...

C2 : Enfin, le gros bouquin...

C3 : L'encyclopédie...

C2 : C'est le gros bouquin mais ouais sinon sur
internet...

C4 : Mais t'as des encyclopédies dans chaque
spécialité en fait...

C3 : Hm...

C4 : Donc sur internet, y a tout ! Voilà...

C3 : Mais c'est plus des... Les sources, c'est plus
des sources d'experts, je pense... Enfin, c'est pas
des trucs... Si, si... Enfin, souvent, c'est le
professeur truc qu'a écrit qui a donné son avis sur
tel sujet... Non, mais, c'est pas... C'est bien enfin, je
veux dire... Non ? C'est ça hein ?

C4 : Je sais pas... Moi, j'ai écouté le baratin de la
dame qui est venue le présenter... Et voilà, qui nous
a dit que c'était un référentiel mais bon après, j'ai
pas recherché...

C3 : Si, je crois que c'est ça...

C2 : Ouais...

C3 : C'est basé quand même sur des études mais...

Mo : Qu'est ce que tu veux dire par là ?

C3 : Ben, c'est, c'est que, c'est pas comme les reco
de l'HAS où ils ont fait revue de la littérature...
Finalement, au final, c'est quand même des avis
d'expert mais il y a des revues de la littérature sur
tel ou tel sujet quoi !

C4 : Enfin, je pense qu'ils se basent quand même sur les reco de l'HAS...

C1 : Oui, oui...

C3 : Oui, ben oui...

C4 : Enfin, des reco, y en a pas tellement, c'est des, c'est des phrases, c'est des mots c'est des... Enfin voilà ! Donc après, il faut faire aussi un peu de physio path...

C3 : Hm...

Mo : D'accord... Vous avez d'autres choses à dire sur la recherche ?

C4 : Moi, je suis allé à la bibliothèque pour faire ma recherche toujours sur mon cas de poly arthralgie fébrile...

Rire général...

Mo : La bibliothèque où ça ?

C4 : De l'hôpital.

Mo : De l'hôpital.

C4 : Voilà.

C3 : Ouais, il paraît qu'il y a une super documentaliste...

C4 : Ben, elle est sympa. C'était une ironie ou non ?

C3 : Non, non. Non, c'est vrai ! Il paraît qu'elle est super bien.

C4 : Ouais, ben écoute, oui ! Je, je posais la question et puis moi, je faisais ma recherche elle a fait sa recherche, fallait se retrouver ! Et puis, comme j'ai changé de sujet depuis...Voilà...

Mo : Ok... On va passer à la partie synthèse... Qu'est ce que vous en pensez ? C'est une partie importante ! (*en regardant C1*)

Rires...

La plus importantes du RSCA...

C1 : Je sais pas si c'est la partie la plus importante du RSCA en tout cas, pour mon tuteur, c'est la plus importante !

C3 : *Rire...*

Mo : Et puis tu trouves ça super difficile.

C1 : Ben, ouais...

Mo : Pourquoi ?

C1 : Parce que déjà le reste est compliqué alors arriver à faire une synthèse de quelque chose de compliqué et où t'as pas tout compris, c'est difficile quoi ! Mais heu, voilà ! Non je pense que pfff... Ben pff... C'est, c'est, c'est pas facile à faire dans le sens où ça nécessite de revenir à essayer de caser tes com, de montrer que tu as des compétences en médecine générale et à les caser dans cet endroit là !

Mo : D'accord...

C1 : Et heu, ça revient au fait que les compétences de médecine générale, celles qui sont définies dans ton portfolio, elles sont tellement vastes et tellement peu explicites que ben au final, l'intégrer dans une synthèse d'un cas clinique déjà bien spécifique où tu as été obligé de faire une narration très émotionnelle, arriver en sortir des, des compétences ultra vagues et ultra heu, ultra bateau, ben je trouve ça compliqué.

C3 : Alors moi, j'ai pas du comprendre comment [Enseignant du DUMG] il veut parce que moi, je fait à la fin, compétences acquises et puis hop,hop, hop, un tiret !

C1 : Non, mais voilà, après je sais pas. Parce que [Enseignant du DUMG], il m'a dit... C'est ce que j'en ai compris dans son blabla... un peu incompréhensible...

C3 : Oui, très flou.

C1 : Après, je dis pas qu'il va pas me faire refaire pour la 16^{ème} ou 17^{ème} fois mon RSCA hein...

C3 : *Rire...*

Mo : Donc toi, tu cites les compétences.

C3 : En fait, je fais une synthèse et heu, après je mets heu, voilà compétences acquises...

Mo : Tu les sélectionnes comment ?

C3 : Je sais pas si c'est ce qu'il faut faire mais je crois que [Enseignante du DUMG], elle m'a rien dit là-dessus donc heu...

Mo : Tu les sélectionne comment les compétences que tu marques ?

C3 : Ben, en fonction de, du récit, enfin, je sais pas...

Mo : D'accord... Donc en fonction du récit...

C3 : Si y a eu un travail en équipe, je mets : j'ai acquis une expérience de travail en équipe. Si j'ai eu un truc à gérer, une famille, un patient enfin une famille de patient, je mets : j'ai acquis gnagnagna...

Mo : Donc à partir que cette compétence a été abordée, tu considères qu'elle a été acquise et tu peux l'utiliser pour dire elle est acquise.

C3 : Ben si j'ai pas eu de souci, oui...

C1 : Moi, c'est que je considère très difficile à faire, c'est que en tant que tel, s'auto-évaluer, c'est quand même super difficile et je pense que un RSCA, c'est normalement aussi fait pour que quelqu'un puisse t'aider à te, te dire si les compétences sont réellement acquises ou pas. Et j'ai presque envie de dire que c'est pas à nous de faire la synthèse.

C3 : Ouais !

C1 : C'est à notre tuteur de faire la synthèse... Après une discussion avec nous mais bon après, ça, c'est mon avis personnel !

C3 : Non mais c'est à eux de nous dire les compétences qu'on a deve, enfin, qu'on a acquises...

C1 : Pour moi, la synthèse, ça devrait pas être ça ! Ça devrait pas être ressortir les compétences même si c'est ce que j'en ai compris. Ce serait de dire ben voilà, je, j'appréhende mieux telle situation. J'ai mieux compris si et ça ! Et que c'est le, le maître de stage ou le tuteur qui devrait dire : dans notre liste de compétences, elle a validée ça, elle a validée ça...

C3 : Hm !

C1 : Après discussion...

Mo : D'accord...

C1 : Voilà, c'est juste...

Mo : Et ça, ils vous font... Ils vous aident à vous évaluer, vos tuteurs ou d'autres interactions, n'importe où, groupe de pratique tout ça...

C3 : En fait, moi, je me pose pas tellement de questions sur mon auto-évaluation enfin...

C1 : Moi, à chaque f...

C3 : Je me dis de toute façon, à la fin, voilà, heu... Je serais forcément capable donc heu...

C1 : A chaque fois, à chaque fois que j'ai... Moi, à mes 2 validations, enfin, les validations de milieu de stage et de fin de stage, j'ai toujours posé la même question heu, dans le service, c'est quels sont mes points forts ? Quels sont mes points faibles ? Pour que je puisse m'améliorer, j'ai jamais eu une seule réponse ! Jamais ! Y a pas un chef qu'est capable de dire mes points forts et mes points faibles... Pourtant, j'en connais quelques uns, ma grande gueule enfin, tout ça...

C3 : Rires...

C1 : Heu, y en a pas un qui a l'honnêteté de dire t'es bonne dans ça, t'es mauvaise dans ça ! Ils en ont rien à foutre et nous, on nous enfin...

C3 : Hm, hm !

C1 : Alors dans les stages, c'est déjà très compliqué mais alors dans un RSCA, encore pire quoi !

Mo : Tu as besoin de ça ?

C1 : Ben, personnellement, moi, je fonctionne comme ça... J'aime bien que ce soit carré... Donc forcément, ça... J'ai besoin qu'on me mette le doigt sur les points faibles pour que je puisse progresser justement. Que j'essaie de m'améliorer dans ses domaines là ! Et puis, on est pas toujours très objectif sur soi-même, on peut se dire ouais, je maîtrise ce sujet là alors qu'en fait, on se voile complètement la face alors des fois, c'est bien aussi d'avoir des, des personnes qui nous remettent face à nos contradictions et à nos, nos faiblesses. Et ça pour l'instant, j'ai trouvé ça nulle part ! Ni auprès de mes tuteurs, ni auprès des gens que j'ai rencontré dans les services...

