

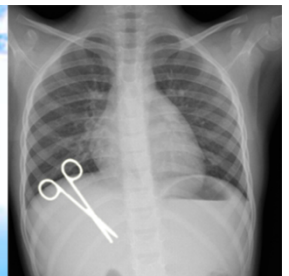
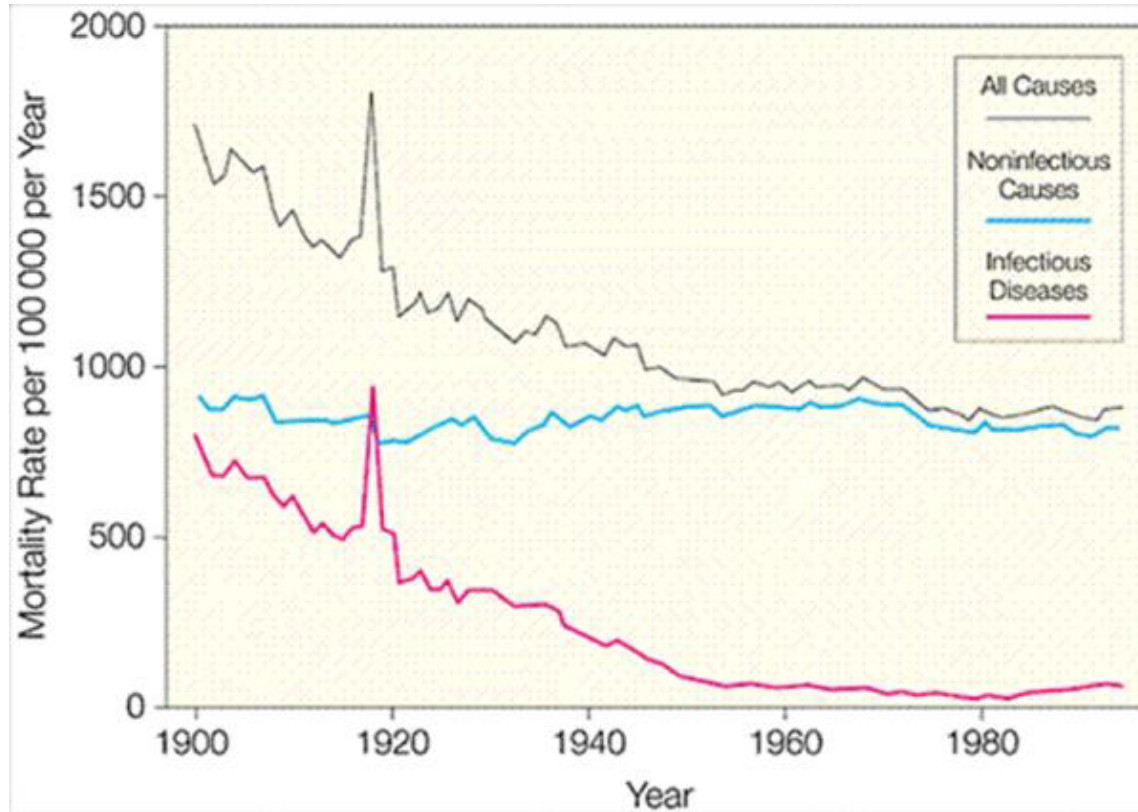


High value care

Prof. Dr med. Omar Kherad, MPH
Service de Médecine Interne
Hôpital de La Tour

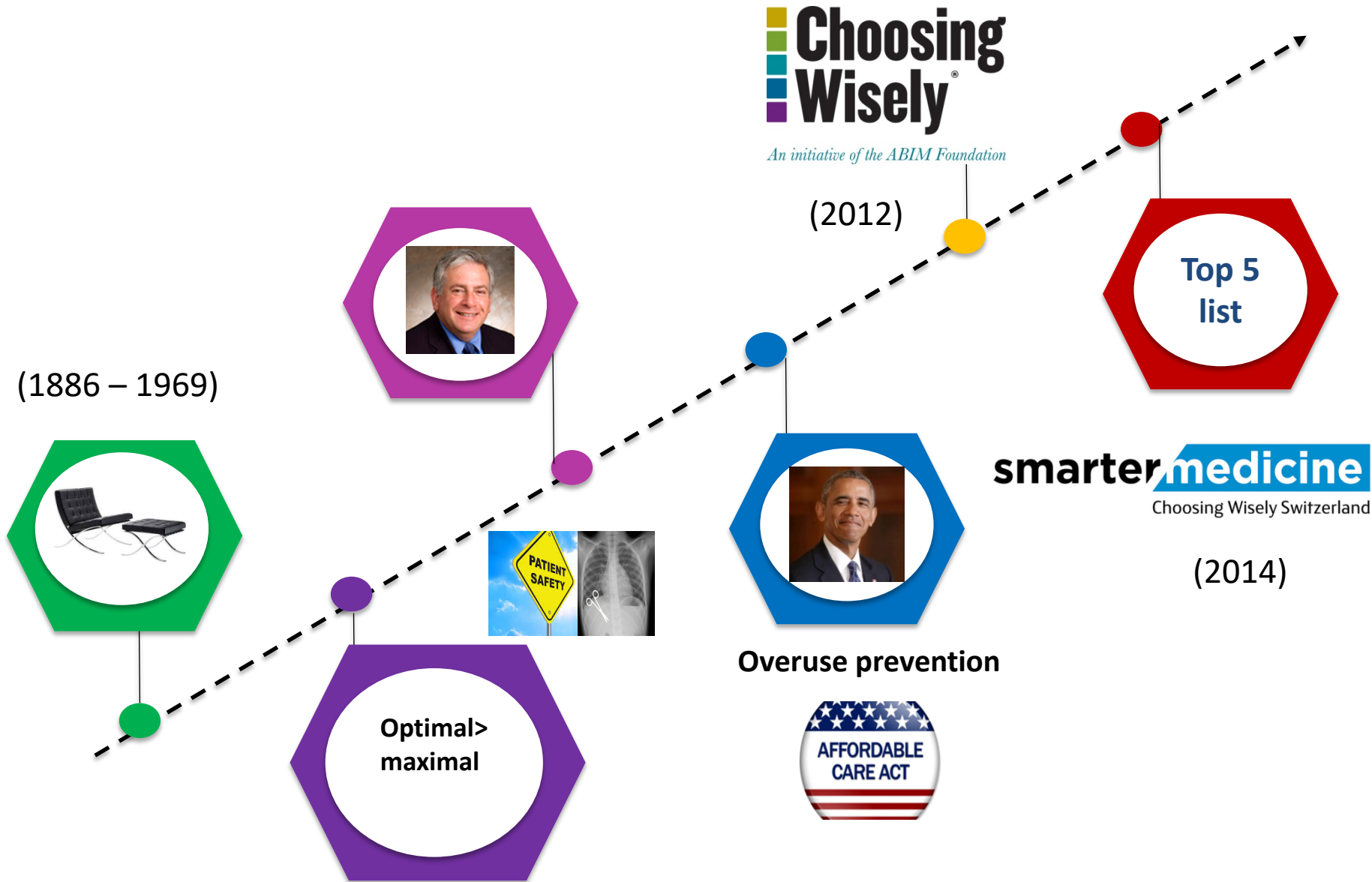


Mortalité et progrès médicaux



MORE IS MORE

Less is more



Liste « Top 5 »

La Société Suisse de Médecine Interne Générale recommande de ne pas pratiquer les tests et prescriptions suivants dans le domaine hospitalier:



1 Ne pas faire de prises de sang à intervalles réguliers (par exemple chaque jour) ou planifier des batteries d'examens, y compris des examens radiographiques, sans répondre à une question clinique spécifique.

2 Ne pas poser ou laisser en place une sonde urinaire uniquement pour des raisons de commodité (incontinence urinaire, surveillance de la diurèse) chez des patients en dehors des soins intensifs.

