

J'ORGANISE MON LA LETTRE DU J'ORGANISE DU **DPC**

Volume 20, n° 4 – Décembre 2011



CONSEIL QUÉBÉCOIS
DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU
DES MÉDECINS

ÉDITORIAL

LE NOUVEAU PROGRAMME DE MDC DU COLLÈGE ROYAL EST MAINTENANT DIVISÉ EN TROIS SECTIONS D'APPRENTISSAGE



Susan Brien, M.D., directrice associée,
Bureau des affaires professionnelles, Collège royal des médecins
et chirurgiens du Canada

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a lancé récemment une application Web MAINPORT remaniée pour compléter son programme révisé de Maintien du certificat (MDC) en vigueur depuis janvier 2011.

Les changements apportés reposent sur deux sources de données probantes : une enquête menée auprès de 3 000 Associés et un examen approfondi de la documentation concernant la recherche sur le développement professionnel continu. Ils marquent une étape importante dans les démarches soutenues du Collège royal visant à appuyer les objectifs d'apprentissage continu de ses membres.

PLUS DE CHOIX ET DE SOUPLESSE POUR OBTENIR DES CRÉDITS

Le nouveau programme de MDC est fondé sur des données probantes et offre une version plus simple et plus souple que le précédent. Par exemple, il est maintenant divisé en trois sections d'apprentissage — apprentissage collectif, auto-apprentissage et évaluation — et comporte une plus grande variété d'activités d'apprentissage qu'avant, offrant ainsi aux participants plus de possibilités d'obtenir des crédits.

DANS QUELLES CATÉGORIES MES ACTIVITÉS S'INSCRIVENT- ELLES?

Le tableau suivant (voir page 2) résume les sections d'apprentissage du nouveau cadre de MDC ainsi que les activités qui y sont rattachées. Vous trouverez plus d'informations sur le nouveau système de crédits sur le site Web du Collège royal (collegeroyal.ca/moc), qui vous permettra aussi de consulter un cadre plus complet en ligne, qui décrit chaque section de façon plus détaillée.

(Suite à la page 2)



COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

LE PROGRAMME DE **MDC**
mieux apprendre pour mieux soigner

Cadre des activités de développement professionnel continu

SECTIONS	CATÉGORIE	EXEMPLES	CRÉDITS EXIGÉS
Section 1 : Activités d'apprentissage collectif	<p>Activités agréées Conférences, conférences en milieu hospitalier, clubs de lecture ou activités en groupes restreints conformes aux normes du Collège royal. Les activités d'apprentissage collectif agréées peuvent se faire en personne ou sur le web (en ligne).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conférences en milieu hospitalier agréées, clubs de lecture et activités en groupes restreints • Conférences agréées 	1 crédit par heure
	<p>Activités non agréées Conférences en milieu hospitalier, clubs de lecture et activités en groupes restreints en voie de normalisation conformément aux normes pédagogiques et d'éthique; les conférences rurales ou locales qui ne sont pas soutenues par des commanditaires de l'industrie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conférences en milieu hospitalier non agréées, clubs de lecture et activités en groupes restreints • Conférences non agréées sans soutien de la part de l'industrie 	0,5 crédit par heure (maximum de 50 crédits par cycle)
Section 2 : Activités d'auto-apprentissage	<p>Activités d'apprentissage planifiées Activités d'apprentissage mises en place après la détermination d'un besoin, d'un problème, d'un enjeu ou d'un objectif, qu'il s'agisse du point de service ou d'un autre endroit, conduisant à la création d'un plan d'apprentissage élaboré individuellement ou en collaboration avec les pairs ou les mentors.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stages de perfectionnement • Études officielles • Projets de formation personnels • Stages 	100 crédits par année 25 crédits par cours 2 crédits par heure 2 crédits par heure
	<p>Activités d'analyse Ressources utilisées par les médecins pour améliorer leurs connaissances sur les nouvelles données, ou nouveaux points de vue ou résultats pouvant avoir une grande importance dans leur pratique professionnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lecture de revues spécialisées • Balados, enregistrements sonores et vidéo • Recherche Internet (Medscape, UpToDate, DynaMed) • InfoPOEMS, CardioCLIPs 	1 crédit par article 0,5 crédit par activité 0,5 crédit par activité 0,25 crédit par activité
	<p>Activités d'apprentissage liées aux systèmes Activités qui encouragent l'apprentissage par l'entremise de contributions aux normes de la pratique, à la sécurité des patients, à la qualité des soins; élaboration de programmes d'enseignement; ou évaluation (jury d'examen, évaluation par les pairs).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration de guides de pratique • Qualité des soins/comité sur la sécurité des patients • Élaboration de programmes d'études • Élaboration d'examens • Évaluation par les pairs 	20 crédits par année 15 crédits par année 15 crédits par année 15 crédits par année 15 crédits par année
Section 3 : Évaluation	<p>Évaluation des connaissances Programmes approuvés par les fournisseurs d'activités de DPC du Collège royal proposant à chaque médecin des données et des rétroactions sur leur base de connaissances réelles, afin de permettre l'identification des besoins et l'élaboration de futures occasions d'apprentissage correspondant à leur pratique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes d'auto-évaluation agréés 	3 crédits par heure
	<p>Évaluation du rendement Activités qui proposent à chaque médecin, groupe ou équipe de santé interprofessionnelle des données et des rétroactions concernant leur rendement, individuel ou collectif, dans un vaste éventail de domaines de pratique professionnelle. Activités qui peuvent se produire dans un milieu de pratique réel ou simulé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Simulation • Vérification des dossiers et rétroaction • Rétroaction multisources • Évaluations pédagogiques/administratives 	3 crédits par heure 3 crédits par heure 3 crédits par heure 3 crédits par heure

