

Influences

Comment s'armer pour ne pas subir ?

SSMJ 20 janvier 2018

Dr Gilles Henrard
gilles.henrard@uliege.be
Département de Médecine générale
Minerva, CEBAM

3 pistes de réflexion

- 1) Nourrir sa motivation à des sources choisies.
- 2) Renforcer sa maîtrise de l'information (outils existants).
- 3) Anticiper l'avenir.

1. Nourrir sa motivation à des sources choisies.

Quand les pionniers du mouvement EBM nous motivent à
l'indépendance



L'EBM, on est « pour » ou on est « contre »...

Homogénéisation

Standardisation

Contrôle

Esprit critique

Déshumanisation

Qualité

Etc...

Etc...

“Dès le début, le concept a agi comme un véritable aimant pour les espoirs et les frustrations des cliniciens, des patients, des bailleurs de fonds, des chercheurs et des responsables politiques...”

Fields, IOM 1992

Morceaux choisis :

■ PRÉFACE

Si vous nous demandez notre opinion, vous pouvez à coup sûr classer ceux qui ignorent l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) avec les climatosceptiques, les créationnistes et autres tenants de la théorie des miasmes. Et ce n'est pas une prise de position autorisée par le fait que l'*evidence-based medicine* constitue de toute évidence l'ADN du KCE, mais aussi un avis motivé par notre propre point de vue de patients (potentiels) d'aujourd'hui ou de demain. Donc, non, l'EBM n'est pas dépassée, et ne le sera pas de sitôt, parce qu'elle **représente la victoire définitive sur toutes les formes de charlatanisme...** La survie à cinq ans comme test ultime contre les *alternative facts*, en quelque sorte.



Journal of Clinical Epidemiology ■ (2016) ■

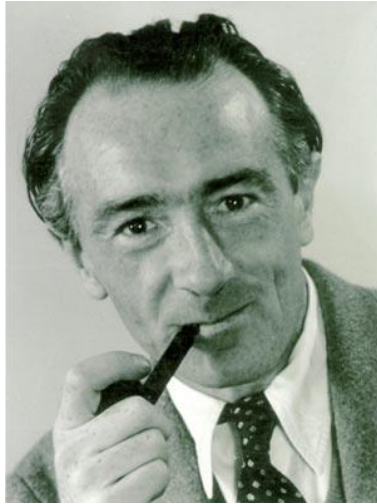
**Journal of
Clinical
Epidemiology**

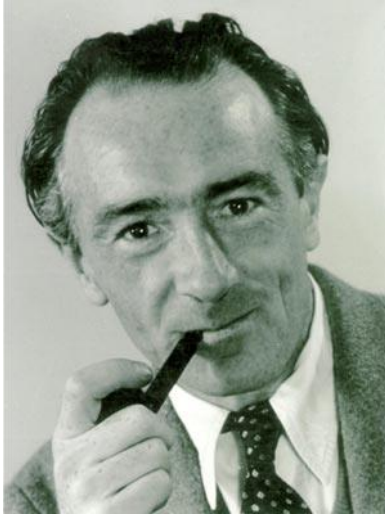
INVITED COMMENTARY

Evidence-based medicine has been hijacked: a report to David Sackett

John P.A. Ioannidis^{a,b,c,d,*}





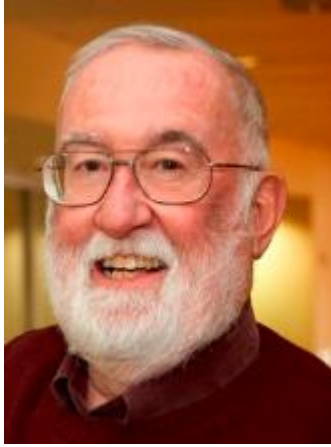


Archibald Cochrane (1909 – 1988)

- souhait d'efficacité pratique (« *effectiveness* ») et d'efficience notamment via la promotion des RCTs
- « To care » plus fondamentale que « to cure »



EBM comme idéal
d'indépendance...



David Sackett (1934 – 2015)

Deux garde-fous essentiels

- *“The sins of expertness and a proposal for redemption”* BMJ 2000
- Lien continu avec la clinique !



Gordon Guyatt (1953 - ...)

Par rapport au paradigme médical classique, l'EBM accorde moins de valeur à l'autorité et une série de règles formelles pour aider les médecins à interpréter les résultats de la recherche clinique doivent s'ajouter à la formation de base et venir enrichir leurs "bon sens" ("common sense").

Guyatt et al., JAMA 2000



John Ioannidis (1965 - ...)

L'art des titres !

- *Why most published research findings are false*
- *Why most clinical research is not useful*
- *The mass production of redundant, misleading, and conflicted systematic reviews and meta-analyses*
- *Is it possible to recognize a major scientific discovery?*
- ...

Evidence-based medicine has been hijacked: a report to David Sackett

J. Clin. Epidemiol., 2016

IAIN CHALMERS GORDON GUYATT BRIAN HAYNES DAVID SACKETT

EVIDENCE-BASED MEDICINE

KAY DICKERSIN DRUMMOND RENNIE MUIR GRAY PAUL GLASZIOU

An Oral History



Chapter 1: The Past
(20:42)



Chapter 2: The Present
(13:44)



Chapter 3: The Future
(12:21)



<http://ebm.jamanetwork.com/>

« Equipement intellectuel de base » :
Un portefeuille d'articles

Ten essential papers for the practice of evidence-based medicine

Article *in* Evidence-Based Medicine · November 2017

DOI: [10.1136/ebmed-2017-110854](https://doi.org/10.1136/ebmed-2017-110854)

Nunan et al 2017

Même si l'EBM ne suffira pas



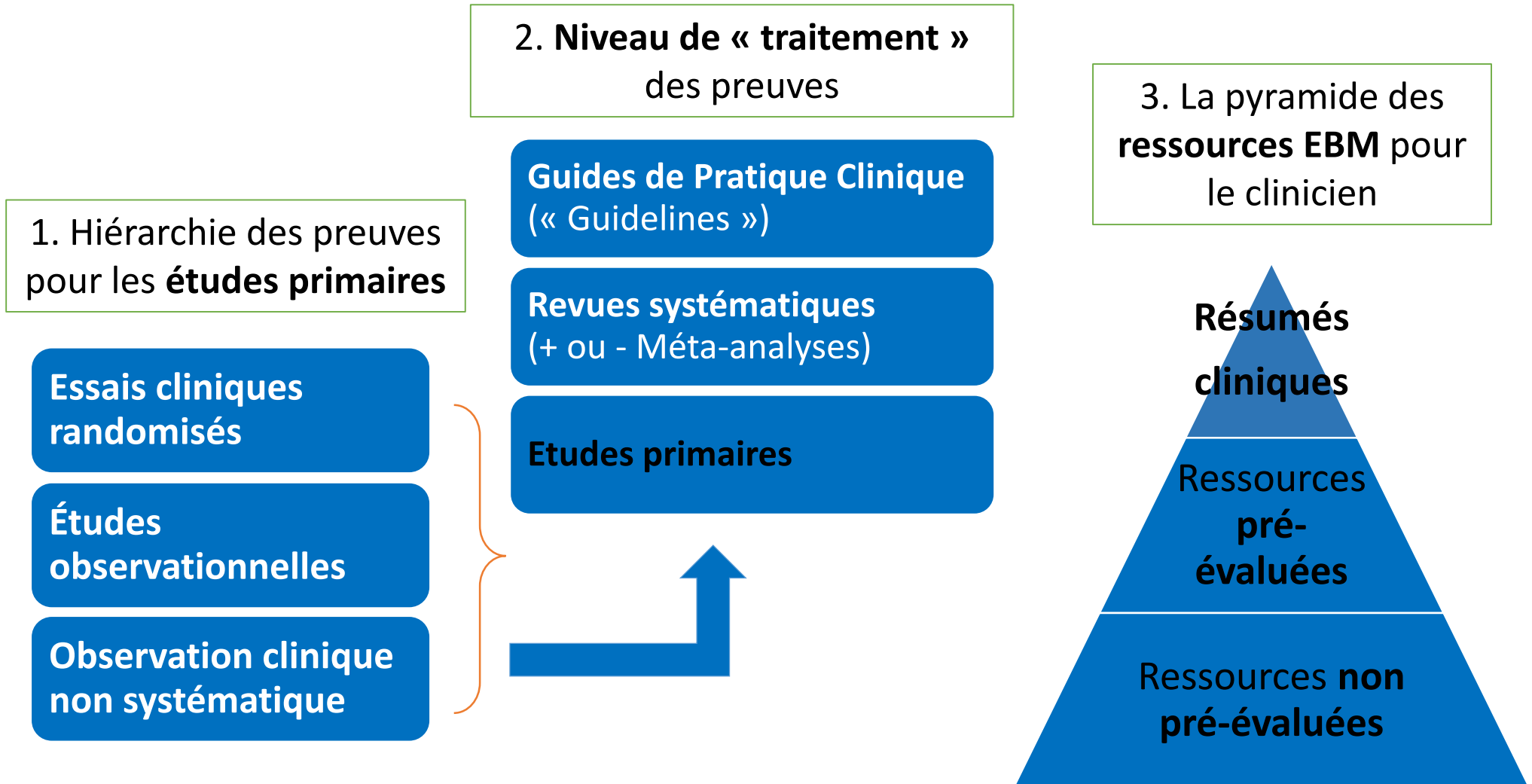
« Cette extension au champ intellectuel de la notion d'indépendance est tout sauf insignifiante. A cet égard, il faut se convaincre que la promotion de l'evidence-based medicine comme paradigmes exclusifs de la rigueur scientifique en médecine ne saurait suffire à garantir l'indépendance des curriculums et celles des futurs médecins. Les études montrent d'ailleurs que les biais potentiels des études financées et promues par l'industrie pharmaceutique sont en fait rarement liés à des faiblesses méthodologiques mais qu'ils sont plutôt à mettre sur le compte de partis pris épistémologiques. La recherche elle-même n'est pas neutre, elle implique des conflits de valeurs autant que des conflits d'intérêts.