3 Ne pas transfuser plus que le nombre minimum de culots érythrocytaires nécessaires pour soulager les symptômes liés à l'anémie ou pour normaliser le taux d'hémoglobine selon des seuils définis:

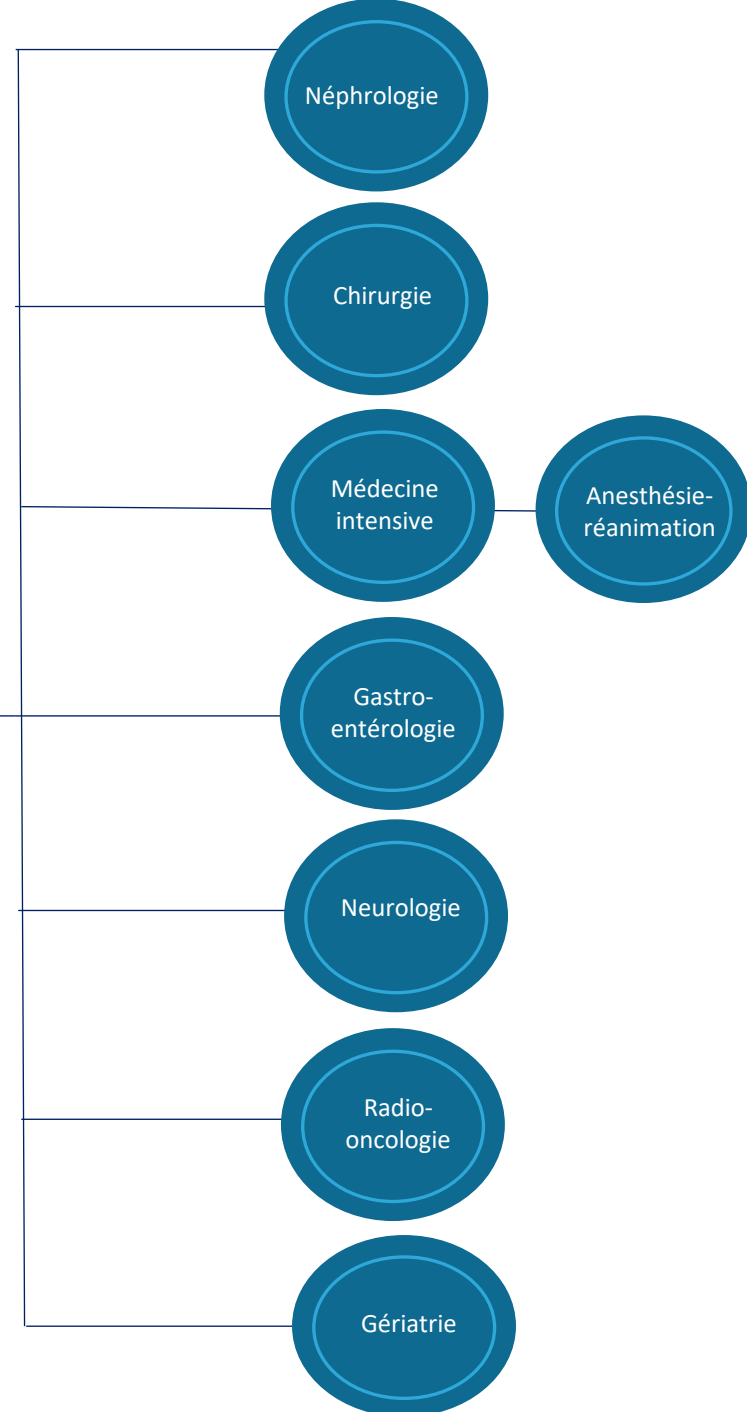
4 Ne pas laisser les personnes âgées alitées pendant leur séjour à l'hôpital. De plus, des objectifs thérapeutiques individuels doivent être établis en fonction des valeurs et des préférences de chacun.

5 Ne pas utiliser de benzodiazépines ou autres sédatifs-hypnotiques chez les personnes âgées pour le traitement de l'insomnie, de l'agitation ou d'un état confusionnel aigu et éviter leur prescription à la sortie de l'hôpital.

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Bavamian, Gabutti, Kherad O et al, Swiss medical Forum 2016



Value Equation¹

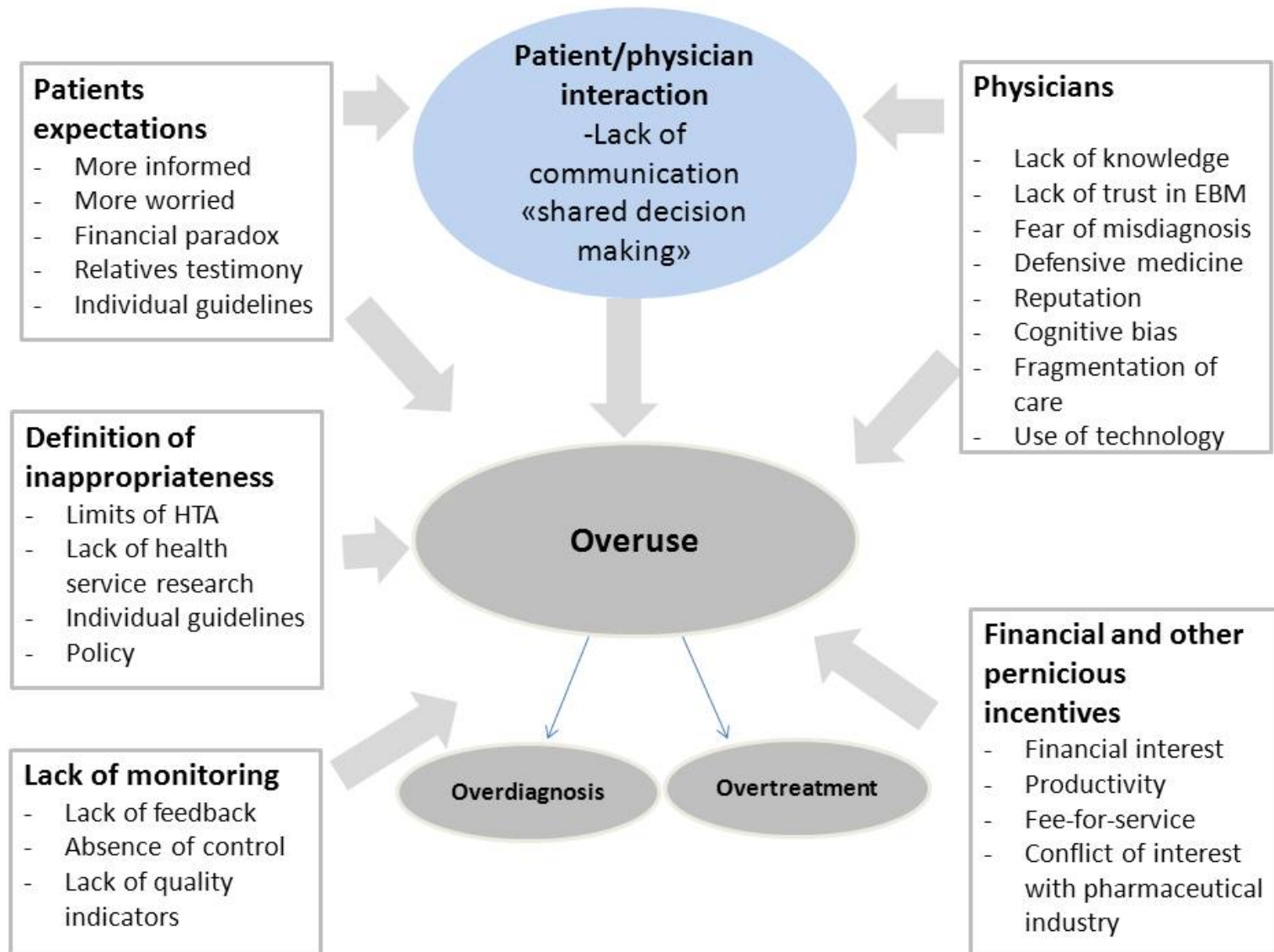
$$\text{High Value Care} = \frac{\text{Quality}}{\text{Cost}}$$

- Quality = benefit to patient
- Cost = financial and nonfinancial (harms)