Ce tableau présente un résumé des sections d'apprentissage conformément au nouveau cadre de MDC. Un participant au programme de MDC peut cumuler jusqu'à 75 pour cent des crédits exigés dans une seule des sections d'apprentissage. Les activités présentées par l'entremise de MAINPORT sont automatiquement converties en crédits.

DES INCITATIFS DE DIVERSIFICATION DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Aucun nombre de crédits obligatoires n'a été fixé; les participants au programme de MDC peuvent obtenir un maximum de 75 pour cent des crédits à accumuler dans n'importe quelle section durant le cycle de cinq ans. Par exemple, cela signifie que les participants peuvent déclarer un maximum de 300 crédits par cycle de cinq ans dans la Section 1.

Afin d'offrir aux participants un plus grand contrôle de leurs activités de développement professionnel continu, le nouveau programme de MDC n'exige pas que les activités d'apprentissage soient puisées dans les trois sections. Cependant, le nouveau système de crédits encourage davantage la participation aux sections 2 et 3, qui comprennent des activités d'auto-apprentissage et d'évaluation. Les conclusions importantes de la recherche sur la formation médicale indiquent que ces stratégies d'apprentissage contribuent à l'amélioration des connaissances, du rendement et des résultats pour la santé.

UN NOMBRE PLUS ÉLEVÉ DE CRÉDITS ACCORDÉS

Un nombre supérieur de crédits est maintenant alloué pour certaines activités d'apprentissage des sections 2 et 3. Par exemple, vous pouvez obtenir deux crédits par heure pour des stages et des projets de formation personnels (PFP) dans la Section 2. De même, l'évaluation des connaissances et du rendement dans la Section 3 donnent droit à trois crédits par

heure. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, il est plus facile de participer à des activités d'apprentissage de ce genre, car des activités quotidiennes telles la lecture de revues spécialisées et les évaluations de l'enseignement peuvent être intégrées au nouveau cadre.

UNE APPLICATION MAINPORT CENTRÉE SUR L'APPRENANT

En complément des améliorations apportées au programme de MDC, l'application Web MAINPORT qui permet de consigner les activités a été aussi remaniée. Dans la nouvelle application MAINPORT, les participants au programme de MDC peuvent désormais fixer des objectifs de pratique, notamment établir des plans et des dates pour les atteindre, et relier leurs activités d'apprentissage aux rôles CanMEDS. Ils peuvent aussi inscrire leurs activités partiellement et les compléter plus tard.

Le Collège royal a aussi créé l'application mobile MAINPORT (www.collegeroyal.ca/apps), qui permet aux utilisateurs d'inscrire leurs activités de DPC à partir de leur BlackBerry, iPhone, iPad ou appareil Android.

UN SOUTIEN RÉGIONAL ET CENTRALISÉ

Pour faciliter le passage de l'ancien système au nouveau, le Collège royal propose aux participants au programme de MDC plusieurs possibilités de formation. Celles-ci comprennent un tutoriel au format Flash pour l'application MAINPORT, des séances individuelles avec notre Centre des services aux membres, et l'aide des 13 enseignants du DPC

régionaux exerçant dans chaque région du Canada. Vous trouverez plus de précisions sur le site Web du Collège royal à www.collegeroyal.ca/moc.