*Mieux vaut probablement considérer que toute action professionnelle, par nature, s'exerce en situation de conflit de valeurs... il s'agit plutôt de mettre en exergue l'exigence d'une **formation plus radicale à la pensée critique.** »*

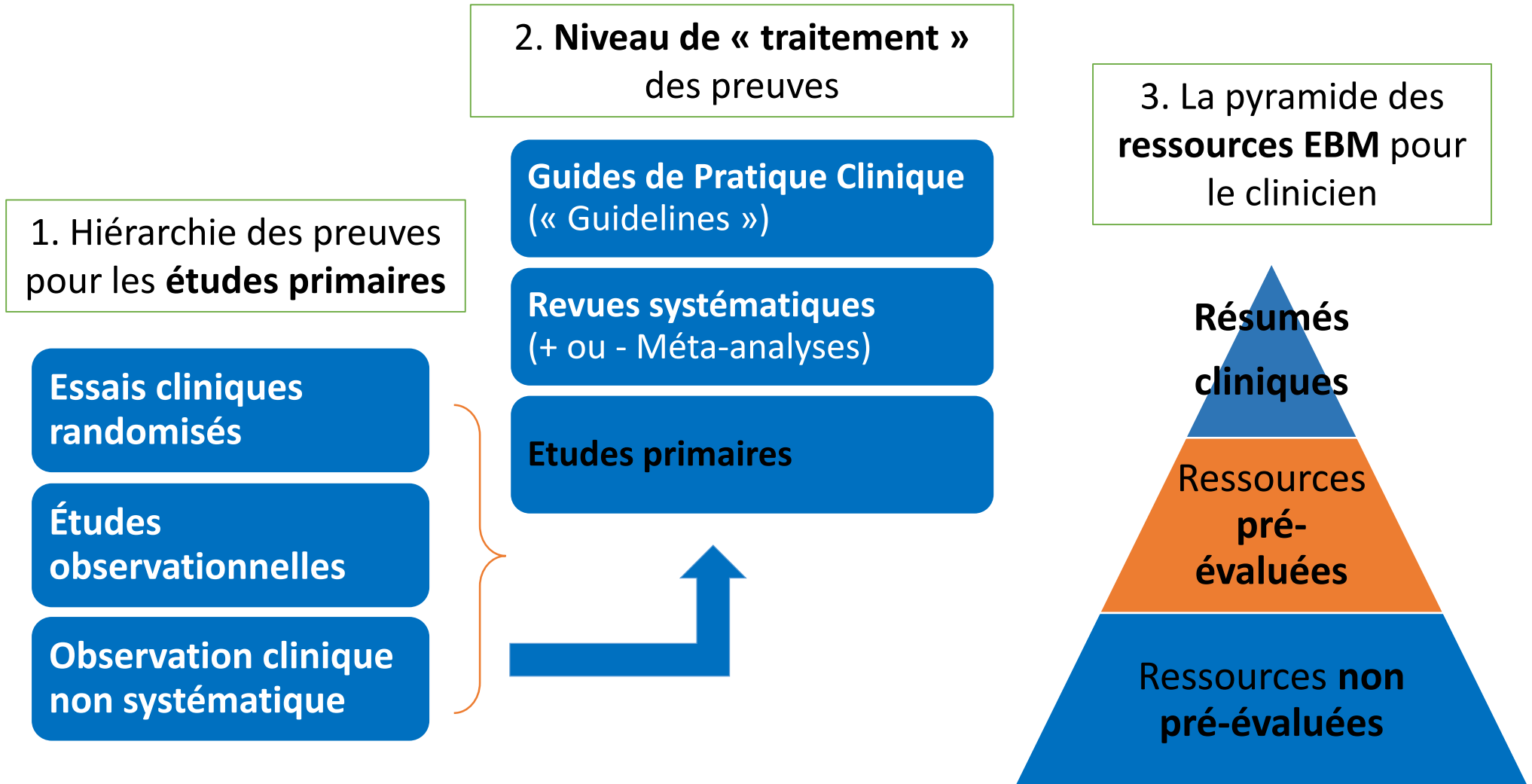
Jouquan 2016 « L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la formation des étudiants en médecine : une situation paradigmatique de l'exigence d'une formation plus radicale à la pensée critique »

**2. Renforcer sa maitrise de l'information:
outils existants.**

Se situer dans le paysage des ressources EBM



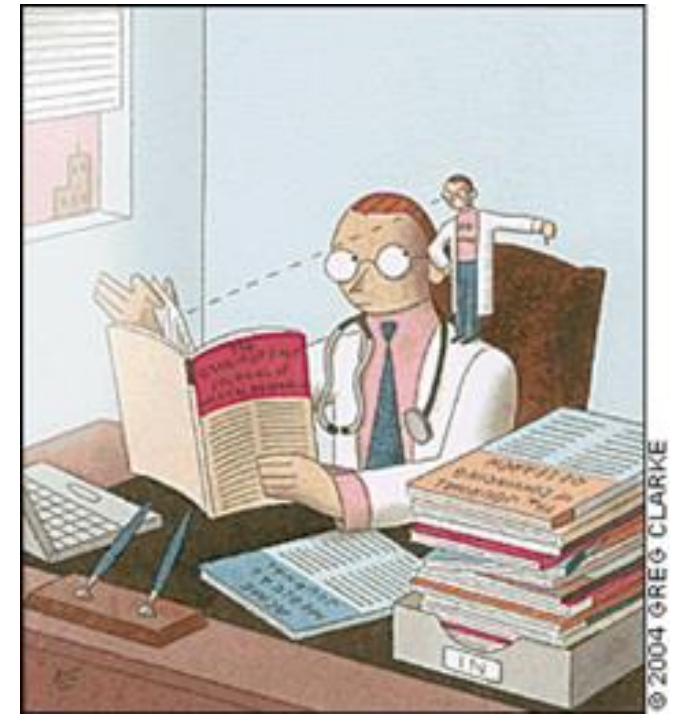
Se situer dans le paysage des ressources EBM



1) Sources pré-évaluées

→ Exercer ses habilités de lecture critique

Ex. Minerva, Evidence-Alert,...



Exemple 1 : Minerva



M i n e r v a



Minerva est une revue d'Evidence-Based Medicine qui apporte une analyse critique des publications pertinentes dans la littérature internationale sur des sujets qui concernent tous les collaborateurs de la première ligne de soins. L'information est consultable en ligne gratuitement. Inscrivez-vous à l'Alerte bimensuelle qui vous informera des nouvelles publications:

www.minerva-ebm.be



M i n e r v a
Evidence-Based Medicine pour la première ligne

Accueil Recherche Bref Glossaire Auteurs
Contact Partenaires

Recherche

Recherche dans le texte  [Recherche avancée](#)

Inscrivez-vous à l'Alerte  Newsletter

Fourni des analyses (en anglais « *synopsis* »)

Analyse de

Columbo JA, Lambour AJ, Sundling RA, et al. A meta-analysis of the impact of aspirin, clopidogrel and dual antiplatelet therapy on bleeding complications in noncardiac surgery. Ann Surg 2017. DOI: 10.1097/SLA.0000000000002279

? Question clinique

Si le traitement antiagrégant plaquettaire n'est pas arrêté avant une intervention chirurgicale non cardiaque, quelle est la probabilité de saignement, de décès, d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus du myocarde ?

