

DÉPARTEMENT de
MÉDECINE GÉNÉRALE



Guide du RSCA

DMG Université de Paris Cité

Mise à jour : 24/04/2025



1/ Qu'est-ce qu'un RSCA ?

RSCA signifie « récit de situation complexe authentique ».

Récit :

Le récit présente une situation clinique vécue par l'interne. C'est une narration libre, chronologique, non exhaustive, qui n'est pas une observation clinique. L'objectif est de retranscrire la situation le plus fidèlement possible, anonymement : les faits, les ressentis de l'interne et son analyse au moment où il l'a vécue. On doit pouvoir y retrouver des informations pertinentes sur le patient : son histoire, son environnement, ses symptômes, les données biomédicales habituelles, ainsi que ses interactions avec l'interne et/ou le MSU.

Situation :

La situation doit appartenir au champ de la médecine générale mais peut être hospitalière ou ambulatoire en fonction du stage de l'interne. Elle doit être remise dans son contexte (garde de nuit aux urgences, consultation en autonomie...).

Complexe :

Une situation complexe signifie qu'elle présente des éléments biomédicaux, psychoaffectifs et socioculturels. La résolution du problème n'est pas unique et la résolution isolée de chaque élément cité précédemment ne permet pas toujours la résolution de la situation dans sa complexité. Il peut exister des éléments d'incertitude. Une situation complexe n'est pas obligatoirement une situation difficile, compliquée, cas de maladie rare ou prise en charge ultra-spécialisée. La situation identifiée doit relever du champ de la médecine générale, et des familles de situation de notre discipline.

Authentique :

La situation a réellement été vécue et gérée par l'interne qui en est l'acteur principal avec le patient. Elle ne peut être imaginée ou racontée par un collègue. Elle est donc relatée subjectivement, par les sentiments et opinions qu'elle suscite. C'est une situation qui a marqué l'interne, qui l'a mis en difficulté ou qui a généré un questionnement.



2/ A quoi sert un RSCA ?

A travers le RSCA, l'interne apprend à :

- Décrire une situation clinique et prendre du recul par rapport à celle-ci.
- Analyser la situation pour identifier les questionnements que cela soulève sur sa pratique.
- Rechercher des éléments de réponses et de réflexion.

Le RSCA est le prétexte à des échanges entre tutoré.e et tuteur à propos de la démarche clinique et des compétences mises en jeu autour de la gestion de la situation rapportée et ce à distance de l'action (a contrario de la supervision par le Maître de stage qui se déroule juste au décours de l'action).

Ce travail aboutit à une synthèse de ses réflexions remises dans leur contexte, permettant à l'étudiant d'améliorer son raisonnement clinique dans l'incertitude et les stratégies de prise en charge du patient dans sa globalité.

Cette méthode de travail permet de suivre et d'accompagner la progression des étudiants. Elle est utilisée dans tous les DMG de France.



3/ Comment rédiger un RSCA ?

Le site internet du DMG permet de déposer de manière progressive le RSCA. Chaque phase est l'occasion d'échanges avec le tuteur, dans le but d'enrichir le travail. Le tuteur décide de passer à la phase suivante quand il considère que l'étape en cours est suffisamment aboutie.

Phase #1 = Récit et problématisation

Récit :

A quoi sert le récit ?

A travers le récit, l'interne "revit" la situation clinique, ce qui lui permet de prendre du recul. Il se remémore ses ressentis et incertitudes dans l'optique de poser un **diagnostic de situation**.

Il permet au tuteur de se mettre à la place de l'interne.

En pratique :

Le récit de la situation est narratif, écrit à la première personne. Il relate tous les faits marquants chronologiquement, les comportements réels, les sentiments vécus... Il prend en compte les différents temps de la (ou des) consultation(s), sans oublier les temps hors consultation, de réflexion et de discussion. Il prend en compte la globalité du patient.

