



Hôpital du Valais
Spital Wallis

***Smarter medicine* en médecine hospitalière et ambulatoire**

Dr Jens Greiser, Médecin-adjoint,
Service de Médecine Interne Générale, CHVR
Colloque de formation continue du jeudi matin
Jeudi 11.09.2025



Hôpital du Valais
Spital Wallis

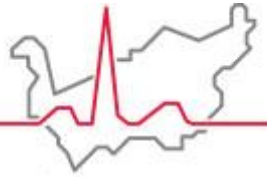
Smarter medicine en médecine hospitalière et ambulatoire

Pour participer aux questions

- 1) Cliquez sur le lien suivant
<https://pingo.coactum.de>
- 2) Sous «Participate»
mettez le numéro d'accès : **059839**
- 3) Dès le début du vote, vous avez 45 sec
pour répondre à une des 5 propositions
- 4) Après avoir cliqué sur la bonne réponse,
validez votre vote en cliquant sur la barre Vote
qui se trouve à la fin des 5 propositions



pingo.coactum.de → 059839



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Smarter medicine – Moins c'est parfois plus





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Smarter medicine – Moins c'est parfois plus

Moins, c'est parfois plus:

**Contre
les traitements
médicaux excessifs
ou inappropriés.**

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland



Hôpital du Valais
Spital Wallis

" Moins c'est plus " ?

Le **minimalisme** (ou *art minimal*) est un mouvement de l'art contemporain, apparu au début des années 1960 aux États-Unis, en réaction au lyrisme pictural de l'expressionnisme abstrait et en opposition à la tendance figurative et ironique du pop art. Le minimalisme est l'héritier du modernisme, et plus particulièrement du Bauhaus.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

" Moins c'est plus " ?

Ludwig Mies van der Rohe, allemand
naturalisé états-unien 1886 – 1969, directeur
de l'école du **Bauhaus** de 1930 à 1933

« less is more », l'amélioration d'une œuvre
se fait par soustraction.





Hôpital du Valais
Spital Wallis

S. R. Crown Hall Illinois Institute of Technology Chicago

Ludwig Mies van der Rohe - **1954**





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Neue Nationalgalerie Berlin

Ludwig Mies van der Rohe - 1968





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Advancing a national dialogue around avoiding unnecessary medical tests and treatments



An initiative of the ABIM Foundation



FOUNDATION®



Hôpital du Valais
Spital Wallis

**Choosing
Wisely®**

An initiative of the ABIM 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.

1. Ai-je **vraiment besoin** de ce test ou de cette procédure ?
2. Quels sont les **risques** ?
3. Existe-t-il des options **plus simples** et plus sûres ?
4. Que se passe-t-il si **je ne fais rien** ?
5. Combien ça **coûte** ?



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Do you really need that medical test or treatment? The answer may be no.



Reasons to avoid medical tests and treatments you don't need:

- **They can harm you.** X-rays and CT scans expose you to radiation. It's okay in small amounts, but repeated exposure can cause cancer. Antibiotics can prevent and treat some bacterial infections, but they can have serious side effects. And, taking them when you don't need them—like for a cold—can cause your body to resist them. Then they won't work when you do need them.
- **They are expensive.** Imaging tests like X-rays, CT scans, MRIs, and others can cost hundreds or thousands of dollars, and you may have to pay part of that. Blood tests that you don't need may not be covered by insurance.
- **They can be a waste of time.** Every test you get means taking time away from work, school, or family, plus the time and hassle of getting there.

- **They can make you anxious.** Waiting for test results can lead to unneeded worry.
- **They can lead to more tests.** False alarms may cause your doctor to order yet more needless tests. Every test increases costs and risks, and may lead to unnecessary procedures and serious complications, including death.

Talk to your doctor about which tests and treatments you need – and which ones you don't need.

**Choosing Wisely®**
An initiative of the ABIM Foundation

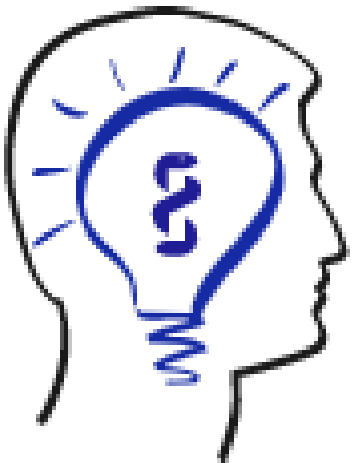




Hôpital du Valais
Spital Wallis

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland



Klug entscheiden

Eine Initiative der
Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin

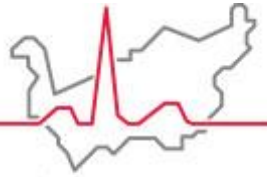


SGAIM SSMIG SSGIM

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

www.choosingwisely.org/
www.smartermedicine.ch/fr/
www.klug-entscheiden.com/

Klug entscheiden - es muss nicht alles gemacht werden, was machbar ist



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Plus n'est pas toujours plus. Décidons ensemble.

Un nombre croissant de traitements dispensés et d'examens effectués nuisent plus aux patients qu'ils ne leur sont bénéfiques. Il convient de remédier de toute urgence à cette situation. **Smarter medicine** adhère au principe selon lequel un traitement doit être suivi que s'il est efficacement utile.



SGAIM SSMIG SSGIM

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

www.smartermedicine.ch/fr/

www.sgaim.ch/de/themen/qualitaet/smarter-medicine

Liste «Top 5»

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



2014

1 Un bilan radiologique chez un patient avec des douleurs lombaires non-spécifiques depuis moins de 6 semaines

Une lombalgie est considérée comme non-spécifique en l'absence de signes d'alarme («red flags»), tels qu'un déficit neurologique sévère ou progressif, ou une suspicion de processus malin ou infectieux. Un bilan radiologique dans la lombalgie non-spécifique ne modifie pas le pronostic du patient, mais augmente l'exposition aux radiation et les coûts.

Sources: Agency for Health Care Research and Quality, National Institute for Health and Care Excellence

Niveau de preuve: méta-analyse d'essais cliniques randomisés

2 Le dosage du PSA pour dépister le cancer de la prostate sans en discuter les risques et bénéfices avec le patient

Les résultats des essais cliniques sont contradictoires sur les bénéfices du dépistage par PSA. Les hommes

3 La prescription d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures sans signe de gravité

La grande majorité des infections des voies aériennes supérieures sont des infections virales, contre lesquelles les antibiotiques sont inefficaces.