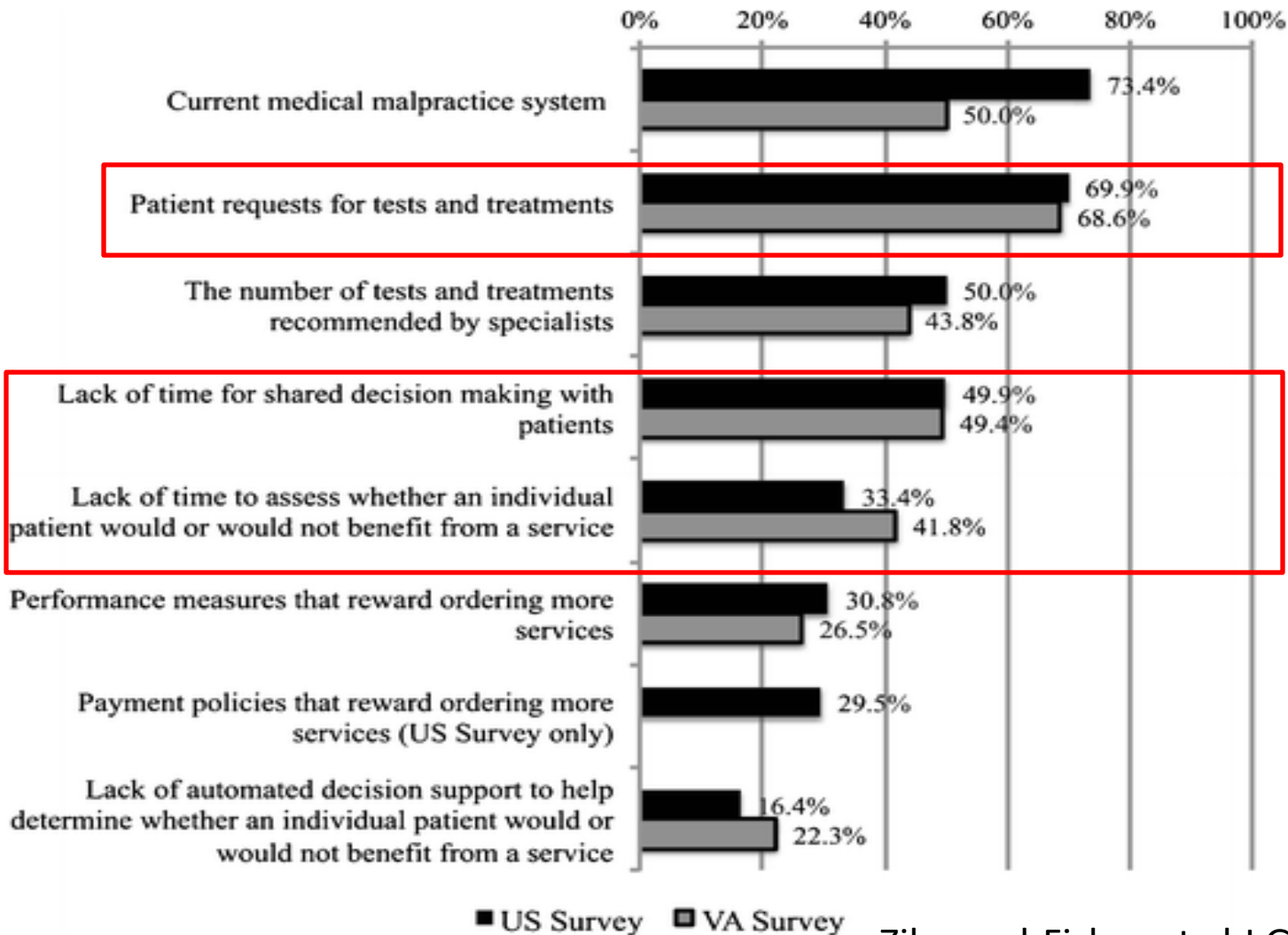
«LESS IS MORE» et Qualité



Facteurs de surmédicalisation

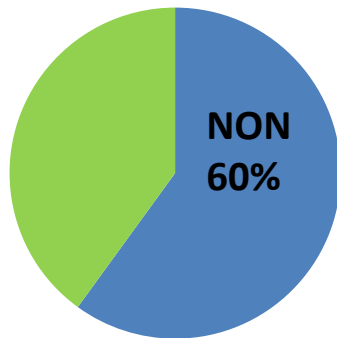


Point de vue des médecins

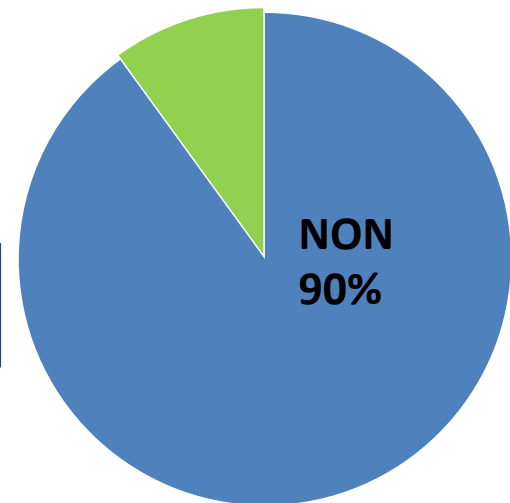


Point de vue des patients

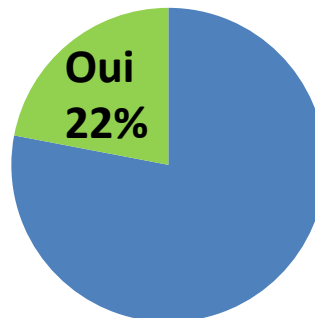
1. Seriez-vous prêts à accepter une diminution de l'accès aux soins ou à un nouveau traitement uniquement pour des raisons économiques?



2. Votre médecin vous a-t-il parlé de la surmédicalisation lors d'un test de dépistage?



3. Pensez-vous avoir reçu des soins inutiles?





PROFESSIONALISM

That's not my job.

Increased patient satisfaction may correlate with increased mortality

ORIGINAL INVESTIGATION

ONLINE FIRST

The Cost of Satisfaction

A National Study of Patient Satisfaction, Health Care Utilization, Expenditures, and Mortality

Joshua J. Fenton, MD, MPH; Anthony F. Jerant, MD;
Klea D. Bertakis, MD, MPH; Peter Franks, MD



Table 4. Mortality Through December 31, 2006, by Year 1 Patient Satisfaction Quartile

Year 1 Patient Satisfaction Quartile	All Patients (n = 36 428)		Excluding Patients With Poor Self-Rated Health and ≥ 3 Chronic Diseases (n = 30 674)	
	Adjusted HR (95% CI)	P Value	Adjusted HR (95% CI)	P Value
1, Least satisfied	1 [Reference]	...	1 [Reference]	...
2	1.08 (0.88-1.31)	.47	1.17 (0.89-1.55)	.25
3	1.02 (0.83-1.26)	.82	1.16 (0.87-1.53)	.31
4, Most satisfied	1.26 (1.05-1.53)	.02	1.44 (1.10-1.88)	.008



Impact of «Choosing Wisely» campaign



- ↓ x-rays, transfusion, antibiotic therapies
- ↑ prescription NSAID, inappropriate HPV screening

Rosenberg et al, JAMA intern med 2015 / Meeker D et al. JAMA 2016



EDITORIAL • COMMENTARY

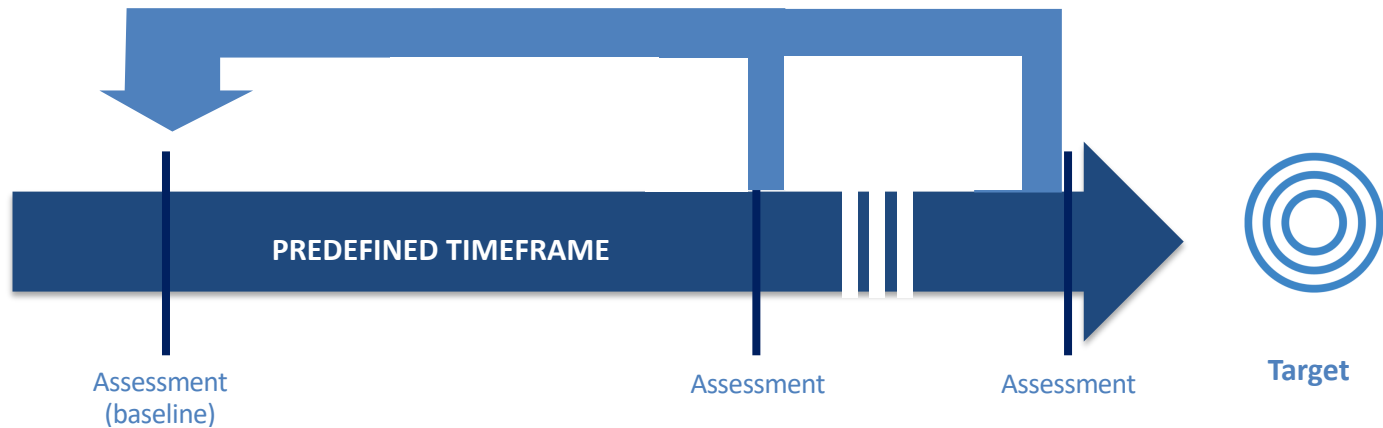
CJEM Debate Series

CJEM Debate Series: #ChoosingWisely – The Choosing Wisely campaign will not impact physician behaviour and choices