Pour la pratique

Il existe actuellement un consensus pour l'arrêt de l'aspirine prise en prévention primaire (indication qui sera de toute façon à questionner) 7 jours avant une intervention et pour sa poursuite lorsque l'indication est importante et/ou quand le risque de saignement au cours de

l'intervention est faible (chirurgie dentaire). Le risque de saignement est plus élevé avec le clopidogrel et les antiplaquettes. Si l'indication chirurgicale, sauf « indication majeure », est possible, il vaut toutefois mieux différer l'intervention. Les recommandations.

Discussion

Considérations sur la méthodologie

Cette synthèse méthodique avec méta-analyse s'appuie sur une recherche approfondie dans la littérature scientifique, avec également recherche d'études non publiées. La sélection, l'évaluation de la qualité méthodologique et l'extraction des données ont été effectuées par deux investigateurs indépendants. Les **forest plots** des critères de jugement primaires montrent qu'il s'agit principalement d'études d'observation et surtout d' **études de cohorte rétrospectives** . Cela n'est pas vraiment surprenant. Les études observationnelles rétrospectives permettent de se faire rapidement une idée des avantages et des inconvénients d'un traitement (5). Pour la méta-analyse, cela ne représente pas un réel problème pour autant que toutes les études incluses soient de bonne qualité (6). Les auteurs se basent sur l'outil Cochrane « Risque de biais » pour les RCTs et sur l'échelle Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale pour les études d'observation, pour conclure que le risque de biais est faible dans la plupart des études. On a tout de même constaté que, dans les études d'observation, le groupe traitement n'était pas toujours comparable au groupe contrôle et que, versus les RCTs, elles avaient inclus un plus grand nombre de patients âgés avec une comorbidité plus importante. Les analyses de sensibilité ont montré que les résultats ne sont pas influencés par la conception d'étude ni par le risque de biais des études. L'hétérogénéité clinique est importante entre les études en termes d'opérations (hanche, prostate, rein, vésicule biliaire, pancréas, hernie inguinale...), ce qui peut, influencer le risque de recours à la transfusion. Des analyses de sous-groupes par type d'opération auraient permis de clarifier ce point, mais la **puissance** était sans doute insuffisante pour cela. Il faut d'ailleurs signaler que la plupart des études de cohorte sont de très petite taille. Pour les quelques RCTs incluses, on remarque que « l'arrêt du traitement par aspirine » n'est généralement pas le but primaire de l'étude. En effet, de nombreux patients n'étaient pas sous anticoagulants avant l'intervention. Il est positif de constater que, pour les critères de jugement secondaires, seules des RCTs ont été utilisées afin de diminuer le risque de biais.

Conclusion

Cette synthèse méthodique et méta-analyse conclut que l'utilisation des antiagrégants plaquettaires pendant une opération non cardiaque entraîne un risque de saignement spécifique à certains sites. Chez les patients présentant un risque

Interprétation des résultats

Les auteurs concluent que l'utilisation des antiagrégants plaquettaires durant une opération non cardiaque entraîne un risque de saignement minime. Cependant, plusieurs arguments incitent à la prudence.

Exemple 2 : EvidenceAlerts

EvidenceAlerts | McMaster PLUS™ and DynaMed Plus®

Home Register Search Tools Help

Home About This Site About DynaMed Plus

DynaMed Plus and McMaster University's Health Information Research Unit are collaborating to provide you with access to current best evidence from research, tailored to your own health care interests, to support evidence-based clinical decisions.

This service is unique: all articles (from over 120 premier clinical journals) are pre-rated for quality by highly trained research staff, then rated for clinical relevance and interest by at least 3 members of a worldwide panel of practicing physicians. Here's what we offer:

- A searchable database of the best evidence from the medical literature
- An email alerting system
- Links to selected evidence-based resources

Hit Parade: The most often read articles in all disciplines, in the past 30 days

1. **Screening for abdominal aortic aneurysm in asymptomatic adults.**
J Vasc Surg (Review)
2. **Causes of Death in Anticoagulated Patients With Atrial Fibrillation.**
J Am Coll Cardiol (Review)
3. **Clinical Outcomes of Metformin Use in Populations With Chronic Kidney Disease, Congestive Heart Failure, or Chronic Liver Disease: A Systematic Review.**
Ann Intern Med (Review)

Free registration here

Type username here

Remember me. [?]

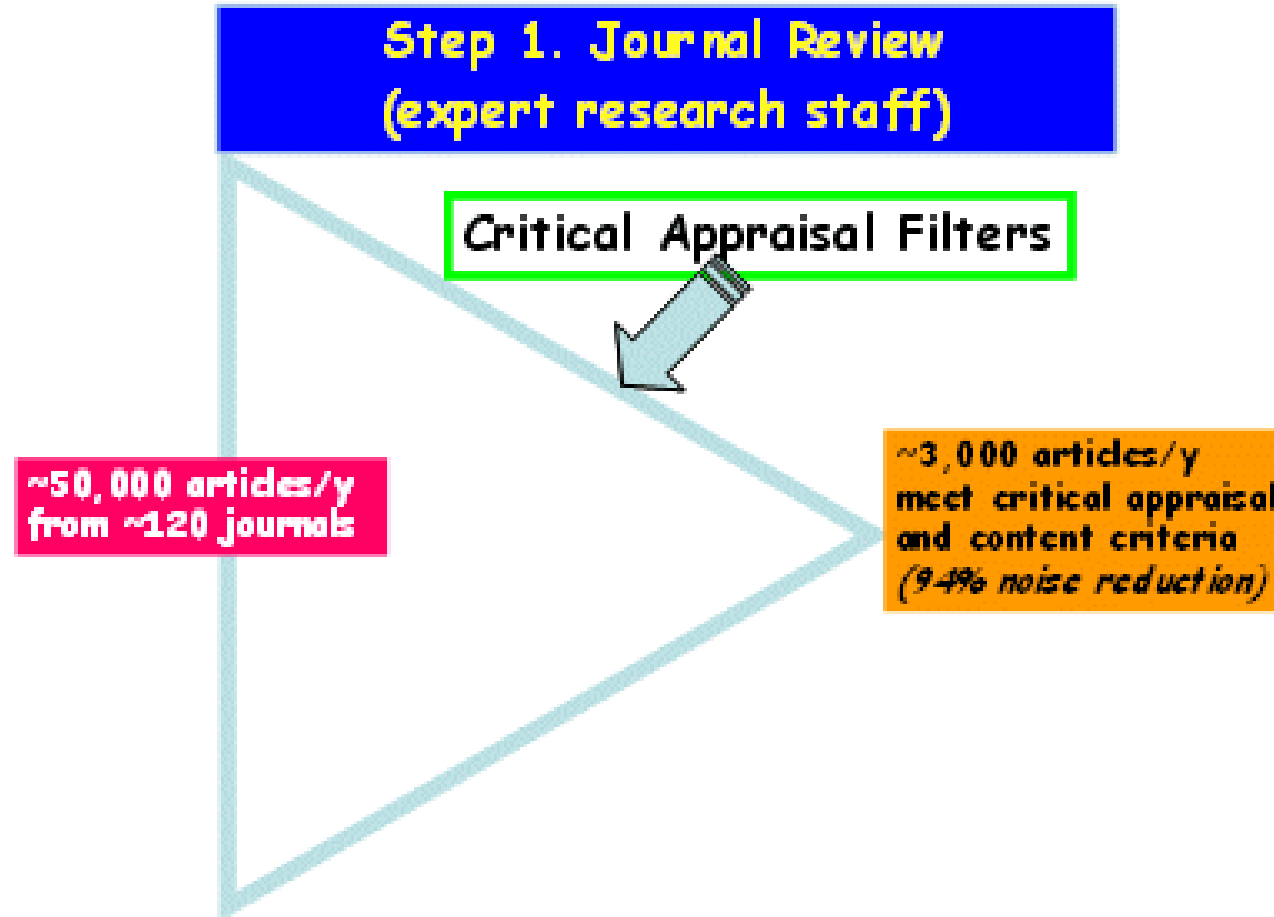
Forgot your sign in details?