Sources: Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence

Niveau de preuve: plusieurs essais cliniques randomisés

4 Une radiographie du thorax dans le bilan préopératoire en l'absence de suspicion de pathologie thoracique

Elle n'apporte aucun changement dans la prise en charge et l'évolution du patient asymptomatique.

Sources: American College of Radiology, Royal College of Radiologists

Niveau de preuve: plusieurs études d'observation

Liste « Top 5 »

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



2016

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

De nombreuses investigations à but diagnostique (y compris les radiographies thoraciques, gazométries, formules sanguines et électrocardiogrammes) sont pratiquées à intervalles réguliers en milieu hospitalier (parfois de manière quotidienne). Ces examens doivent répondre à une question clinique spécifique et doivent être réalisés uniquement si leur résultat peut influencer la prise en charge. L'usage excessif de ces tests peut avoir un impact délétère sur la prise en charge du patient, tout en augmentant les coûts de la santé, sans apporter de bénéfice et en étant potentiellement préjudiciables. A titre d'exemple, les prélèvements sanguins itératifs peuvent conduire à une anémie secondaire pouvant nécessiter des transfusions sanguines. Les éventuelles investigations complémentaires générées par des résultats anormaux décou-

Une politique de transfusion libérale avec des seuils plus élevés n'a pas permis d'obtenir de meilleurs résultats par rapport aux stratégies restrictives. Une transfusion inutile génère des coûts et expose les patients à des effets indésirables potentiels sans aucun bénéfice. Les cliniciens sont, de ce fait, priés d'éviter l'administration en routine de deux unités de culots érythrocytaires si une unité est suffisante.

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.

Jusqu'à 65% des personnes âgées indépendantes sur le plan fonctionnel à l'admission risquent de perdre leur autonomie pendant un séjour à l'hôpital. Marcher durant le séjour hospitalier est essentiel pour maintenir cette capacité fonctionnelle chez les personnes âgées. La perte d'autonomie pour la marche augmente les durées de séjour, les recours à des services de ré-

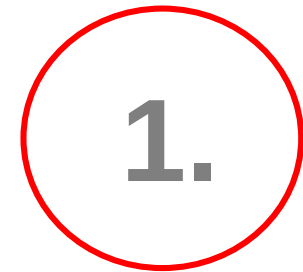


Hôpital du Valais
Spital Wallis

2023

Médecine Interne Générale **hospitalière**

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



1) Ne pas instaurer une anticoagulation prophylactique chez les patients médicaux aigus ayant un risque bas d'évènement thromboembolique veineux.

Médecine Interne Générale hospitalière (2023_II) - smarter medicine - gegen Über- & Fehlbehandlung - smarter medicine



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Anticoagulation prophylactique médecine interne hospitalière

Recommendation 6: Do not routinely prescribe VTE prophylaxis to all hospitalized patients; use an evidence-based risk stratification system to determine whether a patient needs VTE prophylaxis. If they do warrant prophylaxis, use a bleeding risk assessment to determine if mechanical rather than pharmacologic prophylaxis is more appropriate.

► J Gen Intern Med. 2022 Jun 6;37(10):2454–2461. doi: [10.1007/s11606-021-07269-4](https://doi.org/10.1007/s11606-021-07269-4)

Choosing Wisely in Adult Hospital Medicine: Co-creation of New Recommendations for Improved Healthcare Value by Clinicians and Patient Advocates

[Hyung J Cho](#)^{1,2,✉}, [Danielle Smith](#)³, [Anita Hart](#)⁴, [Rupesh Prasad](#)⁵, [Suchita Shah Sata](#)⁶, [Karen Clarke](#)⁷,
[Olugbenga Arole](#)⁸, [John Beurlein](#)⁹, [Marina George](#)¹⁰, [Carlton Moore](#)¹¹, [Anneliese M Schleyer](#)¹², [Kathleene Wooldridge](#)¹³, [Talya Bordin Wosk](#)¹⁴, [Elham Yousef](#)¹⁵, [Jenna Goldstein](#)¹⁶, [April E Fegley](#)¹⁶, [Megan Malouk](#)¹⁶,
[Mona Krouss](#)¹⁷



ORIGINAL ARTICLE

Enoxaparin versus Placebo to Prevent Symptomatic Venous Thromboembolism in Hospitalized Older Adult Medical Patients

Dominique Mottier, M.D.,¹ Philippe Girard, M.D.,² Francis Couturaud, M.D., Ph.D.,¹ Karine Lacut, M.D., Ph.D.,¹ Emmanuelle Le Moigne, M.D., Ph.D.,¹ Nicolas Paleiron, M.D.,³ Dewi Guellec, M.D.,⁴ Olivier Sanchez, M.D., Ph.D.,⁵ Virginie Cogulet, Pharm.D.,⁶ Silvy Laporte, Ph.D.,⁷ Gisèle Marhic,⁸ Patrick Mismetti, M.D., Ph.D.,⁹ Emilie Presles, M.Sc.,⁷ Helia Robert-Ebadi, M.D.,¹⁰ Isabelle Mahé, M.D., Ph.D.,¹¹ Ludovic Plaisance, M.D.,¹² Jean-Luc Reny, M.D., Ph.D.,¹³ Pauline Darbellay Farhoumand, M.D.,¹³ Clémence Cuvelier, M.D.,¹³ Catherine Le Henaff, M.D.,¹⁴ Yannick Lambert, M.D.,¹⁴ Marc Danguy des Deserts, M.D.,¹⁵ Claire Rousseau Legrand, M.D.,¹⁶ Sébastien Boutreux, M.D.,¹⁷ Yves Bleher, M.D.,¹⁸ Romain Decours, M.D.,¹⁹ Albert Trinh-Duc, M.D.,²⁰ Guillaume Armengol, M.D.,²¹ Ygal Benhamou, M.D., Ph.D.,²¹ Aurélie Daumas, M.D., Ph.D.,²² Sarah-Lou Guyot, M.D.,²³ Hugo De Carvalho, M.D.,²³ Bouchra Lamia, M.D., M.P.H., Ph.D.,²⁴ Marc Righini, M.D.,¹⁰ Guy Meyer, M.D., Ph.D.,⁵ and Grégoire Le Gal, M.D., Ph.D.²⁵



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Anticoagulation prophylactique médecine interne hospitalière