Le Collège royal encourage les participants au programme de MDC à essayer la nouvelle version de l'application MAINPORT avant le 31 janvier 2012, soit la date limite pour soumettre les activités pour 2011. N'hésitez pas à communiquer avec nous à cpd@collegeroyal.ca pour faire part de vos commentaires ou suggestions d'amélioration. Grâce à votre rétroaction, le Collège royal sera plus à même de répondre à vos besoins et à vos attentes.

APPRENEZ-EN DAVANTAGE SUR LE PROGRAMME DE MDC REVITALISÉ ET LA NOUVELLE APPLICATION MAINPORT

Vous obtiendrez plus de renseignements sur le programme de MDC revitalisé et la nouvelle application MAINPORT sur le site Web du Collège royal à www.collegeroyal.ca/moc.

Pour télécharger l'application mobile MAINPORT : www.collegeroyal.ca/apps.

DPC



RESPECTEZ-VOUS LA LOI SUR LE DROIT D'AUTEUR ?



Claude Guimond, M.D.,
directeur adjoint à la formation professionnelle, FMOQ

Depuis quelques années, nous avons constaté, à la Direction de la formation professionnelle de la FMOQ, une incompréhension des différents articles de la **Loi sur le droit d'auteur**. Ainsi, on remarque de la frustration non seulement des participants aux congrès, mais aussi des conférenciers lorsque certains tableaux, graphiques ou photos qu'ils proposent, sont absents du cahier des congressistes.

Je ne pourrais passer sous silence l'article du Dr Roger Ladouceur dans le dernier numéro de **La Lettre du DPC**. Celui-ci exposait très bien le questionnement, voire le degré de frustration de certains professionnels. Bien qu'il ait essayé de naviguer dans les différents articles de la loi et de s'y retrouver, je vous ferais remarquer qu'il termine en affirmant que son texte reflète son opinion et ses interrogations personnelles, nous incitant ainsi à la réflexion sur le sujet.

Objectif des capsules

Au lieu d'écrire un long article de 5 ou 6 pages sur le sujet, je vous propose une série de courts articles ou de capsules dans lesquels nous discuterons de différentes situations exposant la réalité d'un organisateur de développement professionnel continu face au respect de la **Loi sur le droit d'auteur**. La démonstration à l'aide de différentes vignettes au cours de la prochaine année vous permettra d'assimiler les différents aspects de cette loi. Vous êtes également invités à me soumettre des questions sur le sujet. N'étant pas juriste de profession, je travaillerai donc de concert avec le service juridique de la FMOQ à y répondre de la façon la plus précise possible dans le numéro suivant de **La Lettre du DPC**.

Quelques questions pour l'organisateur de DPC

Avons-nous le droit de reproduire intégralement des photos, des graphiques ou des tableaux provenant d'études ou de manuels de référence ? Respectons-nous la **Loi sur le droit d'auteur** si le document PowerPoint projeté contient des extraits de manuels de référence ? La réponse est-elle la même si vous êtes responsable d'une activité pour 10 médecins ou 300 médecins et que vous désirez photocopier et distribuer une copie papier de ladite présentation ? Si vous constituez un cahier pour les participants lors de vos activités, appliquez-vous les mêmes règles que si vous faites des photocopies d'une présentation ? Comme organisateur, avez-vous le temps requis entre la réception des documents et la date de l'activité pour faire les demandes de droits de reproduction ? Est-ce à l'organisateur de faire cette demande ou plutôt au conférencier ? Qui sera responsable en cas de litige : le conférencier ou l'organisateur qui a fait les copies ? Le conférencier vous mentionne avoir les droits de reproduction, car c'est lui l'auteur d'un article publié dans une revue médicale : conserve-t-il ses droits d'auteur ? Est-ce qu'un auteur cède toujours ses droits à l'éditeur ? Connaissez-vous la notion de reproduction équitable ? Pouvez-vous photocopier l'intégral du même texte si votre activité ne comporte que 10 participants, comparativement à un congrès de 300 participants ? Si vous indiquez la source dans le bas du

tableau que vous reproduisez, respectez-vous le droit d'auteur ? Les mêmes règles s'appliquent-elles si votre document papier distribué aux participants lors de votre activité se retrouve par la suite sur votre site web ?

