
DPC pour rhumatologues débordés

Réflexion sur la pratique : Puis-je améliorer les résultats chez mes patients avec les crédits de la section 3 du programme de MDC?

Par Raheem B. Kherani, B. Sc. (pharmacie), M.D., FRCPC, MHPE, Jerry M. Maniate, M.D., M. Éd., FRCPC et Craig M. Campbell, M.D., FRCPC

« J'ai récemment passé en revue mes activités de DPC », s'est exclamée la D^{re} AKI Joint, une rhumatologue membre de la SCR. « Je me suis rendue compte que je n'ai pas beaucoup de crédits dans la section 3 malgré toutes mes activités de DPC l'année dernière. J'ai scrupuleusement passé en revue les articles de DPC des numéros de l'été et de l'automne 2017 du *JSCR*. J'ai assisté à des tables rondes ainsi qu'à l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) 2017 de la SCR à Ottawa pour des crédits de la section 1 du programme de MDC. Après avoir lu le dernier article, j'ai téléchargé l'application MAINPORT pour les utilisateurs de iPhone et d'Android (royalcollege.ca/rcsite/resources/access-royal-college-apps-f), ce qui m'a permis de consigner en temps réel les crédits de la section 2 du programme de MDC pour les apprentissages auxquels je me consacrais déjà tout en soignant mes patients. »

« J'ai lu sur le site Web du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) que tous les nouveaux cycles de programme de MDC ayant commencé à partir du 1^{er} janvier 2014 exigent l'obtention d'un minimum de 25 crédits dans chacune des sections pendant la période du cycle de cinq ans. Cela signifie que je dois moi aussi obtenir mes crédits de la section 3 du programme de MDC. Je n'ai jamais fait cela auparavant. »

« Fait intéressant, le site Web du Collège Royal mentionne que "les articles de recherche sur le DPC^{1,2} ont clairement démontré que l'auto-évaluation des médecins est inexacte par rapport aux mesures de performance externes, et les stratégies d'évaluation qui fournissent des données et des rétroactions sont plus susceptibles de modifier la performance et d'améliorer les résultats des patients que les autres formes de développement professionnel continu". Même si je suis une clinicienne occupée, il va sans dire que je souhaite améliorer ma pratique

et prendre encore mieux soin de mes patients. Il me semble que cette approche pourrait réellement fonctionner. Je traite effectivement de nombreux patients atteints de polyarthrite rhumatoïde qui ont besoin d'une évaluation du statut vaccinal et tuberculeux (TB) », a déclaré la D^{re} Joint. « Il me semble que j'évalue constamment ces aspects des soins avant de commencer un traitement, mais comment en être sûre? »

« Le site Web du Collège royal présente un certain nombre d'idées potentielles pour l'évaluation de la performance, y compris une rétroaction de multiples sources, une rétroaction sur l'enseignement et l'observation directe. J'ai certainement utilisé les deux premières dans ma formation. Je me souviens d'une affiche à l'ASA 2017 mentionnant l'évaluation par vidéo (résumé n° 201, page 81, dans le *Journal of Rheumatology* [jrheum.org/content/jrheum/early/2017/04/22/jrheum.170256.full.pdf]), abordée plus en détail par la suite dans le "Conseil du mois sur le MDC" dans la publication "Dialogue" du CRMCC (royalcollege.ca/rcsite/publications/dialogue/dialogue-july-2017-f). Toutefois, l'approche qui devrait fonctionner dans mon cas est la vérification de dossier. Lors de l'ASA 2016 de la SCR à Lac Louise, certains de mes collègues ont assisté à un atelier sur la vérification de dossier donné par le Dr Henry Averno, au cours duquel ils ont appris à analyser les dossiers médicaux de leurs patients afin d'améliorer la qualité des soins prodigués. La section des membres du site Web de la SCR (Figure 1) contient une panoplie de renseignements tirés de cet atelier (rheum.ca/fr/members/chart_audit). C'est vraiment utile! J'ai également trouvé des instructions étape par étape sur "Comment faire une vérification de dossier", ainsi qu'un lien menant vers des "Outils de vérification de dossier" et des exemples de vérifications cliniques du statut infectieux et vaccinal et de la sclérodermie. Il y a même un lien vers l'article

Tableau 1.

Marche à suivre au moyen des ressources et des dossiers de patients*

Étapes	Exemple
1 Sélectionner un sujet	Statut infectieux et vaccinal
2 Déterminer ce qui sera mesuré et les données de référence	Lignes directrices 2012 de la SCR (référence 3)
3 Recueillir ses propres données	Constatations tirées de l'analyse des dossiers : <ul style="list-style-type: none"> • 100 % des patients avaient subi un dépistage de la TB avant le début du traitement biologique • 90 % avaient reçu le vaccin contre la grippe • 77 % avaient reçu le vaccin antipneumococcique • 25 % des patients admissibles avaient reçu le vaccin contre le zona
4 Comparer ses propres données avec les données de référence	Comparer avec les recommandations des lignes directrices 2012 de la SCR (Tableau 3; recommandations 2 à 9)
5 Obtenir une rétroaction	Passer en revue avec un collègue : <ul style="list-style-type: none"> • Taux de dépistage de la TB et de vaccin contre la grippe élevés • Envisager des stratégies pour améliorer les taux de vaccination antipneumococcique et contre le zona chez les patients appropriés, comme l'approche prise par mon collègue et son infirmière, qui ont mis à disposition de leurs patients des brochures décrivant les vaccins pouvant être obtenus localement (stratégie considérée comme utile par les patients).
6 Déterminer et appliquer les résultats	Mon collègue a fourni une copie du document d'éducation à l'intention des patients afin que je l'adapte à ma pratique locale. J'ai commencé à distribuer ces brochures et devrais recevoir d'autres commentaires de la part de mes patients ultérieurement.
7 Consigner la vérification de dossier dans le portfolio électronique MAINPORT	J'ai utilisé l'application MAINPORT pour documenter les 6 heures (18 crédits) que j'ai consacrées à ce projet.