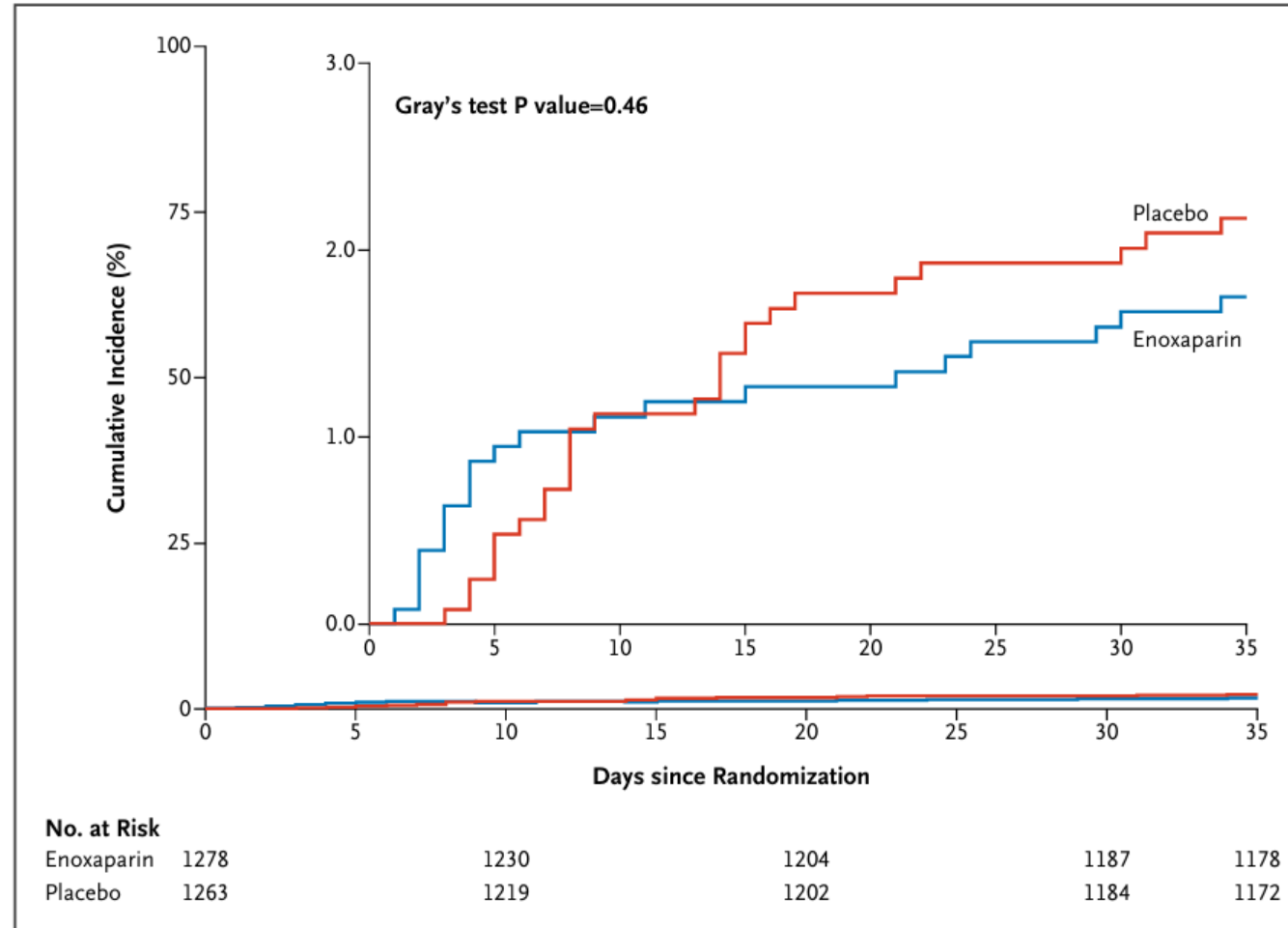


Figure 2. Kaplan-Meier Cumulative Event Rate for the Primary Outcome, Symptomatic Venous Thromboembolism at 30 Days.



