

DPC pour des rhumatologues bien occupés Pousser l'apprentissage au-delà du modèle de vérification de mini-pratique (mPAM) : que dois-je faire ensuite?

Par Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm), M.D., FRCPC, MHPE; Elizabeth M. Wooster, M. Ed, Ph. D(c);
et Douglas L. Wooster, M.D., FRCSC, FACS, DFSVS, FSVU, RVT, RPVI

« J'ai vraiment pu voir un impact positif sur ma pratique. J'ai pu revoir les lignes directrices et apporter une vraie différence dans les soins prodigués à mes patients. », explique la D^{re} AKI Joint, rhumatologue et membre de la Société canadienne de rhumatologie (SCR). « Mes patients atteints de lupus érythémateux disséminé (LED) bénéficient de meilleurs soins cardiovasculaires. Chaque fois que j'ai effectué une vérification, j'ai constaté des améliorations. Lors de la première vérification, j'ai réalisé que je ne documentais pas les résultats du bilan lipidique de manière cohérente. Lors de la deuxième vérification, j'ai constaté une meilleure documentation de cet aspect des soins aux patients. »

Le modèle de vérification de mini-pratique (mPAM) et d'autres vérifications facilitent l'application des lignes directrices à notre propre pratique, permettent de tirer des leçons de leur application et de continuer à améliorer la prestation de soins. La mise en œuvre de la vérification et de la revérification du modèle mPAM tous les trois à six mois peut être instructive et révéler d'autres axes d'amélioration des soins. La D^{re} AKI Joint pourrait commencer par un ou deux aspects d'une ligne directrice, afin de rendre cette intervention plus utile et d'impulser un changement de la pratique clinique.

L'utilisation des mPAM ouvre la voie à l'autoréflexion, ce qui peut stimuler la participation à d'autres types d'apprentissage (comme le décrit le Programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal (www.royalcollege.ca/en/cpd/moc-program/moc-framework), tels que l'apprentissage collectif (section 1), l'apprentissage individuel (section 2) et la rétroaction et l'amélioration (section 3). Cela peut mener à explorer les relations avec les collègues, y compris d'autres spécialistes qui peuvent aider à discuter des cas, ainsi qu'à fournir un encadrement ou un mentorat pour soutenir les autres. La D^{re} AKI Joint pourrait envisager d'utiliser les examens de cas cliniques comme moyen d'améliorer la pratique. En s'encourageant mutuellement, il peut être possible de déterminer des ressources collaboratives pour la lecture, la recherche et l'amélioration de la pratique.

« J'ai non seulement constaté que la vérification initiale est utile pour mes patients, mais aussi que la revérification me permet d'en apprendre davantage sur ma pratique et de mettre en œuvre des changements systématiques pour améliorer les soins aux patients grâce à un cycle continu d'amélioration de la qualité. Je vais partager mes constatations en

présentant les améliorations lors de nos rondes à l'hôpital. Je soumettrai également mon approche de la vérification pour le Prix Réflexion sur la pratique de la SCR (<https://rheum.ca/awards/practice-reflection-award/>). »

Références choisies :

- Esposito P et Dal Canton A. « Clinical audit, a valuable tool to improve quality of care: General methodology and applications in nephrology ». *World J Nephrol*. 2014; 3(4): 249-55. doi:10.5527/wjn.v3.i4.249
- Wooster D. A Structured Audit Tool of Vascular Ultrasound Interpretation Reports: A Quality Initiative. *J Vasc Ultrasound*. 2007; 31(4):207-10.
- Koshy K, Limb C, Gundogan B, et coll. Reflective practice in health care and how to reflect effectively. *Int J Surg Oncol (NY)*. 2017; 2(6):e20 doi:10.1097/IJ9.0000000000000020
- Kherani RB, Wooster EM, Wooster DL. Crédits de la section 3 du programme de MDC : ça peut se révéler facile. *JSCR Automne 2023*; 33(3):20.
- Kherani RB, Wooster EM, Wooster DL. DPC pour des rhumatologues bien occupés – Application des connaissances : qu'est-ce que j'y gagne? *JSCR Hiver 2023*; 33(4):22-23.
- Kherani RB, Wooster EM, Wooster DL. DPC pour des rhumatologues bien occupés – Modèle de vérification de mini-pratique (mPAM) : surmonter la « peur » des vérifications de dossier. *JSCR Printemps 2024*; 34(2):26-27.
- Wooster DL, Wooster EM, Kherani RB. DPC pour des rhumatologues bien occupés – Relever la barre en matière de vérification clinique : comparaison entre le modèle de vérification de mini-pratique (mPAM) et d'autres types de vérifications cliniques. *JSCR Automne 2024*; 34(3):20.
- Kherani RB, Wooster EM, Wooster DL. DPC pour des rhumatologues bien occupés – Le modèle de vérification de mini-pratique (mPAM) : un guide pratique pour l'analyse et l'application des données. *JSCR Hiver 2024*; 34(4):22-23

*Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm)., M.D., FRCPC, MHPE
Ancien président du Comité de l'éducation de la SCR,
Directeur de programme et professeur agrégé de clinique,
Université de la Colombie-Britannique
Directeur, Programme intensif de collaboration sur l'arthrite,
Mary Pack Arthritis Program
Clinicien-chercheur, Arthritis Research Canada
Chef de division en rhumatologie, Hôpital de Richmond
Rhumatologue, West Coast Rheumatology Associates
Richmond (Colombie-Britannique)*

*Elizabeth M. Wooster, B. Comm., M. Éd., Ph. D(c).
OISE/Université de Toronto
Associée de recherche,
École de médecine, Toronto Metropolitan University*

*Douglas L. Wooster, M.D., FRCSC, FACS, DFSVS,
FSVU, RVT, RPVI
Professeur de chirurgie,
Temerty Faculty of Medicine, Université de Toronto
Professeur de clinique
École de médecine, Toronto Metropolitan University*