

Les prix Réflexion sur la pratique 2016

Prix Or

Henry Averbs, M.D., FRCPC

La vérification de dossiers cliniques est un processus qui vise à améliorer les soins aux patients, les procédés et les résultats en mesurant les soins que nous dispensons par rapport à des critères explicites. Ce type de réflexion sur la pratique est un pilier essentiel de la pratique clinique; des exemples de questions à se poser pourraient inclure celles-ci :

- « Est-ce que j'inscris clairement les résultats essentiels de la spondylarthrite dans le dossier? »
- « Est-ce que je questionne mes patients à propos de leur statut de vaccination? »
- « Puis-je retracer ces données dans le dossier médical électronique (DME)? »
- « Envisageons-nous un traitement épargnant la masse osseuse pour nos patients traités par des glucocorticoïdes? »

Le cycle de vérification

1. Se préparer en vue de la vérification :

« Quel est notre objectif? »

5. Maintenir les améliorations

2. Choisir les critères de revue

4. Apporter des améliorations à la pratique

3. Mesurer le niveau de performance

Au Royaume-Uni, la vérification des dossiers des services de santé nationaux est devenue obligatoire en 1989. Je ne me souviens que trop bien de l'époque où, à titre de médecin en formation, cette vérification annuelle de la qualité des dossiers médicaux nous apprenait malheureusement que nos notes cliniques étaient souvent incomplètes, illisibles et inférieures à la norme établie. Se faire rappeler nos manques professionnels

est souvent toute une leçon d'humilité. Au fil du développement d'une culture de réflexion et de vérification clinique, la British Society for Rheumatology (BSR) s'est impliquée activement, encourageant ses membres à choisir parmi un éventail de vérifications possibles et consacrant du temps lors des rencontres universitaires à la présentation des résultats des vérifications en vue de promouvoir le partage des pratiques exemplaires.

Au cours des dernières années, la SCR a reconnu qu'une profession autoréglementée doit démontrer clairement sa volonté de réflexion et d'évolution. La vérification des dossiers cliniques n'est pas simplement un processus de collecte de données, ni juste un sondage sur notre pratique. C'est un processus beaucoup plus profond qui implique une réflexion honnête sur notre façon de faire menant à une occasion d'apporter des changements à nos pratiques en vue d'améliorer les soins globaux aux patients.

La SCR entend développer une « bibliothèque » de projets de vérification potentiels, incluant les données contextuelles qui informent la norme de la vérification choisie et des formulaires de collectes de données pour aider les cliniciens très occupés à intégrer rapidement cette procédure dans leur pratique. Au fil de l'évolution du processus, nous explorerons les supports électroniques comme outil pour améliorer l'efficacité de la collecte et de l'examen des données. Pour le moment, nous avons besoin de votre aide. Nous sommes à la recherche de champions (incluant des stagiaires) pour faire avancer ce processus. Il n'y a pas de coups de bâton... juste des carottes! Des crédits de la section 3 pourront être réclamés pour cette activité. Il reste à voir si le Collège royal rendra cette activité obligatoire dans le futur, mais je suis d'avis que si nous pouvons démontrer à toutes les parties concernées qu'il s'agit là d'une activité que nous accueillons à bras ouverts et que nous effectuons, les avantages deviendront évidents. Le prix Réflexion sur la pratique est un moyen adopté par la SCR pour encourager chacun de nous à faire de la vérification des dossiers cliniques non pas un simple à-côté, mais une composante fondamentale de notre pratique.

Prix Argent

Philip Baer, M.D., C.M., FRCPC, FACP et
J.P. Raynauld, M.D., FRCPC

Il y a 40 ans de cela, fumer en public était tout à fait acceptable et les dangers associés à la fumée secondaire étaient généralement inconnus. Philip se souvient avoir joint l'Association pour les droits des non-fumeurs dans l'espoir de faire changer les choses. La situation de nos jours s'est grandement améliorée, mais 20 % des Canadiens fument encore. Les dangers sont

maintenant bien connus, mais les répercussions sur les maladies rhumatismales commencent tout juste à se faire connaître.

Fait intéressant, une étude pionnière sur les répercussions négatives du tabagisme sur les issues de la spondylite ankylosante (SA)¹ a été publiée il y a 20 ans par notre propre Dr Henry Aaverns. Ce dernier se distingue pour avoir été le premier récipiendaire du prix Réflexion sur la pratique de la SCR en 2015 et pour avoir de nouveau obtenu le prix Or cette année. Ses efforts ont en partie inspiré notre contribution à la Réflexion sur la pratique.