Best new evidence for health care

Other EBM Resources from McMaster:

- [NURSING+](#)
- [REHAB+](#)
- [ACCESSSSS](#)

Alertes ciblées

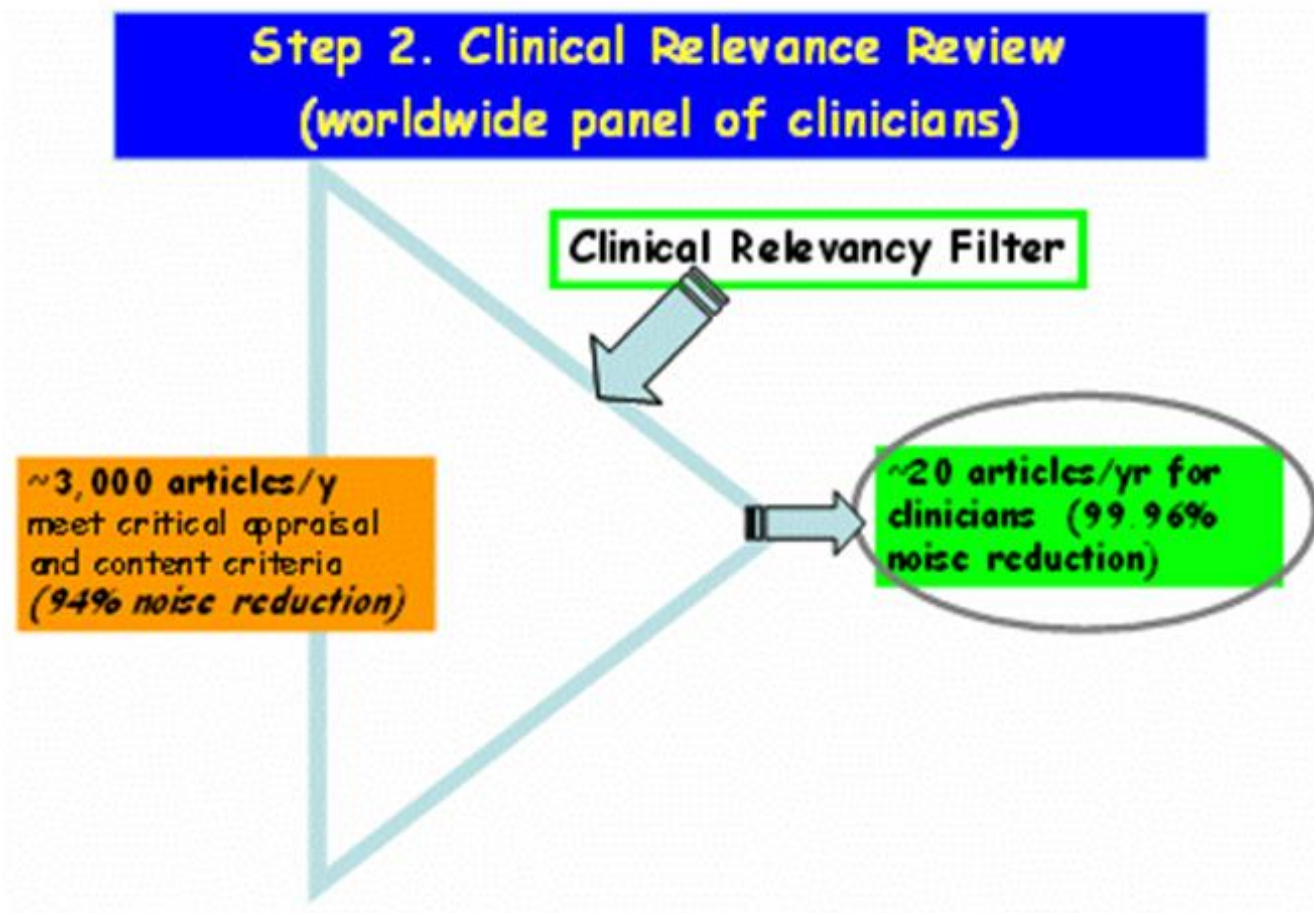


Step 2. Clinical Relevance Review
(worldwide panel of clinicians)

Clinical Relevancy Filter

~3,000 articles/y
meet critical appraisal
and content criteria
(94% noise reduction)

~20 articles/yr for
clinicians (99.96%
noise reduction)



Personalized alert settings

* Patient Population

(NB: For multiple populations, please hold Ctrl while selecting lines)

- Neonates
- Pediatrics
- Adolescents
- Adults
- Geriatrics
- All

* Disciplines

(NB: For multiple disciplines, please hold Ctrl while selecting lines)

- Emergency Medicine
- Family Medicine (FM)/General Practice (GP)
- FM/GP/Anesthesia
- FM/GP/Obstetrics
- FM/GP/Mental Health
- Occupational and Environmental Health
- Public Health
- General Internal Medicine-Primary Care(US)
- Hospital Doctor/Hospitalists
- Internal Medicine (or see subspecialties below)
- Allergy and Immunology
- Cardiology
- Dermatology
- Endocrine
- Gastroenterology
- Genetics
- Geriatrics
- Hematology
- Hemostasis and Thrombosis
- Infectious Disease
- Tropical and Travel Medicine
- Intensivist/Critical Care
- Nephrology
- Neurology

* Alert cut off scores Relevance Newsworthiness

To see how many articles you are likely to receive at various levels of relevance and newsworthiness, try changing the levels above, then look at the graph below. At the current cutoffs shown above, on average you would have received **2 articles per month in the last 12 months**