Et vous, comme organisateur de DPC ?

En tant qu'organisateur de développement professionnel continu, nous avons la responsabilité de tendre vers le respect de cette loi en sensibilisant le plus d'intervenants en DPC possible. Dans le cadre de nos activités, les conférenciers nous fournissent régulièrement un document Power Point, document que nous imprimons et redistribuons aux participants. Les questionnements soulevés plus haut sont légitimes et vous ont certainement effleuré l'esprit dans vos tâches. Il serait certainement plus simple de jouer à l'autruche et de penser, « *je peux le reproduire, car le conférencier me l'a remis dans ce but* ». L'expérience démontre bien qu'autant les conférenciers que les organisateurs ne maîtrisent pas toujours complètement la notion de droits de reproduction, et avouons-le, la loi est loin d'être simple puisqu'elle comporte plusieurs zones grises. Ne prétextons surtout pas : « ... dans les congrès internationaux on ne se préoccupe pas de ceci et on distribue toujours tous les tableaux et toutes les copies » !

Première capsule :

Pouvons-nous reproduire un tableau de la Lettre Médicale dans un numéro de La Lettre du DPC ?

L'article ne semble pas disponible gratuitement et intégralement sur internet à moins d'être abonné ou de l'acheter au coût de 10\$. S'il était disponible en ligne gratuitement, nous aurions pu insérer un hyperlien actif vers l'article complet sur le Web sans reproduire le tableau et ainsi respecter la **Loi sur le droit d'auteur**. Si aucune demande de reproduction n'a été effectuée avant de reproduire le tableau, le CQDPCM pourrait s'exposer à un recours intenté par la **Lettre Médicale**. Encore faut-il que l'éditeur de la **Lettre Médicale** intente ce recours ! Bien que **La Lettre du DPC** n'est pas imprimée mais disponible en version électronique sur le Web, il importe donc de vous rappeler que certains éditeurs scrutent le web à la recherche d'infraction à la **Loi sur le droit d'auteur**.

PRIX DE L'INNOVATION PÉDAGOGIQUE EN DPC 2011

ECHO-GUIDED LIFE SUPPORT (EGLS): UNE APPROCHE ÉCHOGRAPHIQUE AU CHOC ET À LA RÉANIMATION

Le Prix de l'innovation pédagogique en DPC 2011 a été décerné à :

Maxime Valois, M.D. et
Jean-François Lancôt, M.D.

CONTEXTE DU PROJET

Le projet est né dans la foulée de la mise en application croissante de l'échographie ciblée comme extension de l'examen physique. Le rôle de l'échographie en soins critiques est appelé à s'accroître dans les prochaines années. Cette situation est similaire dans la plupart des domaines médicaux, au point où quelques universités américaines et canadiennes enseignent déjà l'échographie-ciblée à leurs étudiants au niveau pré-doctoral dès la première année du curriculum de médecine.

DESCRIPTION DU PROJET

La prise en charge des patients en choc constitue un véritable défi compte tenu de la morbidité de cette condition et de la rapidité à laquelle le clinicien doit prendre des décisions diagnostiques et thérapeutiques. L'utilisation de l'échographie-ciblée peut aider à obtenir plus rapidement un diagnostic plus précis.

Le projet EGLS propose une méthodologie permettant d'intégrer les concepts échographiques pertinents dans ce contexte. Il s'agit de la première approche aussi structurée à être développée. Tout comme l'ACLS dans l'arrêt cardiaque, une approche algorithmique peut être très utile aux cliniciens confrontés à des patients instables.

Le projet a tout d'abord consisté à identifier les besoins et les obstacles à l'utilisation de l'échographie-ciblée pour l'évaluation des patients en choc. Par la suite, une



De gauche à droite : D' Maxime Valois, D' François Goulet, D' Yves Bolduc, Ministre de la Santé et des Services sociaux, D' Bernard Mathieu, président de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ), D' Jean-François Lancôt.

approche structurée à cette problématique a été développée et est acceptée pour publication (Critical Ultrasound Journal). Cette approche est également enseignée lors d'une formation d'échographie-ciblée en choc et en réanimation (le cours EGLS).