d'un collègue membre de la SCR portant sur la publication des vérifications de la pratique (ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5283566/). »

« Depuis que je suis la série sur le DPC pour rhumatologues débordés, je comprends mieux les sections 1, 2 et 3 du programme de MDC. Par conséquent, je suis maintenant plus précise dans mon choix de types d'apprentissage, je suis en mesure de documenter mes apprentissages basés sur mes patients avec l'application MAINPORT, en temps réel, et j'améliore également ma pratique et les soins prodigués à mes patients avec les vérifications de dossier », a commenté la D^{re} Joint. « J'ai l'intention d'examiner le même type de données l'année prochaine pour voir si mon analyse montre des changements favorables. J'espère que mon collègue fera le même processus afin que nous puissions chacun apprendre l'un de l'autre. La dernière ASA de la SCR qui a eu lieu en 2018 à Vancouver comportait de nombreuses séances intéressantes, notamment sur l'immunothérapie, l'utilisation de la technologie numérique dans le traitement de l'arthrite, la cybersécurité, l'amélioration des compétences multiculturelles et

même les conflits d'intérêts. J'espère que je serai en mesure de poursuivre les apprentissages acquis en 2017 et de continuer à améliorer mes compétences en tant que rhumatologue. »

Si, avant de lire cette série, vous vous étiez demandé comment rendre votre apprentissage plus efficace, la lecture de ces articles et le temps que vous avez consacré à lire ces articles et à y réfléchir pour en arriver à certaines conclusions sur les résultats que vous aimeriez appliquer, seraient considérés comme un projet d'apprentissage personnel (section 2 du programme de MDC). Veuillez répondre à ce sondage pour vous aider dans votre réflexion et nous faire savoir en quoi cela vous a été utile.

Nos vies en tant que rhumatologues sont bien remplies, avec les nombreux intérêts personnels et professionnels que nous devons équilibrer. L'optimisation de l'apprentissage, la mise en œuvre d'outils utiles et la réflexion sur la pratique, comme l'a fait la D^{re} AKI Joint, peuvent rendre l'apprentissage plus efficace et agréable tout en améliorant les soins que nous fournissons!

Si vous avez des anecdotes personnelles ou des conseils sur le DPC à partager, veuillez communiquer par courriel avec Claire McGowan, à claire@rheum.ca.

CRA/SCR La SCR **Membres** Étudiants Événements Publications Éducation Recherche

Entrez vos mots-clés

Banque de vérifications de dossiers

Les vérifications de dossiers sont une façon pour vous de comparer ce que vous faites réellement à ce que vous croyez faire.

Suivez les liens ci-dessous pour consulter les différents outils de vérification de dossiers et acquérir des crédits de la section 3.

Renseignements généraux sur la vérification

- [Comment faire une vérification de dossier](#)
- [Outil de vérification des dossiers](#)
- [Vérification clinique du statut infectieux et vaccinal](#)
- [Atelier de vérification clinique, Assemblée scientifique annuelle 2016, Lake Louise, Alberta*](#)
- [Publication des vérifications de la pratique; réflexion sur la pratique*](#)

Vérification de dossiers de sclérodémie

Auteure : Janet Pope

- [Vérification de dossier – sclérodémie – Objectifs*](#)
- [Vérification de dossier – sclérodémie – Approche de dépistage pour le projet*](#)
- [Vérification de dossier – sclérodémie – Engagement à changer la pratique*](#)
- [Vérification de dossier – sclérodémie – Classification clinique de l'OMS pour l'hypertension pulmonaire*](#)
- [Vérification de dossier – sclérodémie – Tableau des recommandations*](#)
- [Vérification de dossier – sclérodémie – Formulaire de révision*](#)

*disponible en anglais seulement

Si vous avez réalisé avec succès une vérification de votre pratique, vos contributions sont les bienvenues pour alimenter la Banque de vérifications de dossiers de la SCR. [Soumettre une vérification de dossier.](#)

Boîte à suggestions

Veillez [soumettre vos idées](#) pour la tenue de possibles activités de la Section 3.

Figure 1. Site Web de la SCR, section des membres

Remerciements : Dr Barry Koehler (ancien président de la SCR), pour la discussion tenue juste après l'ASA 2017 de la SCR, qui a donné lieu à cette série d'articles.

Raheem B. Kherani, B. Sc. (pharmacie), M.D., FRCPC, MHPE
Président du Comité de l'éducation de la SCR
Professeur clinique agrégé, Université de la Colombie-Britannique
Directeur médical, Programme sur l'arthrite,
Centre de réadaptation GF Strong
Rhumatologue, West Coast Rheumatology Associates
Richmond (C.-B.)

Jerry M. Maniate, M.D., M. Éd., FRCPC
Vice-président de l'éducation, L'Hôpital d'Ottawa
Professeur agrégé de médecine, Université d'Ottawa
Ottawa (Ont.)

Craig M. Campbell, M.D., FRCPC
Directeur, Développement professionnel continu,
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Ottawa (Ontario)