

## 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.

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 découverts de manière fortuite (« incidentales ») peuvent aussi comporter des risques et engendrer des enjeux financiers inutiles.

### 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.

Les infections urinaires causées par le sondage sont les infections les plus fréquemment rencontrées dans les unités de soins. L'utilisation de sonde urinaire pour le traitement de l'incontinence ou par commodité, sans indication précise ou sans mention d'une durée d'utilisation augmente le risque d'infection. Ces infections peuvent augmenter la morbi-mortalité hospitalière, les durées de séjour et avoir un impact financier significatif. Les recommandations internationales proposent aux hôpitaux et aux établissements de soins de longue durée d'éditer des procédures claires quant aux indications au sondage urinaire, aux techniques de mise en place et d'entretien, ainsi qu'aux indications de retrait ou de remplacement de ces sondes.

### 3 Ne pas transfuser plus que le nombre minimum de culots erythrocytaires nécessaires pour soulager les symptômes liés à l'anémie ou pour normaliser le taux d'hémoglobine selon des seuils définis: (7 g/dL chez des patients stables non cardiaques et 8 g/dL chez des patients stables avec une maladie cardiovasculaire pré-existante)

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 erythrocytaires 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 réhabilitation, les risques de chutes pendant et après la sortie de l'hôpital ainsi que la mortalité chez les personnes âgées. Le fait de rester alité ou de limiter la marche (en restant assis dans un fauteuil uniquement) au cours d'un séjour à l'hôpital entraîne un déconditionnement et compte parmi les principaux facteurs qui participent à la perte d'autonomie chez les personnes âgées hospitalisées. Les personnes âgées qui marchent pendant leur séjour ont une meilleure mobilité à leur sortie de l'hôpital, avec une durée de séjour plus courte et une amélioration de leur capacité à effectuer indépendamment des activités de la vie de tous les jours, tout en récupérant plus rapidement après une intervention.

### 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.

Des études à grande échelle montrent de façon consistante que le risque d'accidents de la route, de chutes et de fractures de la hanche nécessitant une hospitalisation et entraînant la mort peut plus que doubler chez les personnes âgées prenant des benzodiazépines ou d'autres sédatifs-hypnotiques. L'utilisation de benzodiazépines devrait donc être réservée au traitement de delirium observés lors du sevrage de l'alcool ou en cas de troubles anxieux généralisés sévères lorsque les autres traitements sont inefficaces.