L'approche permet aux médecins novices en échographie-ciblée de s'y initier tout en ayant, dès le départ, une vision claire de son rôle en tant qu'extension de l'examen physique. Pour le médecin possédant déjà une expérience échographique, l'approche EGLS lui permettra de consolider ses acquis et d'optimiser l'utilisation de cette modalité.

La formation est actuellement dispensée au centre de formation continue de l'Université de Sherbrooke et est donnée sur une base récurrente dans les hôpitaux qui en font la demande. L'approche a été présentée lors de nombreuses formations et au congrès.

CONCLUSION

Nous constatons que l'atteinte des objectifs de notre projet a été intimement liée au fait que nous avons établi les besoins des participants avec soin afin d'y répondre. Nous réalisons aussi l'importance de constamment nous adapter aux commentaires des participants afin de faire évoluer la formation dans la bonne direction. De nouvelles technologies comme les simulateurs d'échographie, entre autres, faciliteront certainement l'enseignement de l'échographie-ciblée. La révolution amenée par l'arrivée du « sonoscope » viendra changer la pratique des médecins au 21^e siècle. Nous vivons actuellement une des révolutions médicales les plus excitantes depuis l'introduction du stéthoscope !

Nous tenons à remercier le laboratoire d'échocardiographie de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, D' Daniel Lichtenstein, D' Yanick Beaulieu, D' Pierre Pascual ainsi que D' Gilles Voyer et Lise Couture au centre de formation de l'Université de Sherbrooke pour le support reçu lors de ce projet.

DPC

MENTION SPÉCIALE POUR L'INNOVATION PÉDAGOGIQUE EN DPC 2011

TROUSSE D'OUTILS D'ÉVALUATION TDAH ENFANTS-ADOLESCENTS

LE RÉSEAU TDAH-QUÉBEC

Line Archambault, M.D., Pédopsychiatre
(co-initiatrice du projet)
Leila Ben Amor, M.D., Pédopsychiatre
Renée-Claude Duval, M.D., Pédiatre
Richard Goulet, M.D., Pédiatre (co- initiateur du projet)
Simon-Pierre Proulx, M.D., Omnipraticien
Annick Vincent, M.D., Psychiatre

Depuis 2006, 6 médecins de la région de Québec, unis par leurs intérêts communs et leur pratique orientée en évaluation et prise en charge du TDAH, se sont regroupés pour initier un mouvement de réseautage. Le premier projet développé fut une activité scientifique de 2 jours. Plusieurs ont suivi et nous en sommes à organiser le deuxième colloque international francophone (juin 2012, Québec), le premier ayant eu lieu à Bordeaux en 2010.

L'un des défis identifiés par les médecins dans la prise en charge du TDAH est l'évaluation du patient vu la complexité de la démarche diagnostique elle-même. La lourdeur de la démarche et la multitude d'outils disponibles ajoutent à la complexité et en rebutent plus d'un. Notre groupe a répertorié et analysé les différents outils d'évaluation et de suivi disponibles, les nombreuses ressources d'information médicale et communautaires. Par la suite, nous avons créé une trousse incluant les outils jugés les plus pertinents. Tous les documents utilisés ont reçu autorisation de reproduction par les auteurs. La trousse fut remise en format papier (dans une pochette) ainsi que sur clé USB à tous les participants du congrès TDAH-Québec 2009 (Aussi disponible : www.attentiondeficit-info.com)



De gauche à droite : M^{me} Céline Monette, D^{re} Renée-Claude Duval, D^r Simon Pierre Proulx, D^{re} Line Archambault, D^r Richard Goulet

Cette trousse permet au médecin intéressé dans la prise en charge du TDAH d'avoir accès à des outils standardisés, utilisés entre autres par les experts de la région à qui il pourrait devoir référer. Cela uniformise le langage médical et les évaluations, et bonifie la prise en charge et le transfert des informations. Cela évite aussi au médecin de faire des recherches exhaustives d'outils d'évaluation, de suivi de patients et de diagnostic de co-morbidités spécifiques. En plus, il y a des références ciblées (livres et sites internet) en fonction de différents besoins.

L'innovation de ce projet tient au fait que nous avons regroupé dans un même outil peu encombrant (dans un bureau souvent débordant de paperasse) la majorité des éléments essentiels au diagnostic, suivi et traitement d'un patient TDAH. Ceci facilite la pratique au quotidien du clinicien. Cela incite même le médecin moins familier à amorcer une prise en charge car il se sent moins démuné face à l'évaluation de ce type de patient.