Mo : Et ça personne ne l'a trouvé quelque part ? *(en regardant le groupe)*

D'accord, ok... D'autres choses à dire sur les synthèses ?

C3 : Je crois que j'ai pas encore bien compris ce que c'était...

Rire de C1 : Mais qu'est ce que tu me racontes là ? Non, moi, je sais que [Enseignante du DUMG], elle m'a dit : bon, c'est bien machin. On avait retravaillé genre deux ou trois fois la...

C2 : La narration.

C3 : Pas la narration, l'ensemble. Et en fait, elle me dit : bon, y a des choses à améliorer mais tu feras ça heu, à distance heu, limite, quand tu auras fait ton stage prat, tu reviendras dessus, tu recorrigeras des trucs quoi ! Genre, elle me fait pas faire 15 fois la même chose quoi ! Enfin, honnêtement, c'est un peu tourner en rond quoi...

C1 : Ben oui, mais c'est qu'il est pas clair. Il sait pas de dire, il faudrait faire ça, ça, ça. Il parle petit nègre. Alors t'essaie de comprendre mais...

C3 : Moi, [Enseignante du DUMG] elle m'a dit : t'auras plus de recul.

Mo : Y en a d'autres qui ont cette notion de, de revenir sur le RSCA après... ?

...

Aujourd'hui quand vous en avez fait un, vous envisagez de revenir dessus ?

C2 : Moi, j'envisage de m'en débarrasser une fois qu'il est fait. Je le mets dans un placard et je le sort le jour J.

C3 : Rires...

Mo : Ok...

C1 : Et ce qu'est très lassant quand on est obligé de revenir dessus, c'est que on peut plus le voir en peinture...

C2 : Ben oui !

C3 : Ouais, c'est clair !

C1 : Moi, j'en peux plus de ce, des 2 RSCA.

C3 : Mais heu, tu vois, c'est plus à distance, enfin... Tu, je pense que... La tutrice, elle... Ton tuteur t'oriente sur les gros trucs, les grosses erreurs ou les gros trucs à améliorer. Après, il reste quelques petits détails surement à améliorer... Justement, peut-être avec plus d'expérience et plus de recul, ces petits détails là, on ben... On arrivera à, à les améliorer quoi. Enfin, moi, c'est comme ça que je le vois.

Mo : Pourquoi est ce qu'ils vous font revenir en... Donc ils vous font en arrière pour que vous ayez un regard plus tard, avec plus d'expérience sur ce que vous avez fait !

C3 : Plus de compétences sur ce qu'on a fait ! Rires...

Mo : D'accord, ok... Les compétences, donc vous les trouvez qu'elles se... Vous les comprenez pas... Tu dis qu'on les a déjà pour la plupart...

C3 : Ben, pfff...

Mo : C'est super vague.

C4 : On les as heu...

Mo : Et par contre, ça peut être utile pour faire des liens avec le concret entre ses compétences et ses ??? Et que ça, c'est un côté intéressant du RSCA et de la narration !

C4 : On les a les...

C1 : Quand t'as compris qu'elles étaient comme ça que ça marchait parce que après, je sais pas si c'est vraiment ça le RSCA mais c'est ce que j'ai compris de l'intérêt du RSCA.

Mo : D'accord... Ok, heu... Sur la certification, vous avez dit que c'était, que vous le faisiez que pour ça... C'est ce qui vous faisait écrire...

C3 : Pour l'évaluation ?

Mo : Pour... C'est l'évaluation finale, la validation...

C3 : Pour le DES !

Mo : Pour ton DES heu... Le certif heu... La certification, c'est le, le, le, le terme pour dire valider...

C3 : D'accord...

Mo : A la fin au bout de tes 6 semestres.

C3 : Oui...

Mo : D'accord...

C3 : Et pour les groupes de pratique.

Mo : Pour les groupes de pratique, vous les faites aussi pour les groupes de pratique ? Où c'est plus intéressant d'échanger...

C3 : Voilà, ça apporte plus. De faire une RSCA pour un groupe de pratique, ça apporte beaucoup plus !

Mo : D'accord.

C3 : Enfin... Je pense...

Mo : Vous avez utilisé la grille d'évaluation qu'ils nous donnent pour la certification ?

C1 : Oui.

C3 : Oui.

Mo : Vous l'avez regardé ? Vous... ?

C3 : Oui, mais...

C1 : Incompréhensible, c'est nul !

Mo : Incompréhensible ?

C1 : C'est nul !

C3 : C'est pas, c'est pas à nous de la remplir...

C1 : C'est pas à nous de la remplir, c'est pas...

Mo : C'est pas à vous de la remplir...

C3 : Ben, je sais pas

Mo : Pourquoi ?

C3 : Je crois pas...

C2 : Non, non. C'est vrai...

C3 : C'est pas à nous. C'est au tuteur !

Mo : D'accord !

C1 : Si, si on reste dans le système heu tutoré et enfin tuteur. Après, c'est vrai que si leur objectif, c'est de nous apprendre à nous autonomiser et à s'auto-évaluer pour que dans notre pratique future, on soit capable de, d'être notre autocritique, à ce moment là, c'est vrai que c'est à nous de la remplir. Mais, c'est franchement pas simple ! C'est franchement pas simple quand on l'a jam..., quand on l'a jamais fait avec quelqu'un.

Mo : D'accord.

C1 : Parce que les termes sont compliqués...

Mo : Encore une fois, on revient sur comment s'auto-évaluer, ce que tu disais tout à l'heure.

C1 : Hm.

Mo : D'accord. Donc la grille d'évaluations, c'est compliqué... A part cette certification, est ce qu'il y a d'autres choses qui... ? Et les groupes de pratique pour échanger, est ce qu'il y a d'autres choses qui vous motivent pour écrire le RSCA ?

...

C4 : Moi, je pense pas...

Mo : D'accord. Est-ce qu'il y a des choses qui...

C3 : Il voulait parler...

Mo : Ah pardon...

C4 : Non, je me disais... L'intérêt du RSCA dans la pratique future ? Bon alors, le RSCA, tel qu'il est

compliqué etc., je sais pas exactement. Mais je trouve que c'est quand même intéressant d'apprendre à se poser des questions dans une situation complexe et apprendre à chercher. Enfin, je veux dire, dans notre pratique future, on va le faire tout le temps sans...

C3 : Mais t'as besoin d'apprendre à te poser des questions ? Tu te les poses les questions, non ?

C4 : Des questions complexes comme ça, t'as peut-être besoin d'apprendre à te les poser ! Et c'est là où, où les groupes de pratique peuvent t'aider à te les poser parce que tu vas travailler avec d'autres gens etc...

C3 : Hm, hm. Mais tout seul devant ta feuille, tu vas pas...

C4 : Peut-être mais... Je veux dire, ces questions là, tu les vois pas forcément quand tu sors des, des ECN etc. ... Ta question, ça va être, traitement de l'EP, diagnostic de l'EP.

C3 : Hm, hm !

C4 : Et là, ça va être dans cette situation avec cette patiente là et ce contexte social et psychologique etc. ... Et c'est là que tu vas te poser des questions différentes et tu vas prendre l'habitude de chercher. Et ça, c'est ce qu'on aura à faire plus tard donc... C'est utile...

Mo : Donc ça, c'est quelque chose qui pourrait te motiver...

C4 : Hm...

Mo : Pour faire des RSCA.

C4 : Oui, bien sur...

Mo : D'accord. Mais est ce que c'est le cas ? Est ce que tu as l'impression que c'est le cas à l'heure actuelle dans ta formation ?

C1 et **C3** et **C4** : Rires...

C4 : Bon, je suis mal placé... Je suis mal placé. Je sais pas trop. Pour l'instant, j'ai pas franchi le pas...

Mo : D'accord.

C4 : Mais, enfin, le grand pas. Mais enfin...

Mo : D'accord et...

C4 : Je pense oui que les intérêts de ce RSCA, c'est ça. Et que c'est peut-être pour ça aussi que c'est quelque chose de nouveau à apprendre puisqu'on l'a pas encore appris donc y a cet intérêt et peut-être que le fait que ce soit si compliqué, si flou, c'est un frein et que voilà, je mets... Ouais, je pense que...

Mo : D'accord.

C4 : Ça présente un intérêt...

Mo : Au niveau frein, vous avez évoqué la charge de travail, enfin, le... Est-ce qu'il y a d'autres freins ?

...