Anticoagulation prophylactique médecine interne hospitalière

Hôpital du Valais
Spital Wallis

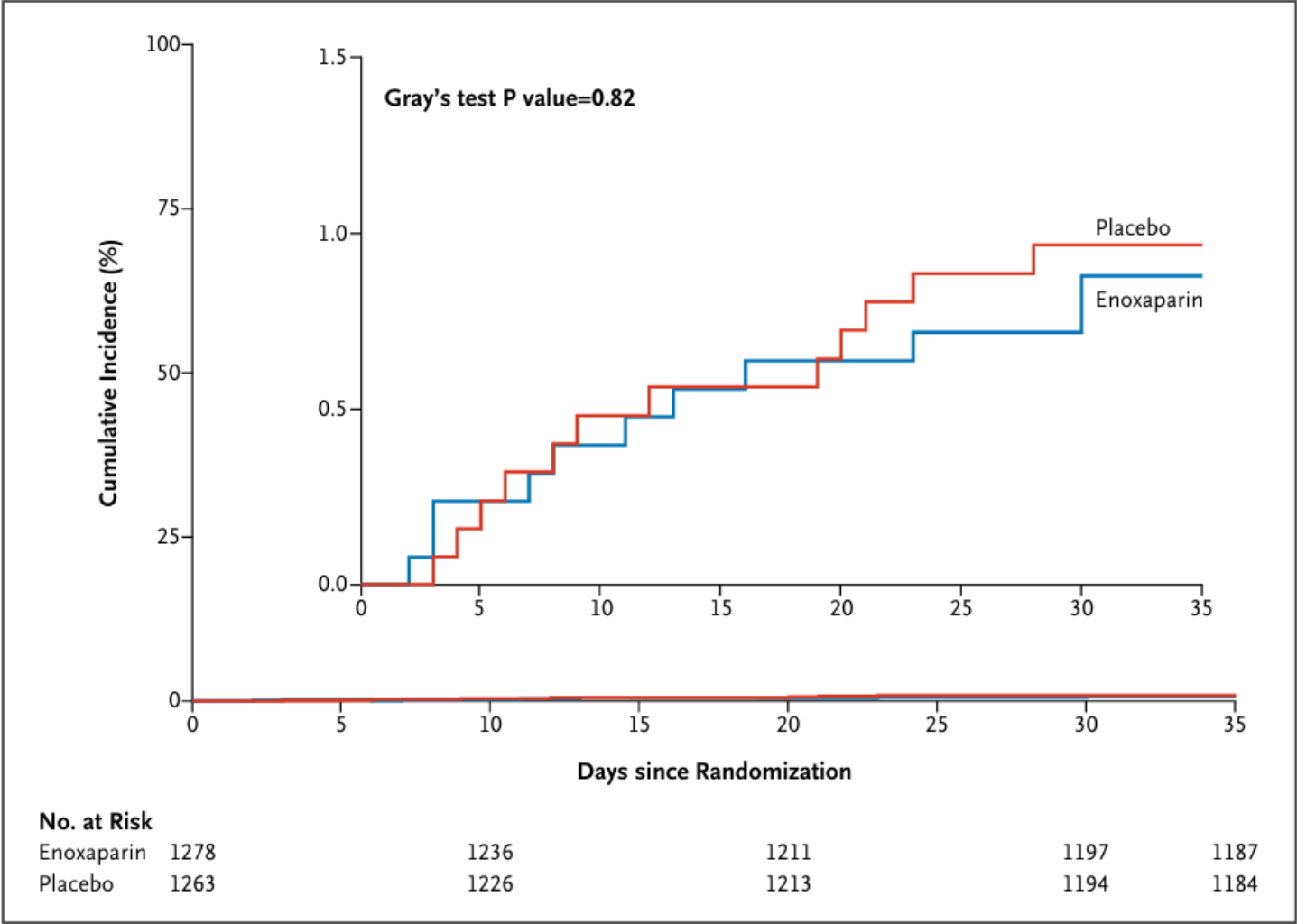


Figure 3. Kaplan-Meier Cumulative Event Rate for the Primary Safety Outcome, Major Bleeding at 30 Days.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Anticoagulation prophylactique médecine interne hospitalière

	Facteurs de risque	Thrombo-prophylaxie
Patients à faible risque	Sans facteur de risque évident	Non
Patients à risque moyen	Au moins 1 facteur de risque thromboembolique, faible risque de saignement	Oui
Patients à risque élevé	Maladie critique, cancer, AVC, faible risque de saignement	Oui



Hôpital du Valais
Spital Wallis

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

**MOINS,
C'EST PARFOIS
PLUS.**

Contre les traitements
médicaux excessifs ou
inappropriés.





Hôpital du Valais
Spital Wallis

2023

Médecine Interne Générale **hospitalière**

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



2) Ne pas prescrire d'antibiotique lors de la découverte isolée d'une Protéine C-réactive (CRP) ou d'une Procalcitonine (PCT) élevée.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Infection (2017) 45:263–268
DOI 10.1007/s15010-017-0997-0



REVIEW



The “Choosing Wisely” initiative in infectious diseases

**Clara Lehmann^{1,2}  · Reinhard Berner³ · Johannes R. Bogner⁴ · Oliver A. Cornely^{1,2,5} · Katja de With⁶ ·
Susanne Herold⁷ · Winfried V. Kern⁸ · Sebastian Lemmen⁹ · Mathias W. Pletz¹⁰ · Bernhard Ruf¹¹ ·
Bernd Salzberger¹² · Hans Jürgen Stellbrink¹³ · Norbert Suttorp¹⁴ · Andrew J. Ullmann¹⁵ ·
Gerd Fätkenheuer^{1,2} · Norma Jung¹**



Do not treat an elevated C-reactive protein (CRP) or procalcitonin in serum with antibiotics for patients not presenting signs or symptoms of infection

Elevated systemic inflammatory biomarkers reflect an inflammatory condition in the body. They are not solely specific for infections and especially not for bacterial infection. However, they could be evaluated in the context of specific clinical presentation. High inflammatory biomarkers might prompt a search for an infection. Though, biomarkers without any clinical signs for an infection (for example pneumonia, urinary tract infection or blood stream infection) do not represent an indication to initiate antibiotic treatment [29–32].

CRP et/ou PCT élevés

- **1. Anamnèse**
- **2. Examen clinique**
- **3. Recherche microbiologique**
- **4. Selon résultats et diagnostique discussion indication aux antibiotiques**



Hôpital du Valais
Spital Wallis

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

**MOINS,
C'EST PARFOIS
PLUS.**

Contre les traitements
médicaux excessifs ou
inappropriés.





Hôpital du Valais
Spital Wallis

2023

Médecine Interne Générale **hospitalière**

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



3) Ne pas traiter systématiquement avec des antihypertenseurs des valeurs de pression artérielle supérieures à la normale lors d'une hospitalisation de soins aigus.

Augmentation asymptomatique de la pression artérielle lors d'une hospitalisation

- **Surcharge sodique et hydrique**
- **Corticostéroïdes**
- **Douleurs**
- **Stress**
- **L'anxiété**
- **Manque de sommeil**
- **Syndrome d'apnées du sommeil transitoirement non appareillé**
- **Un sevrage éthylique / du tabac ...**
- **Etat fébrile**
- **Blouses blanches**



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Augmentation asymptomatique de la pression artérielle lors d'une hospitalisation

- **Fréquent**
- **30% des patients sont traité**
- **L'évidence du bénéfice du contrôle de l'hypertension artérielle a été démontré en ambulatoire mais pas en intra-hospitalier**



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Review

> [Hypertension](#). 2024 Aug;81(8):e94-e106. doi: 10.1161/HYP.0000000000000238.

Epub 2024 May 28.

The Management of Elevated Blood Pressure in the Acute Care Setting: A Scientific Statement From the American Heart Association

Adam P Bress, Timothy S Anderson, John M Flack, Lama Ghazi, Michael E Hall, Cheryl L Laffer,
Carolyn H Still, Sandra J Taler, Kori S Zachrison, Tara I Chang;
American Heart Association Council on Hypertension; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing;
and Council on Clinical Cardiology