Il y aura sûrement lieu lors d'une activité scientifique ultérieure de réviser les éléments de la trousse afin de s'assurer que les outils demeurent les plus adéquats et pertinents pour la pratique en fonction du but initial recherché.

Notre idée a porté fruit. Inspiré de ce projet et appuyé par notre groupe, le comité éditorial des lignes directrices de CADDRA a monté une trousse canadienne d'évaluation et de suivi pour le TDAH, trousse qui est disponible dans l'édition 2011 (www.caddra.ca).

D'autres pathologies complexes pourraient sûrement bénéficier d'un répertoire de ressources et d'outils d'évaluation avec sélection des incontournables par un groupe d'experts d'opinion et de traitement.

DPC

PRIX ET BOURSES DU CQDPCM 2012



CONSEIL QUÉBÉCOIS
DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU
DES MÉDECINS

Prix et bourses du CQDPCM 2012



**Explorons, innovons
et partageons!**

**Prix de la recherche,
Prix de l'innovation pédagogique et
Bourses de recherche
en développement professionnel continu**

**Pour participer, consultez notre site au www.cqdpcm.ca
Date de clôture : le 1^{er} mai 2012**

PRIX GILLES-DES ROSIERS

Lauréat 2011 :

DR DENIS DROUIN

Cela fait vingt et un ans que le Dr Denis Drouin évolue dans l'univers de la formation médicale continue. C'est pour s'être illustré dans ce domaine, qui est sa passion, que le prix Gilles-des Rosiers lui a été remis. « Son engagement soutenu dans le perfectionnement professionnel continu mérite d'être souligné. C'est pourquoi nous lui décernons le prix Gilles-des Rosiers 2011. Ce prix reconnaît et souligne publiquement la qualité et la durée importante de sa contribution à la formation médicale continue des médecins omnipraticiens du Québec », a affirmé Dr Louis Godin, président de la FMOQ. Le lauréat est actuellement directeur adjoint du Développement professionnel continu à la Faculté de médecine de l'Université Laval.



Photo : Emmanuelle Garnier / Le Médecin du Québec

Dr Denis Drouin, récipiendaire du Prix Gilles-des Rosiers et Dr Louis Godin, président de la FMOQ

TRANSPARENTS ET CRAYONS DE COULEUR

Quand le Dr Drouin a commencé sa carrière en formation médicale continue, les cours étaient encore donnés avec des transparents, des crayons de couleur et des diapositives placées dans des carrousels. Ces méthodes n'étaient cependant pas très efficaces. « Les recherches ont révélé que l'enseignement magistral avait en fait très peu d'influence sur les pratiques professionnelles. Nous avons donc demandé à nos conférenciers, qui étaient d'excellents présentateurs, de devenir en plus des éducateurs », se rappelle le Dr Drouin.

L'enseignement devait devenir plus interactif. Il fallait recourir à des méthodes plus vivantes, briser la dynamique didactique et rendre les participants plus actifs. Contribuant à la création de cette nouvelle approche, le Dr Drouin a lui-même formé des centaines de médecins à ces méthodes d'apprentissage interactives.

DE NOUVEAUX MOYENS

Le monde du perfectionnement professionnel n'avait pas fini d'être bouleversé. Des études montraient que la formation médicale influait fort peu sur le traitement des patients. Accroître les connaissances des médecins ne suffisait pas. Leur pratique n'en était pas modifiée assez rapidement. Il fallait donc agir aussi dans d'autres directions pour améliorer les soins à la population. Il devenait nécessaire, par exemple, d'avoir des outils d'aide à la décision médicale, d'obtenir la collaboration d'autres professionnels de la santé et de faire de l'enseignement auprès du public. Conscient de ces nouveaux enjeux, le Dr Drouin a cherché de nouvelles voies pour accroître les effets de la formation continue. Il a ainsi collaboré à la création de guides de pratique, comme les trois éditions du Guide thérapeutique, l'Hyper-tension. Il est également devenu le rédac-

teur en chef du bulletin Les Actualités du cœur qui s'adresse aux professionnels de la santé et comprend divers outils d'aide à la décision. La formation médicale continue s'est également transformée, au fil des années, en « développement professionnel continu ». Et le Dr Drouin était aux premières loges. Il a accompagné ses collègues dans ce nouveau tournant. Le perfectionnement professionnel n'a cependant pas fini d'évoluer. Le prochain défi ? « C'est d'intégrer les nouvelles technologies de l'information et d'offrir à nos jeunes médecins un environnement d'apprentissage complètement différent, pense le lauréat. Nous avons longtemps valorisé les connaissances, mais nous devons maintenant voir le futur médecin comme une personne accomplie et compétente, qui en plus de l'érudition, possède des aptitudes à la communication, à la gestion et à la collaboration. »