C3 : Ben heu... D'autres freins, pour comment ça, pour faire une RS... ?

Mo : C'est-à-dire, est ce qu'il y a d'autres choses qui vous empêchent d'écrire... Les, les RSCA ?

C3 : Le temps !

Mo : Le temps.

Acquiescement parmi les participants.

C3 : Ouais...

Mo : C'est ce que je voulais dire par charge de travail mais... Et le temps, pourquoi est ce que vous avez pas le temps ?

Mo : Y a le stage...

C2 : Parce que quand on a fini le stage, on a envie de penser à autre chose, sortir, d'autres trucs quoi !

C4 : Tu rentre chez toi, il est 19h...

C2 : T'as as envie de passer ta journée à...

C3 : Mais...

C1 : C'est-à-dire que oui, il y a des situations où faut qu'on les reprenne à froid.

Mo : Hm.

C1 : Et c'est pas heu... Et c'est pas le soir même quand tu te mettras devant ta feuille à écrire que ça te fera du bien. T'aura peut-être plus envie d'aller te détendre au ciné donc les 2 heures...

C2 : D'en parler plutôt que de l'écrire.

C1 : Ouais voilà et d'en reparler le lendemain ou le surlendemain avec ton chef heu, que de l'écrire et de commencer à faire quelque chose de très fastidieux avec une recherche machin. Alors que t'as parfois simplement juste besoin d'avoir un échange alors que ce soit en groupe de pratique, en groupe balint

C2 : Hm !

C1 : ... Ou je sais pas quoi mais juste un échange oral... Et, et c'est ça qu'est, enfin...

C3 : Un débriefing, je dirais...

C1 : Si tu veux le truc, c'est que quand tu te dis je... Je vais me mettre dans le RSCA, tu sais que t'es parti pour trois heures quoi pff...

Mo : Pour faire tout le RSCA... ?

C1 : Non, mais trois heures parce que c'est la recherche...

C3 : Pour la rédaction...

C1 : Trois heures parce que tu vas te poser 15 milliards de questions parce que tu vas te dire ouais mais mon tuteur là, il va m'envoyer encore bouler donc, il faut que j'en fasse...

C3 : Rires...

C1 : Voilà, c'est... C'est, c'est angoissant, quoi ! Parce que justement, t'as pas quelque chose de clair donc tu te dis, est ce que ça va passer ? Est ce que ça va pas passer ? Est ce que je fais bien ? Est ce que je fais pas bien ? Ben voilà !

Mo : Hm, hm... Donc tu te poses presque plus de questions sur est ce que ça va passer plutôt que est ce que, qu'est ce que ça va m'apporter ?

C1 : Ouais complètement !

C3 : Hm. Par contre juste un truc. Moi, j'ai l'impression qu'on a tous enfin, des tuteurs... On a tous des tuteurs a priori qui s'occupent de nous. Parce qu'à priori, c'est pas le cas de tout le monde.

Mo : Hm, hm...

C3 : Enfin, je veux dire, je pense que...

C1 : Moi, j'ai un tuteur hyper stressant !

Mo : T'as pas trop abordé ton tuteur, je crois...

C2 : Si, moi, je suis allé le voir la semaine dernière, on en a parlé. Heu, et puis il est disponible. Après, c'est sur que j'ai pas pris le temps de passer trop

J'ai pas envoyé de ma... Par, par le futur, je pense que je vais lui envoyer des mails et d'aller le voir parce que c'est compliqué. Mais heu, si, si, il est disponible là-dessus, j'ai pas à me plaindre du tout.

C3 : Parce que y en a qui ont pas encore rencontré leurs tuteurs dans notre promo hein...

Rire général...

C1 : Alors moi, je trouve que c'est très angoi...

C3 : Faut que tu parles alors...

C1 : C'qu'est dur, c'est que c'est stressant quand même de te dire, je produis, je vais produire quelque chose et demain, je vais rencontrer mon tuteur qui va me dire : c'est de la merde, tu vas me mettre ça à la poubelle, ça vaut rien, ton truc.

Mo : Pourquoi c'est stressant ?

C1 : Ben parce que tu y a passé trois heures et que rien que pour écrire ton truc...

Mo : Il reconnaît pas ton travail...

C1 : Et que voilà... Alors que même si ton truc, il vaut rien, t'as quand même écrit quelque chose tu vois ! Et que ça, c'est même pas reconnu ! Ça, je trouve ça, je trouve ça difficile.

Mo : Je sais plus, un moment, t'avait dit... T'avais souligné que [Enseignante du DUMG] avait dit que c'était mieux... Tu l'as dit...

C3 : Enfin, je sais pas si c'est mieux...

Mo : Elle t'a envoyé que c'était mieux donc tu l'a sorti. Je voulais relier... J'avais pas eu le temps de rebondir mais la valorisation... C'est important ?

C1 : Ah oui, moi, je pense que... Ne serait ce que de dire : t'as fait l'effort de faire un RSCA. C'est pas forcément comme ça qu'on aimerait le voir. Ton RSCA, il vaut ce qu'il vaut. Tu le mets dans une pochette. Tu n'y retouches pas parce que c'est ta production. Pour le prochain, il faudra que tu penses à l'orienter comme ça ! Parce que je t'avouerais de revenir 25 fois sur le même RSCA. Modifier 15 fois l'histoire qui au final, ressemble plus à ce que...

C2 : A l'original.

C1 : A l'original, parce que voilà, t'as rajouté 15, 15 milliards de trucs dans l'examen clinique et comme ça fait 6 mois que l'examen clinique, tu l'as fait, tu t'en souviens plus donc tu vas mettre qu'elle avait un bouton rouge sur la cuisse alors qu'en fait, tu s, tu sais même pas si elle l'avait, histoire que ça aille un peu mieux.

C3 : Rires...

C1 : Et que au final, alors, tu vas faire un super RSCA type, comme il faudrait machin. Sauf que ça ressemble plus réellement à ce que toi, tu as vraiment vécu et ce qui t'as posé problème et, on t'a imposé plus ou moins des questions heu... Toi, peut-être que la vraie question qui te posait problème, c'était l'EP et c'était pas de savoir si ton voisin, enfin, la mamie, elle avait bien supporté son transport en ambulance...

Mo : D'accord...

C1 : Enfin, tu vois... Le problème, c'est qu'on prend pas en compte dans le RSCA, on prend pas

en compte qu'on peut avoir aussi que des questions médicales ! Et qu'on nous oblige à...

C3 : A se masturber l'esprit...

Mo : Ce que tu veux dire, c'est qu'on t'oblige à te poser des questions sur pas forcément ce qui t'intéresse mais pas...

C1 : Voilà !

C3 : Et qu'on néglige les questions qui t'intéressent...

C1 : Voilà !

Mo : D'accord.

C1 : Et que au fina...

Mo : Qu'on s'adapte pas assez à toi.

C1 : Voilà...

Mo : C'est ce que tu veux dire ?

C1 : Et que au final, la production est décevante. Elle est pas valorisée et... Alors après, ça dépend du tuteur mais moi, je suis pas satisfaite des RSCA que j'ai fait. Heu, je suis pas satisfaite de comment ça a été fait et je suis pas satisfaite de mon tuteur encore moins !

Mo : D'accord. Est-ce que vous avez ce sentiment là ou un autre sentiment les autres ?

C3 : Moi, j'ai de la chance...

Mo : Toi, tu trouves qu'elle s'adapte bien à toi !

C3 : Hm...

Mo : D'accord.

C3 : Ben, elle... Enfin, au début, la première, t'as vraiment l'impression... Enfin, honnêtement la première, j'ai fait : « Bon ! Ben, j'ai plus qu'à recommencé tout à zéro quoi ! » Là, tu fais super... T'as passé ton weekend à essayer de faire un truc et bam... Mais du coup, j'ai tout recommencé et après, c'était bon quoi ! Elle a fait les remarques pertinentes et suffisantes pour que finalement après, je sorte quelque chose de pas mal quoi !

C1 : Mais justement, moi, je pense qu'il faudrait pas avoir à remettre, à refaire tout à zéro. Faudrait garder ces traces là !

C3 : Non, mais... Je parle de totalement...

Mo : Et le refaire à partir d'autre chose ?

C1 : Et, et dire voilà, ça c'est ma première producti...

C3 : Mais c'était la première fois...

C1 : Ben justement !

C3 : Ouais ?

C1 : Ça, c'est ma première production et voilà ! Moi, mes RSCA, ils ont évolué de telle manière parce que je les ai travaillés au fur et à mesure et justement...

