

Le modèle de vérification de mini-pratique (mPAM) : un guide pratique pour l'analyse et l'application des données

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, FSVU, RVT, RPVI

« Je me souviens qu'à l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR en 2020 à Victoria, juste avant la pandémie, nous étions tous réunis et certains d'entre nous ont participé à l'atelier sur les modèles de vérification de mini-pratique (mPAM), » a déclaré la D^{re} AKI Joint, rhumatologue membre de la Société canadienne de rhumatologie (SCR). J'ai les données de ma première analyse. À l'époque, cela paraissait simple, mais avec tout ce qui s'est déroulé depuis la fin de la pandémie, je pense que j'ai besoin d'un rappel. Je devrai peut-être communiquer avec le personnel de la SCR à l'adresse info@rheum.ca pour découvrir comment accéder au portail des membres et consulter les diapositives de cet atelier.

Le cycle de vérification, d'analyse, d'éducation/intervention, d'application, de revérification et de ré-application utilisé dans le mPAM peut être utilisé pour l'amélioration personnelle ou dans le cadre d'une stratégie de groupe. Revenons à l'exemple des lignes directrices de 2018 sur le lupus érythémateux systémique (LES) et l'évaluation du risque cardiovasculaire (Encadré 1).

La figure 1 décrit le processus du cycle mPAM pour recueillir les premiers ensembles de données et les suivants. En utilisant une échelle de

Likert de 1 à 5, nous pouvons évaluer nos réponses aux questions à l'aide de 10 à 15 graphiques pour la vérification.

À la suite de la vérification initial (Figure 2), nous pouvons réfléchir et examiner les possibilités d'amélioration. Les cellules grises montrent qu'il existe des possibilités d'amélioration (scores inférieurs à 3 sur 5) dans l'identification du diabète, de la dyslipidémie et de l'obésité.

En plus des ressources éducatives dans ces domaines cliniques et de la compréhension des raisons de renvoyer le patient vers le fournisseur de soins primaires pour la gestion des facteurs de risque cardiovasculaire, nous pouvons profiter de l'occasion pour examiner les ressources en matière de documentation et de tenue de dossiers (www.cmpa-acpm.ca/en/education-events/good-practices/physician-patient/documentation-and-record-keeping et www.cmpa-acpm.ca/en/education-events/teaching-resources/physician-patient/documenta-

Encadré 1

Évaluation du risque CV d'après les lignes directrices du LES

Chez les adultes atteints de LES, nous recommandons que des indicateurs de l'obésité, du tabagisme, de l'hypertension artérielle, du diabète et de la dyslipidémie soient évalués au moment du diagnostic, puis de façon périodique, en fonction des recommandations actuelles pour la population générale, et qu'ils soient utilisés pour aider à évaluer le risque cardiovasculaire.

Figure 1.

