

DPC pour des rhumatologues bien occupés

Application des connaissances : qu'est-ce que j'y gagne?

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

La D^{re} AKI Joint vient tout juste de terminer l'obtention des crédits de la section 3 du programme de Maintien du certificat (MDC) ainsi qu'un examen du programme d'amélioration de la qualité du CPSO (www.craj.ca/archives/2023/English/Fall/Kerani-Wooster-Wooster.php).

« J'ai maintenant une meilleure idée de ce qu'il doit être fait pour avoir droit aux crédits de la section 3. Ils semblent un peu plus faciles à obtenir. Cependant, au cours de mon examen, j'ai lu un article sur l'application des connaissances (AC) et j'étais curieuse de savoir comment cela pourrait s'appliquer à mon apprentissage ».

Qu'est-ce que l'application des connaissances?

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) définissent l'application des connaissances comme « un processus dynamique et répétitif qui comprend la synthèse, la diffusion, l'échange et l'application éthique des connaissances afin d'améliorer la santé, de fournir des services et des produits de santé plus efficaces ainsi que de renforcer le système de soins de santé » (Strauss et coll.). Au Canada, le terme est souvent utilisé de manière interchangeable avec le transfert et l'échange de connaissances. Les éléments importants de cette définition sont les concepts de circulation des connaissances (généralement du créateur à l'utilisateur) pour améliorer le système de soins de santé et les services qu'il fournit (figure 1). Ce mouvement peut se faire de différentes manières et est souvent considéré comme intégré à l'obtention de connaissances. Cependant, si l'étape de l'AC n'a pas lieu, les nouveaux apprentissages ne seront pas intégrés dans la pratique médicale.

La réflexion reste un processus important à l'apprentissage. Grâce à l'AC, nous pouvons réfléchir à ce que nous savons déjà et, ainsi, transformer les concepts d'expériences personnelles et de généralisations en

changements de comportement. L'AC nous aide à intégrer des données en constante évolution afin de les mettre en application. Ce processus est donc important pour les patients et les praticiens.

Figure 1. Le cadre « des connaissances à l'action »