C3 : Oui, mais c'était aussi au niveau de la méthode, tu vois... Enfin, la méthode, question, recherche heu, résultat, synthèse, tu vois. Enfin, moi, dans les résultats, c'est du copier coller quoi ! Je...

C1 : Ben, oui mais si tu fais un premier RSCA avec du copier coller et que tu arrives en troisième en, en troisième année avec des RSCA bien construits. Ben ça, c'est une vraie trace d'apprentissage où tu vois vraiment que t'as évolué.

C3 : Hm.

Mo : Tu trouves important qu'y ait, de montrer qu'il y a une évolution.

C1 : Ah ben moi, si ils veulent vraiment que on s'auto-évalue et qu'on soit capable d'avancer, je pense que c'est très important de garder des traces de nos trucs vraiment nuls et de, d'avoir vu qu'on a progressé...

Mo : D'accord...

C1 : Sur la synthèse et sur la rédaction.

Mo : Donc toi, tu voudrais que l'apprentissage sur RSCA, il se fasse sur trois ans et pas que vous fassiez directement un bon quoi !

C1 : Exactement !

Mo : D'accord.

C1 : Moi, perso, c'est vrai que je...

C3 : Ça serait plus logique.

C1 : Et ça serait plus valorisant parce qu'on pourrait dire ben ton premier RSCA, c'est bien, tu le gardes heu, mais globalement, c'est pas trop ce qu'on te demande donc déjà essayer de retravailler la narration et puis tu vois, on comparera avec celui d'avant. On verra ce que tu as modifié !

Mo : On t'en demande trop d'un coup !

C1 : ah, moi, je pense !

Mo : D'accord ! Ok... Donc sur les qualités, les défauts des enseignants qui, qui utilisent avec vous le RSCA. Donc heu, y aurait la qualité de s'adapter à vous, de justement...

C2 : De s'adapter entre eux !

Mo : Accepter qu'il vous faut du temps pour progresser, c'est ce que tu viens de dire... Est-ce que y a d'autre... ? Tu as dit quoi ?

C2 : S'adapter entre eux aussi !

Mo : S'adapter entre eux. Oui, qu'ils aient tous le même discours ?

...

D'accord ! Est-ce qu'il y a d'autres... heu, qualités que vous trouvez ou que vous aimeriez trouver chez vos enseignants ?

C1 : Un schéma clair à la base quand ils nous font Ecriture des pratiques, que ce soit pas que la narration qui soit abordée. Que ce soit aussi...

Mo : D'accord...

C1 : Heu les questions et la synthèse.

Mo : Au séminaire, vous avez eu que la narration...

C1 : Ouais

C3 : Quasiment ouais !

C1 : Ouais !

Mo : Quasiment...

C3 : Oui, c'est vrai. Après, ils disent : il faut faire les questions, les machins...

C2 : Mais moi, j'avais oublié la synthèse hein ! C'est vous en parlez mais...

C3 : Mais non mais je crois qu'elle est même pas abordée dans le... Dans le séminaire parce que moi, c'est après, [Enseignante du DUMG], elle me fait, t'as pas fait de synthèse. Ben, j'ai fait mes résultats !

C2 : Ouais, voilà !

Mo : D'autant que le séminaire, il sert à rien à priori !

C1 : A part à écrire à la première personne du singulier...

C3 : Ouais, voilà...

Mo : D'accord... D'autres qualités qu'ils pourraient avoir ou des choses ou... ? Et sinon, des défauts qu'il faut éviter ?

C3

Ben, honnêtement...

Mo : De faire du jargon pédago...

C3 : Oui, voilà !

Mo : ... Médical... C'est ce que tu veux dire par blabla, je pense...

C3 : Ouais...

Mo : D'accord. D'autres choses ?

C3 : Il faut que ce soit clair quoi ! Heu, enfin...

C2 : Je pense que ce serait bien qu'ils nous donnent des exemples écrits enfin, vraiment...

Mo : Des exemples ?

C3 : Ouais, des exemples de bonne RSCA...

Mo : D'accord.

C3 : Dire voilà, là y a ça qui va bien...

C2 : Celle ci elle est bien parce que...

C1 : Et, et une structure simple. Et truc tout con mais la biblio, tu la mets où ? Tu la mets à la fin ? Ou tu la mets à chaque question ? Ou tu la mets heu, dans, dans une même question heu, à chaque paragraphe parce que tu l'as sortie de tel ou tel endroit...

Mo : D'accord. Comment, comment...

C3 : Je crois que ça, ça a pas trop d'importance

Mo : La syntaxe là quasiment...

C1 : Non, ça a pas d'importance mais ça peut avoir une importance sur ta manière de...

Mo : Ça te gêne en tout cas !

C1 : Ben, oui !

Mo : De pas savoir où le mettre !

C1 : Ben, oui, parce que...

Mo : D'accord, ça te freine.

C3 : Enfin moi, honnêtement heu, [Enseignante du DUMG] pour les résultats, elle m'avait dit, tu fais soit une synthèse globale, soit une synthèse de chaque question, à chaque question enfin... Je veux dire, je pense que la forme heu, il s'en fout. Enfin, ils s'en foutent pas mais c'est pas ça le plus important !

C1 : Oui, mais d'un autre côté, ça a de l'importance. Parce que comme t'as pas de forme définie. Ben... Tu nages dans la semoule...

Mo : Savoir quoi mettre à quel endroit. D'accord... Heu... Donc là, on est un peu passé sur comment enseigner le RSCA, comment apprendre à le faire. Donc on a eu plusieurs, plusieurs trucs : donner des exemples, c'est le dernier truc qu'on a eu. Est-ce qu'il y a d'autres choses, d'autres conseils que vous auriez à donner.

C3 : Ben, déjà, il faudrait que les enseignants, je... Enfin, je sais pas si ils comprennent tous ce que c'est déjà !

Mo : Donc ils... que vous ayez l'impression qu'ils comprennent ce qu'ils disent...

C3 : Ben, les tuteurs, j'ai pas l'impression qu'ils soient tous au courant de ce que c'est vraiment qu'une RSCA hein...

Mo : Que tout le monde soit formé.

C3 : Ouais déjà...

Mo : Avec les mêmes données.

C3 : Uniformiser l'information, ça, ça serait pas mal !

Mo : En uniformisant... D'accord. D'autres choses, d'autres idées ?

C3 : Ouais et puis des exemples...

C2 : Qu'il y ait moins de RSCA...

Mo : Que ce soit moins angoissant, qu'ils vous donnent plus de repères, un peu avec les exemples... Est-ce qu'il y aurait d'autres moyens de vous donner des repères ? Justement pour que ce soit moins angoissant, que vous sachiez plus où aller.

C1

Des dates butoirs... Je sais pas par exemple

C3 : Oh non !

C1 : Dans les stages, tu dois avoir fait une narration... Au moins...

C3 : Non...

Mo : Donc ça c'est mitigé...

C3 : Non moi, non. On est plus en primaire. Moi, je suis pas d'accord !

Mo : Ça serait trop scolaire...

C1 : Non mais juste une narration pour après choisir ou pas... Je sais pas.

C3 : Non, moi je suis pas d'accord là-dessus.

C1 : Non mais après, c'est des pistes hein...

Mo : Hm, hm !

C1 : Ça convient, ça convient pas. Je sais pas...

Mo : Non, mais c'est ton point de vue. Vous avez le droit de pas être d'accord. C'est ça qui est intéressant.

C1 : Mais je sais même pas si ça me conviendrait à moi ! C'est ça !

C3 : Rires...

Mo : D'accord. Heu... Donc ok... Vous av... Oui, donc vos enseignants, les maîtres de stages, vous en présentez des groupes de... Des, des RSCA ?

C3 : Ben pour l'instant...

Mo : Non...

C3 : Ben, à l'hôpital non !

Mo : A l'hôpital non ! D'accord...

C1 : Ils en ont un peu rien à faire je pense... Et je sais même pas s'ils savent ce que c'est !

C3 et **C2** : Je pense pas...

C1 : Ça leur sert pas...

C3 : Donc...

Mo : Ok... Bon, on avance... heu... L'intérêt pour la formation, vous, on en a déjà pas mal parlé. Heu... Qu'ils vous apprennent à vous auto-évaluer... C'est là pour s'auto-évaluer, s'auto-former mais au final, on vous apprend pas ! Vous devez apprendre sur le tas, c'est ce que t'as dit. Personne a contredit à priori. Heu... C'est scolaire parfois

C2 : Hm.