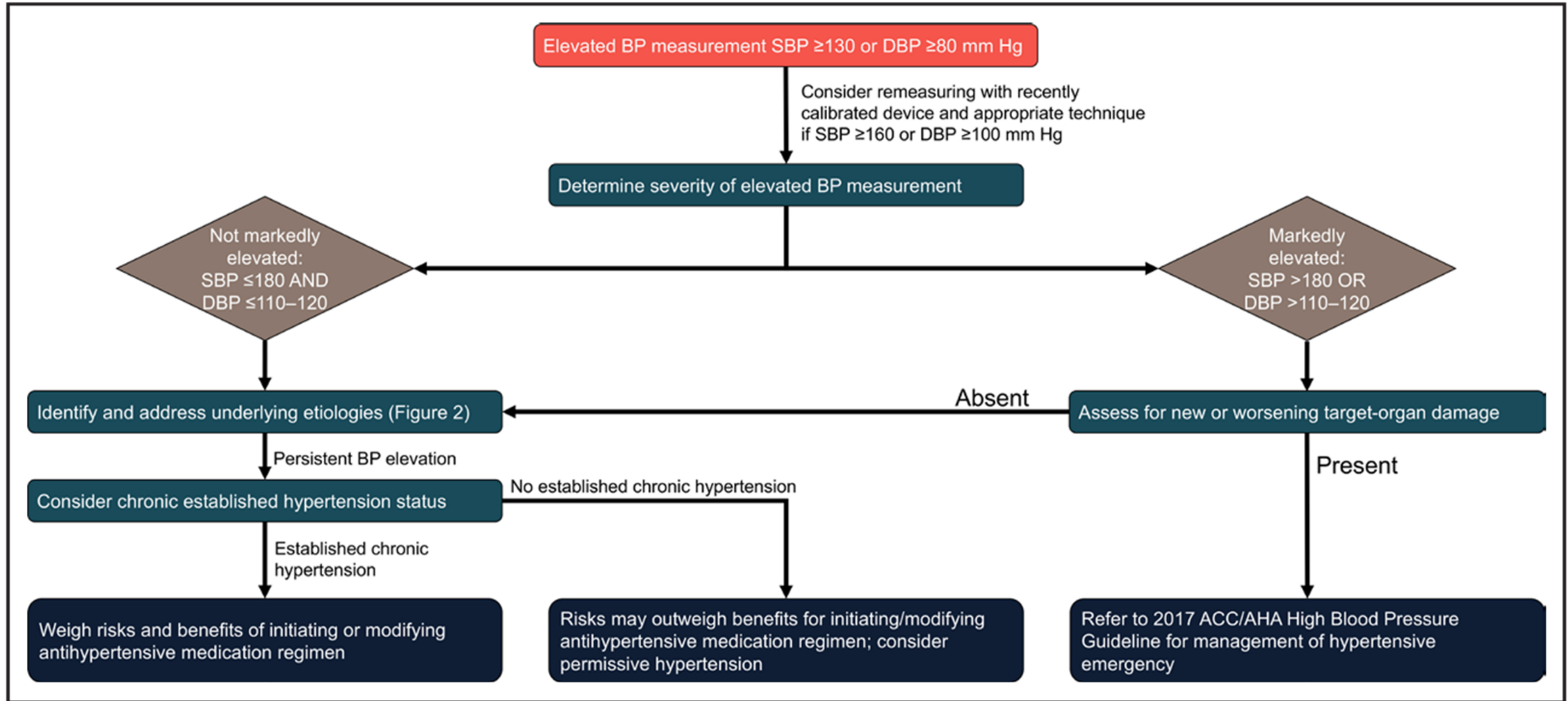


Figure 3. Approach to the acute management of elevated BP in the acute care setting.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

**MOINS,
C'EST PARFOIS
PLUS.**

Contre les traitements
médicaux excessifs ou
inappropriés.





Hôpital du Valais
Spital Wallis

2023

Médecine Interne Générale **hospitalière**

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



4) Ne pas prescrire à la sortie de l'hôpital des neuroleptiques initiés en cours d'hospitalisation pour insomnie ou agitation et, en cas de prescription, prévoir une réévaluation de l'indication en dehors de la phase aiguë.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Neuroleptiques de deuxième génération (N2G)

N2G	Indications	Utilisation «Off label»
Quétiapine	- Schizophrénie - Episodes maniaques lors de troubles bipolaires - Episodes dépressifs lors de troubles bipolaires - Prévention des récives de troubles bipolaires	- Agitation, agressivité - Psychose associée à la démence - Insomnie
Risperidone	- Schizophrénie - Agressivité et symptômes psychotique sévères liés à la démence d'Alzheimer (max. 12 semaines) - Episodes maniaques lors de troubles bipolaires (max. 12 semaines) - comportement destructeur, agressivité, impulsivité, automutilation avec retard mental	- Agitation, agressivité - Psychose associée à la démence
Olanzapine (Zyprexa)	- Schizophrénie - Episodes maniaques lors de troubles bipolaires - Prévention des récives de troubles bipolaires (max. 12 mois)	- Agitation, agressivité - Psychose associée à la démence - Anorexie cachexie oncologique - Nausées vomissements induit par chimiothérapie



Hôpital du Valais
Spital Wallis

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

**MOINS,
C'EST PARFOIS
PLUS.**

Contre les traitements
médicaux excessifs ou
inappropriés.





Hôpital du Valais
Spital Wallis

2023

Médecine Interne Générale hospitalière

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



5) Ne pas administrer d'oxygène pour maintenir une saturation capillaire en oxygène de 94% ou plus chez les patients médicaux aigus.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Meta-Analysis > [Lancet](#). 2018 Apr 28;391(10131):1693-1705.

doi: 10.1016/S0140-6736(18)30479-3. Epub 2018 Apr 26.

Mortality and morbidity in acutely ill adults treated with liberal versus conservative oxygen therapy (IOTA): a systematic review and meta-analysis

Derek K Chu¹, Lisa H-Y Kim¹, Paul J Young², Nima Zamiri¹, Saleh A Almenawer³, Roman Jaeschke⁴, Wojciech Szczeklik⁵, Holger J Schünemann⁴, John D Neary¹, Waleed Alhazzani⁶



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quizz 1: Laquelle des situations suivantes n'est pas une exception à la règle de cibler une SaO₂ de 90-94%?

- A. Intoxication au CO
- B. Crise drépanocytaire
- C. Pneumothorax
- D. Céphalées en grappe
- E. Œdème aigu pulmonaire



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quizz 1: Laquelle des situations suivantes n'est pas une exception à la règle de cibler une SaO₂ de 90-94%?

