



Choisir avec soin en soins primaires

Passer des recommandations à la pratique

Kimberly Wintemute MD CCFP FCFP Lynn Wilson MD CCFP FCFP Wendy Levinson MD Dip Epi

L'incitation des cliniciens et des patients à entamer des conversations au sujet des examens et des traitements inutiles est au cœur de la campagne Choisir avec soin Canada (CSC). En date d'avril 2018, la campagne en est à sa quatrième année et d'importants jalons ont été franchis. Des recommandations ont été publiées et les médecins sont bien au courant de la campagne. Pourtant, nous sommes nombreux à avoir de la difficulté à choisir avec soin dans la pratique. La mise en œuvre se heurte à de nombreux défis, mais en poursuivant nos efforts, nous pouvons contribuer à faire avancer cette cause.

Les D^{res} Lynn Wilson et Kimberly Wintemute dirigent la stratégie des soins primaires de la campagne; elles travaillent à tracer la voie et veillent à ce que la campagne continue de répondre aux besoins des médecins de famille.

Nous sommes reconnaissantes d'avoir eu la possibilité de publier périodiquement des entrevues dans *Le Médecin de famille canadien*, qui présentaient les récits de médecins de famille de toutes les régions du Canada sur la façon dont ils mettaient en œuvre la campagne et sur ce qui les motivait à le faire. C'est avec enthousiasme que nous entreprenons maintenant une nouvelle série (**page 368**)¹, sous un angle différent, qui offre des outils pour aider les médecins de famille à choisir avec soin dans leur pratique et à favoriser la prise de décisions partagée avec leurs patients.

Sensibilisation à la campagne

Durant les 4 années qui ont suivi le lancement de la campagne, en 2014, on a procédé à une vaste sensibilisation des médecins de famille. Près de 90% de tous les médecins canadiens ont entendu parler de Choisir avec soin, et 42% disent utiliser les recommandations dans leur pratique au quotidien².

Fait intéressant, des collègues cliniciens nous disent que la campagne a «changé la rhétorique» au Canada. Avant CSC, nous acceptions la surutilisation comme une partie inévitable de notre pratique. Choisir avec soin Canada nous a donné le langage et les outils pour composer avec ce problème et apporter les changements qui s'imposent avec confiance.

La mise en œuvre et l'évaluation des recommandations de CSC se réalisent dans les soins primaires. Lors du Forum en médecine familiale 2016, il y avait eu 2 séances scientifiques pour décrire les activités de pratique liées à l'implantation; au Forum de 2017, on en comptait 8.

Relations avec Pour une pratique éclairée, le Collège des médecins de famille de l'Ontario et le Collège des médecins de famille du Canada

Le Collège des médecins de famille du Canada a mis en valeur les concepts fondamentaux de CSC, notamment la gestion des ressources et la non-malfaisance, dans le Référentiel des compétences Can-MEDS-Médecine familiale de 2017³. Il faut donc intégrer les compétences connexes dans la formation et le développement professionnel continu en médecine familiale.

Ces idées ne sont pas nouvelles en médecine familiale. De fait, avant le lancement de CSC, ou de Choosing Wisely aux États-Unis, un groupe de médecins de famille canadiens perspicaces et motivés a commencé à s'attaquer à ce problème. En 2011, les D^{rs} Frank Martino, Anne DuVall, Danielle Martin et Jennifer Young ont instauré un programme de développement professionnel intitulé «Best Practices: Don't Just Do Something, Stand There». Ce cours approfondi offert par le Collège des médecins de famille de l'Ontario (CMFO) portait sur les façons d'aborder la prise de décisions partagée avec les patients entourant le dépistage et la prise en charge des maladies chroniques «sans médicaliser les personnes en santé»⁴. Avant le lancement de CSC, «Don't Just Do Something» était le seul programme de développement professionnel continu donnant droit aux crédits Mainpro-C d'alors.

«Don't Just Do Something» et CSC se sont rapidement apparentés. Le CMFO et la D^{re} Jennifer Young ont fait évoluer le cours accrédité et ont changé son nom, devenu Pour une pratique éclairée (Practising Wisely).

Grâce à l'aval et à l'assistance du Collège des médecins de famille du Canada, le CMFO a formé des animateurs dans toutes les régions du pays. Le cours Pour une pratique éclairée et CSC entretiennent une étroite relation de travail avec un groupe de leaders en médecine familiale engagés à faire avancer les 2.

Le cours Pour une pratique éclairée⁵, maintenant offert dans 6 provinces et territoires, est un modèle à suivre pour un développement professionnel continu de grande qualité dans lequel les participants apprennent à la fois la *nature* du problème de la surutilisation et les *façons* de le régler.

Notre équipe, les recommandations de votre société médicale

Choisir avec soin Canada est établi dans un petit bureau central à l'Université de Toronto, en Ontario. L'équipe dirige les opérations centrales de la campagne, notamment en répondant à environ 40 à 60 demandes de cliniciens par semaine. Il s'agit de demandes

d'affiches et de chevalets pour les cliniques, de requêtes sur les façons de mettre en œuvre les recommandations et de commentaires sur la campagne.