Paul Atkinson, MB MA^{*}; Eddy Lang, MDCM[†]; Meaghan Mackenzie, BSc[‡]; Rashi Hirandani, BSc[§]; Rebecca Lys, MSc[¶]; Megan Laupacis, BScH[¶]; Heather Murray, MD, MSc^{**††}

Atkinson et al, CJEM 2018

Choosing wisely implementation framework



Education
<ul style="list-style-type: none">• Clinician education• Patient education• Awareness campaign

Low leverage interventions

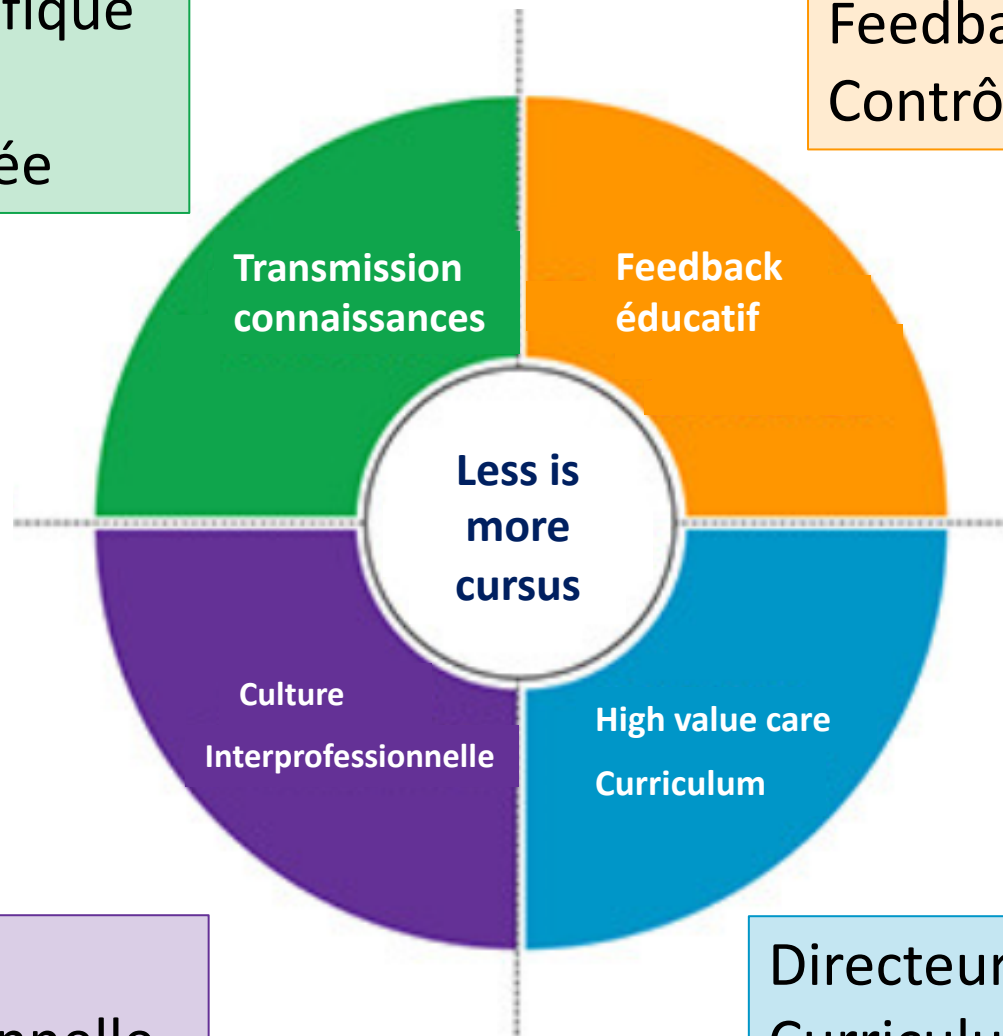
Measurement tools
<ul style="list-style-type: none">• Performance measurement• Quality improvement projects• Audit and Feedback

Hard coding
<ul style="list-style-type: none">• Medical directives• Order sets• EMR integration• Nudge

High leverage interventions

Evidence scientifique
Gaspillage
Décision partagée

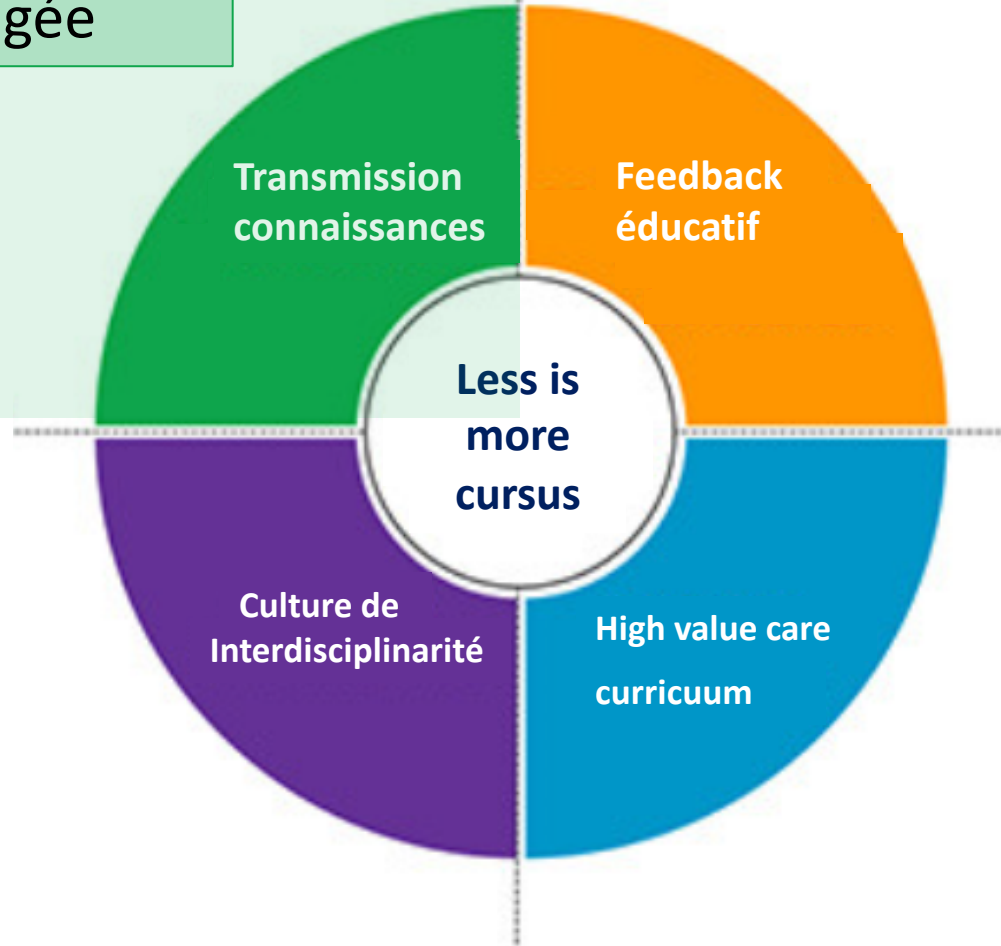
Feedback éducatif
Contrôle par les pairs



Collaboration
interprofessionnelle

Directeur de programme
Curriculum universitaire

Evidence scientifique
Gaspillage
Décision partagée



Surutilisation de la radiographie de l'abdomen sans préparation aux urgences

Christophe L. Bertin¹, Simon Ponthus² MD, Hari Vivekanantham² MD, Pierre-Alexandre Poletti¹ MD, Omar Kherad² MD, MPH, Olivier T. Rutschmann¹ MD, MPH e-mail: olivier.rutschmann@hcuge.ch

¹ Service des urgences, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève et Faculté de Médecine, ² Service de Médecine interne, Hôpital de la Tour, Genève, Suisse.



Introduction

- L'abdomen sans préparation (ASP) compte parmi les examens radiologiques les plus pratiqués aux urgences, malgré des indications de plus en plus limitées et une irradiation non négligeable.
- Les objectifs de cette étude étaient (1) d'identifier les indications à l'ASP dans deux centres d'urgences et de les comparer aux directives internationales, (2) d'identifier des prédicteurs de non-suivi des directives et (3) de décrire l'utilisation d'examen radiologiques complémentaires réalisés aux urgences.

