Canadian Cardiovascular Society Guidelines: What they are, what they mean

February is Heart Month in Canada. It is during this time that we are all reminded of the significance of cardiovascular disease and stroke on the lives of Canadians. The Canadian Cardiovascular Society (CCS) projects that, during the next decade, both the incidence and prevalence of cardiovascular diseases such as congestive heart failure will increase significantly. This increase will result in additional direct and indirect costs to the Canadian health care system. As the national voice for cardiovascular physicians and scientists across the country, it is our duty to take a leadership role in developing a pan-Canadian standard of care, thus ensuring that health care professionals have access to the most up-to-date information and tools available to help patients best manage these chronic conditions.

The CCS guidelines (formerly known as consensus conferences) are a cornerstone of the Society's commitment to the knowledge translation objectives set out in our strategic plan. I am very proud of the hard work and dedication with which our multidisciplinary panels and advisory boards have exercised. These groups have been instrumental in developing more than 17 guidelines that address the prevention, diagnosis, treatment and management of specific cardiovascular illnesses. Our guidelines have been instrumental in establishing patient care standards across the country, and serve as a balanced and trustworthy reference for Canadian health care professionals. I am particularly appreciative of the hard work of our immediate past Chair of the Guidelines Committee, Heather Ross, and welcome our new Chair, Michelle Graham, to this demanding role.

In 2006, we embarked on a number of strategic initiatives based on the results of our national member needs survey. One important change was the development of a new and innovative 'closed-loop' model for guideline development to help address the challenge of translating guideline knowledge into clinical practice. This new model provided a mechanism for the individuals involved with day-to-day patient care opportunities to provide feedback on the relevance, practicality and effectiveness of the recommendations using an iterative process.

Closing the loop on heart failure

The "Canadian Cardiovascular Society consensus conference recommendations on heart failure 2006: Diagnosis and management" were the first to be developed using the closed-loop process. In addition to its increasing prevalence within the population, heart failure poses a number of diagnostic, treatment and management challenges compared with other cardiovascular illnesses because the balance of care is shared among community cardiologists, general practitioners, nurses and other allied health care professionals.

The initial guidelines were released in 2006, with subsequent updates to different subsections each year thereafter. A key contributor to the success of our closed-loop model has been our relentless focus on efficiently disseminating the information to end-users across the country. To meet this objective, the Guidelines Primary Panel and Carolyn Pullen, CCS staff Director of Knowledge Translation, have developed several tools to make it easy for members to access the information they need. We launched our Heart Failure Consensus Conference Web site (www.hfcc.ca) to provide users with a resource and repository for all guideline-specific information, communications and updates.

Dr Charles R Kerr

Les Lignes directrices de la Société canadienne de cardiologie : Ce qu'elles sont, ce qu'elles signifient

Février est le Mois du cœur au Canada. C'est à cette période de l'année que l'on rappelle à tous et chacun l'impact qu'ont les maladies cardiovasculaires et l'AVC sur la vie des Canadiens. La Société canadienne de cardiologie (SCC) prévoit que l'incidence et la prévalence des maladies cardiovasculaires, comme l'insuffisance cardiaque congestive, augmenteront significativement au cours de la prochaine décennie. Or, ces hausses seront assorties de coûts directs et indirects supplémentaires pour le système de santé canadien. Parce que nous sommes la voix des médecins et des chercheurs du domaine cardiovasculaire au Canada, nous avons le devoir d'assurer un leadership dans l'établissement de normes thérapeutiques pancanadiennes, de manière à ce que tous les professionnels de la santé aient accès à l'information et aux outils les plus à jour pour aider leurs patients à mieux composer avec ces maladies.

Les Lignes directrices de la SCC (autrefois issues des Conférences consensuelles) forment la pierre angulaire de l'engagement de la Société à l'endroit des objectifs visés par son plan stratégique en matière d'application des connaissances. Je suis très fier de l'excellent travail et du dévouement des comités pluridisciplinaires et autres conseils consultatifs. Ces groupes ont contribué à l'élaboration de 17 directives qui portent sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge de certaines maladies cardiovasculaires spécifiques. Nos Lignes directrices ont facilité l'adoption de normes thérapeutiques partout au pays; ce sont des références raisonnées et dignes de confiance pour les professionnels de la santé canadiens. Je tiens à souligner plus particulièrement les efforts déployés par la présidente sortante du comité pour les Lignes directrices, Heather Ross, et je souhaite la bienvenue à notre nouvelle présidente, Michelle Graham, qui s'apprête à relever cet exigeant défi.