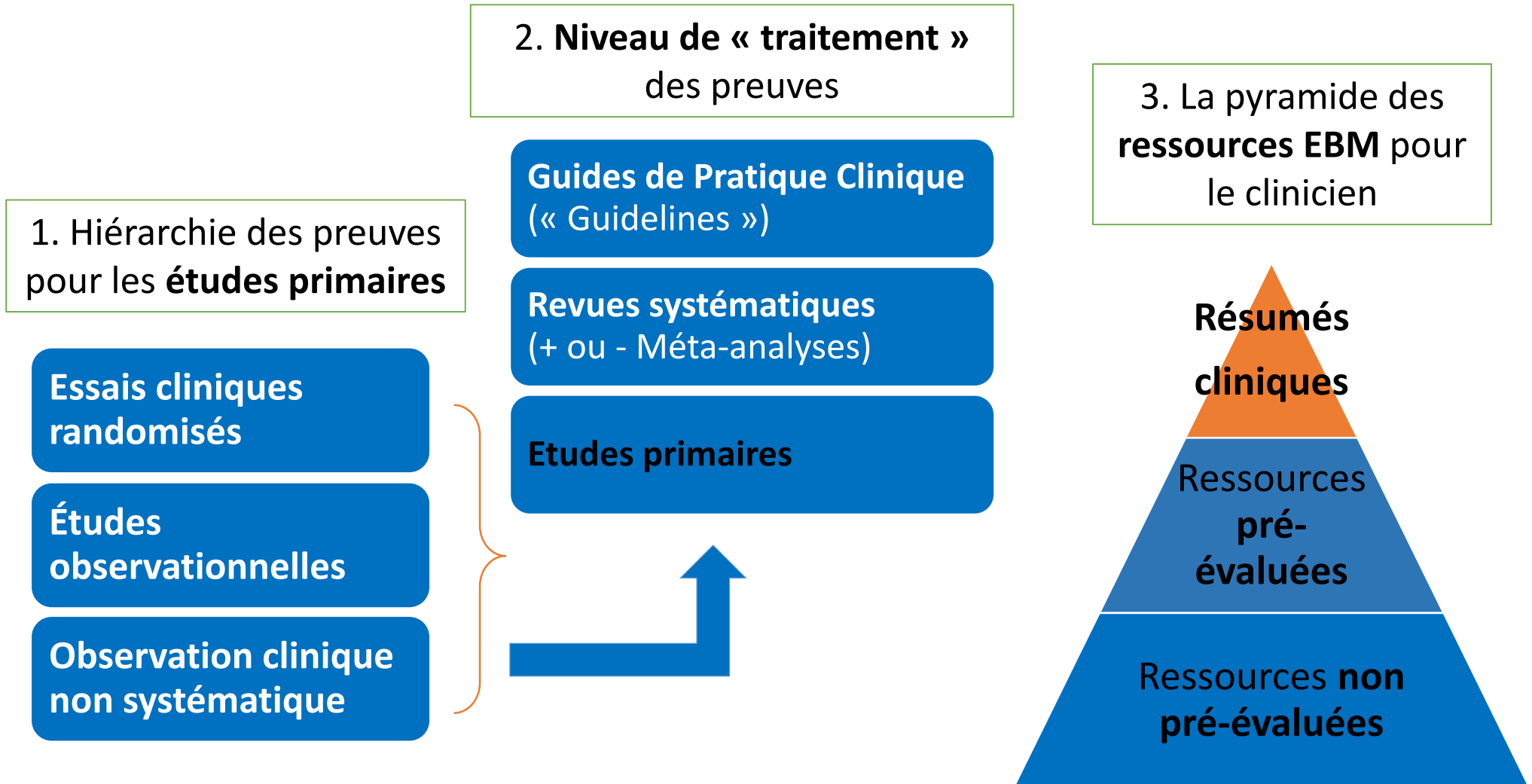


* Alert Frequency

Et commentées

Comments from Clinical Raters
<p>General Internal Medicine-Primary Care(US)</p> <p><i>This study is a very comprehensive and retrospective review of assessment of fall risk in an elderly population using a standardized risk assessment tool. The concept of predicting fall risk is not too unfamiliar to practitioners who care for older patients. The main difference, as pointed out in this study, is the use of the standardized tool: a method that can be used by nurses as well. The morbidity and even mortality resulting from unexpected falls in this population is certainly a topic of great importance to generalists.</i></p>
<p>General Internal Medicine-Primary Care(US)</p> <p><i>This article supports wide spread use of the DFRI risk assessment tool.</i></p>
<p>General Practice(GP)/Family Practice(FP)</p> <p><i>Since the DFR index is quite easy to use, this paper offers the opportunity for a vast scale implementation in primary care.</i></p>
<p>Geriatrics</p> <p><i>The Downton Fall Risk Index is known to predict falls risk and it is no surprise that it also predicts fall-related injuries. These results clearly show that the scores can identify groups with significantly different injury risk, but that is not the same as showing that it can readily be used to target resources. Figures for "sensitivity and specificity" are not given explicitly, but if the top 25% of the risk distribution were targeted for intervention, about 60% of injuries would be "missed" and about 85% of those targeted would not be expected to have a fall-related injury anyway. If only the top 10% at highest risk were targeted, the latter proportion would be reduced to 84%, but 84% of injuries would be missed.</i></p>
<p>Geriatrics</p> <p><i>As a geriatrician, I find this article is very interesting. The DFRI could become a very useful tool in screening for fall risk.</i></p>

Se situer dans le paysage des ressources EBM





Name of Product	Editorial Quality Score	Evidence-Based Methodology Score	Volume (%)
5 Minute Consult			
ACP Smart Medicine			
BestBets			
BMJ Best Practice			
Clinical Access			
Clinical Key			
Cochrane Clinical Answers			
Decision Support in Medicine			
Dynamed			
EBM Guidelines			
Essential Evidence Topics			
eTG Complete			
GP Notebook			
Map of Medicine			
Medscape Drugs & Diseases			
Micromedex			
NICE Pathways			
Nursing Reference Center			
PEMSoft			
PEPID Primary Care Plus Ambulatory Care			
Prodigy			
Rehabilitation Reference Center			
UpToDate			

Exemple : *Dynamed Plus*[®]

The screenshot shows the EBSCO Health Calculators section of the Dynamed Plus website. The search bar contains "Atrial fibrillation" and a "Search" button. Below the search bar, there are navigation tabs for "Results", "Images", and "Calculators". The main content area displays "Atrial fibrillation" as a condition, with a description: "supraventricular tachyarrhythmia caused by uncoordinated atrial activation and associated with irregular ventricular response". To the right of the description is the ACP logo and a note: "Produced in collaboration with the American College of Physicians". Below the description is a grid of navigation links: "Overview and Recommendations", "History and Physical", "Guidelines and Resources", "Diagnosis", "Complications and Prognosis", "Patient Information", "Treatment", "Prevention and Screening", and "ICD-9/ICD-10 Codes". The "Calculators" tab and the "Guidelines and Resources" and "Patient Information" links are circled in red. On the far right, there is a small thumbnail image of a flowchart or diagram.

EBSCO Health **Calculators** [Sign Up For Remote Access](#) [F](#)

DynaMed Plus [Search](#)

[Results](#) [Images](#) [Calculators](#)


Atrial fibrillation Condition

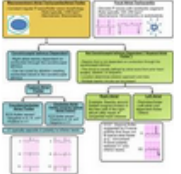
supraventricular tachyarrhythmia caused by uncoordinated atrial activation and associated with irregular ventricular response

[Overview and Recommendations](#) [History and Physical](#) [Guidelines and Resources](#)

[Diagnosis](#) [Complications and Prognosis](#) [Patient Information](#)

[Treatment](#) [Prevention and Screening](#) [ICD-9/ICD-10 Codes](#)

 **ACP** Produced in collaboration with the American College of Physicians



Search Within Text



► **Diagnosis**

▼ **Treatment**

Treatment overview

Treatment setting

Rate control

Cardioversion

Rhythm control

Rate vs. rhythm control

Thromboembolic prophylaxis

► Activity

► Surgery and procedures

Follow-up

Atrial fibrillation



Follow



Print



E-mail

Treatment / Thromboembolic prophylaxis

- efficacy and comparative efficacy for oral anticoagulant therapy
 - warfarin with target INR 2-3 reduces risk of stroke in patients with or without history of stroke or TIA (level 1 [likely reliable] evidence) and appears more effective than aspirin (level 2 [mid-level] evidence) or aspirin plus clopidogrel (level 2 [mid-level] evidence)
 - warfarin has higher rate of major bleeding compared to placebo, but may not have higher risk for major bleeding than antiplatelet therapy (level 2 [mid-level] evidence)
 - apixaban reduces risk of stroke without increased risk of major bleeding or intracranial hemorrhage compared to aspirin in patients with atrial fibrillation for whom vitamin K antagonist (VKA) is unsuitable (level 1 [likely reliable] evidence)
 - compared to warfarin
 - novel oral anticoagulants (NOACs) reduce all-cause stroke, systemic embolism, and intracranial bleeding (level 1 [likely reliable] evidence) and may reduce mortality (level 2 [mid-level] evidence) compared to warfarin in patients with atrial fibrillation

EBM Search: Nombre de résultats

Guides de bonne pratique

- EBMPractitioner
- Comus Medica (WVWH)
- SSMG
- Publications INAMI
- SAPDOC

Revues


- ACP journal club
- Annals of Internal Medicine
- British Medical Journal (BMJ)
- JAMA
- Lancet (The)
- New England Journal of Medicine
- PLOS Medicine

Toutes les revues

Vous n'êtes pas connecté. Pour bénéficier de votre abonnement personnel, cliquez sur connexion en haut à droite.

[cliquez ici pour plus d'informations.](#)

Don't google it



Revues Systématiques

- Cochrane Library - Full Text
- Cochrane Library - Abstracts only
- JBI Best Practice
- DARE: Database of abstracts of reviews of effects

Bulletin d'information

Actualités

[L'actualité de la CDLH](#)

Se déconnecter complètement de la CDLH et eHealth?