Méthode

- Etude de cohorte prospective de patients admis aux urgences de deux hôpitaux universitaires de Genève et de l'Hôpital de la Tour.
- Tous les patients ayant subi un ASP a été réévalué et inclus.
- Les indications ont été considérées comme « appropriées » si elles étaient conformes aux recommandations internationales (américaines, françaises, australiennes et britanniques).
- Les prédicteurs de non-conformité aux recommandations ont été identifiés en procédant à des analyses univariées et multivariées.

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

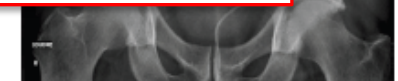
Les quatre indications rencontrées dans les services d'urgences encore considérées comme appropriées par la Haute Autorité de Santé (HAS) et par l'American College of Radiology (ACR)



> 80% inappropriés !



ASP avec corps étranger
(source: cas de courtoisie du
Dr Paul Simkin,
Radiopaedia.org, rID: 31060)



Contrôle de position de la sonde
(source: urofrance.org)

Redondance des examens aux urgences entre différents centres

Examens redondants aux urgences : fréquence et impact

Jérôme Bertrand¹, Christophe Fehlmann¹, Olivier Grosgrain^{1,2}, François Sarasin¹, Omar Kherad³

¹Service des urgences, Service de médecine interne générale, Hôpitaux Universitaires de Genève

²Service de médecine interne générale, Hôpitaux Universitaires de Genève

³Service de médecine interne, Hôpital de la Tour

CONTEXTE

- De nombreux patients consultants aux urgences sont transférés aux HUG depuis un autre centre d'urgence pour un avis spécialisé ou pour une suite de la prise en charge.
- Très souvent, les investigations (examens sanguins et/ou radiologiques) sont répétées alors que les résultats étaient disponibles.
- En conséquence, les patients subissent des examens inutiles et la charge sur les équipes des services saturés.

OBJECTIFS

- Etudier la fréquence de répétition de ces examens et quelle proportion ils sont justifiés, ainsi que les coûts

METHODES

- Etude rétrospective sur les patients transférés depuis le service des urgences de l'hôpital de la Tour (HLT) vers celui des HUG durant l'année 2016.
- Examens redondants** : examens réalisés dans les 8 heures suivant le transfert.
- Examens appropriés** : évaluation par deux auteurs de manière indépendante, avec mesure d'un coefficient d'accord inter-observateur (Kappa)
- Facteurs de risque pour la réalisation d'examen inappropriés : régression logistique univariée.

RESULTATS

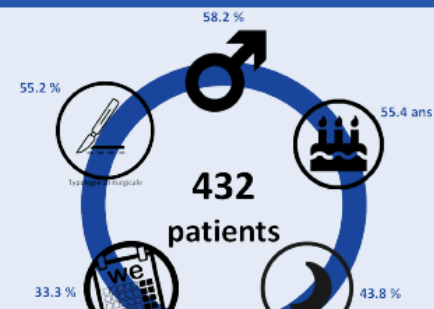
- Des examens ont été répétés chez 234 patients (54%)
- L'évaluation du caractère approprié des examens était globalement concordante entre les 2 évaluateurs : 88.9 % pour les examens de laboratoire (Kappa=0.57) et 92.5 % pour les examens de radiologie (Kappa=0.82).

50 % redondance
75 % inappropriés

fonction rénale (143) et les plaquettes (143).

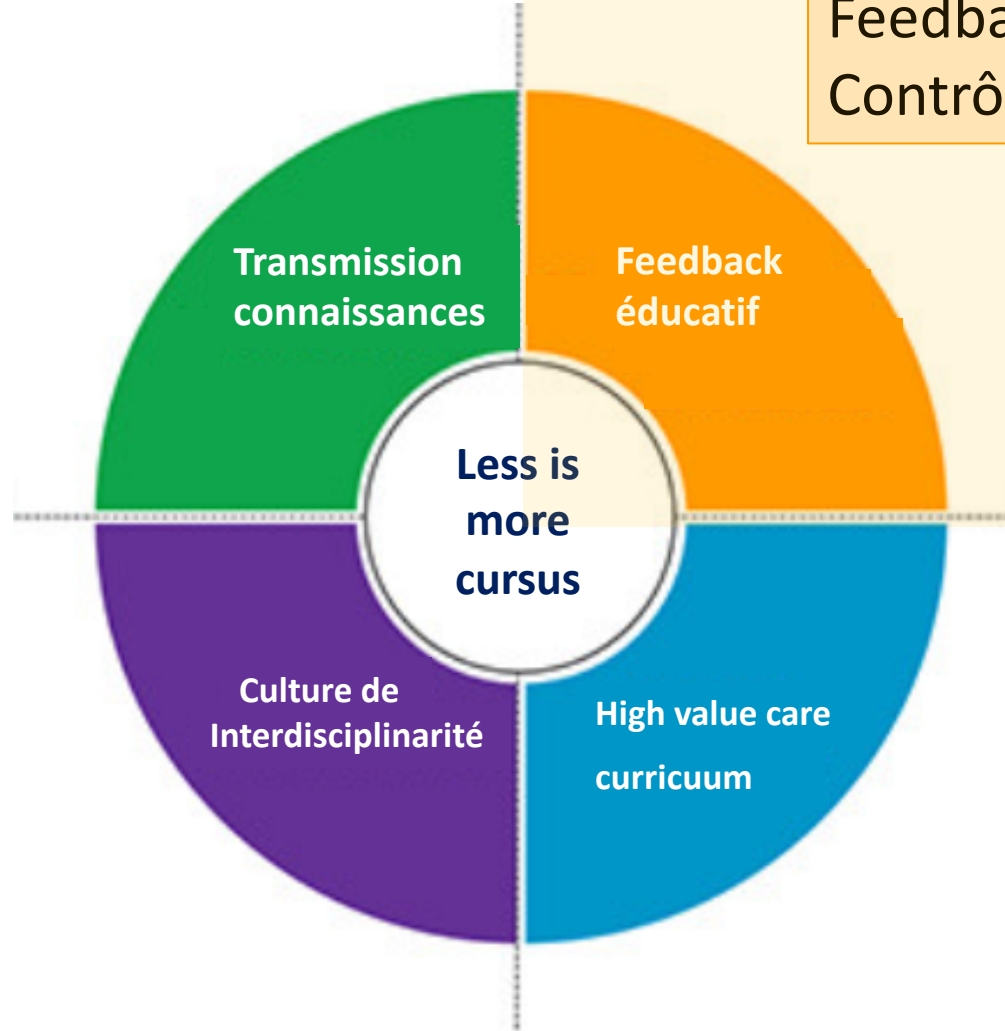
- Les examens radiologiques répétés de manière appropriée étaient souvent des radiographies post-intervention (réduction, ponction, etc).
- Pour les 432 patients évalués, le montant des examens répétés de manière inappropriée se monte à 17'417 CHF. Ce montant n'inclut pas les coûts annexes (matériel pour la prise de sang, temps pris par l'infirmière, déplacement par transporteur pour la radiologie, etc) et concerne uniquement les transferts en provenance d'un seul centre.