Des cliniciens pensent souvent à tort que les 6 médecins à la direction du CSC et les 6 employés équivalents temps plein élaborent les listes de recommandations de la campagne. C'est inexact. La campagne a pour caractéristique fondamentale le fait que les listes sont produites par des sociétés médicales professionnelles et qu'elles leur «appartiennent». Le travail est exécuté en collaboration avec leurs membres pour cerner les examens, les traitements et les interventions communément utilisés dans leur spécialité, mais qui ne reposent pas sur des données probantes et ont le potentiel de causer des torts aux patients. Chaque recommandation s'appuie sur des références pertinentes dans la littérature scientifique; les sociétés révisent leurs listes chaque année pour tenir compte des changements dans les données probantes. Les recommandations ne font généralement pas l'objet de controverses; de nombreux cliniciens disent qu'elles sont «évidentes», et c'est exactement le but.

Au Canada, des analyses ont démontré une surutilisation probable dans divers domaines cliniques⁶. Malgré que certaines recommandations semblent évidentes, des recherches par CSC ont fait valoir une variabilité considérable chez les médecins de famille concernant des pratiques comme la prescription d'électrocardiogrammes pour des patients à faible risque⁷, l'imagerie pour la lombalgie, le calendrier des tests de Papanicolaou et l'ordonnance d'examen par absorptiométrie biénergétique à rayons X⁸.

En raison de la vaste portée des soins primaires, les médecins de famille ont reconnu que de nombreuses recommandations⁹ proposées par d'autres sociétés spécialisées sont souvent mises en œuvre par nous. Par exemple, l'Association canadienne de gastroentérologie recommande chez certains patients d'essayer l'arrêt de leurs inhibiteurs de la pompe à protons habituels¹⁰. Le médecin de famille est le professionnel qui entreprendra le plus probablement cet essai au lieu du consultant.

Améliorer la prise de décisions partagée

Dans une récente évaluation interne de CSC, un thème important s'est dégagé des sondages auprès des médecins et des patients: nous avons besoin de plus d'outils pour aider à la prise de décisions partagée.

Parmi les obstacles les plus souvent mentionnés par les médecins concernant la prise de décisions partagée figuraient les initiatives et les priorités contradictoires, la culture de la pratique, la résistance au changement du médecin et le temps nécessaire pour renseigner les patients (Dale McMurchy Consulting, *Review of the Choosing Wisely Canada Campaign: Summary Report*, novembre 2017, données non publiées).

L'Association médicale canadienne procède périodiquement à des sondages en ligne auprès des médecins

de toutes les régions du Canada et, au sujet de CSC, 48% des répondants ont dit avoir besoin de plus de soutien et d'outils pour aider dans la prise de décisions concernant les services qui pourraient être appropriés pour leurs patients². La plupart des médecins qui ont répondu au sondage (77%) étaient d'accord ou fortement d'accord que la principale responsabilité pour réduire le recours inapproprié aux services incombe aux fournisseurs de soins. Par ailleurs, 64% ont indiqué que les demandes des patients sont plus souvent à l'origine de l'utilisation inutile des services que le sont les décisions des médecins. Plus de 90% des répondants conviennent que les patients ont besoin de plus d'appui pour prendre des décisions à cet égard².

Nécessité de travailler à de nombreux niveaux

Les interruptions dans la continuité des soins peuvent entraîner la surutilisation¹¹. Autrement dit, il est plus probable que les patients reçoivent une ordonnance, une investigation ou une intervention inutile lorsqu'ils se font soigner par un clinicien autre que leur médecin habituel de soins primaires. Nous savons que ces coupures dans la continuité sont causées par un manque d'accès, un paramètre pour lequel le Canada obtient des scores plus faibles que ceux de nombreux autres pays comparables¹². Il semble évident qu'il faut à la fois des *changements systémiques* au niveau macro et des *changements dans la pratique* au niveau micro pour régler la surutilisation.

Perspectives pour l'avenir


Nous sommes à l'écoute des médecins canadiens et nous tentons d'augmenter le nombre des outils à leur disposition pour implanter la campagne. Pour ce faire, nous mettons à jour le site web de CSC et des outils au point de service qui peuvent orienter les conversations cliniques pour qu'elles soient mieux alimentées en données probantes et mieux centrées sur le patient. Dans notre nouvelle série dans *Le Médecin de famille canadien*, nous mettrons en évidence des médecins de famille qui choisissent avec soin dans leur pratique, plus particulièrement dans le contexte d'une prise de décisions partagée avec les patients. Si possible, nous préciserons les outils au point de service utilisés dans ce processus.

Introspection

L'habileté à l'autoréflexion est un élément essentiel du professionnalisme médical³ et peut catalyser des changements positifs dans la pratique pour freiner la surutilisation. Les moteurs de la surutilisation sont complexes et nombreux; aucune solution unique ne sera efficace pour réduire les examens, les traitements et les procédures inutiles. Nous pourrions devoir admettre que nous ne sommes pas suffisamment au courant des risques et des bienfaits des traitements courants¹³, que nous avons été sous une «illusion thérapeutique» que l'effet d'un traitement est plus

important qu'il ne l'est réellement¹⁴, que nous devons parfaire nos compétences dans l'interprétation des données¹⁴ ou que nous pouvons faire mieux dans les stratégies de communication des risques¹⁵.