- A. Intoxication au CO
- B. Crise drépanocytaire
- C. Pneumothorax
- D. Céphalées en grappe
- E. Œdème aigu pulmonaire**



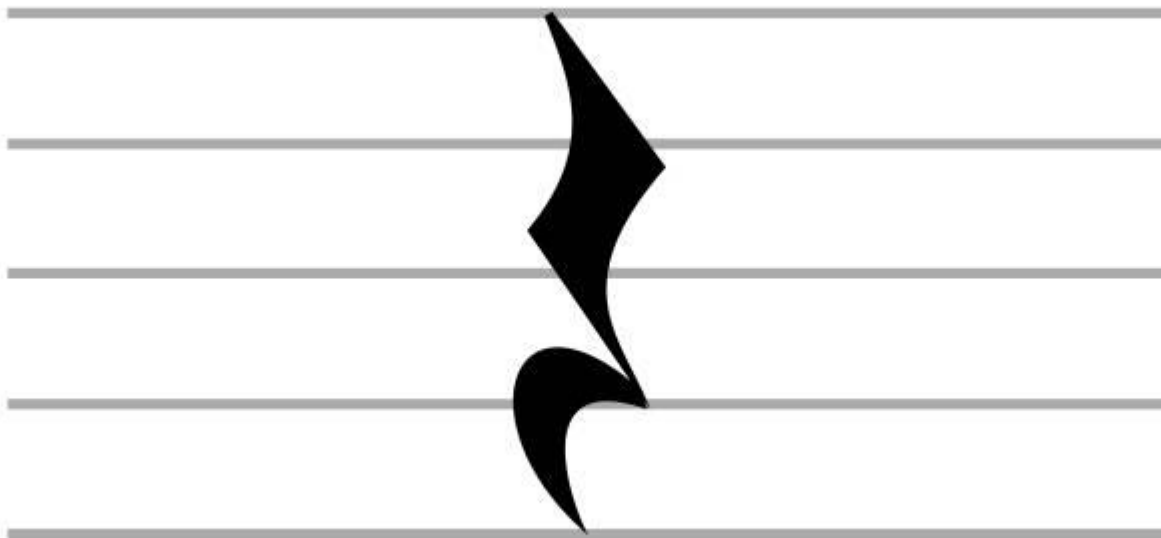
Hôpital du Valais
Spital Wallis

CHOOSING WISELY RECOMMENDATIONS

Don't maintain a peripheral capillary oxygen saturation of higher than 96% when using supplemental oxygen, except for carbon monoxide poisoning, cluster headaches, sickle cell crisis, or pneumothorax.



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Médecine Interne Générale Ambulatoire



2021 - II

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

1.

1) Pas de dépistage ni de nouvelle prise en charge des dyslipidémies pour les personnes de plus de 75 ans en prévention primaire.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Efficacy and safety of statin therapy in older people: a meta-analysis of individual participant data from 28 randomised controlled trials

*Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration**

Summary

Background Statin therapy has been shown to reduce major vascular events and vascular mortality in a wide range of individuals, but there is uncertainty about its efficacy and safety among older people. We undertook a meta-analysis of data from all large statin trials to compare the effects of statin therapy at different ages.



Lancet 2019; 393: 407-15

See [Comment](#) page 379

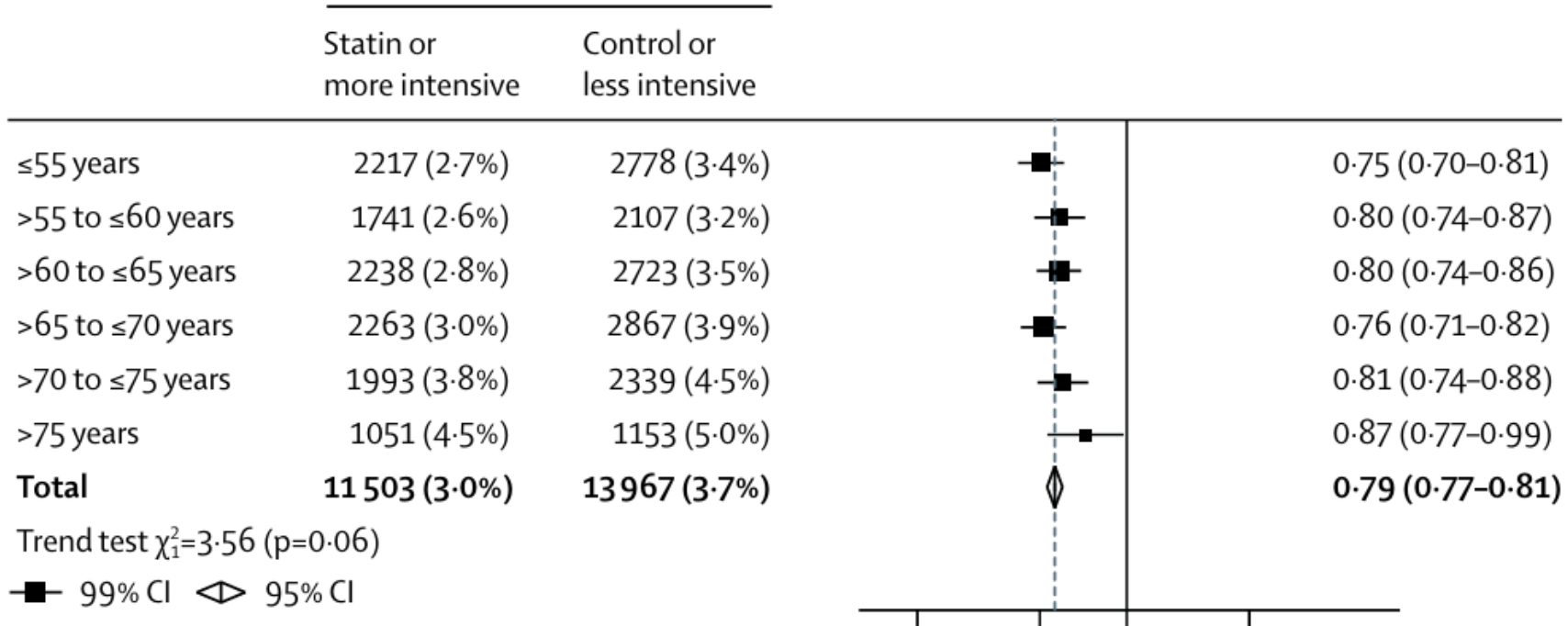
*Members are listed at the end



A

Events (% per annum)

**RR (CI) per
1 mmol/L
reduction
in LDL
cholesterol**



Médecine Interne Générale Ambulatoire



2021 - II

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

2.

2) Pas d'IRM de l'articulation du genou en cas de douleurs dans la partie avant de genou en l'absence de limitation de mouvement ou d'épanchement articulaire sans traitement conservateur préalable adéquat.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quizz 2: Quelle est la cause la plus fréquente de la douleur de la partie antérieur du genou ?

- A. Lésion méniscale
- B. Syndrome douloureux fémoro-patellaire
- C. La goutte
- D. Epanchement articulaire
- E. Lésion des ligaments croisés



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quizz 2: Quelle est la cause la plus fréquente de la douleur de la partie antérieur du genou ?