Nouveau: Ma CDLH

Nouveau: Items vers Ongoing trial

[plus...](#)

Meta-moteurs de recherche EBM

- Trialdatabase
- Sumsearch
- PEOro - The Physiotherapy Evidence Database
- OSMAF - Meta-moteur francophone
- Epistemonikos
- ClinicalKey (Elsevier)

Cebam introduction



Recherches récentes

- jobi
- cellulite
- clift palate
- Hyperthyroïde
- analgésie

[montrer plus](#)

Point-of-care

- EBMPractitioner
- Dynalmed Plus - reference database
- Clinical Evidence (BMJ version)

Lecture critique

- ACP journal club
- MINDRA
- Farmaka
- Folia Pharmacotherapeutica

Tweets de @CEBAMvzw

Hans Van Griband a retweeté

Hilde Beelen @hildebeelen

Health economics in drug evaluation in Europe: helps negotiate lower prices in some countries, but mostly rhetoric? [ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27927645](https://doi.org/10.1186/s12917-014-0145-4)

Information médicamenteuse

Bases de données bibliographiques

Cebam Digital Library of Health

GRATUIT !

pour les étudiants et les assistants

Fournir INSS, Nom, Prénom, E-mail

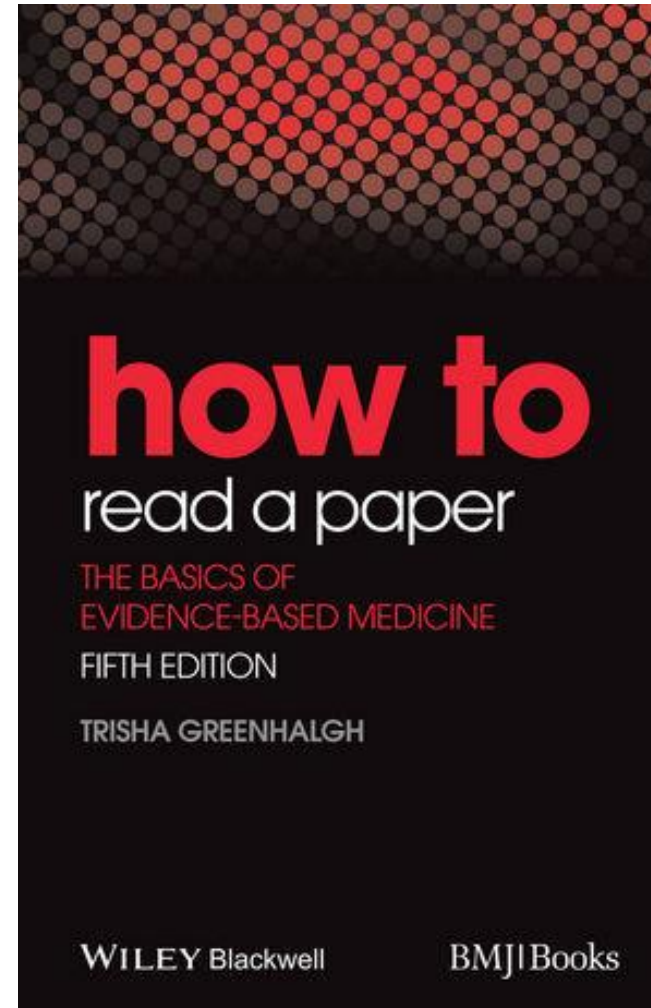
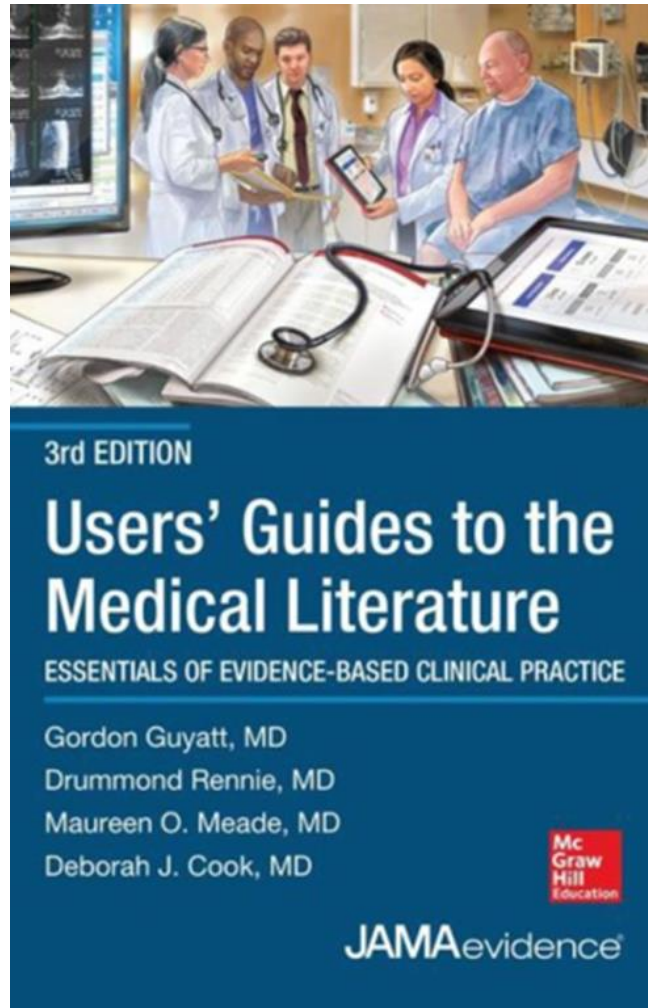
Contact: [**\[martine.goossens@kuleuven.be\]\(mailto:martine.goossens@kuleuven.be\)**](mailto:martine.goossens@kuleuven.be)

Remarque : Un « Méta moteur de recherche » gratuit

The screenshot shows the Trip database search interface. At the top, there are navigation links: Home, About, How To Use, Contact us, and Blog. The Trip logo is prominently displayed with the tagline "Liberating the literature". Below the logo, there are search filters: SEARCH, PICO, ADVANCED, and RECENT. A search bar contains the query "atrial fibrillation anticoagulants". To the right of the search bar, there are search suggestions: "atrial fibrillation anticoagulants aspirin stroke". Below the search bar, there are language settings: "Language Settings" and "My query is:" with radio buttons for English (selected), Français, Deutsch, Čeština, Español, Magyar, and Svenska. Below the search bar, there are tabs for Evidence, Images, Videos, and Explorer. The main content area shows "3,871 results for 'atrial fibrillation anticoagulants', by quality". There are buttons for "Export", "Order", and "Add to automated search". The first three results are listed, each with a checkbox, a title, a source, and a date. The first result is "1. Use and associated risks of concomitant aspirin therapy with oral anticoagulation in patients with atrial fibrillation: insights from the Outcomes Registry for Better Informed Treatment of Atrial Fibrillation (ORBIT-AF) Registry." with source "Less is More Blog" and date "2015". The second result is "2. Use and outcomes associated with bridging during anticoagulation interruptions in patients with atrial fibrillation: findings from the Outcomes Registry for Better Informed Treatment of Atrial Fibrillation (ORBIT-AF)." with source "Less is More Blog" and date "2015". The third result is "3. Oral anticoagulation, stroke and thromboembolism in patients with atrial fibrillation and valve bioprosthesis. The Loire Valley Atrial Fibrillation Project" with source "EvidenceUpdates" and date "2016". A red circle highlights a "Blogs" icon next to the first result.

All Secondary Evidence	
Systematic Reviews	608 +1,590
Evidence-based Synopses	318
Guidelines	
Aus & NZ	12
Canada	41
UK	48
USA	133
Other	13
Regulatory Guidance	170
Key Primary Research	756
Clinical Q&A	143
Controlled Trials	6,327
Primary Research	22,108
Ongoing systematic reviews	322
Ongoing clinical trials OPEN	4,873
Open	1,819
Closed	3,005
Unknown	49
Patient decision aids	5
Patient information leaflets	315
Blogs	532
eTextbooks	3,848

Pour aller plus loin...



3. Anticiper l'avenir ?



Un constat :

