



Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

1 Ne procédez pas à des examens d'imagerie cardiaque à l'effort ou d'imagerie non invasive avancée au cours de la première évaluation des patients qui n'ont pas de symptômes cardiaques, sauf en présence de marqueurs de haut risque.

Les patients asymptomatiques à faible risque subissent jusqu'à 45 % d'examens de « dépistage » inutiles. Il faut procéder à des examens seulement en présence des constatations suivantes : diabète chez les patients de plus de 40 ans; artériopathie oblitérante des membres inférieurs ou risque annuel de plus de 2 % d'événements liés à la coronaropathie.

2 Ne procédez pas à des examens annuels d'imagerie cardiaque à l'effort ou d'imagerie non invasive avancée dans le contexte du suivi de routine de patients asymptomatiques.

Les examens d'imagerie cardiaque à l'effort ou d'imagerie non invasive avancée chez les patients asymptomatiques, suivant une tendance en série ou programmée (par exemple, chaque année, tous les deux ans ou à l'anniversaire d'une intervention cardiaque), produisent rarement des changements importants de la prise en charge des patients. En fait, cette pratique peut entraîner des interventions invasives inutiles et une exposition excessive à la radiation sans avoir d'effet bénéfique démontré sur l'évolution de l'état de santé des patients. Il pourrait y avoir une exception à cette règle, soit chez les patients qui ont subi un pontage il y a plus de cinq ans.

3 Ne procédez pas à des examens d'imagerie cardiaque à l'effort ou d'imagerie non invasive avancée comme moyen d'évaluation préopératoire chez les patients qui doivent subir une intervention chirurgicale non cardiaque à faible risque.

Les examens non invasifs ne sont pas utiles pour des patients qui subissent une intervention chirurgicale non cardiaque à faible risque (par exemple, l'ablation de la cataracte). Ces examens ne changent pas la prise en charge clinique du patient ni l'évolution de son état de santé.

4 Ne procédez pas à une échocardiographie pour le suivi d'une valvulopathie native, asymptomatique et bénigne chez les patients adultes dont les signes ou les symptômes ne changent pas.

Les patients qui ont une valvulopathie native vivent habituellement des années sans avoir de symptômes avant que la détérioration apparaisse. Un échocardiogramme n'est pas recommandé annuellement, sauf si l'état clinique change.

5 Ne prescrivez pas d'électrocardiogramme (ECG) chez les patients à faible risque de coronaropathie et asymptomatiques.

Il ne faut pas soumettre à un électrocardiogramme de dépistage les personnes asymptomatiques et à faible risque de coronaropathie. Chez les personnes asymptomatiques à faible risque de coronaropathie (risque à 10 ans < 10 %), le dépistage de la coronaropathie par électrocardiographie n'améliore pas les résultats pour les patients.

Comment cette liste a-t-elle été créée?

La Société canadienne de cardiologie (SCC) a formulé ses cinq principales recommandations dans le contexte du programme *Choisir avec soin* en collaborant de près avec l'American College of Cardiology (ACC). L'ACC a fourni à la SCC des recensions des écrits qui étaient complètes jusqu'en 2009. Ces recensions ont guidé la SCC dans le choix des cinq principales recommandations. La SCC en a tiré une solide assise pour entreprendre son étude au sujet des cinq principales recommandations pertinentes sur les soins cardiaques dans le contexte canadien. La SCC a ensuite procédé à une recension détaillée des écrits pour y inclure toutes les publications pertinentes depuis le 1^{er} janvier 2009. De plus, la SCC a inclus toutes les lignes directrices canadiennes en vigueur, les critères d'utilisation appropriée au Canada et les politiques nationales ou provinciales du Canada portant sur les cinq énoncés. La SCC a ensuite procédé à une diffusion générale et à une consultation de ses membres par courriel, Facebook et Twitter, dans le cadre de l'assemblée nationale annuelle et de Webinaires pour assurer que les cinq principales recommandations étaient connues et approuvées. Les quatre premiers éléments ont été adaptés avec l'autorisation de *Five Things Physicians and Patients Should Question*. © 2012 American College of Cardiology. Le cinquième élément a été adapté avec l'autorisation de *Five Things Physicians and Patients Should Question*. © 2012 American College of Family Medicine.

Sources

- 1** American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, et coll. ACCF/ASE/AHA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 Appropriate Use Criteria for Echocardiography. A Report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance Endorsed by the American College of Chest Physicians. *J Am Coll Cardiol*. 1^{er} mars 2011; 57(9):1126-66.

Dowsley T, Al-Mallah M, Ananthasubramaniam K, Dwivedi G, McArdle B, Chow BJ. The role of noninvasive imaging in coronary artery disease detection, prognosis, and clinical decision making. *Can J Cardiol*. Mars 2013; 29(3):285-96.

Hendel RC, Berman DS, Di Carli MF, Heidenreich PA, Henkin RE, Pellikka PA, et coll. ACCF/ASNC/ACR/AHA/ASE/SCCT/SCMR/SNM 2009 appropriate use criteria for cardiac radionuclide imaging: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, the American Society of Nuclear Cardiology, the American College of Radiology, the American Heart Association, the American Society of Echocardiography, the Society of Cardiovascular Computed Tomography, the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance, and the Society of Nuclear Medicine. *Circulation*. 9 juin 2009; 119(22):e561-87.

Natarajan MK, Paul N, Mercuri M, Waller EJ, Leipsic J, Traboulsi M, et coll. Canadian cardiovascular society position statement on radiation exposure from cardiac imaging and interventional procedures. *Can J Cardiol*. 29 novembre 2013; 29(11):1361-8.