RESULTATS

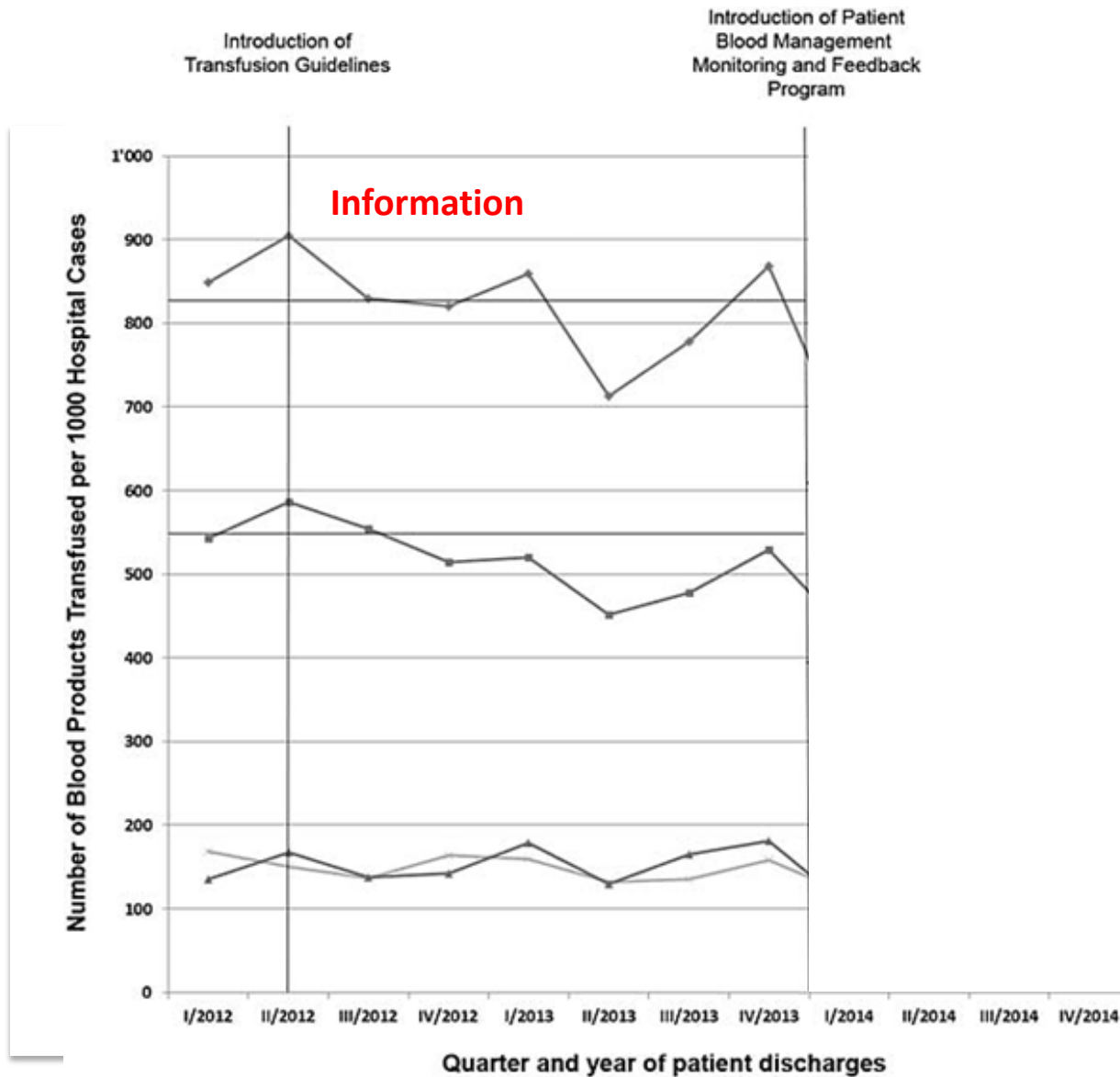


également sur les patients (ponction, rayonnement).

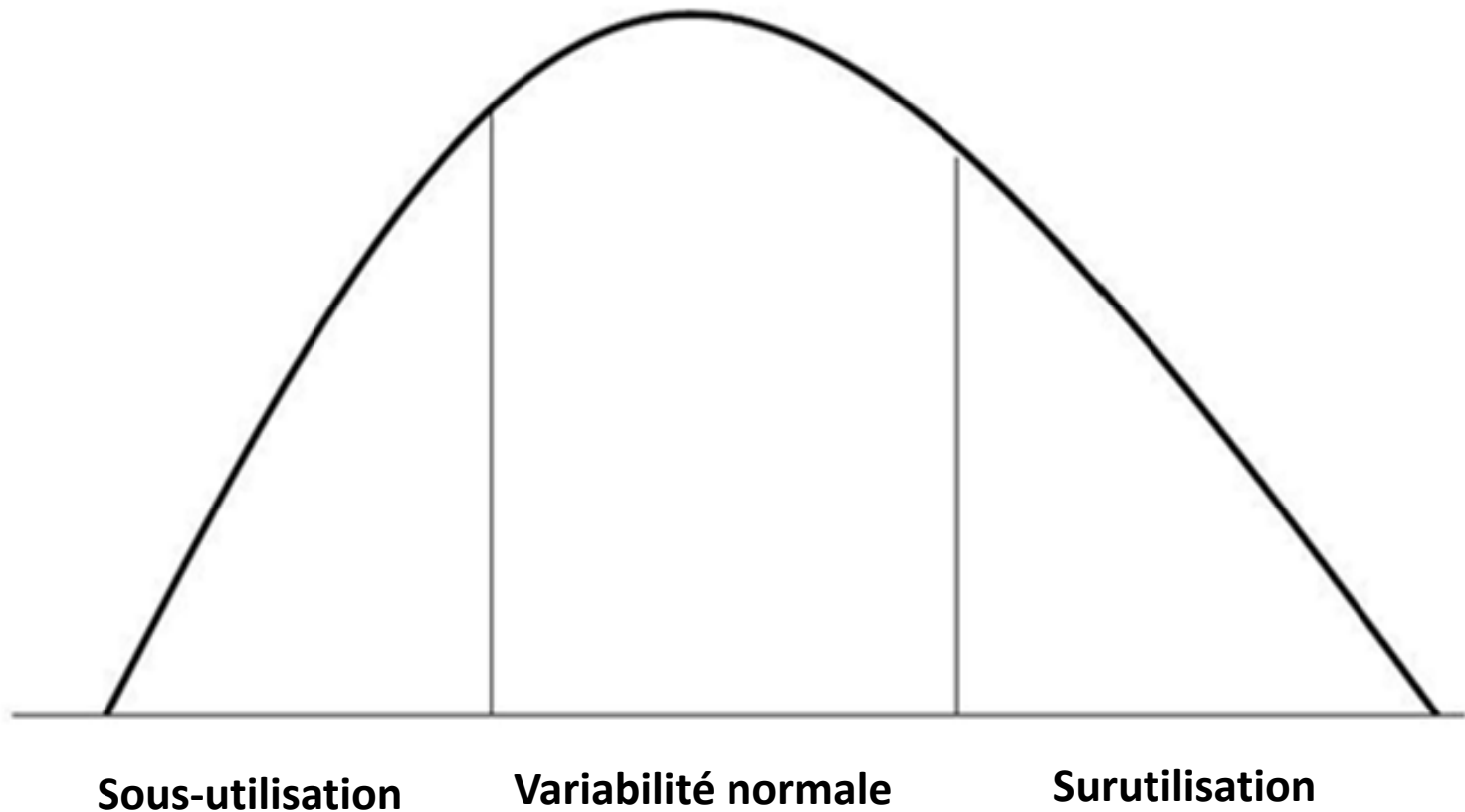
- Il est maintenant nécessaire 1) d'analyser de manière prospective les raisons de ces demandes inappropriées et 2) de modifier les processus selon un modèle PDSA dans un souci d'amélioration de la qualité dans nos institutions.



Feedback éducatif: Transfusion



Variabilité des pratiques cliniques



Feedback éducatif: IPP au Tessin

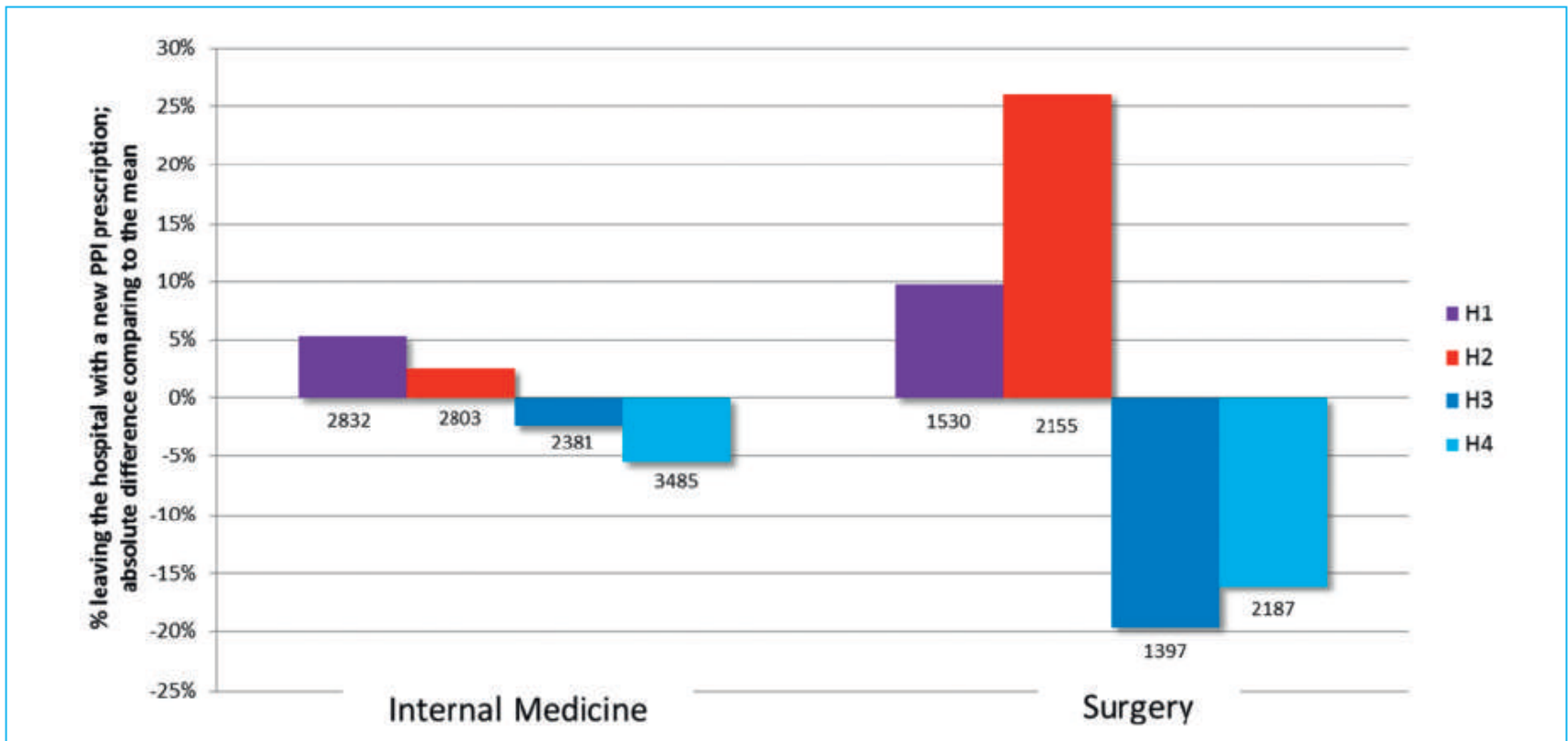
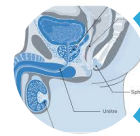