C3 : Ben de toute façon, c'est scolaire...

Mo : D'accord. Et en quoi ça rentre... Ça joue sur vos écritures de RSCA que ce soit scolaire que ce soit... ? Qu'est ce que... ?

C3 : Ben, on a enfin... Je sais pas mais c'est, c'est chiant à faire quoi, enfin...

C1 : J'ai, c'est peut-être aussi un manque d'envie. Parce que je t'avouerais que moi, j'en suis à 10 ans d'études supérieures...

C3 : Rire...

C1 : Voilà quoi...

C3 : C'est clair...

C1 : Ecrire un texte à la première personne du singulier ou...

C2 : Comme en 5^{ème} !

C1 : Ouais ! C'est heu...

C3 : On régresse...

Acquiescement parmi les participants.

C1 : Ouais, c'est de la régression alors que tu te dis, le temps que je passe à écrire ce truc là et ben, je pourrais être en train de lire la dernière reco sur le problème qui m'a posé... Enfin...

C3 : Ouais t'as un...

C1 : Sur le sujet qui m'a posé problème en stage ce matin et que je pourrais heu me perfectionner sur ce sujet plutôt que de me faire chier à écrire un truc qui au final, m'angoisse, me prend et me servira pas à grand-chose au final parce que ça répondra pas aux questions que moi, je me suis réellement posé...

C3 : Et honnêtement, le refaire quand on est installé... Enfin non !

Mo : D'accord...

C3 : Jamais. Enfin, je veux dire...

Mo : Vous en referez pas après...

C3 : Après, des groupes de pairs, des groupes Balint, des trucs comme ça oui ! Mais heu, des RSCA, non, on oublie là...

Mo : Justement, si il y avait des, des médecins, des séniors qui faisaient des groupes de... Des écrit, des RSCA, est ce que ça vous le légitimerais à vos yeux ?

C3 : Ah ben oui !

Mo : Oui.

C3 : Qu'ils se fassent chier comme nous, ah ben oui ! Tiens...

Mo : Oui, enfin là, c'est plus...

C2 : Oui, mais ça va servir à rien qu'ils fassent ça !

Mo : Pour vous, ça servirait à rien qu'ils fassent ça...

C3 : Ouais, mais pourquoi nous, on doit le faire ? Pour s'auto-évaluer mais eux aussi à ce moment là !

C2 : Moi, je leur imposerais pas de faire ça...

C4 : L'idée, c'est de...

C3 : L'idée, c'est...

C4 : Faire faire à des séniors...

C3 : Non, mais qu'ils... Même pour nous donner des exemples de ce...

C4 : Oui, mais ils comprendront pas plus...

C3 : Après c'est sur que ce sera complètement différent de nous vu qu'ils ont beaucoup plus d'expérience. Ils vont pas du tout se poser les mêmes questions que nous !

Mo : D'accord...

C4 : Surtout qu'ils comprennent pas... Enfin, ils vont pas plus comprendre que nous...

C3 : La méthode...

C4 : Rires...

Mo : Donc vous trouvez ça trop compliqué pour être appliqué à long terme de toute façon !

C2 : Hm !

C3 : Ah ben oui ! Après si le but, c'est de faire de la recherche machin et tout. Non, pour moi, c'est une évidence !

Mo : D'accord...

C1 : Moi, je sais pas... Sur internet, t'as plein de médecins généralistes et t'as même Winckler qu'on a étudié en P1. Heu...

Mo : Hm, hm...

C1 : Qui font un espèce de journal de bord...

C3 : Hm ! Ouais, voilà !

C1 : Voilà, où ils écrivent les cas. Ou t'as des services où tu écris les cas...

C3 : Hm !

Mo : Hm, hm !

C1 : ... Complètement délirants que t'as vu ! Ça fait du bien. Heu, tu reviens dessus six mois après, tu te fends la poire ou heu, voilà, ça te permet d'avoir du recul. Ça, je trouve ça super intéressant ! Mais delà à par contre à devoir refaire des recherches par derrière, faire des synthèses de, de... Te triturer la tête, je trouve pas ça intéressant...

C3 : Moi, je trouve...

C1 : Je trouve ça beaucoup plus intéressant de faire un recueil sur 6 mois, sur un petit carnet

Mo : Hm, hm...

C1 : Heu, la constipation de 4 heures du matin, ça fait trois semaines heu, enfin...

Mo : Qu'est ce que tu trouves intéressant là dedans ?

C3 : Te dire...

C1 : Et bien, d'étudier l'attitude de la famille pour... J'en suis à ma 15^{ème} consultation de 3 heures du matin pour constipation, mais qu'est ce qu'elles ont toutes les mamans à venir me les amener à 3 heures du matin au bout de trois semaines à 5 heures du matin. Tu vois, ça c'est une question pertinente, je trouve...

Mo : Hm, hm...

C1 : Heu, plus que...

Mo : Tu trouves pas que le RSCA, ça permet de se poser ces questions et ou éventuellement d'y répondre ou du moins de chercher des...

C1 : Si ! Mais c'est trop protocolé, c'est trop...

C3 : Et...

Mo

C'est trop structuré, trop scolaire... D'accord...

C3 : Honnêtement, moi, mon copain, il est pas en médecine.

Mo : Hm !

C3 : Je lui fais lire mes RSCA.

C1 : *Rires...*

C3 : Il me fait mais attends, là, tu es en CM2 !

Mo : *Rires...* D'accord !

C3 : Après, y va pas, il va pas comprendre tous les trucs médicaux et tout mais sur la narration, il me fait : « c'est vraiment ça que tu dois faire à la fac ? »

Mo : D'accord !

C3 : Non, mais c'est vrai !

Mo : Ça vous a fait progresser sur votre raisonnement médical, les RSCA ?

C3 : Non !

C1 : Non !

Mo : Non... Parce que c'est une tête de...

C3 : *Rires*

C2 : Ça va être, ça va être...

Mo : D'accord, on va passer à l'avant dernier point.

C4 : J'en ai marre...

Mo : Heu pour vous, quels sont les buts du DUMG ? A faire, à vous faire faire des RSCA ?

C3 : Ah moi...

Mo : Pourquoi ils vous font faire ça ?

C3 : Je pense qu'ils y croient vraiment ! Que c'est une super méthode pour nous évaluer hein ! Je pense qu'ils sont...

Mo : Tu crois.

C3 : Ah oui !

C2 : Ils sont bien dans la masturbation intellectuelle !

Mo : C'est une bonne méthode pour vous évaluer ?

C3 : Je pense que eux, c'est ce qu'ils croient ! Parce que honnêtement, ils ont l'air convaincus hein, quand ils nous font leurs cours hein !

C2 : Oui, oui !

Mo : Pour, encore une fois, c'est ce que je vais... Comme ce que je disais...

C3 : Ouais...

Mo : C'est pour vous évaluer et pas pour vous former.

C3 : Ah si, si. Ça doit être pour nous former, oui,oui,oui ! Eux, ils pensent que c'est pour nous former oui ! *Rires...*

Mo : D'accord...

C3 : Nous former et nous évaluer...

Mo : Et vous sentez que c'est pour vous former ?

C4 : On se sent...

Mo : Parce que ce qui est bizarre, c'est que tu sortes évaluer automatiquement.

C4 : On sent...

C3 : Ben oui ! Parce que pour moi, pour moi, c'est une évaluation. Enfin, j'ai pas l'impression de me former en faisant des RSCA. Je me forme quand je suis dans le service, que j'ai un problème, que je sais le résoudre. J'appelle le chef. Qu'est ce qui faut faire dans ce cas là ?

Limite même le chef il va chercher son bouquin heu et il me montre tiens, tu vois là, c'est les dernières reco du collègue machin enfin, là oui, je me forme !

Ou alors, j'ai une question, j'ai pas un chef sous la main, je vais regarder sur internet parce que je me souviens plus d'un truc ou je vais chercher dans le Vidal tel nom de médicament qu'une patiente a que j'ai jamais entendu parlé. Ça, là, oui, je me forme. Je me forme toute seule mais je me forme.

Mo : Est-ce que t'es... ? Tu veux dire quelque chose ?

C4 : Oui, mais là, on est justement dans l'EBM. C'est là où les RSCA apportent quelque chose par rapport à ça. C'est que tu vas chercher ta reco mais tu vas pas forcément, spontanément sans avoir fait le RSCA et sans avoir fait ce type de réflexion, te poser cette question dans ce cas concret.