DPC

THE IMPACT ON MEDICAL PRACTICE OF COMMITMENTS TO CHANGE FOLLOWING CME LECTURES: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL¹

Frank J. Domino¹; Sanjiv Chopra²; Marissa Seligman³; Kate Sullivan¹; Mark E. Quirk¹.
Medical Teacher, 2011. 33: e495-e500

¹University of Massachusetts Medical School, USA, ²Harvard Medical School, USA, ³pmiCME, USA

QUI VEUT, PEUT!

MESSAGE-CLÉ

Intégrez l'engagement à changer dans les activités de DPC que vous organisez

Résumé de l'article

INTRODUCTION

Contexte

L'engagement à changer (*Self-commitment to change – CTC*), pris par des apprenants lors d'une activité de DPC, peut être une excellente façon d'évaluer l'impact de la formation continue sur la pratique clinique.

But

Cette étude vise à déterminer si :

1. les cliniciens qui prennent un engagement à changer sont plus enclins à changer leurs pratiques;
2. ces changements persistent avec le temps.

Méthode

Les membres du groupe expérimental (N=80) étaient invités à choisir 3 changements qu'ils considéraient importants parmi une liste de possibilités prédéterminées suite à une présentation magistrale; ceux du groupe contrôle (N=64) faisaient ce choix 7 jours plus tard. Les participants des deux groupes étaient questionnés, 7 et 30 jours plus tard, sur les changements effectivement apportés à leur pratique.

Résultats

Au 7^e jour, approximativement 91 % des membres du groupe expérimental affichaient des changements conformes aux engagements qu'ils avaient pris alors que seulement 32% de ceux du groupe contrôle avaient fait de pareils changements ($z = 7.32, p > 0.001$). Au 30^e jour, l'engagement demeurait supérieur dans le groupe expérimental que dans le groupe contrôle (58% vs 22%, $z = 3.74, p > 0.01$). À noter par ailleurs, qu'une fois un engagement pris, l'on n'observait aucune différence entre les deux groupes dans l'atteinte du changement prévu (63% vs 67%, $p = 0.38$)

Conclusion

Intégrer la prise d'un engagement lors d'une activité de DPC est une excellente façon de renforcer l'apprentissage et de mesurer l'atteinte des objectifs cliniques.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

À l'automne 2009, une invitation à participer à une étude en formation médicale continue était envoyée aux personnes inscrites ($n = 4745$) à la conférence « Current Clinical Issues in Primary Care », organisée par l'Harvard Medical School. L'étude, d'une durée de 45 minutes, avait essentiellement pour objet une présentation portant sur les problèmes psychiatriques courants, dans un programme qui comptait au total 16 crédits de DPC, répartis sur 3 jours.

Les participants ayant accepté de participer à l'étude étaient répartis en deux groupes : ceux du groupe expérimental étaient invités à rester 5 minutes à la fin de la conférence et appelés à choisir, au moyen d'un clavier informatisé de

réponses, trois engagements à changer parmi une liste de sujets prédéterminés alors que ceux du groupe contrôle étaient invités à quitter la salle à la fin de la présentation et avisés qu'ils seraient contactés par courriel au cours des prochains jours.

DISCUSSION

Qu'en pensez-vous?

- Croyez-vous que cette recherche soit utile? Ses résultats crédibles? Les changements véritablement appliqués?
- Croyez-vous que nous aurions intérêt à intégrer des propositions d'engagements à changer dans nos activités de DPC?
- Aurions-nous intérêt à vérifier l'atteinte des changements à apporter à la pratique dans les 30 ou 60 jours, voire même 6 mois après la tenue de l'activité?
- Cette recherche peut-elle avoir un impact sur votre rôle d'organisateur de DPC?

Si vous avez le goût de réagir à cet article, faites-nous part de vos commentaires (250 mots) transmis à Manon Corbeil à l'adresse suivante : mcorbeil@cmq.org

1. Domino, F.J., et al., The impact on medical practice of commitments to change following CME lectures: a randomized controlled trial. Medical teacher, 2011. 33(9): p. e495-500.

