

Society News

Canadian Cardiovascular Society and Choosing Wisely Canada: The Road to Creating a List of Five Things Physicians and Patients Should Question

In the spring of 2013, the Canadian Medical Association (CMA) initiated the Choosing Wisely Canada (CWC) campaign. Its purpose is to facilitate conversations between physicians and patients about the overuse, waste, and harm of unnecessary testing and procedures. Overuse can occur when physicians accommodate patient requests, order the most recent technologies even if unproven or have low pretest probability, or order tests because of learned practice habits. The aggregate overuse of unnecessary tests and procedures may expose patients to unnecessary risks. Furthermore, it may create an increased strain on the health care system.

The CWC campaign is intended “to help physicians and patients engage in conversations to reduce overuse of tests and procedures, and support physician efforts to help patients make smart and effective care choices”.¹ The secondary benefit is that promoting testing and procedures will create a more effective use of health care resources. The lists are also expected to have a significant health policy systems impact. The recommendations are unique because they are developed by physicians, but aimed at physicians, patients, and the broader community.

Outline

This article describes the process the Canadian Cardiovascular Society (CCS) followed to develop a list of *Five Things Physicians and Patients Should Question* for the CWC campaign. There were 4 steps involved in the development of the CCS's list related to the practice of cardiac care. These were: agreeing to participate, reviewing work that has been done to date, closing the gap between the work that has been done, and communication and consultation with the broader CCS community.

CCS engages in Choosing Wisely Canada

In April 2013, the CMA met with the CCS to request a list of *Five Things Physicians and Patients Should Question* for cardiac care. This list would consist of tests or procedures that the majority of time should not be performed, except in specific circumstances. The CMA established a timeline for completion of the first wave of the project by December 2013 (see [Supplemental Table S1](#)). The CCS was uniquely positioned to develop the list because of content proficiency and a strong network of cardiac experts and medical specialists who are both members and actively involved in establishing best practices at the clinical care level.

The CCS formed the Choosing Wisely Canada Committee (CWCC) in the summer of 2013, under the direction of

La Société canadienne de cardiologie et Choisir avec soin : Comment créer une liste des « cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger »

Au printemps 2013, l'Association médicale canadienne (AMC) a lancé Choisir avec soin, la version francophone de la campagne *Choosing Wisely Canada* (CWC), dans le but d'encourager un dialogue entre les médecins et les patients au sujet de la surutilisation des examens et traitements. La surutilisation survient parfois quand les médecins acceptent les demandes des patients, quand ils ont recours aux toutes dernières technologies même si elles n'ont pas été prouvées ou si leur probabilité pré-test est faible, ou encore quand ils demandent des examens par habitude. En fin de compte, la surutilisation des examens et traitements expose les patients à des risques qu'ils auraient normalement pu éviter, tout en accroissant le fardeau qui pèse sur notre système de santé.

La campagne Choisir avec soin a pour but « d'encourager un dialogue entre le médecin et les patients afin de réduire la surutilisation d'examen et de traitements, et d'aider les médecins à prendre des décisions de soins judicieuses et appropriées¹ ». Un autre avantage : la promotion des examens et des procédures donnera lieu à une utilisation plus efficace des ressources en soins de santé. Les listes ainsi créées devraient également avoir une influence considérable sur les politiques en santé. Les recommandations en question sont uniques puisqu'elles sont rédigées par des médecins, mais visent aussi bien les médecins que les patients et l'ensemble de la communauté.

Résumé

L'article suivant décrit le processus qu'a suivi la Société canadienne de cardiologie (SCC) pour élaborer la liste des « cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger » pour la campagne Choisir avec soin. La liste de la SCC pour la pratique en cardiologie a été rédigée en quatre étapes, c'est-à-dire : accepter de participer, passer en revue le travail qui a déjà été accompli, combler les lacunes du travail déjà accompli et mener des initiatives de communication et de consultation auprès de la grande communauté de la SCC.

La SCC prend part à la campagne Choisir avec soin

En avril 2013, l'AMC a organisé une rencontre avec la SCC pour lui demander de rédiger une liste des « cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger » en cardiologie. La liste en question répertierait les examens et traitements qui devraient généralement être évités (sauf dans certaines circonstances spécifiques). L'AMC a fixé comme échéance de la première vague du projet le mois de décembre 2013 (voir le [tableau](#)

Dr Heather Ross, CCS Vice President. The CWCC is comprised of 10 CCS members, including a trainee representative, with a range of cardiovascular subspecialty expertise from across Canada: Heather Ross, Chair (University of Toronto); Normand Racine (University of Montreal); Blair O'Neill (University of Alberta); Chris Simpson (Queens University); Ross Davies (University of Ottawa); Bill Ayach (Cleveland Clinic); David Marr (Saint John Regional Hospital); Michelle Graham (University of Alberta); Camille Hancock Friesen (Dalhousie University); and Ian Burwash (University of Ottawa).