En nous appuyant sur de multiples études illustrant les répercussions négatives du tabagisme sur le risque de développement, la progression et la réponse au traitement des maladies rhumatismales inflammatoires présentées à l'European League Against Rheumatism (EULAR) et à l'American College of Radiology (ACR) en 2014, nous avons participé au développement d'un programme de FMC sur ce sujet. Compte tenu du besoin croissant pour des ressources en examen des dossiers pour aider les rhumatologues à respecter les exigences pour les crédits de MDC de la section 3 du Collège royal, nous avons décidé de transposer ce programme de FMC ENVISION en un programme d'examen de dossiers. Notre équipe incluait la Dre Shelly Dunne et la Dre Marie-Anais Rémillard, ainsi que May Shawi, Ph.D., Mme Alana Lamb et Mme Lise Troyer.

Le produit final comprend un questionnaire démographique en ligne pour le médecin, suivi d'un examen des dossiers de 10 patients atteints de PR qui sont des fumeurs actuels. Les participants examinent alors le programme de FMC ENVISION, soit en ligne ou dans le cadre d'un événement de FMC. Un ou deux mois plus tard, ils reprennent l'examen de dossiers de 10 autres patients et les résultats sont comparés. Nous nous intéressons à la fréquence à laquelle le statut du patient relativement au tabagisme est noté, si les répercussions négatives du tabagisme sur la PR sont abordées et si les outils et ressources nécessaires pour cesser de fumer ont été fournis.

Les participants reçoivent trois crédits de la Section 3, équivalents à neuf heures de crédit, soit une fraction considérable des 25 heures requises par période de cinq ans. Notre objectif est de recruter 50 rhumatologues et d'examiner les dossiers de 1 000 patients. Une affiche préliminaire couvrant 11 rhumatologues et 70 patients a été présentée à la SCR 2016. Nos projets futurs comprennent des résumés mis à jour aux assemblées de l'EULAR et de l'ACR 2016, une soumission pour publication et une expansion possible de l'examen des dossiers pour inclure les patients atteints d'AS et d'arthrite psoriasique (APs).

Notre équipe tient à remercier la SCR et le comité de sélection des prix pour leur reconnaissance de notre projet. Ceux qui souhaiteraient participer à l'examen sont invités à visiter le site www.envisionchartaudit.com.

Référence :

1. Aaverns HL, Oxtoby J, Taylor HG, et coll. Smoking and outcome in ankylosing spondylitis. *Scand J Rheumatol* 1996; 25(3):138-42.

Prix Bronze

Robert Ferrari, M.D., M.Sc., FRCPC, FACP

J'aimerais d'abord remercier la SCR, et en particulier le comité de l'éducation, pour cette grande idée qui reconnaît l'importance de la réflexion sur la pratique. Il est clair que les examens de la pratique sont utiles. Ils améliorent l'efficacité et l'efficacités de la pratique, réduisent les erreurs cliniques, démontrent la qualité des soins aux intervenants, encouragent des normes de pratique élevées, réduisent les risques de responsabilité et favorisent le changement des pratiques. Dans ma soumission pour le prix Réflexion sur la pratique 2016, toutefois, je soulignais aussi l'importance additionnelle des examens de la pratique comme sources de publications. Préparer des publications a considérablement amélioré mes compétences dans de nombreux domaines, soit sur le plan de la conception d'étude (universitaire), de la rédaction (communicateur), de la pratique clinique (professionnel) et du travail d'équipe (collaborateur). Ma soumission pour ce prix était une explication de la façon dont j'aborde les examens de la pratique, avec l'idée de départ que je pourrais publier les résultats. À mon avis, un bon chercheur est aussi un bon examinateur de la pratique. J'ai passé en revue le processus étape par étape de la planification d'un examen de la pratique comme s'il s'agissait de la planification d'un projet de recherche. J'ai donné deux exemples dans ma soumission : la conception d'un examen de la pratique qui a mené à une publication sur l'ostéoporose chez les hommes¹ et un autre examen qui portait sur la prévalence de l'hyperparathyroïdie en contexte de fibromyalgie². J'ai beaucoup appris de ces examens et les publications résultantes m'ont permis de partager ces connaissances.

La réalité est que nos pratiques regorgent de données; si l'on pense à l'examen de la pratique comme étant un effort pour publier les résultats d'une analyse de données, il est alors possible de planifier l'examen de la pratique en suivant toutes les étapes décrites et nécessaires pour une publication de recherche. Imaginer un rapport de recherche avec une question, une introduction et une méthodologie clairement établies est un bon test pour déterminer dans quelle mesure un clinicien est prêt à entreprendre un examen de la pratique qui mènera à des résultats significatifs. En considérant les examens de la pratique comme des projets de recherche en vue d'une publication, le clinicien devient un chercheur et a de bien meilleures chances d'effectuer un examen utile.

Références :

1. Ferrari R. Prevalence of osteoporosis in men aged 65-75 in a primary care setting. A practice audit after application of the Canadian 2010 guidelines for osteoporosis screening. *Clin Rheumatol* 2015; 34(3):523-7.
2. Ferrari R, Russell AS. Prevalence of primary hyperparathyroidism in a referred sample of fibromyalgia patients. *Clin Rheumatol* 2015; 34(7):1279-83.