L'interne expose clairement sa démarche : identification de la (des) plainte(s) initiale(s), entretien, éléments sémiologiques, raisonnement clinique et argumentaires de la (des) décision(s) prise(s), négociation avec le patient... L'objectif est de pouvoir suivre la démarche de résolution des problèmes.

Il conviendra **d'anonymiser le récit**, et de veiller à l'orthographe afin d'éviter les fautes d'inattention. Le lieu de stage, les noms des patients, la date de la consultation, la ville d'exercice... ne doivent pas apparaître. Le récit est de longueur variable, adapté à la situation. S'il faut donner un ordre de grandeur, un récit d'une demi-page est un peu court, un récit de six pages est un peu long.



La clarté et la qualité du récit écrit renseignent sur la capacité de synthétiser une situation vécue par l'étudiant. Et selon les éléments explicités sur la globalité du patient et les spécificités de la situation, on peut deviner les déterminants de son raisonnement clinique.

Conseils :

- Il est préférable que la rédaction du récit soit terminée fin décembre ou fin juin selon le semestre afin de ne pas être dans l'urgence.
- Rédiger la situation permet à l'interne de la revivre, de clarifier sa vision, et d'identifier les détails permettant de la reconsidérer sous un nouvel angle. C'est une étape importante qu'il ne faut pas négliger.
- La narration du récit et le diagnostic de situation sont validés par le tuteur avant de travailler sur les problématiques, au risque de traiter la situation de façon schématique, en survolant sa complexité.

Sur le site :

Récit de situation clinique authentique

ENREGISTRER ENVOYER AU TUTEUR

Titre
Mon premier RSCA

RÉCIT DE LA SITUATION

RSCA

Choisissez la phase que vous souhaitez consulter :

- #1 Récit et problématisation
- #2 Auto-apprentissage
- #3 Synthèse des apprentissages
- #4 Autoévaluation
- #5 Finalisation

L'encart à droite en haut de la page permet de situer la phase du RSCA. En haut et en bas de la page, le bouton enregistrer permet de sauvegarder le travail en cours. Pensez à le faire régulièrement.

Il s'agit surtout de remplir la case principale "récit de la situation".



RÉCIT DE LA SITUATION

Récit descriptif et analytique en texte libre, à la première personne du singulier, d'une situation clinique vécue par l'interne, tenant compte du contexte, de la complexité de la situation et du vécu des protagonistes.

Détailler l'environnement temporel, professionnel, confraternel. L'interne se décrit et décrit le patient. Il détaille son interaction avec le patient.

L'interne expose son ressenti et son raisonnement. Il suit l'ordre chronologique ou celui de l'évolution de la relation.

Diagnostic de situation :

A quoi sert le diagnostic de situation ?

Poser un diagnostic de situation aide l'interne à résumer le récit dans toute sa complexité bio-psycho-sociale. Un diagnostic de situation réussi permet de dégager plus facilement les problématiques nécessitant un apprentissage.

En pratique :

A l'issue du récit, l'interne fait un diagnostic de situation. Attention, il ne s'agit pas d'un diagnostic médical !

Le diagnostic de situation est plus large que le diagnostic de maladie. Il s'agit de repérer le motif de consultation tel qu'identifié par le médecin en englobant le contexte et les dimensions relationnelles, affectives... Il doit permettre au lecteur d'avoir, de façon concise, tous les éléments pertinents pour comprendre la situation, dans ses différents aspects (biomédical, psychosocial, éthique, réglementaire, interaction entre le soignant et le patient...).