Review of the American College of Cardiology's list

The American College of Cardiology (ACC) developed a list of *Five Things Physicians and Patients Should Question* for the American Board of Internal Medicine's (ABIM) Choosing Wisely campaign. In brief, the ACC process was as follows. An ad hoc member group within ACC, formed to respond to ABIM, developed a list of 5 *Don'ts* in 2009 based on Class III Guideline recommendations and inappropriate indications in the Appropriate Use Criteria. A list of 5 tests or interventions that should not be performed was produced after reviewing the evidence base and practice gaps related to the overall list of potential areas of focus. The ACC's Advocacy Steering Committee and Clinical Quality Committee then each reviewed the 5 items before sending it to the ACC Executive Committee for final review and approval.

These were reviewed in detail. Furthermore, the ACC provided the CWCC with the literature review, complete to 2009, that had informed their list. This provided a strong initial foundation for the CCS to begin its investigation into relevant *Five Things Physicians and Patients Should Question* for cardiac care in Canada.

Literature review and revision of ACC list

The CWCC conducted an extensive literature review to include all relevant publications since the ACC's list was developed. An electronic literature search was conducted using Medline and EMBASE databases for all relevant English-language publications with a start date of January 1, 2009. The Medline search results varied considerably according to the terms used for each statement.

As a result of the detailed literature review, controversy arose over the ACC's original fifth statement "Don't perform stenting of nonculprit lesions during percutaneous coronary intervention (PCI) for uncomplicated hemodynamically stable ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI)". This controversy arose because the Preventive Angioplasty in Acute Myocardial Infarction (PRAMI study), demonstrating that preventative PCI of a noninfarct coronary artery does significantly reduce the risk of cardiovascular events, was conducted after the ACC had developed their original list. The PRAMI trial was stopped early in 2013, the Data and Safety Monitoring Board noting significant difference in primary end point favouring preventive PCI. The study showed that for patients with acute STEMI receiving PCI, treating nonculprit lesions reduces major adverse cardiac events.²

After discussion, the CWCC elected to exclude the ACC fifth statement and replace it with "Don't order annual electrocardiograms (ECGs) for low-risk patients without

supplémentaire 1). La SCC se trouvait dans une position unique pour cet exercice grâce à sa compétence dans le domaine et à son grand réseau d'experts en cardiologie et de spécialistes médicaux prenant part à l'établissement de pratiques exemplaires au niveau clinique.

La SCC a formé le comité Choisir avec soin pendant l'été 2013 sous la direction de la D^{re} Heather Ross, vice-présidente de la SCC. Le comité est composé de 10 membres de la SCC, y compris des représentants des stagiaires et de diverses sous-spécialités de la médecine cardiovasculaire : Heather Ross, présidente (Université de Toronto); Normand Racine (Université de Montréal); Blair O'Neill (Université de l'Alberta); Chris Simpson (Université Queens); Ross Davies (Université d'Ottawa); Bill Ayach (Cleveland Clinic); David Marr (hôpital régional de Saint John); Michelle Graham (Université de l'Alberta); Camille Hancock Friesen (Université Dalhousie); Ian Burwash (Université d'Ottawa).

Examen de la liste de l'American College of Cardiology

L'American College of Cardiology (ACC) a rédigé une liste des « cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger » pour la campagne Choosing Wisely de l'American Board of Internal Medicine (ABIM). Pour ce faire, l'ACC avait suivi le processus décrit ci-dessous. Un groupe spécialement composé de l'ACC pour répondre à l'ABIM a créé une liste de « 5 choses à ne pas faire » en 2009 en se fondant sur des recommandations de lignes directrices de classe III ainsi que sur les indications inappropriées des critères de pertinence. Après examen de la base de données probantes et des lacunes de pratique touchant aux domaines concernés, le groupe a mis au point une liste des cinq examens et traitements à ne pas faire. Le comité directeur de la promotion et le comité de qualité clinique de l'ACC ont ensuite tous deux passé en revue ces cinq points avant de les envoyer au comité exécutif de l'ACC aux fins d'examen final et d'approbation.

Un examen détaillé a ensuite été mené. Notons que l'ACC a fourni au comité Choisir avec soin l'analyse documentaire faite en 2009 dont il s'était servi pour sa liste. Le document en question a été une excellente base pour la liste des « cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger » en cardiologie au Canada de la SCC.

Analyse documentaire et examen de la liste de l'ACC

Le comité Choisir avec soin a mené une analyse documentaire complète englobant toutes les publications pertinentes parues depuis la rédaction de la liste de l'ACC. La recherche documentaire électronique a été menée à l'aide des bases de données Medline et EMBASE pour toutes les publications pertinentes en anglais à partir du 1^{er} janvier 2009. Les résultats de la recherche Medline variaient considérablement entre les différents termes utilisés pour chaque énoncé.

L'analyse documentaire a mené à une controverse au sujet de l'énoncé original de l'ACC, qui recommandait de ne pas implanter des endoprothèses vasculaires pour les lésions non responsables au cours des interventions coronaires percutanées (ICP) dans des cas d'infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI) stables sur le plan hémodynamique et non compliqués. La controverse était liée à l'étude

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2731954>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2731954>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)