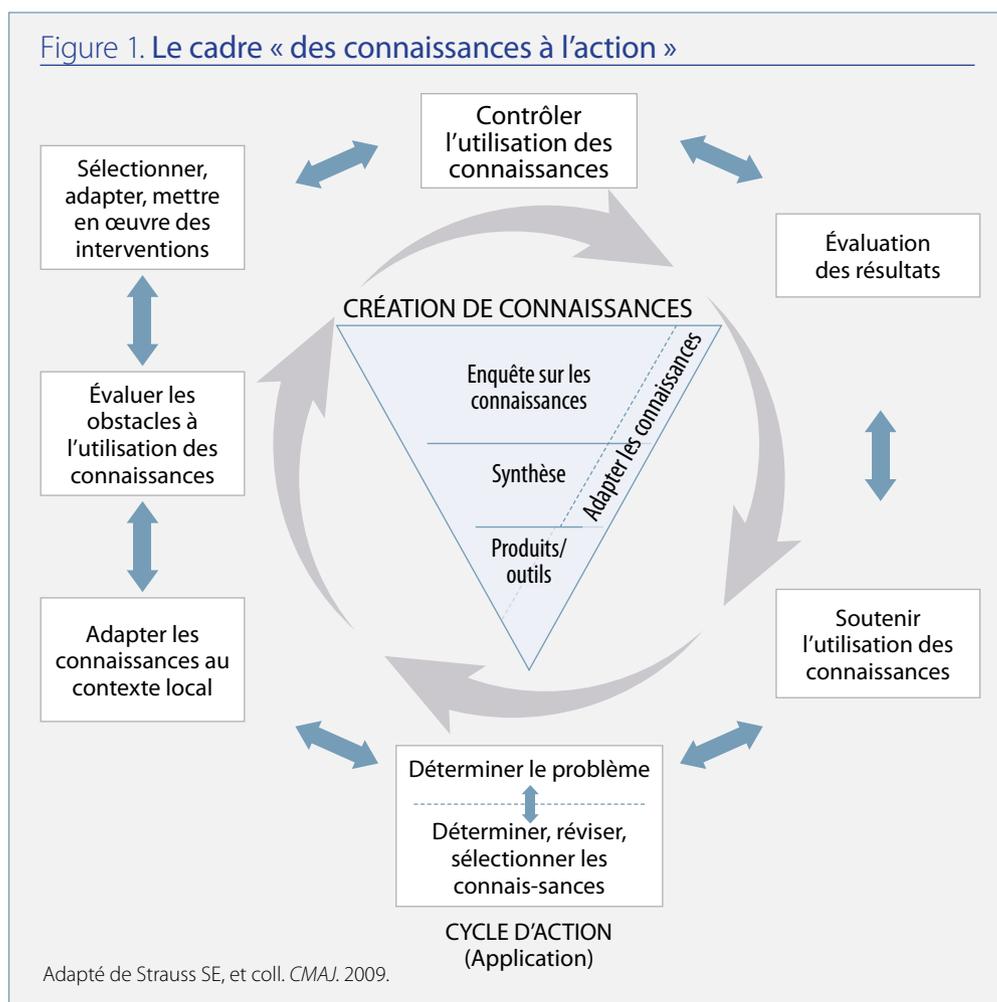
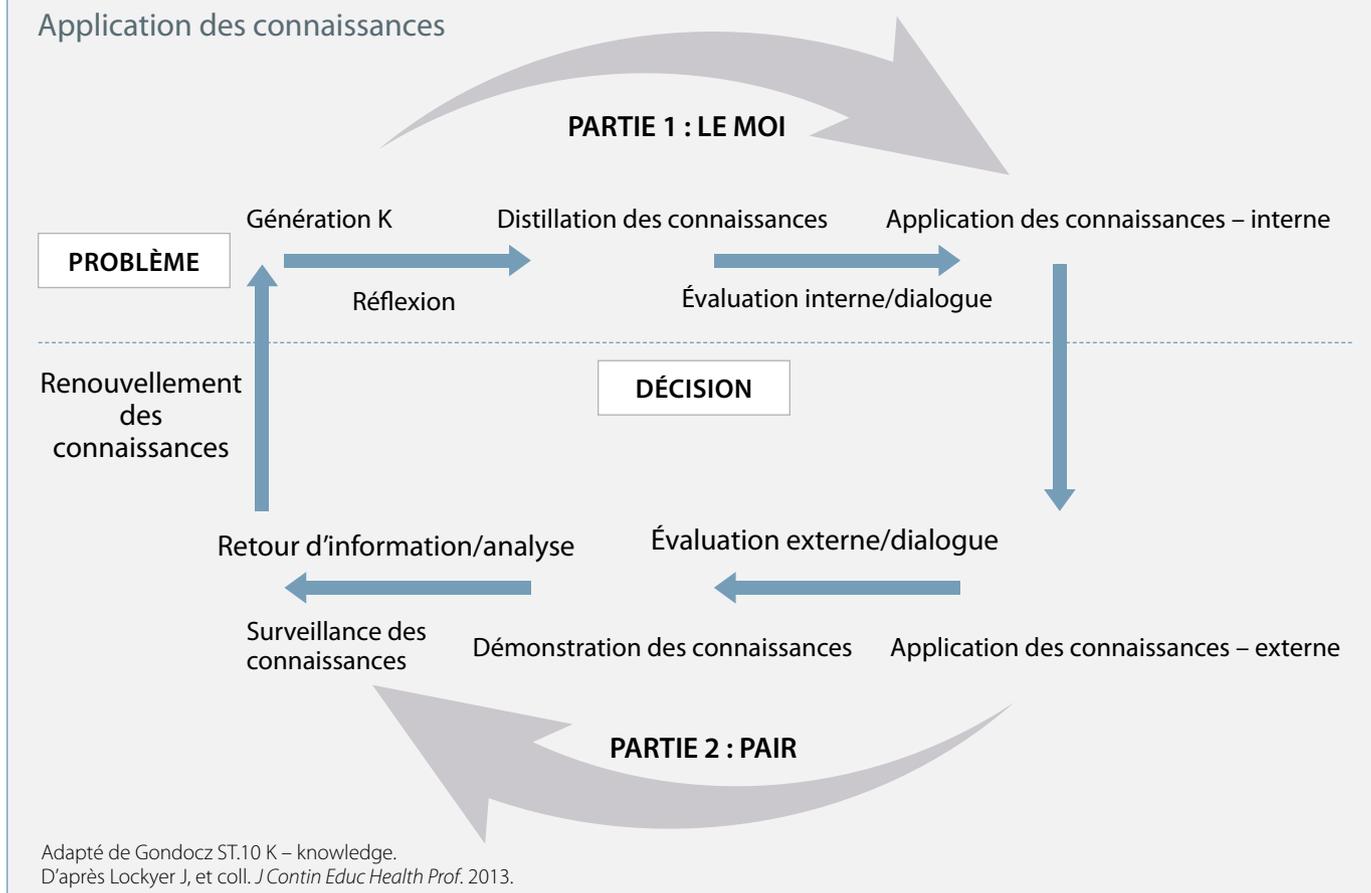