Pour mieux comprendre le diagnostic de situation, vous pouvez vous référer :

- à l'article suivant :

[Lévy L. Comment faire un diagnostic de situation. L'approche systémique en médecine générale. Rev Prat Med Gen 2004 ; 674/675 : 1482-86](#)

- à la vidéo :

https://www.youtube.com/watch?v=syJe2e0dNL8&t=16s&ab_channel=TutoTourDesSoignants



Sur le site:

Diagnostic de situation (5 lignes maximum)

Décrire la situation en se basant sur éléments ci dessous

- *Où en êtes-vous avec votre patient ?*
- *Quelle est votre analyse de la situation ?*
- *Quelles sont vos hypothèses et/ou vos intentions en terme de prise en charge compte tenu des éléments bio-médicaux, psychologiques et sociaux ?*

Un diagnostic de situation pourrait par exemple se présenter comme ceci :

Prise en charge d'une patiente enceinte de 23 ans très anxieuse suite à la découverte d'un diabète gestationnel, par un médecin junior peu encadré qui doute dans sa conduite à tenir.

ou encore,

Patient de 40 ans, cadre dans une grande entreprise, qui consulte pour une douleur du pied et un burnout en motif caché apparaissant en fin de consultation, chez un généraliste ayant accumulé un retard conséquent.

Les cases annexes de description et d'analyse de la situation ne seront à remplir que si les éléments ne sont pas présents dans le récit. Il est important d'intégrer autant que possible ces éléments dans le récit de la situation. Si cela n'est pas possible, vous pouvez utiliser cet espace pour développer ces éléments.

DESCRIPTION ET ANALYSE DE LA SITUATION

Contexte et motif(s) de consultation

Éléments biomédicaux – Quoi ?

Éléments psychologiques – Qui ?

Éléments sociaux – Comment ?

Problématiques et axes de réflexions :

A quoi sert la problématisation ?

Cela permet de lister toutes les questions qui restent sans réponse à l'issue du diagnostic de situation. La problématisation apprend à l'interne à reconnaître ses besoins d'apprentissages.



En pratique:

Une fois le diagnostic de situation établi, l'interne identifie toutes les problématiques rencontrées lors de la situation clinique. Elles peuvent relever de plusieurs champs : administratif, biomédical, psychologique, relationnel, social, éthique, réglementaire, déontologique... Les problématiques doivent concerner la situation vécue. Elles sont précises et sous forme de questions. Des problématiques importantes peuvent émerger, mais sont parfois laissées de côté par l'étudiant, par crainte de ne pas trouver de réponses pertinentes dans la littérature (en particulier pour les problématiques psychosociales, relationnelles). Il ne faut pas choisir les problématiques sur ce critère, au risque de ne pas approfondir ce qui pose réellement problème... Il est tout à fait possible de ne pas trouver de réponse dans la littérature, mais seulement quelques éléments de réflexion. Ce n'est pas grave, expliquer comment on a cherché dans la littérature, sans trouver de réponse à la question posée, est déjà une réponse en soi ! D'autre part, la situation décrite peut aussi être vécue comme "réussie", ce qui permet d'analyser quels éléments ont participé à ce ressenti, et favoriser d'autres consultations similaires.

Combien de problématiques à proposer et traiter ?

L'objectif est d'**identifier toutes les problématiques** que posent la situation, et de les rédiger sous forme de question. Parmi toutes les problématiques identifiées, l'étudiant en sélectionne entre 2 et 4, en accord avec son tuteur, et toujours selon ses besoins d'apprentissage, afin d'y répondre. Les problématiques rédigées mais non retenues seront simplement notifiées comme telles dans les phases suivantes du RSCA.

Sur le site :

Problématique ✕

Vos questionnements sont à formuler sous forme de questions

[+ AJOUTER UNE PROBLÉMATIQUE](#)

[ENREGISTRER](#) [ENVOYER AU TUTEUR](#)



A la fin de la première étape, l'interne peut envoyer au tuteur son récit, avec les propositions de problématiques.

Le tuteur peut ainsi ajouter une remarque et renvoyer le RSCA à l'interne pour qu'il le modifie ou activer la phase #2 Auto-apprentissage afin qu'il le poursuive.

Astuce : *il est tout à fait possible de modifier la phase #1 "Récit et problématisation" une fois le récit passé en phase #2 "Auto-apprentissage". On peut donc avancer le récit en phase #2 si des modifications mineures en phase #1 restent à faire.*

Phase #2 = Auto-apprentissage - Recherche documentaire :

A quoi sert la recherche documentaire ?