Figure 2: Variabilité par rapport à la moyenne dans la nouvelle prescription d'inhibiteurs de la pompe à protons lors de la sortie de l'hôpital. L'histogramme montre la différence entre les services (médecine/chirurgie) et les hôpitaux, indiqués par la lettre H de 1 à 4. Le nombre de cas analysés est affiché sur l'histogramme.

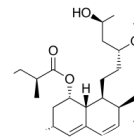
Smarter indicateur



BZD



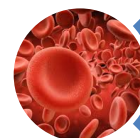
PPI



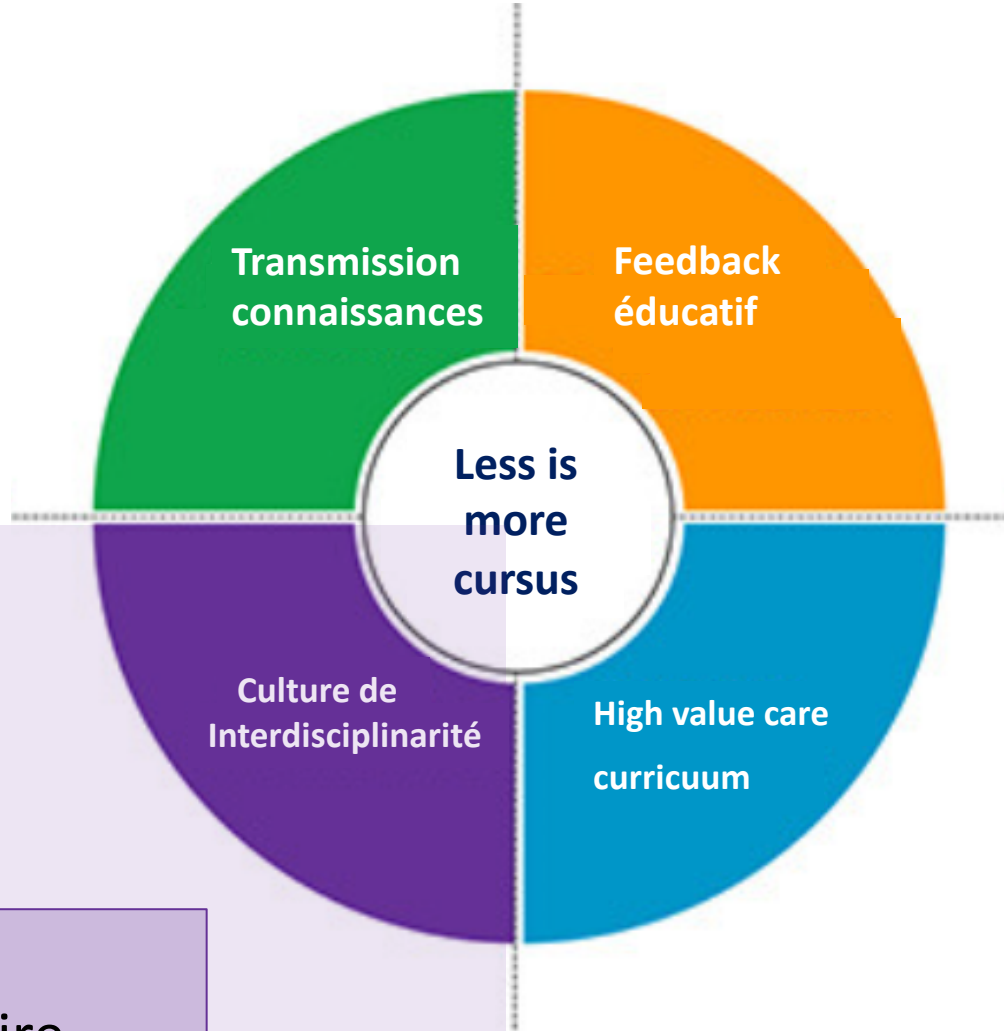
Antibiotic



X ray



Sang

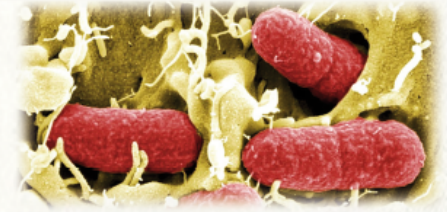


Collaboration
interdisciplinaire



SAVIEZ-VOUS QUE ?

- 20% des patients ont une sonde urinaire à l'hôpital
- 20-50% des patients sondés le sont de manière inappropriée
- 7% des patients sondés présentent une infection urinaire symptomatique
- Les infections urinaires liées au sondage sont la première cause d'infections nosocomiales



MAUVAISES INDICATIONS :

- X** Incontinence urinaire
- X** Prévention des lésions cutanées
- X** Post-opératoire prolongé
- X** Analyse urinaire