- A. Lésion méniscale
- B. Syndrome douloureux fémoro-patellaire**
- C. La goutte
- D. Epanchement articulaire
- E. Lésion des ligaments croisés



Hôpital du Valais
Spital Wallis



CHOOSING WISELY RECOMMENDATIONS

4.

Avoid ordering a knee MRI for a patient with anterior knee pain without mechanical symptoms or effusion unless the patient has not improved following completion of an appropriate functional rehabilitation program.

The most common cause of anterior knee pain is patellofemoral pain syndrome. Magnetic resonance imaging (MRI) is rarely helpful in managing this syndrome. Treatment should focus on a guided exercise program to correct lumbopelvic and lower limb strength and flexibility imbalances. If pain persists, if there is recurrent swelling or if mechanical symptoms such as locking and painful clicking are present, and radiographs are non-diagnostic, an MRI may be useful.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

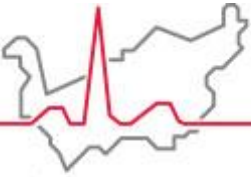
Douleur de la partie antérieur du genou

- 1. Exclusion limitation du mouvement
- 2. Exclusion épanchement articulaire
- 3. Traitement conservateur par rééducation personnalisé

Rev Med Suisse 2014; 10: 1451-6

M. Saubade
R. Martin
A. Becker
G. Gremion

Mieux **comprendre** le syndrome
douloureux fémoro-patellaire...
pour mieux le traiter



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Diagnostic accuracy of ultrasonography in the assessment of anterior knee pain



Mohammad Abd Alkhalik Basha^{1*}, Diaa Bakry Eldib², Sameh Abdelaziz Aly², Taghreed M. Azmy¹, Nader E. M. Mahmoud¹, Tarek Mohamed Ghandour³, Tarek Aly⁴, Shima Mostafa⁵, Asmaa M. Elaidy⁶ and Hesham Youssef Algazzar²

IRM :

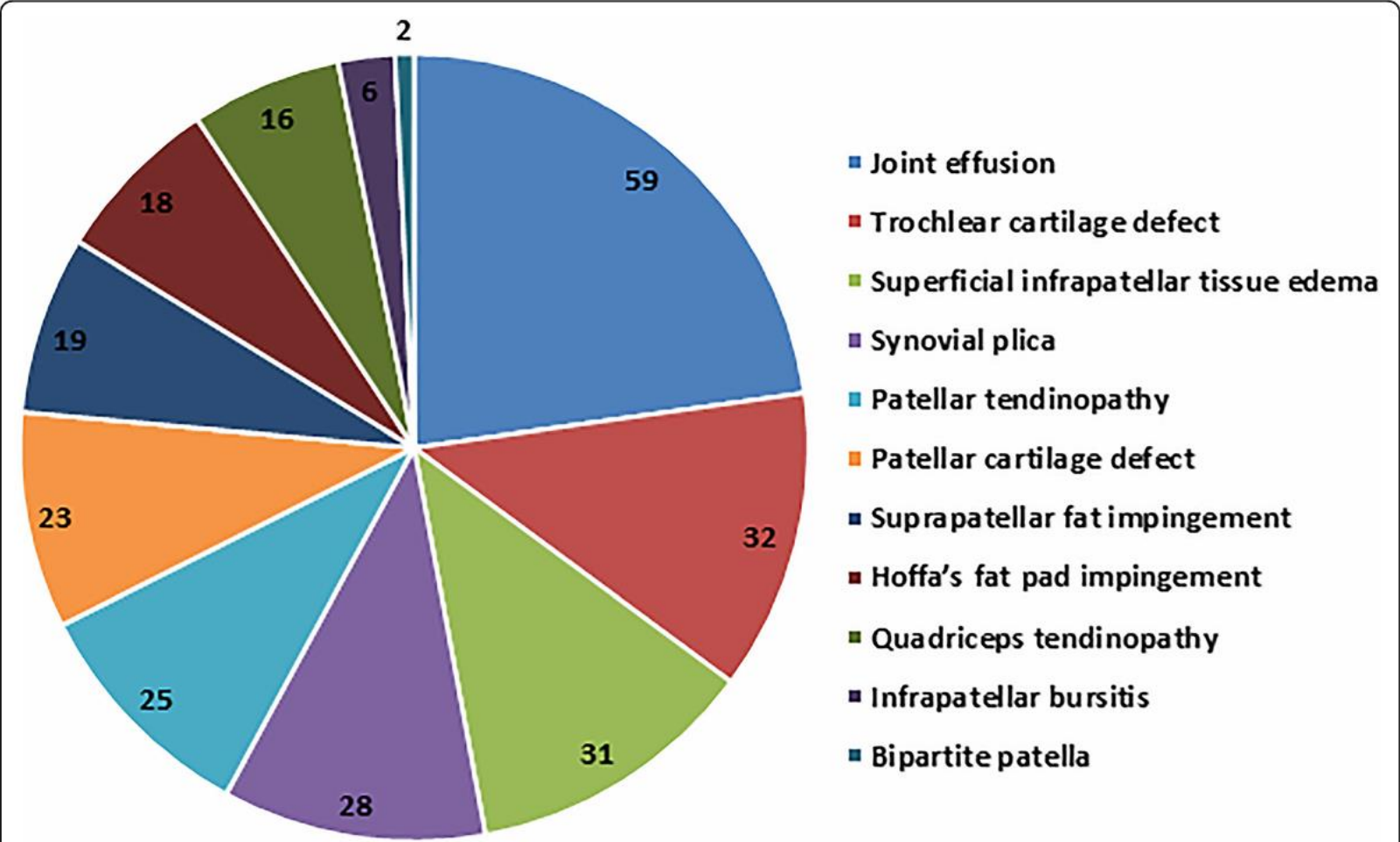


Fig. 3 Frequency of AKP findings as detected by MRI. AKP, anterior knee pain; MRI, magnetic resonance imaging

Médecine Interne Générale Ambulatoire

2021 - II



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

3.