Taylor AJ, Cerqueira M, Hodgson JM, Mark D, Min J, O'Gara P, et coll. ACCF/SCCT/ACR/AHA/ASE/ASNC/NASCI/SCAI/SCMR 2010 Appropriate use criteria for cardiac computed tomography: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, the Society of Cardiovascular Computed Tomography, the American College of Radiology, the American Heart Association, the American Society of Echocardiography, the American Society of Nuclear Cardiology, the North American Society for Cardiovascular Imaging, the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance. *J Am Coll Cardiol*. 23 novembre 2010; 56(22):1864-94.
- 2** American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, et coll. ACCF/ASE/AHA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 Appropriate Use Criteria for Echocardiography. A Report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance Endorsed by the American College of Chest Physicians. *J Am Coll Cardiol*. 1^{er} mars 2011; 57(9):1126-66.

Hendel RC, Berman DS, Di Carli MF, Heidenreich PA, Henkin RE, Pellikka PA, et coll. ACCF/ASNC/ACR/AHA/ASE/SCCT/SCMR/SNM 2009 Appropriate use criteria for cardiac radionuclide imaging: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, the American Society of Nuclear Cardiology, the American College of Radiology, the American Heart Association, the American Society of Echocardiography, the Society of Cardiovascular Computed Tomography, the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance, and the Society of Nuclear Medicine. *Circulation*. 9 juin 2009; 119(22):e561-87.

Natarajan MK, Paul N, Mercuri M, Waller EJ, Leipsic J, Traboulsi M, et coll. Canadian cardiovascular society position statement on radiation exposure from cardiac imaging and interventional procedures. *Can J Cardiol*. 29 novembre 2013; 29(11):1361-8.
- 3** American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, et coll. ACCF/ASE/AHA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 Appropriate Use Criteria for Echocardiography. A Report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance Endorsed by the American College of Chest Physicians. *J Am Coll Cardiol*. 1^{er} mars 2011; 57(9):1126-66.

Fleisher LA, Beckman JA, Brown KA, Calkins H, Chaikof EL, Fleischmann KE, et coll. ACC/AHA 2007 guidelines on perioperative cardiovascular evaluation and care for noncardiac surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2002 Guidelines on Perioperative Cardiovascular Evaluation for Noncardiac Surgery) developed in collaboration with the American Society of Echocardiography, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Rhythm Society, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society for Vascular Medicine and Biology, and Society for Vascular Surgery. *J Am Coll Cardiol*. 23 octobre 2007; 50(17):e159-241.

Hendel RC, Berman DS, Di Carli MF, Heidenreich PA, Henkin RE, Pellikka PA, et coll. ACCF/ASNC/ACR/AHA/ASE/SCCT/SCMR/SNM 2009 appropriate use criteria for cardiac radionuclide imaging: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, the American Society of Nuclear Cardiology, the American College of Radiology, the American Heart Association, the American Society of Echocardiography, the Society of Cardiovascular Computed Tomography, the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance, and the Society of Nuclear Medicine. *Circulation*. 9 juin 2009; 119(22):e561-87.

Natarajan MK, Paul N, Mercuri M, Waller EJ, Leipsic J, Traboulsi M, et coll. Canadian cardiovascular society position statement on radiation exposure from cardiac imaging and interventional procedures. *Can J Cardiol*. 29 novembre 2013; 29(11):1361-8.
- 4** American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, et coll. ACCF/ASE/AHA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 Appropriate Use Criteria for Echocardiography. A Report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance Endorsed by the American College of Chest Physicians. *J Am Coll Cardiol*. 1^{er} mars 2011; 57(9):1126-66.

Cardiac Care Network. Standards for provision of echocardiography in Ontario [Page Web]. 2012. (Consulté le 19 février 2014). Disponible ici : http://www.ccn.on.ca/ccn_public/uploadfiles/files/CCN_Echo_Standards_Final.pdf.
- 5** U.S. Preventive Services Task Force. Screening for coronary heart disease with electrocardiography [Page Web]. Juillet 2012. (Consulté le 19 février 2014). Disponible ici : <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspssacd.htm>.

Au sujet de *Choisir avec soin*

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale *Choosing Wisely Canada*. Cette campagne vise à encourager un dialogue entre le médecin et son patient afin de choisir les examens et les traitements les plus appropriés pour assurer des soins de qualité. La campagne *Choisir avec soin* reçoit le soutien de l'Association médicale du Québec, et les recommandations énumérées précédemment ont été établies par les associations nationales de médecins spécialistes.

Pour en savoir davantage et pour consulter tous les documents à l'intention des patients, visitez www.choisiravecsoin.org. Participez au dialogue sur Twitter @ChoisirAvecSoin.

À propos de la Société canadienne de cardiologie

La Société canadienne de cardiologie (SCC) est une fière partenaire de *Choisir avec soin*. La SCC est le porte-parole national des médecins et des scientifiques dans le domaine cardiovasculaire. Ses 2 000 membres sont des cardiologues universitaires et communautaires, des chirurgiens cardiaques, des cardiologues pédiatriques, des stagiaires dans ces domaines, des chercheurs et d'autres professionnels de la santé travaillant dans le domaine des soins cardiaques, et ce, dans tous les coins du pays. La SCC s'est donné la mission d'améliorer la santé et les soins cardiovasculaires par le transfert de connaissances dans la pratique au moyen de la diffusion de la recherche et de la promotion des meilleures pratiques ainsi que le perfectionnement professionnel et l'engagement dans l'élaboration des politiques en matière de santé.