Le counseling auprès des patients sur les changements de comportements forme une part importante de la pratique des soins primaires. Le processus du perfectionnement professionnel s'inscrit ici en parallèle comme changement de comportement qui peut se révéler très satisfaisant et personnellement transformateur. Comme nos patients, nous en sommes à différentes étapes dans le changement lorsqu'il s'agit de l'amélioration de la pratique. La prise de conscience de notre situation dans les stades du changement et des façons dont nous pouvons potentiellement évoluer est une leçon d'humilité importante.

Nous sommes reconnaissantes envers les nombreux médecins de famille canadiens qui se font les porte-flambeaux de cette campagne dans leur pratique, leur enseignement, leur recherche et leur leadership. Et vive la prise de décisions partagée, les conversations plus riches et les choix avec soin dans la pratique! 

La **D^e Wintemute** est professeure adjointe au Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto, en Ontario, et coresponsable des soins primaires à Choisir avec soin Canada. La **D^e Wilson** est vice-doyenne des Partenariats de la Faculté de médecine et professeure au Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto et coresponsable des soins primaires à Choisir avec soin Canada. La **D^e Levinson** est professeure de médecine à l'Université de Toronto et présidente de Choisir avec soin Canada.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^e Kimberly Wintemute; courriel k.wintemute@alumni.utoronto.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Choosing Wisely Canada recommendations. Interview with Dr Meldon Kahan. *Can Fam Physician* 2018;64:368.

2. e-Panel survey summary. *Choosing Wisely Canada*. Ottawa, ON: Association médicale canadienne; 2016. Accessible à: www.cma.ca/En/Pages/choosing-wisely-canada-nov-2016.aspx. Réf. du 4 avr. 2018.
3. Collège des médecins de famille du Canada. *CanMEDS—Family Medicine 2017. A competency framework for family physicians across the continuum*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Accessible à: www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/CanMEDS-Family-Medicine-2017-ENG.pdf. Réf. du 4 avr. 2018.
4. Faulds C. *First do no harm: better care does not mean more tests and investigations*. Toronto, ON: Collège des médecins de famille de l'Ontario; 2015. Accessible à: ocfp.on.ca/communications/member-newsbriefs/2014-15/presidents-newsbrief-april-2015. Réf. du 4 avr. 2018.
5. *Practising Wisely* [site web]. Toronto, ON: Collège des médecins de famille de l'Ontario; 2018. Accessible à: ocfp.on.ca/cpd/practising-wisely1. Réf. du 4 avr. 2018.
6. Institut canadien d'information sur la santé. *Unnecessary care in Canada*. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé; 2017. Accessible à: www.cihi.ca/sites/default/files/document/choosing-wisely-baseline-report-en-web.pdf. Réf. du 4 avr. 2018.
7. Bhatia RS, Bouck Z, Ivers NM, Mecredy G, Singh J, Pendrith C et coll. Electrocardiograms in low-risk patients undergoing an annual health examination. *JAMA Intern Med* 2017;177(9):1326-33.
8. Pendrith C, Bhatia M, Ivers NM, Mecredy G, Tu K, Hawker GA et coll. Frequency of and variation in low-value care in primary care: a retrospective cohort study. *CMAJ Open* 2017;5(1):E45-51.
9. Wintemute K, Singer A. *Choosing Wisely Canada recommendations that apply to primary care*. Toronto, ON: Choisir avec soin Canada; 2018. Accessible à: choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2017/06/2017-08-10_Other-CWC-recs-that-related-to-primary-care.docx. Réf. du 4 avr. 2018.
10. Association canadienne de gastroentérologie. *Five things physicians and patients should question*. Toronto, ON: Choisir avec soin Canada; 2017. Accessible à: choosingwiselycanada.org/gastroenterology/#1. Réf. du 4 avr. 2018.
11. Romano MJ, Segal JB, Pollack CE. The association between continuity of care and the overuse of medical procedures. *JAMA Intern Med* 2015;175(7):1148-54.
12. Institut canadien d'information sur la santé. *How Canada compares: results from The Commonwealth Fund 2015 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians*. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé; 2016. Accessible à: www.cihi.ca/sites/default/files/document/commonwealth_fund_2015_pdf_en.pdf. Réf. du 4 avr. 2018.
13. Krouss M, Croft L, Morgan DJ. Physician understanding and ability to communicate harms and benefits of common medical treatments. *JAMA Intern Med* 2016;176(10):1565-7.
14. Casarett D. The science of Choosing Wisely—overcoming the therapeutic illusion. *N Engl J Med* 2016;374(13):1203-5.
15. Huang GC, Tibbles CD, Newman LR, Schwartzstein RM. Consensus of the Millennium Conference on teaching high value care. *Teach Learn Med* 2016;28(1):97-104.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the **May 2018** issue on **page 336**.