En 2006, nous avons amorcé une série d'initiatives stratégiques inspirées par les résultats d'un sondage national mené auprès de nos membres. L'un des importants changements apportés a été la mise au point d'un nouveau modèle original « en boucle » pour l'élaboration des lignes directrices; ce modèle facilite l'application des connaissances à la pratique clinique. Il repose sur un mécanisme par lequel les professionnels en prise directe avec des situations concrètes de soins aux patients peuvent formuler leurs commentaires sur la pertinence, la faisabilité et l'efficacité des recommandations par le biais d'un processus itératif.

Boucler la boucle de l'insuffisance cardiaque

Les recommandations pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque issues de la Conférence consensuelle de la Société canadienne de cardiologie de 2006 ont servi de rampe d'essai pour le modèle en boucle. En plus d'être de plus en plus prévalente dans la population, l'insuffisance cardiaque pose un certain nombre de défis du point de vue du diagnostic, du traitement et de la prise en charge, comparativement à d'autres maladies cardiovasculaires, parce que les soins se trouvent partagés entre les cardiologues des régions, les omnipraticiens, les infirmières et d'autres professionnels de la santé concernés.

Les premières Lignes directrices ont été publiées en 2006, et chaque année depuis, des mises à jour ont été apportées à différentes sections. L'un des principaux éléments qui a contribué à la réussite du modèle en boucle a été notre capacité de transmettre efficacement l'information aux utilisateurs partout au pays. Pour atteindre cet objectif, le Comité central pour les directives et Carolyn Pullen, directrice de l'application des connaissances attachée à la SCC, ont conçu divers outils afin d'aider les membres à trouver l'information recherchée. Nous avons procédé au lancement d'un site

We created clinical pocket guides for professionals to use while assessing and diagnosing patients. We also produced several educational slide kits and delivered workshops to bring the latest updates to regional centres and cardiac care teams. These programs were often combined with existing regional cardiology events to better meet regional and provincial Canadian medical education requirements and end-user needs. I am heartened to hear how well-received these programs have been by the membership; our attendance numbers continue to grow with each session and the membership feedback has been overwhelmingly positive.

The future and beyond

The Heart Failure Primary Panel, chaired by Jonathan Howlett, has now released its fourth heart failure guideline update (pages 85-105 of this issue of *The Canadian Journal of Cardiology*). The update includes important information on myocarditis, idiopathic dilated cardiomyopathy and right heart failure, as well as highlights of recent pivotal trials on drug and device therapy for heart failure. As the update is rolled out, we will continue to build on the highly successful training and tools that have been previously developed by taking advantage of opportunities to maximize the number of individuals we reach through expanded e-learning and Web cast training initiatives.

The knowledge translation team will also be undertaking a number of initiatives to evaluate and measure the results of the heart failure guideline program. This is an important component of the closed-loop model because it ensures that the knowledge and training the CCS provides translates to improved patient care across the country.

As always, the CCS Guidelines Committee continues to oversee the development of new, and the revision of existing CCS position statements, guidelines and commentaries on specific cardiovascular health-related issues. New position statements and commentaries are developed every year as topics and issues emerge, and guidelines are generally updated every five years or earlier if major new knowledge becomes available that may alter practice. As an example of an upcoming commentary, we look forward to sharing with you early in 2009 the Society's commentary on the use of computed tomography angiography in Canada. Ben Chow and his panel have been working hard on this important document, which I am sure will be of great benefit in guiding the appropriate use of this diagnostic modality by Canadian physicians. If you have ideas for important topics for future guidelines, position statements and commentaries, please do not hesitate to send them to me or the CCS office for consideration by the Guidelines Committee.

I strongly believe that the CCS must remain steadfast in our commitment to improving patient care by ensuring a coordinated approach among all health care providers in the diagnosis, treatment and management of cardiovascular illness. With the heart failure guidelines, the CCS has built a solid foundation of educational tools and programs that will certainly be a model for similar initiatives across other medical disciplines. I would like to take this opportunity to thank each and every one of you for your dedication during the past four years and for making the closed-loop model a resounding success.

As always, I invite you to contact me via email at president@ccs.ca if you have any questions, input, ideas or constructive criticism. I pledge to either reply to you personally or have one of the appropriate members of our Executive Team or CCS staff respond to you directly.