BMJ

BMJ 2014;348:g3725 doi: 10.1136/bmj.g3725 (Published 13 June 2014) Page 1 of 7

ANALYSIS

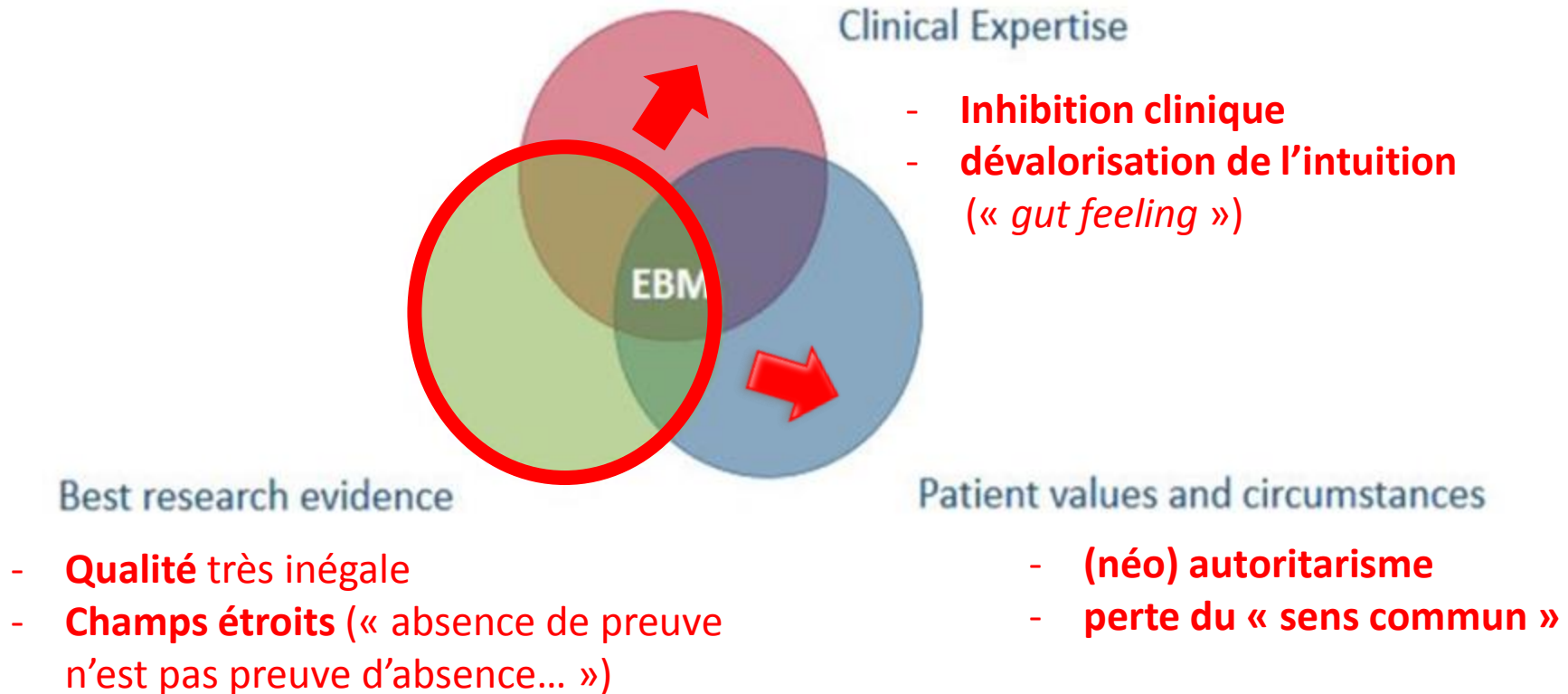
ESSAY

Evidence based medicine: a movement in crisis?

Trisha Greenhalgh and colleagues argue that, although evidence based medicine has had many benefits, it has also had some negative unintended consequences. They offer a preliminary agenda for the movement's renaissance, refocusing on providing useable evidence that can be combined with context and professional expertise so that individual patients get optimal treatment

- The evidence based “quality mark” has been misappropriated by vested interests
- The volume of evidence, especially clinical guidelines, has become unmanageable
- Statistically significant benefits may be marginal in clinical practice
- Inflexible rules and technology driven prompts may produce care that is management driven rather than patient centred
- Evidence based guidelines often map poorly to complex multimorbidity

Hypertrophie de la sphère « preuves » ?



→ Guidelines, not tramlines !

3 courants émergents

- 1) Nouveaux outils d'aide à la décision partagée
- 2) Lutte contre le surdiagnostic et la surprescription, mouvement « *too much medicine* »
- 3) « Big (personal) data » et Intelligence Artificielle...

1) Décision Médicale Partagée

BMJ 2015;350:g7624 doi: 10.1136/bmj.g7624 (Published 10 February 2015)

Page 1 of 5



ANALYSIS

SPOTLIGHT: PATIENT CENTRED CARE

Decision aids that really promote shared decision making: the pace quickens

Decision aids can help shared decision making, but most have been hard to produce, onerous to update, and are not being used widely. **Thomas Agoritsas and colleagues** explore why and describe a new electronic model that holds promise of being more useful for clinicians and patients to use together at the point of care

“Without shared decision making, Evidence Based Medicine can turn into evidence tyranny”

Catalysée par le « Digital ecosystem » ?

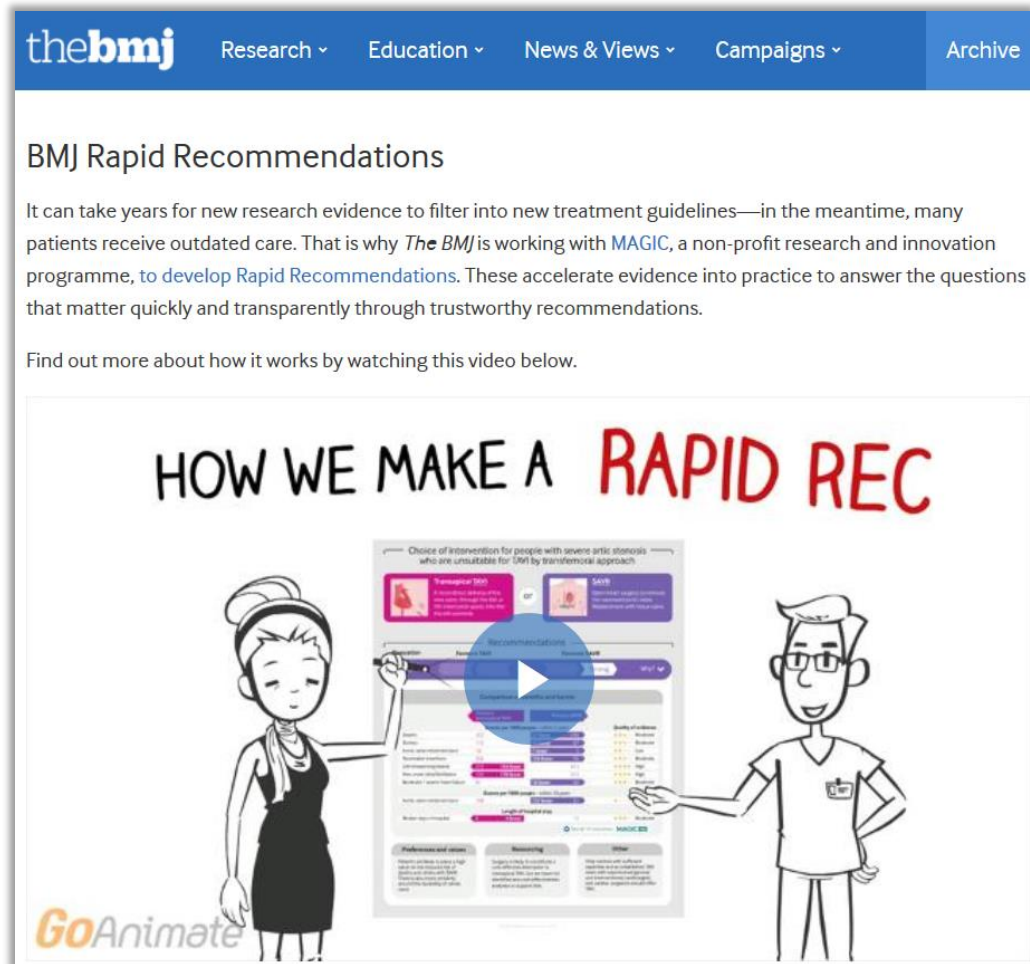
- L'impact de la production EBM classique a peut-être atteint un pallier...
- La technologie pourrait jouer un rôle dans la création, la dissemination, la mise à jours et la “vulgarisation” de preuves dignes de confiances !

WIKI RECS / RAPD RECS

Aussi important que la technologie,
la collaboration et le partage d'information !

- Sans but lucratif
- Questions et critères d'évaluation qui comptent vraiment
- Risque de base et réelle plus-value
- Panel avec patient et avec minime conflit d'intérêt (financier et intellectuel)
- Débouchant sur des outils d'aide à la décision conjointe

→ En moins de 3 mois !



thebmj Research ▾ Education ▾ News & Views ▾ Campaigns ▾ Archive

BMJ Rapid Recommendations

It can take years for new research evidence to filter into new treatment guidelines—in the meantime, many patients receive outdated care. That is why *The BMJ* is working with *MAGIC*, a non-profit research and innovation programme, to develop *Rapid Recommendations*. These accelerate evidence into practice to answer the questions that matter quickly and transparently through trustworthy recommendations.