Cycle d'amélioration de la qualité du mPAM

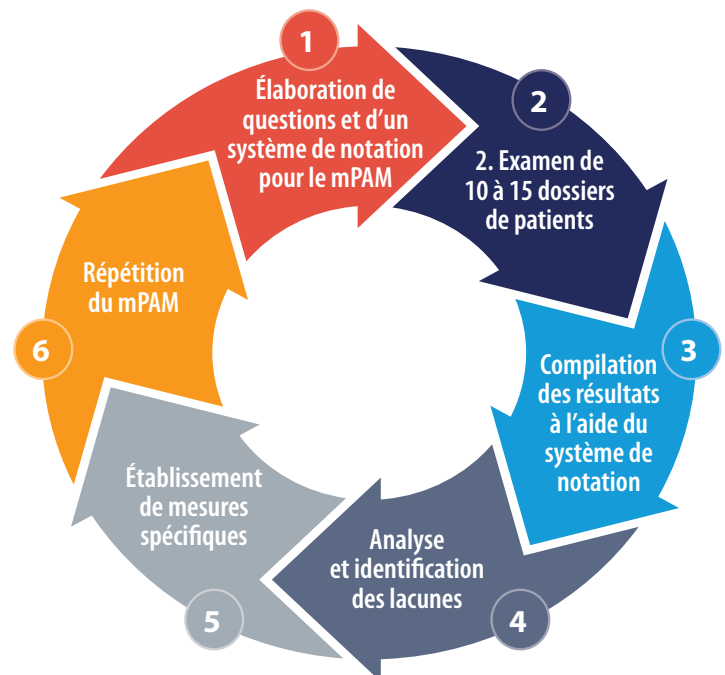


Figure 2

mPAM : facteurs de risque pour les patients atteints de LES et suivis depuis au moins un an

	Au moment du diagnostic	Au début du traitement	Année 2
Obésité	3,7	2,9	2,8
Tabagisme	4,2	4	3,6
Hypertension artérielle	3,4	4,6	3
Diabète	2,8	3,2	4
Dyslipidémie	1,9	2,6	4,1

Les lacunes sont celles définies par les cellules grises. Ces cellules représentent les résultats qui tombent sous le seuil désigné de 60 % ou 3 sur 5 sur une échelle de Likert. Ces lacunes devraient être comblées par des interventions éducatives et systémiques au sein de la pratique de l'individu.

Figure 3.

mPAM : facteurs de risque pour les patients atteints de LES et suivis depuis au moins un an (révérification)

	Au moment du diagnostic	Au début du traitement	Année 2
Obésité	3,4	3,0	3,2
Diabète	3,2	3,6	4,1
Dyslipidémie	2,4	2,8	3,2

Les secteurs examinés dans le cas d'une nouvelle vérification comprennent ceux où il y avait des possibilités d'amélioration. Les cellules grises indiquent les domaines qui nécessitent encore des améliorations.

tion--principles-of-medical-record-keeping). Le mPAM souligne que si nous n'avons pas documenté cette information, cela ne s'est pas produit.

D'ici trois à six mois, nous pourrions effectuer une nouvelle vérification (figure 3) et examiner les domaines qui doivent être améliorés. En réalisant ces vérifications de nouveau, nous pouvons continuer à améliorer nos pratiques et élargir notre réflexion à d'autres domaines qui pourraient bénéficier de ce type de répercussions positives.

« Le mPAM est pratique et réalisable pour moi... » dit la D^{re} AKI Joint. « Je continue d'appliquer les changements que j'ai appris grâce à mes vérifications ciblées et d'améliorer mes soins aux patients (tout en recevant des crédits pour la section 3 du programme de MDC). »

Références choisies :

- Rose N, Pang DSJ. A practical guide to implementing clinical audit. *Can Vet J.* 2021;62:145-156.
- Esposito P, and Dal Canton A. Clinical audit, a valuable tool to improve quality of care: General methodology and applications in nephrology. *World J Nephrol.* 2014 Nov 6;3(4):249-255.
- Wooster D. A Structured Audit Tool of Vascular Ultrasound Interpretation Reports: A Quality Initiative. *JVU.* 2007;31(4):207-10.
- Pereira VC, Silva SN, Carvalho VKS, et coll. Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews. *Health Res Policy Syst [Internet].* 2022;20(1). Disponible au <http://dx.doi.org/10.1186/s12961-022-00815-4>. Consulté le 16 novembre 2024.
- Kherani RB, Wooster EM, Wooster DL. DPC pour des rhumatologues bien occupés – Crédits de la section 3 du programme de MDC : ça peut se révéler facile. *JSCR.* Automne 2023; 33(3).
- 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).
- 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: 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.*
- Keeling SO, Alabdurubalabi Z, Avina-Zubieta A, et coll. Canadian Rheumatology Association Recommendations for the Assessment and Monitoring of Systemic Lupus Erythematosus. *J Rheumatol.* 2018;45(10):1426-1439.

Les affiliations de chaque auteur sont disponible sur le cra.j.ca.