Eviter les indications inappropriées et respecter l'asepsie

Prévenir la pose d'une

Réévaluer la nécessité de

<15% sondage urinaire



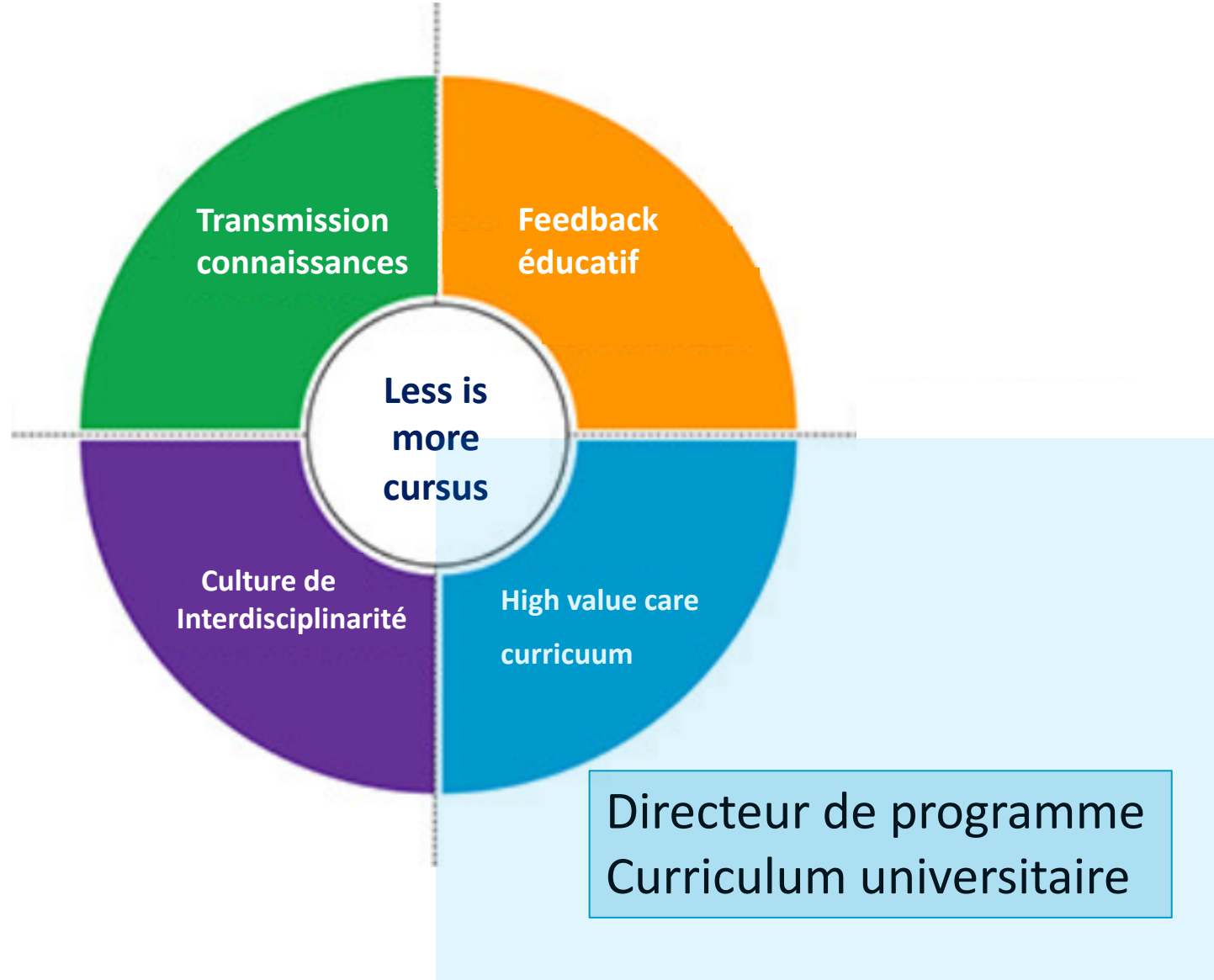
An initiative of the ABIM Foundation



FOUNDATION®

5 QUESTIONS to Ask Your Doctor Before You Get Any Test, Treatment, or Procedure

- 1 Do I really need this test or procedure?** Medical tests help you and your doctor or other health provider decide how to treat a problem. And medical procedures help to actually treat it.
- 2 What are the risks?** Will there be side effects? What are the chances of getting results that aren't accurate? Could that lead to more testing or another procedure?
- 3 Are there simpler, safer options?** Sometimes all you need to do is make lifestyle changes, such as eating healthier food or exercising more.
- 4 What happens if I don't do anything?** Ask if your condition might get worse — or better — if you don't have the test or procedure right away.
- 5 How much does it cost?** Ask if there are less-expensive tests, treatments or procedures, what your insurance may cover, and about generic drugs instead of brand-name drugs.






Creating a list of low-value health care interventions according to medical students perspective

[Romain Bonnet](#)¹, [Matthieu Laurencet](#)¹, [Jean-Michel Gaspoz](#), [Omar Kherad](#)  

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.03.018>

 Article Info



The five recommendations that were the most supported by the students ($n = 86$, 21%) are the following:

- Antibiotics should not be used for apparent viral respiratory illnesses (sinusitis, pharyngitis, bronchitis); average of 9.0/10.
- Avoid using a fluoroquinolone antibiotic for the first-line treatment of uncomplicated urinary tract infections (UTIs) in women; average of 8.53/10.
- Don't let older adult lie in bed or in a chair during hospital stay; average of 8.49/10.
- Don't prescribe opioid analgesics as first-line therapy to treat chronic non-cancer pain; average 8.24/10.
- Don't overuse non-beta lactam antibiotics in patients with a history of penicillin allergy, without an appropriate evaluation; average 7.87/10.

High value care curriculum







A high value care curriculum for interns: a description of curricular design, implementation and housestaff feedback

Jason Hom,¹ Andre Kumar,¹ Kambria H Evans,¹ David Svec,¹ Ilana Richman,² Daniel Fang,¹ Andrea Smeraglio,¹ Marisa Holubar,¹ Tyler Johnson,¹ Neil Shah,³ Cybele Renault,¹ Neera Ahuja,¹ Ronald Witteles,¹ Stephanie Harman,¹ Lisa Shieh¹

BMJ

Hom J, et al. *Postgrad Med J* 2017;**93**:725–729. doi:10.1136/postgradmedj-2016-134617

Title	Case Synopsis	Learning Objectives	Case Summary Download
 Diagnostic Excellence 01: Two women with iron-deficiency anemia Case Updated: Jul 27, 2018	View Case synopsis	View Learning objectives	Case summary
 Family Medicine 07: 53-year-old man with leg swelling Author(s): Robert Mallin, MD Case Updated: Jul 27, 2018	View Case synopsis	View Learning objectives	Case summary
 Family Medicine 22: 70-year-old male with new-onset unilateral weakness Author(s): George Nixon, MD Case Updated: Jul 27, 2018	View Case synopsis	View Learning objectives	Case summary
 Family Medicine 26: 55-year-old man with fatigue			? Need Help?

Teachable
Moment



REVUE MÉDICALE SUISSE

Minute d'enseignement



EDITORIAL

Apprentissage par l'erreur p.255
Omar Kherad

MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE

La démarche diagnostique de la maladie coronarienne stable : à quel risque se fier ? p.257
Fanny Sollander, Philippe Vernex, Majd Ramlawi

Conséquences des transfusions sanguines inappropriées p.260
Laura Dubas, Dimitri Roustan, Omar Kherad

Antidiabétiques oraux et hypoglycémie chez le patient âgé p.264
Jessie Porzi, Nicole Petriccioli, Sarah Malacarne

Prévention des saignements digestifs hauts sur AINS p.268
Axelle Fratianni, Rui Ribeiro Da Costa, En-Ling Leung Ki, Michael Drepper

Quand ne faut-il pas dilater une sténose unilatérale de l'artère rénale ? p.272
Yoann David, Lara Howarth, Vincent Bourquin

Conséquences indirectes du dosage du PSA dans le dépistage du cancer de la prostate p.275
Roxane Naïmi, Marc Senglet, Arachk De Gorski, Omar Kherad

De la dermohypodermite à l'arthrodèse p.278
Armita Zaim, Boris Gojanovic, Alexandre Lädermann, Timon Meynard

RMS février 2020

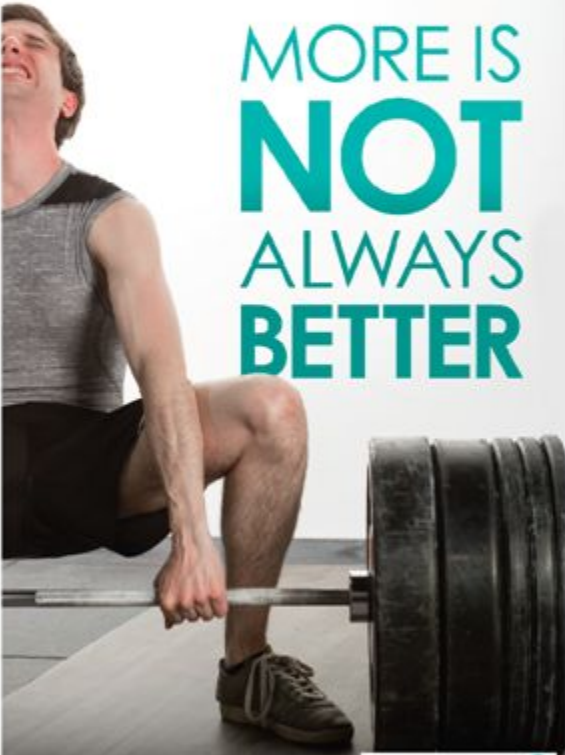
Merci pour votre attention



MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER

The same is true for medical tests and treatments. Talk to your doctor about what you need, and what you don't. To learn more, visit www.choosingwisely.ca

Choosing Wisely Alberta Choosing Wisely Canada



MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER

The same is true for medical tests and treatments. Talk to your doctor about what you need, and what you don't. To learn more, visit www.choosingwisely.ca

Choosing Wisely Alberta Choosing Wisely Canada



MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER

The same is true for medical tests and treatments. Talk to your doctor about what you need, and what you don't. To learn more, visit www.choosingwisely.ca

Choosing Wisely Alberta Choosing Wisely Canada