Mo : Ça t'aide à aller chercher des données validées ?

C4 : Enfin, je pense. C'est le but et je pense que bien fait, le but, c'est de modifier sa manière de raisonner pour nous aider plus tard dans ce sens là.

Mo : Est-ce que vous pensez qu'ils ont d'autres buts à vous faire faire des RSCA ?

C4 : Ben, je pense qu'ils savent pas eux même ce qu'ils font !

Mo : Ils ne savent pas ce qu'ils font.

Acquiescement parmi les participants...

C4 : Ben, je pense que c'est quelque chose de totalement nouveau. On le sent tout le temps, à chaque séminaire, on sent qu'ils sont dans un flou total...

C3 : Ah ouais...

C4 : Et qu'ils expérimentent une nouvelle technique. Ils nous ont dit au dernier séminaire qu'ils allaient encore, que chaque année, ça va changer tout le temps...

C3 : Hm, hm !

C4 : Que nous on est des cobayes et enfin voilà ! Mais ils nous présentent ça comme quelque chose de certain, ils savent exactement ce qu'ils veulent ! Tout en ayant une fluctuation dans leur discours, j'ai l'impression... Enfin, voilà ! Et en disant même que ça évolue d'années en années et voilà...

C1 : Moi, je pense que ça est... C'est, c'est très loin des préoccupations des étudiants en fait, si tu veux...

Mo : C'est-à-dire ?

C1 : Alors pour moi, un étudiant qui se forme en médecine générale, c'est quelqu'un qui a envie d'avoir un maximum de compétences médicales, donc des recherches dans les EBM, des niveaux de preuves...

C3 : Des connaissances même !

C4 : Des connaissances machin... Des compétences qu'on n'a pas forcément en second, en, en en... En tant qu'externe donc apprendre à faire de la compta, apprendre à gérer un cabinet.

C3 : Hm !

C1 : Pour avoir des vraies armes sur le terrain ! Et à mon avis, la grosse différence avec le DUMG, c'est qu'ils veulent nous montrer la médecine générale comme une entité à part entière...

C3 : Philosophique...

C1 : Avec le côté humain, philosophique. Le côté heu, très pédagogique etc. ... Mais qu'est complètement en désaccord avec ce qu'attend le, les étudiants de, de, de, de médecine générale !

C4 : Ben, ça...

C1 : Donc tu as 2 visions complètement déstructurées, qui font qu'il y a des étudiants qui refusent le côté scolaire, très pédagogique, très humaniste. Il faut être des bons, des bons médecins humains qui se posent pleins de questions heu, c'est vraiment 2 visions qui, qui se confrontent !

Mo : On vous fait travailler sur des trucs qui vous intéressent pas en fait !

C3 : Ouais...

C1 : Mais parce que les attentes sont pas les mêmes !

C4 : Ouais mais...

C1 : T'as des gens qui sont au DUMG qui sont très porté humains... à prendre le concept de la médecine générale machin. Et t'as des gens qui sont sur le terrain et suis disent moi, demain, je m'installe. J'ai aucune compétence en compta et je suis désolé mais la compta, ce sera 20% de mon travail et je préfère venir me former une journée entière sur la compta plutôt que une journée entière sur un séminaire qui me sert à rien...

C2 : Y a un séminaire où quand même où il a posé des questions je crois que c'était la médecine générale est elle un art ? A vous d'y réfléchir ! Heu, voilà, on s'en fout quoi...

C3 : Oui, c'était [Enseignant du DUMG]

Mo

C'est philosophique, c'est pas accessible, c'est pas concret...

C3 : C'était [Enseignant du DUMG]. Oui, on a du faire le même.

C2 : Non, mais t'hallucines ! Si tu veux, c'est des questions...

C4 : Alors moi, je suis pas d'accord !

C1 : Le DUMG, ils sont super...

Rires

C1 : Ils sont peut-être super compétents dans leur domaine et dans leur côté philosophique machin et tout. Mais ça répond pas aux questions des étudiants...

C4 : Ouais mais, je pense voilà...

C1 : Et je suis pas sur que par rapport aux vrais compétences du médecin généraliste qui est dans la liste, ça est un grand intérêt de faire des RSCA et des choses comme ça...

Mo : D'accord...

C4 : Alors moi, je suis pas en accord avec ce que tu viens de dire justement parce qu'on est formé à l'hôpital qui est beaucoup plus scientifique, beaucoup plus technique. Et je trouve justement... Alors après, on discute, on peut discuter sur la méthode mais je pense que c'est super important, nous futur praticiens de ville, de soins primaires, au contact de la population, dans notre cadre social

familial etc. et psychologique. Je pense que c'est super important de nous donner cette dimension là parce qu'on est pas des médecins scientifiques purs. Heu, on a un rôle... Enfin, je pense qu'y a beaucoup d'étudiants en médecine qui sortent...

C3 : Mais...

C1 : Mais c'est pas ce que je te dit...

C3 : Heu, normalement, tous les médecins devraient pas être scientifiques purs. Enfin, je suis désolé, la médecine...

C4 : Ouais, mais justement...

C3 : Même si t'es pas grand spécialiste...

Mo : C'est pas spécifique à la médecine gé !

C4 : Non ! Je suis d'accord avec toi !

C3 : Tu dois pas déshumaniser ta pratique parce que t'opères, enfin...

C4 : Je suis d'accord, c'est pas spécifique à la médecine gé...

C3 : Parce que tu t'occupes que de ça...

C1 : C'est pas ce que je t'ai dit...

C4 : Mais dans notre externat, c'est quand même ce qu'on apprend !

C3 : Hm ! C'est...

C4 : Ben, on peut pas dire que on est, qu'on est formé à la psychologie dans notre externat !

C2 : Mais c'est l'avantage de la médecine générale !

C4 : A part, à part un module...

C1 : Mais tu crois vraiment que les cours qu'ils te font et le, un RSCA, ça va vraiment te former à la psychologie ?

C4 : Non, ça va pas te former à la psychologie mais ça va te permettre de, de t'amener à réfléchir et un peu là, tu, sur quelque chose, t'y réfléchirais pas forcément !

C1 : Ça va te former à rien du tout !

Mo : Donc tu trouves pas ça... Vous reconnaissez tous les deux que ça vous permet... Le RSCA, vous pensez que le DUMG l'utilise pour vous élargir le point de vue au-delà du médical technique, pur, théorique... Heu, que c'est potentiellement une bonne idée que, mais que c'est pas forcément les attentes des étudiants. Et qu'en plus, le RSCA, c'est pas si efficace que ça pour, pour faire progresser là dessus.

C1 : Si tu veux... De ce que nous, on a retenu là, c'est que en tout cas, les groupes de pratiques, on aime tous ça !

C3 : Hm !

C1 : Que potentiellement dès qu'on commence à discuter entre nous, c'est... Ça nous fait du bien ! Mais qu'un RSCA, c'est super chiant à faire et que c'est pas une bonne mé, enfin, c'est pas ce qu'on attend nous ! Et que si on veut vraiment plancher sur du scolaire, et ben, autant qu'on fasse de la compta plutôt que de se prendre la tête sur, sur des théories fumistes qui changeront encore demain sur qu'est ce que la médecine générale ? Heu et plutôt se faire un vrai groupe de pratique où on discute de

nos cas, où on échange vraiment ! Parce que je trouve que ça apporte plus !

C2 : Hm !

Mo : Et ça vous motiverais plus à faire des RSCA si c'était basé sur des échanges entre internes ou avec d'autres médecins...

C3 : Enfin, c'est...

C4 : Parce que

C3 : Ben, quand il y a un groupe de pratique, on est obligé d'arriver avec quelque chose, donc forcément, c'est plus motivant !

Mo : D'accord...

C3 : Moi, honnêtement, je préférerais qu'on m'apprenne à me, à faire une évaluation des pratiques, faire de la qualité et des choses comme ça au DU... Enfin, pour ma pratique future plutôt que de, de me triturer l'esprit heu, à faire quelque chose que finalement heu...

Mo : Donc respecter les reco... que t'apprennes à respecter les recommandations...

C3 : Non, non, non, non, non ! Ben non, l'évaluation des bonnes pratiques, c'est pas forcément les recommandations !

Mo : D'accord... Donc c'est quoi d'autre ?

C3 : C'est faire des groupes, ben des groupes qualité. Enfin, moi je préférerais ap, apprendre ça plutôt que de faire des RSCA parce que finalement, c'est de se remettre en question aussi ! Parce que la RSCA, c'est se remettre en question

Mo : Hm ! D'accord...