Dr Charles R Kerr

President

Canadian Cardiovascular Society

Web ayant pour objet la Conférence consensuelle sur l'insuffisance cardiaque (www.hfcc.ca) afin de mettre à la disposition des utilisateurs une ressource et un système de repérage qui leur donne accès aux informations, communications et mises à jour spécifiques aux lignes directrices. Nous avons aussi créé à l'intention des médecins, des guides de référence de petit format qu'ils peuvent utiliser au chevet des patients, lors de l'examen et du diagnostic. Nous avons en outre produit plusieurs jeux de diapositives et donné des ateliers pour l'actualisation des connaissances dans les centres régionaux et les équipes de soins cardiaques. Ces programmes ont souvent été jumelés à des activités déjà implantées en région afin de mieux répondre aux exigences et aux besoins des utilisateurs des diverses régions et provinces du Canada en matière de formation médicale. Je me réjouis de l'accueil chaleureux que nos membres ont réservé à ces programmes; le nombre de nos participants ne cesse de progresser à chaque séance et les commentaires des adhérents sont unanimement élogieux.

Le futur et au-delà

Le Comité sur l'insuffisance cardiaque, présidé par Jonathan Howlett, vient de publier la quatrième mise à jours des lignes directrices sur le sujet (pages 85-105 du présent numéro du *Journal Canadien de Cardiologie*). Cette mise à jour présente d'importants renseignements sur la myocardite, la cardiomyopathie dilatée et l'insuffisance cardiaque droite, de même que les faits saillants des plus récentes études sur la pharmacothérapie et les dispositifs thérapeutiques utilisés dans l'insuffisance cardiaque. Pendant le déploiement de cette mise à jour, nous continuerons de miser sur nos activités et outils de formation récemment éprouvés, et nous profiterons de toutes les occasions qui nous seront offertes pour joindre un nombre toujours plus grand d'utilisateurs par le biais de programmes de cyberformation et de cyberdiffusion sur le Web.

L'équipe chargée de l'application des connaissances entreprendra également divers projets dans le but d'évaluer et de mesurer les résultats du programme pour la diffusion des lignes directrices sur l'insuffisance cardiaque. Il s'agit d'une étape importante du modèle en boucle, qui permet de vérifier si les notions et la formation offertes par la SCC se traduisent par une amélioration des soins aux patients partout au pays.

Comme toujours, le comité pour les lignes directrices de la SCC continue de superviser la création ou la mise à jour de ses énoncés de position, directives et commentaires sur différents thèmes touchant la santé cardiovasculaire. La SCC publie chaque année de nouveaux énoncés et commentaires, selon les thèmes et sujets de l'heure, et elle met généralement à jour ses lignes directrices tous les cinq ans ou plus rapidement si de nouveaux renseignements importants et susceptibles d'influer sur la pratique se font jour. À ce chapitre, nous sommes impatients de partager avec vous au début de 2009 notre prochain commentaire sur l'emploi de l'angiographie par tomographie assistée par ordinateur au Canada. Ben Chow et son équipe travaillent très fort à cet important document, qui, j'en suis persuadé, aidera les médecins à faire un emploi judicieux de cette modalité diagnostique. Si vous avez des thèmes à nous suggérer pour les lignes directrices, énoncés de positions et commentaires à venir, n'hésitez pas à nous les faire parvenir, à moi-même ou au bureau de la SCC afin que le comité pour les lignes directrices en prenne connaissance.

Je crois fermement que la SCC doit maintenir son engagement à améliorer les soins aux patients en préconisant la même approche coordonnée pour tous les professionnels de la santé qui diagnostiquent, soignent et prennent en charge les maladies cardiovasculaires. Avec ses Lignes directrices sur l'insuffisance cardiaque, la SCC a établi des bases solides sur lesquelles elle peut développer des outils et des programmes de formation qui serviront certainement d'exemple pour d'autres projets de même nature dans toutes les disciplines médicales. Je tiens à profiter de l'occasion pour vous remercier tous de votre dévouement des quatre dernières années; c'est à vous que nous devons le succès du modèle en boucle.

Comme toujours, je vous invite à communiquer avec moi par courriel, à l'adresse president@ccs.ca si vous avez des questions, des commentaires, des idées ou des critiques constructives. Je m'engage à vous répondre personnellement ou à demander aux membres de l'exécutif ou du personnel de la SCC concernés de le faire.

Dr Charles R Kerr

Président

Société canadienne de cardiologie