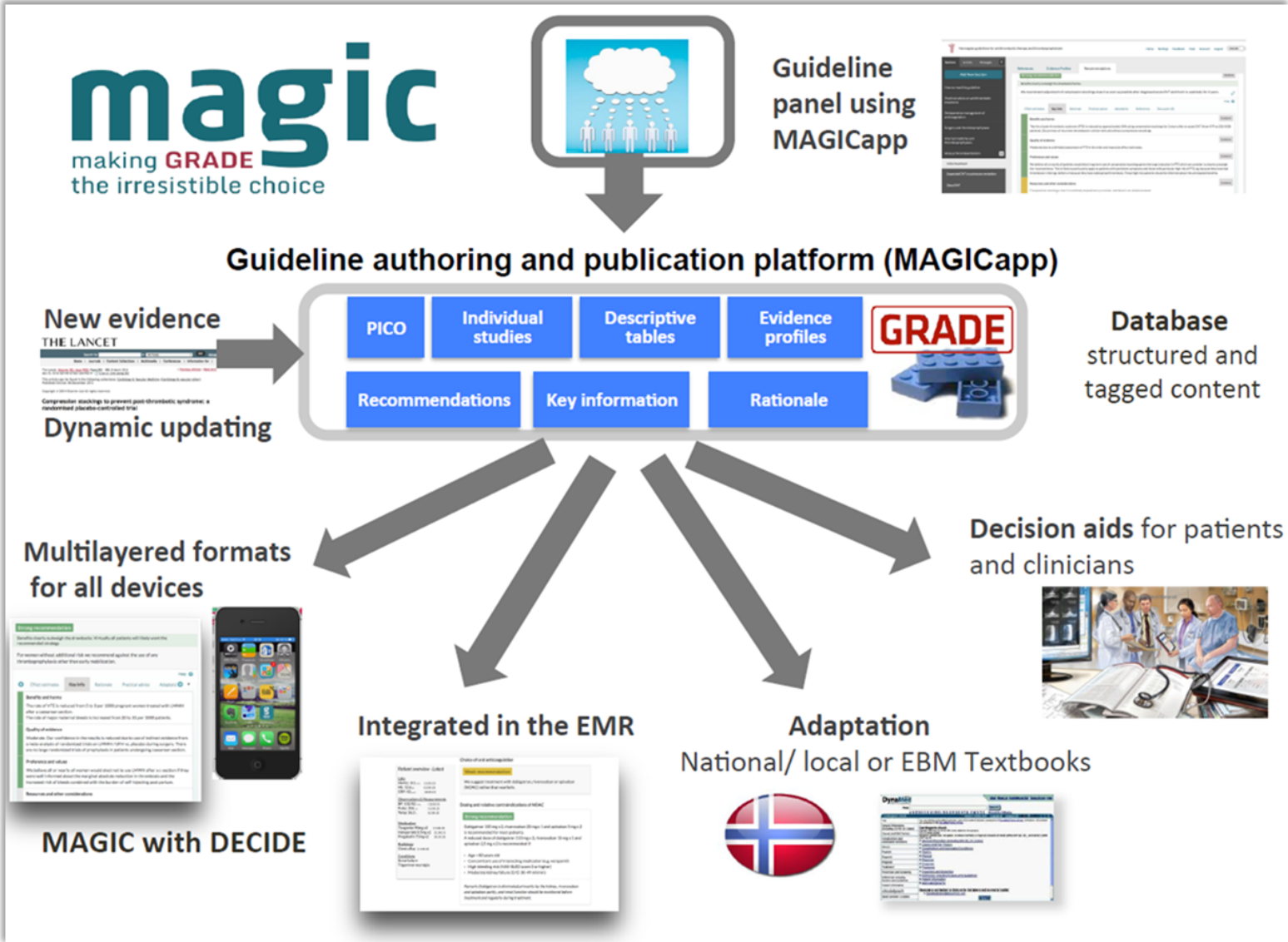
Find out more about how it works by watching this video below.

HOW WE MAKE A **RAPID REC**

GoAnimate

<http://www.bmj.com/content/354/bmj.i5191>

Et puis en continu...



2) « Less is more »



Conference partners



Home About Us Overdiagnosis Readings Conference Blog Search Evidence

Conference



Copenhagen will have the honour of hosting the 6th international conference on Preventing Overdiagnosis.

Save the Date – August 20 to 22, 2018

REGISTER NOW



Students4BE 58m

Latest news on 2018 Cochrane Colloquium in #Edinburgh (16-18 Sep): Information on sponsorship, advertising, and exhibition opportunities now available:
<https://t.co/7T77VyKDVv> #CochraneForAll #EBHC

Twitter

Cochrane UK 1h

Notion de « Prévention quaternaire »

		Vue du médecin	
		pas de maladie	maladie
Vue du patient	Se sent bien	I Action menée pour éviter ou supprimer la cause d'un problème de santé d'un patient ou d'une population avant son émergence (ex : vaccination)	II Action menée pour prévenir à un stade précoce le développement d'un problème de santé d'un patient ou d'une population en réduisant sa durée ou sa progression . (ex ; dépistage de l'hypertension).
	Se vit malade	IV Action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le protéger d'interventions médicales invasives, et lui proposer des procédures de soins éthiquement acceptables (ex EBM)	III Action menée pour réduire l'effet et la prévalence d'un problème de santé chronique d'une personne ou d'une population en minimisant le handicap fonctionnel induit par un problème de santé aigu ou chronique (ex ; prévention des complications du diabète)

Jamoule 2013



About

Lists

In Action

Resources

Videos

Am I Choosing Wisely?

The following resources are intended to educate physicians on ways to avoid unnecessary tests and procedures, and how to have important conversations with their patients. *(Some of the following modules may be approved for CME or Maintenance of Certification credit.)*

- The American College of Physicians has created several **online, interactive, high-value care cases** to educate physicians on ways to eliminate unnecessary treatment and improve patient outcomes. *(MOC and CME available)*
- Costs of Care has developed **four 15-minute modules** to support clinicians in their efforts to deliver high-value health care. *(CME available)*
- The American College of Radiology and the Radiological Society of North America's Image Wisely campaign aims to lower the amount of radiation used in medically necessary imaging studies and eliminating unnecessary procedures. **ImageWisely.org** offers resources and information to radiologists, medical physicists, other imaging practitioners, and patients.
- Modules created by Kognito walk users through **simulated encounters** from either the patient or provider point of view to aid conversations about avoiding unnecessary antibiotics.
- Part of its Steps Forward set of practice improvement strategies, the American Medical Association created a **module to help physicians advance Choosing Wisely** in their practice. *(CME available)*





Choosing Wisely

3) « Big data » et Intelligence Artificielle...

Mélanome ?



→ Demande à « **Deepmind** » ! (Google)

Esteva A, et al. Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks. Nature. 2017

THE NEW YORKER

ANNALS OF MEDICINE APRIL 3, 2017 ISSUE

A.I. VERSUS M.D.

What happens when diagnosis is automated?

By Siddhartha Mukherjee

<https://www.newyorker.com/magazine/2017/04/03/ai-versus-md>



*The average person
is likely to generate more than
one million gigabytes
of health-related data in their lifetime.
Equivalent to 300 million books.*

Source: IBM Research

Introducing IBM Watson Health

Eli Pariser:

Beware online "filter bubbles"

Explore thousands of

TED TALKS

New ideas every weekday

TED.com

TED2011 · 9:04 · Filmed Mar 2011

41 subtitle languages

View interactive transcript

Add to list

Download

https://www.ted.com/talks/eli_pariser_beware_online_filter_bubbles?language=en#t-10573

<https://www.theguardian.com/technology/2016/dec/04/google-democracy-truth-internet-search-facebook>

Une conclusion ?

**“The best way
to predict
the future
is to
create it.”**

Abraham Lincoln



Références citées

- Sackett DL. **The sins of expertness and a proposal for redemption.** BMJ, 2000; 320: 1283-1283.
- Ioannidis JPA. **Evidence-based medicine has been hijacked:** a report to David Sackett. J. Clin. Epidemiol., 2016; 73: 82-6
- Nunan et al. « **Ten Essential Papers for the Practice of Evidence-Based Medicine** ». BMJ Evidence-Based Medicine 22, n° 6 (1 décembre 2017): 202-4.
- Jouquan, Jean. « **L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la formation des étudiants en médecine : une situation paradigmatique de l'exigence d'une formation plus radicale à la pensée critique** ». Pédagogie Médicale 17, n° 3 (1 août 2016): 141-46..
- Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. **The Connection Between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making.** JAMA. 1 oct 2014;312(13):1295.
- Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. **Evidence based medicine: a movement in crisis?** BMJ, 2014; 348: g3725.
- Agoritsas et al. **Decision aids that really promote shared decision making: The pace quickens.** Vol. 350, 2015.

Merci

Place à la discussion