C3 : ... S'auto-évaluer patati patata ! Mais heu, en pratique, on en fera plus après. Ils feraient mieux de nous apprendre à faire des groupes au... Sur lequel on réfléchit aux pratiques... Faire des, entre guillemet, des sortes de protocoles heu, adaptés à la médecine générale. Enfin, pas forcément se caler sur les recommandations. Enfin, je sais pas si je me... Je me fais bien comprendre mais heu... Moi, je préférerais qu'on m'apprenne à évaluer mes pratiques

Mo : Hm, hm...

C3 : Plutôt heu... que heu... Faire des RSCA !

Mo : En tout cas en le faisant autrement qu'avec le RSCA.

C3 : Voilà !

Mo : Avec des groupes balint, des groupes de pairs...

C3 : Voilà !

Mo : Des choses comme ça ...

C3 : Voilà !

Mo : Et qu'on vous force à y participer plutôt que de faire des RSCA !

C3 : Qu'on nous force pas ! Que ce soit comme les groupes de pratique, qu'on nous dise voilà, il y a un groupe de pratique organisé, allez y !

Mo : Qu'on vous conseille d'y aller alors !

C3 : Ou alors nous dire, faut en faire tant d'heure mais qu'on fasse dans...

Mo : C'est un peu vous forcez !

C3 : Ben, non ! Parce qu'après, on est libre d'y aller quand on veut, où on veut...

Mo : D'accord ! Ok... D'autres buts même non pédagogiques pour le RSCA ?

...

Mo : Y a une histoire de bouquin qui doit se faire un recueil de RSCA notamment de narrations...

C3 : Ben oui, ben justement, ça fait un moment qu'y a, que c'est marqué sur le site...

Mo : Vous en pensez quoi ?

C3 : Ça serait pas mal !

C1 : Ben, si c'est que la narration heu...

C3 : Très bien...

C1 : A quoi ça va nous servir vu qu'ils veulent aussi un, une production de recherche et de synthèse.

C4 : Moi, je pense que y aura pas que de la narration, sinon ça sert à rien !

Mo : Donc qu'est ce que vous en pensez de ce bouquin ?

C1 : Ben, si, si c'est tout...

C3 : Ben, c'est bien. Comme ça, on aura des exemples de bonnes RSCA !

Mo : Ça serait bien pour avoir des exemples. Et vous pensez qu'ils le font pour ça ?

C2 : Ah, je sais pas !

C3 : Ah ben alors là...

C4 : Oui, je pense...

C2

Mais en tout cas, ils le font pas hein...

C1 : Mais ça peut-être intéressant la RSCA de quelqu'un d'autre. C'est comme lire un bouquin !

C3 : Hm !

Mo : Hm, hm...

C1 : On est bien d'accord !

C3 : Pour la pratique, oui, oui ! Ça vient ensemble...

C1 : C'est, c'est la même principe... Si tu as un bouquin de RSCA, c'est le même, à peu près le même principe que d'échanger dans un groupe de pratique

Mo : C'est encore un partage d'expérience...

Acquiescement parmi les participants...

C1 : Voilà.

C3 : Hm, ouais...

Mo : D'accord...

C3 : Ben, y a des médecins qui écrivent des bouquins sur leur vécu hein...

C1 : Oui !

Mo : Un peu comme ce que tu disais avec Martin Winckler...

C1 : Voilà...

Mo : D'accord... Donc pour vous, c'est plutôt une bonne idée ! D'accord... Dernière question. Est-ce que vous avez déjà entendu parler de falsification pour le RSCA ? Est ce que vous y avez déjà pensé ou fait des choses... ?

C3 : De quoi ?

Mo : La falsification.

C3 : Ah oui, ben oui ! Moi, heu... Dans d'autres facs, heu... C'est pareil, ils sont à fond dans le

RSCA heu. On s'est dit, on va s'échanger nos RSCA comme ça, on va en faire deux fois moins quoi !

Mo : D'accord...

C3 : Ben, oui, évidemment !

Mo : Et ça, qu'est ce que vous en pensez de ces... ?

C3 : Ben, c'est vice du système. Faudrait pas nous imposer d'en faire tant par an. Voilà ! Autant nous dire, faudrait en faire, je sais pas trois bien pendant tout votre truc plutôt que nous imposer d'en faire 2 ou 3. En plus, on sait jamais si c'est 2 ou 3 ! Enfin, moi, je me suis déjà un petit peu...

Mo : Deux ou trois par semestre.

C3 : Ouais, parce que Mr [Enseignant du DUMG] étant... Il dit à la rentrée : vous en faites deux par semestre. Après tu reçois un mail : oui, vous devriez déjà en avoir fait trois alors que t'as même pas fini ton premier semestre. Tu fais attends, c'est bon, on va se calmer ! Puis après il te dit : non, non, mais c'est pas une histoire de chiffre ! Donc déjà...

C1 : Voilà, et puis il te dit si tu en as déjà fait deux ou trois de bon heu, au moment de passer à la commission voir à la fin de ton internat, on te le validera sans aucun problème !

Mo : Donc ça, c'est un peu la difficulté d'avoir un discours unique et...

C3 : Voilà...

Mo : Et puis le fait de vous mettre trop de pression sur la quantité, ça encourage à la falsification.

C3 : Oh, ben évidemment !

C1 : Ouais, parce que, parce que c'est ça finalement si tu veux. Là, moi, je suis un peu... Heu, moi, je suis un peu dégoutée parce que tu vois, j'y ai pris, j'y ai pris quand même du temps pour, sur mon, sur ma première année... Et j'ai quand même été vachement sérieuse sur mes RSCA et tout ça. Et heu... ben je suis au point mort parce que à chaque fois, ça va pas... Parce que à chaque fois, y a un truc à modifier... Parce que... Je t'avouerais que moi, autant de groupes de pratique qu'ils veulent parce que ça, ça m'a super bien plut mais les RSCA, j'en peux plus !

C3 : Hm !

C1 : J'en vois pas le bout. Y a pas de cohérence, y a pas de choses claires nettes et précises. Pour moi, y a besoin d'une structure qu'est pas mise en place heu... C'est ça ! Tu sais pas où faut mettre la biblio. Tu sais pas ce qui faut mettre dans les réponses... Tu sais pas quelles questions il faut se poser. Tu sais pas comment on fait une synthèse. Ils sont pas tous d'accord... Au final, c'est le bordel ! Et toi, quand t'essayes de faire un, de produire quelque chose, ça va jamais ! Comment veux-tu être motivée pour faire quelque chose quand on te dit toujours que ça va pas, quoi ?

Mo : D'accord...

C3 : Et même...

Mo : Encore un manque de valorisation !

C3 : Mais même quand on te dit que ça va, c'est chiant à faire !

C1 : Et puis le temps ! Et puis le temps...

C3 : Je dis même quand, quand on te dit que c'est pas si mal, c'est chiant à faire !

C2 : Oui, c'est chiant !

C1 : Ouais, de toute façon, c'est ça. De temps, de, de, de motivation...

C3 : Ça va être sympa de présenter ça au, à la thèse ! *Rire*...

Mo : C'est votre avis hein ! Ça faire parti du truc ! D'accord... D'autres choses à préciser ? Des choses à dire ?

C3 : Moi, je dirais que si ils veulent garder cette méthode, parce qu'à mon avis voilà...

Mo : A ton avis ?

C3 : Ben, à mon avis, c'est pas ta thèse qui vont faire qu'ils vont arrêter les RSCA ! Mais bon, sans vouloir... Je pense qu'il faut qu'ils arrêtent de mettre des objectifs de quantité !

Mo : D'accord...

C3 : Parce que ça, c'est débile ! Enfin... honnêtement...

Mo

C'est débile parce que ?

C3 : Ben, on est plus en primaire ! Enfin, je veux dire, on n'a pas un devoir à rendre tous les mois ou...

Mo : Et du coup, l'impression d'être en primaire, ça fait que du coup, t'as pas envie de le faire ?

C3 : Ah ben, complètement ! Enfin, on est adulte. Ils arrêtent pas de nous répéter que c'est de la formation d'adulte, de la pédagogie pour adulte heu. Ben, franchement, pas du tout !

C1 : Le problème, c'est que t'as la frustration. Moi, j'ai la frustration d'être bloquée sur ce putain de RSCA que je fais depuis 15 fois là et que ça va encore pas ! Et que heu... Y a d'autres sujets qui m'auraient intéressée. Mais que déjà, j'ai été freinée par l'idée même de faire un RSCA sur ces sujets parce que je me suis dit, ça y est, je suis partie pour un an ! Donc...