Figure 2. Cycle d'apprentissage à la pratique : processus intégré



Application des connaissances et rhumatologie

L'histoire de la rhumatologie illustre parfaitement ce processus. Au début des années 1800, Augustin Jacob Landré-Beauvais a expliqué la « goutte asthénique primaire ». En 1859, Alfred Garrod a redéfini la « goutte rhumatismale ». En comparant ces traités, nous avons beaucoup progressé dans la distinction entre la polyarthrite rhumatoïde (PR) et la goutte. Bien que la pathologie soit fondamentale l'AC a catapulté notre base de connaissances vers l'avant, grâce à notre compréhension de l'immunologie et de la science clinique. La découverte et l'application du HLA-DR4, en tant que facteur de susceptibilité à la PR, ont joué un rôle important, mais ce n'est pas le seul facteur déterminant pour savoir qui développera la PR. Aujourd'hui, notre compréhension progressive du système immunitaire et des cibles thérapeutiques potentielles a permis d'améliorer considérablement la qualité de vie de nos patients. Pour traduire ces connaissances, nous avons besoin de stratégies pour examiner, réfléchir et appliquer ces connaissances à notre pratique quotidienne ainsi qu'aux soins des patients.

« Maintenant que j'en ai appris un peu plus sur l'AC, je vais devoir continuer à améliorer ma pratique pour améliorer les soins aux patients. »

— D^{re} AKI Joint

Références :

- Entezami P, Fox DA, Clapham PJ, et coll. Historical perspective on the etiology of rheumatoid arthritis. *Hand Clin.* 2011;27(1):1-10. doi:10.1016/j.hcl.2010.09.006
- Kitto SC, Bell M, Goldman J, et coll. (Mis)perceptions of continuing education : insights from knowledge translation, quality improvement, and patient safety leaders. *J Contin Educ Health Prof. Printemps 2013;33(2):81-8.* doi: 10.1002/chp.21169. PMID : 23775908.
- Lockyer J, Gondocz ST, Thivierge RL. Knowledge translation: the role and place of practice reflection. *J Contin Educ Health Prof. Hiver 2004;24(1):50-6.* doi: 10.1002/chp.1340240108. PMID : 15069912.
- Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. *CMAJ.* 4 août 2009;181(3-4):165-8. doi: 10.1503/cmaj.081229. Epub 20 juillet 2009. PMID : 19620273; PMCID : PMC2717660.

*Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm.), M.D., FRCPC, MHPE
Ancien président, Comité de l'éducation de la SCR
Directeur de programme et professeur agrégé de clinique,
Université de la Colombie-Britannique
Chef de division de rhumatologie, Richmond Hospital
Rhumatologie, West Coast Rheumatology Associates
Richmond (Colombie-Britannique)*

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

*Douglas L. Wooster, M.D., FRCSC, FACS, DFSVS, RVT, RPVI
Professeur de chirurgie,
Faculté de médecine Temerty, Université de Toronto*