Elle permet d'approfondir ses connaissances sur les problématiques choisies. C'est également un entraînement à la thèse par la rédaction émaillée de références bibliographiques.

En pratique :

Pour chaque problématique identifiée, l'interne rédige sa réflexion justifiée par la littérature. Ce travail doit être reporté sur le site, soit en rédigeant directement sa réflexion et sa réponse dans le cadre "Présentation", soit en ajoutant un document word en pièce jointe. Il s'agit d'un travail rédactionnel. Les références bibliographiques devront apparaître en format Vancouver, dans le cadre "références bibliographiques". Si vous utilisez Word, vous pouvez vous aider de Zotero qui permet de gérer la bibliographie. Vous pouvez vous [former via la BIUS](#).

Quelle charge de travail pour la recherche documentaire? Elle est variable en fonction du nombre de problématiques retenues, de la pertinence des recherches bibliographiques et de la précision du questionnement (très général ou très précis). L'objectif est une progression tout au long du DES.

Où se diriger pour ses recherches bibliographiques ? Il existe de multiples ressources via la page "[recherche documentaire](#)" du site du DMG.



Quel timing pour passer en phase de synthèse puis autoévaluation ? En fin de semestre, en se donnant un peu de marge pour ajuster le travail de l'interne. Idéalement, on vise un retour de l'interne pour la phase d'auto-apprentissage (récit finalisé, avec axes de recherche développés et bibliographie terminée) en **mars** pour le semestre d'hiver, et en **août** pour le semestre d'été.

Phase #3 = Synthèse des apprentissages:

A quoi sert la synthèse ?

La synthèse est l'aboutissement de la réflexivité de l'interne. Elle permet de résumer les compétences acquises tout au long du travail et de faire un retour sur ce que les recherches effectuées auraient changé sur la prise en charge. C'est une étape très importante du RSCA.

En pratique :

Après avoir identifié les [compétences](#) et [familles de situations](#) concernées par ses problématiques, l'étudiant fait une synthèse en 3 temps :

- Quels apprentissages vous semblent acquis par ce travail ?
- A la lumière de votre travail de recherche, argumentez les stratégies qui vous paraîtraient idéales pour ce patient
- En vous appuyant sur le [référentiel des niveaux de compétences](#), argumentez votre progression dans les compétences mobilisées

Phase #4 = autoévaluation

Elle est faite par l'interne à partir de la [grille nationale du CNGE](#).



Phase #5 = Finalisation

Elle est réalisée par le tuteur, en s'appuyant sur la [grille nationale du CNGE](#), pré remplie par l'étudiant. Il existe un espace de commentaire, qui permet de préciser les points positifs et d'amélioration +/- d'expliciter un remplissage différent de la grille du CNGE.

Ce qui est important dans cette phase est la confrontation entre l'autoévaluation du tutoré et l'hétéroévaluation du tuteur. Cela permet de renforcer les points forts de l'étudiant et de le rassurer sur ces acquis, mais également de lui faire un retour sur les points améliorables et prendre du temps à expliquer les éventuels scotomes ou insuffisances, en proposant toujours des pistes pour corriger ces besoins d'apprentissage.

Attention : nous avons décidé de ne pas reprendre les critères de "non-validation" du RSCA. Il n'existe pas non plus de grille de notation chiffrée. L'objectif est de finaliser le travail de l'étudiant en identifiant les éléments de progression sur l'ensemble.

Bibliographie:

Taha A, RSCA Récit de situation complexe authentique: de l'idée à la réalisation, CNGE Productions, 2018.

https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Guide_du_DES_de_MG_2017_volume_2.pdf

https://reims.cnge.fr/IMG/pdf/RSCA_SUR_L_ABC_de_l_interne.pdf

[Levy L, Comment faire un diagnostic de situation: l'approche systémique en médecine générale. La Revue du Praticien- médecine générale, tome 18. N°674/675, 20 décembre 2004.](#)