Résumé fait par François Goulet, M.D., président du comité de la recherche du CQDPCM, Roger Ladouceur, M.D., Membre du comité de rédaction et Marie-Françoise Mégie, M.D., Membre du comité de rédaction.

DPC



François Goulet, M.D.,
Président du comité de la recherche du CQDPCM



Marie-Françoise Mégie, M.D.,
Membre du Comité de rédaction



Roger Ladouceur, M.D.,
MSc, FCMF,
Membre du comité de rédaction

*The Journal of
Continuing Education in
The Health Professions*

**CPD and KT:
Models used and opportunities for synergy**

Joan Sargeant, **Francine Borduas**, Anne Sales,
Doug Klein, Brenna Lynn, Heather Stenerson

*The Journal of Continuing Education in the
Health Professions* – été 2011

http://www.jcehp.com/vol31/3103_sargeant.asp



**Éditorial – Promotion de la santé : Qu’attend-
on du médecin de famille? / Health advocate:
What do we expect of family physicians?**

R. Ladouceur, M.D.

Le Médecin de famille canadien –
Vol. 57 – Novembre 2011

<http://www.cfp.ca/content/57/11.toc>



**Des ateliers de DPC sont offerts,
le saviez-vous?**

C. Guimond, M.D.

Le Médecin du Québec –
Vol. 46 – novembre 2011

[http://www.fmoq.org/fr/mdq/archives/10/2011/
numero.aspx?num=11](http://www.fmoq.org/fr/mdq/archives/10/2011/numero.aspx?num=11)



**Éditorial – Des activités de DPC conformes à
l'éthique**

André Jacques, M.D.

**J'organise mon DPC – Nouvelles tendances en
DPC – Le DPC, les TICs et les TOCs**

Denis Drouin, M.D.

**Club de lecture – Peut-on reproduire une
publication médicale**

Roger Ladouceur, M.D.

**Bibliographie annotée – Controlling quality in
CME/CPD by measuring and illuminating bias**
François Goulet, M.D., **Roger Ladouceur**, M.D.

La Lettre du DPC – octobre 2011

[http://www.cemcq.qc.ca/fr/documents/Lettre
DPCvol20no3.pdf](http://www.cemcq.qc.ca/fr/documents/LettreDPCvol20no3.pdf)



**Le DPC, vous connaissez?
Le blogue sur le maintien des compétences
professionnelles**

**Il était une fois... Ces histoires qui donnent le
goût d'en savoir plus**

R. Ladouceur, M.D. – 14 novembre 2011

<http://www.professionsante.ca/medecins/>



**Des ateliers de DPC sont offerts – II.
Le saviez-vous?**

C. Guimond, M.D.

Le Médecin du Québec –
Vol. 46 – décembre 2011

[http://www.fmoq.org/fr/mdq/archives/10/2011/
numero.aspx?num=11](http://www.fmoq.org/fr/mdq/archives/10/2011/numero.aspx?num=11)

15TH OTTAWA CONFERENCE – 2012

9 au 13 mars 2012 –
Kuala Lumpur, Malaisie

www.ottawaconference.org



CME CONGRESS 2012

30 mai au 2 juin 2012 –
Toronto, Ontario

www.cmecongress.org



CCÉM - 2012

14 au 18 avril 2012 –
Banff, Alberta

www.came-acem.ca



AMEE 2012

25 au 29 août 2012 –
Lyon, France

www.amee.org



ORGANISE MON
LA LETTRE DU **DPC**
ORGANISE DU

Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins
Collège des médecins du Québec
Les facultés de médecine de l'Université Laval, l'Université McGill, l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke
Fédération des médecins spécialistes du Québec
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Médecins francophones du Canada
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Collège québécois des médecins de famille
Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (R&D)
L'Association canadienne de protection médicale

La Lettre du DPC est publiée par le **Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins**, 2170, boul. René-Lévesque Ouest, Montréal (Québec) H3H 2T8.
Tél.: (514) 933-4441, poste 5320.
Télécopieur: (514) 933-4668.
www.cqdpccm.ca

Comité de rédaction
Denis Drouin, M.D.
Michèle Gagnon
André Jacques, M.D.
Roger Ladouceur, M.D.
Marie-Françoise Mégie, M.D.

Coordination
Martine Paquette
Direction de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec

Dépôt légal 2004
Bibliothèque nationale du Québec