Mo

Ça te freine d'en écrire d'autres.

C1 : Heu, voilà ! Et... Et que je veux dire ben, j'en produis au moins, au moins six sur mon internat, qu'ils soient bons, qu'ils soient mauvais ! Mais au moins, y a une certaine évolution !

C3 : Hm !

C1 : Et que ton tuteur, au bout d'un moment, il dise : bon, ben voilà ! On a suffisamment travaillé sur ce RSCA. Moi, je mets une appréciation à la fin en disant : t'as bossé un petit peu, t'as fait si, t'as fait ça ! Et voilà ! Et tu, tu changes de sujet aussi. Ça... Parce que...

Mo : D'accord. C'est ce que tu disais tout à l'heure...

C1 : Voilà !

Mo : Sur l'évolution sur trois ans...

C1 : Parce que si tu mets aucune limite, t'en as qui vont en faire 25 pourris qu'auront pas évolué du tout, qui auront jamais contacté leurs tuteurs, qui,

qui, qui vont avoir aller piquer les RSCA à Lille, à Marseille ou à je sais pas où... qui vont te les copier coller et voilà ! Et toi, t'auras fait un boulot monstrueux sur un seul RSCA et on te dira, non, franchement, vous avez rien foutu !

C3 : Hm !

C1 : Heu, je sais pas. Faut trouver un juste milieu entre les deux !

C3 : Je pense qu'il faut un mettre un nombre minimum mais au moins que ce qu'ils nous demandent là ! Et eux déjà, savoir si eux, ils en ont faits déjà !

Mo : Ça semble important qu'ils en aient faits !

C3 : Ben, pour qu'ils se rendent comptent du temps !

Mo : Vous avez l'impression qu'ils se rendent pas compte du temps que ça demande !

C3 : Ah ben, complètement ! Enfin, en tout cas, celui qui nous envoie des mails pour nous dire qu'à la fin, même pas à la fin, au milieu du premier semestre, il faut en avoir fait trois ! Enfin...

Mo : D'accord... Donc la communication par rapport à, à ça, c'est y, pour, y sont pas très bons pour vous encourager à le faire...

C3 : Ah ben, non ! C'est plus de la répression que de l'encouragement !

Mo : C'est surtout la répression qui fait que ça, ça bloque, en plus de la lourdeur.

C3 : Ouais.

Mo : D'accord.

C3 : Parce que en soit, je pense que ça peut-être intéressant...

C1 : Et puis, comme ils sont dans tout, dans la répression, franchement, le DUMG heu... Moins tu les vois, mieux tu te portes !

Mo : C'est, c'est que dans la répression et ça vous bloque !

C1 : Mais, mais pour tous les sujets ! Tu regardes encore ce matin, ils nous ont fait chier en nous disant, les, c'est trois semaines avant et puis c'est pas comme ça et enfin, tu vois pour les formations. Et ben, les RSCA, c'est la même chose. On te fout le couteau sous la gorge, gnagna, gnagna... C'est pas bien, beuh... Merde quoi, enfin heu...

Mo : D'accord !

C1 : Ils, eux même nous traitent comme des gosses donc c'est pas étonnant qu'ils nous fassent une formation où on a l'impression d'être au CM2. Voilà !

C3 : Mais en même temps, enfin, c'est pas propre qu'à Tours hein ! Les RSCA, c'est, ça se généralise un peu dans toute la France !

C1 : Oui !

Mo : Je reprends juste à quelque chose qui est pas en rapport avec ce qu'on vient de dire mais heu, le

fait de communiquer par mail sur le RSCA, vous, ça vous... ça freine, ça aide, c'est... Vous trouvez ça bien ?

C3 : Ben, quand on... Ben, en plus, juste le choix du tuteur, c'est, on a une liste, on sait pas où on va en stage et faut choisir...

Mo : Donc le choix du tuteur, c'est presque une autre...

C3 : C'est un petit peu... Ben heu, c'est... Oui... On le connaît pas !

C1 : Oui, mais c'est tuteur dépendant, un RSCA.

C3 : Voilà !

C1

Parce que moi, je pense que j'aurais [Enseignante du DUMG] (*se trompe sur le prénom*)...

C3 : [Enseignante du DUMG]

C1 : heu, [Enseignante du DUMG] pardon.

C3 : Ça irais mieux !

C1 : Heu... Je pense que j'en aurais déjà fait 3 – 4 et qu'ils auraient été dans le bon sens parce que j'aurais eu des remarques pertinentes sur ce que je faisais...

C3 : Hm !

C1 : Et donc, j'aurais compris ce qu'on me demandait. Alors que là...

C3 : Ah mais ça, c'est sûr. C'est tuteur dépendant ! Ça, c'est clair hein !

Mo : Hm ! Mais oui, la communication par mail, ça rentre pas vraiment en jeu, c'est juste, c'est surtout la qualité du, de l'enseignant qu'y a derrière.

C3 : Ben, c'est la qualité, et puis la qualité de ses remarques enfin !

Mo : D'accord...

C3 : Que ce soit par téléphone ou par mail je pense pas que...

C1 : Et c'est...

C3 : Face à face, je veux dire, on est deux adultes heu... Bon, y en a un qu'enseigne et l'autre qu'essaye d'apprendre mais je pense pas que la forme...

Mo : Donc, vous discutez...

C3 : ... D'échange est une grosse importance quoi !

Mo : D'accord. Vous discutiez sur un pied d'égalité.

C3 : Ben...

Mo : C'est ça que tu veux dire...

C3 : Ben, ouais. Ben, moi, c'est vrai que [Enseignante du DUMG] heu, elle a quasiment notre âge. Enfin, l'abord est vachement plus facile. Peut-être que j'aurais un tuteur bien installé au DUMG, beaucoup plus âgé, peut-être que ça serait pas du tout pareil. Même moi, peut-être que, dans ce que je fais, je serais peut-être pas aussi à l'aise !

Mo : D'accord... Ok... bon, ben, je pense qu'on a fait le tour.

INDEX

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

EBM : Evidence Based Medicine

ENC : Examen National Classant

FMC : Formation Médicale Continue

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations
of General Practitioners/Family Physicians

Avis favorable de la Commissions des thèses

**du Département de Médecine Générale
en date du 16 Juillet 2009**

Le Directeur de Thèse

**Vu le Doyen
de la Faculté de Médecine de Tours**

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

CHALONS Bruno

Thèse n°

254 pages – 6 tableaux

Résumé :

Le Département Universitaire de Médecine Générale de Tours a fait le choix de la pédagogie constructiviste pour la formation des internes de médecine générale. L'enseignement est centré sur l'étudiant, ses représentations, ses motivations et favorise une approche par compétence. Cette démarche a conduit à utiliser le Récit de situation Complexe et Authentique (RSCA), un outil favorisant la formation en situation professionnelle. Il permet à l'étudiant d'acquérir une pratique réflexive et à l'enseignant de fournir une évaluation formative. La production de RSCA est demandée pour la certification du DES de Médecine Générale.

L'objectif de ce travail a été de recueillir les difficultés et les bénéfices du RSCA perçus par les internes inscrits en DES de Médecine Générale à la faculté de Tours au cours du second semestre de l'année universitaire 2008-2009. La méthode de recueil a été qualitative : « trois focus groups » représentatifs de cette population.

Les internes n'ont pas compris l'outil et son intérêt pour la formation. Les terrains de stage essentiellement hospitaliers limitent son utilisation. Les interactions avec les enseignants sont insuffisantes en quantité et en qualité. Les internes ont des difficultés à utiliser l'analyse systémique et la recherche bibliographique et finalement, à acquérir des compétences.

Le message pédagogique doit se recentrer sur l'étudiant, sa pratique, ses représentations et ses motivations pour qu'il saisisse le sens de la pédagogie constructiviste. Un meilleur suivi des apprentissages est nécessaire. La perspective constructiviste doit être proposée dans le deuxième cycle et en formation continue pour gagner en légitimité.

Mots clés :

- Pédagogie
- Constructivisme
- Interne de médecine générale

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Christian BINET

Membres : Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU

Monsieur le Professeur Hubert NIVET

Madame le Docteur Cécile RENOUX

Monsieur le Docteur Jean ROBERT

Date de la soutenance : 06 Janvier 2011 à 17 h 30