**3) Pas de substitution ferrique chez les patients asymptomatiques non anémiques
et pas d'infusion de fer sans essai thérapeutique préalable par voie orale (sauf en
cas mauvaise absorption)**



BMJ Open Efficacy of iron supplementation on fatigue and physical capacity in non-anaemic iron-deficient adults: a systematic review of randomised controlled trials

- Amélioration de la fatigue
- Pas d'effet sur la capacité physique (Vo2 max, course 15km)

Brett L Houston,^{1,2} Daryl Hurrie,³ Jeff Graham,^{1,2} Brittany Perija,⁴ Emily Rimmer,^{1,2} Rasheda Rabbani,^{5,6} Charles N Bernstein,⁷ Alexis F Turgeon,^{8,9} Dean A Fergusson,¹⁰ Donald S Houston,^{1,2} Ahmed M Abou-Setta,^{5,6} Ryan Zarychanski^{1,2,5,6}

Patients ferriprive non anémique

Symptomatique

- La substitution de fer peut améliorer les symptômes
- La substitution en fer ne va pas améliorer la capacité physique
- IV uniquement en cas d'échec d'un substitution per os
- Pensez à espacer les prises de fer per os (1-3x par semaines) pour diminuer les symptômes digestifs

Non symptomatique

- Le fer ne peut pas améliorer les symptômes

Médecine Interne Générale Ambulatoire



2021 - II

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

4.

4) Ne pas mesurer la vitamine D 25(OH) par habitude pour les personnes ne présentant pas de facteurs de risques pour une carence en vitamine D.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Facteur de risque pour un déficit en vitamine D

- **Maladie métabolique osseuse**
- **Perturbation de la calcémie**
- **Syndrome de malabsorption** (maladie coéliquaue, S/P chirurgie de l'intestine grêle, traitement antiépileptique)
- **Insuffisance rénale chronique**
- **Hépatopathie**

**La vérification du taux de vitamine D :
Quand est-ce vraiment nécessaire ?**

**Choisir
avec soin**



Médecine Interne Générale Ambulatoire

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



2021 - II

5.

Aucun check-up de santé approfondi régulier chez les personnes asymptomatiques

RECOMMANDATIONS EVIPREV 2024

Bénéfice

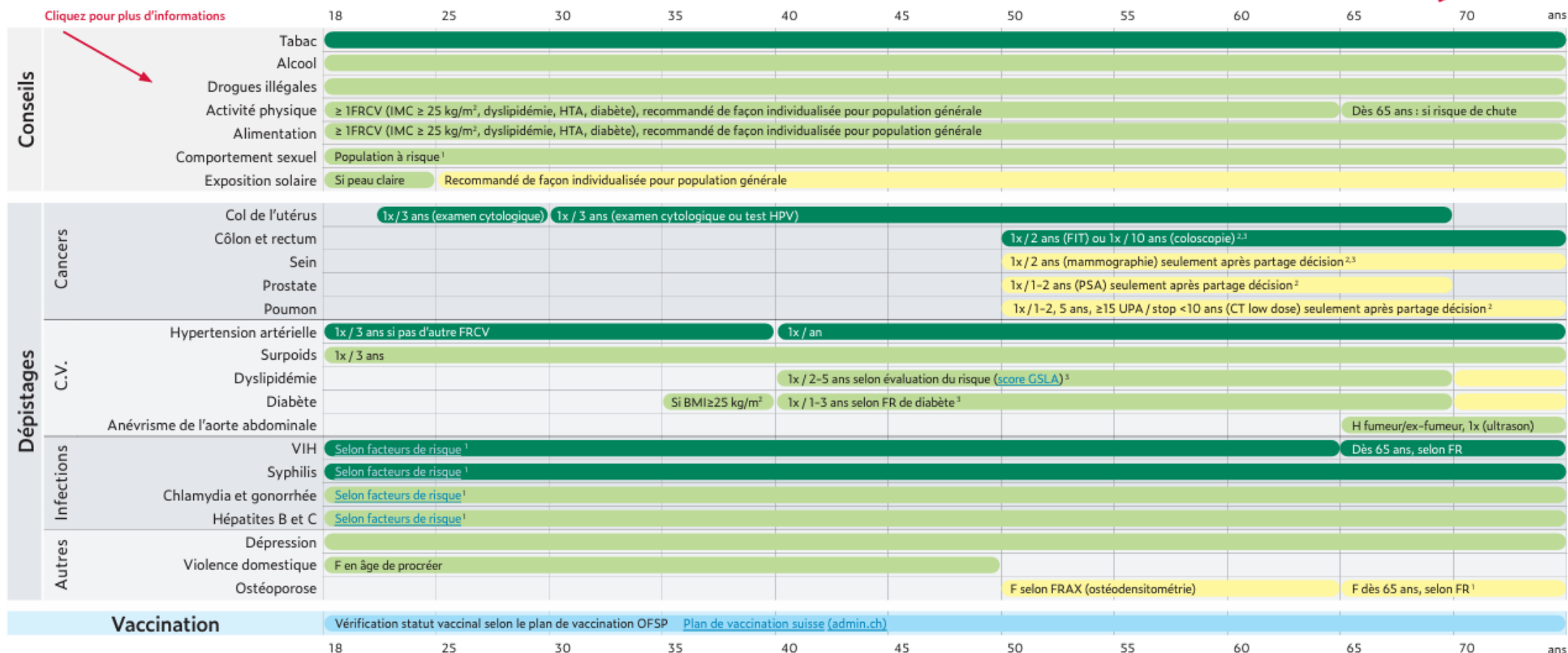
important	élevée
modéré - important	moyenne
faible	faible

Importance / force de la recommandation

Recommandations vaccinales OFSP

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique - Leuvenne

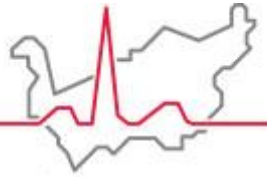


Interventions pour lesquelles les données sont insuffisantes pour les recommander chez les personnes asymptomatiques

- Dépistages cancers : peau, bouche, vessie.
- Dépistages CV : fibrillation auriculaire dès 50 ans, artériopathie périphérique par index pression systolique (ABI), maladie cardiovasculaire par ABI/ hsCRP/ score calcique coronaire, maladie coronarienne (ECG/ test effort) lors de risque CV intermédiaire ou élevé, anévrisme aorte abdominale chez F fumeuses ou ex-fumeuses de 65 à 75 ans.
- Autres dépistages : dysfonction thyroïdienne, apnée du sommeil, maladie cœliaque, carence en vitamine D, troubles du comportement alimentaire, glaucome dès 40 ans, troubles acuité visuelle dès 65 ans, troubles auditifs dès 50 ans, troubles cognitifs dès 65 ans.

Interventions non recommandées chez les personnes asymptomatiques

- Dépistages cancers : thyroïde, pancréas, ovaire, testicule.
- Dépistages CV : maladie coronarienne (ECG/test effort) lors de faible risque CV, sténose artères carotidiennes (ultrason).
- Autres dépistages : BPCO (spirométrie), bactériurie (H et F non enceinte).



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Merci pour votre attention !

