



1. PAS DE DIAGNOSTIC DE ROUTINE SANS QUESTIONS CIBLÉES

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

[Médecine Interne Générale Ambulatoire 2021 II](#)

Éviter tout examen préopératoire de routine (laboratoire, ECG, radiographie pulmonaire) chez les patients et patientes ne présentant pas de maladie systémique pertinente.

[Anesthésiologie et Médecine Pér opératoire 2018 I](#)

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

[Médecine Interne Générale hospitalière 2016 I](#)

2. ÉVITER L'IMAGERIE LORSQU'IL EST PEU PROBABLE QUE LES RÉSULTATS ENTRAÎNENT UNE CONSÉQUENCE THÉRAPEUTIQUE

Dans les cas de vertiges aigus, une anamnèse ciblée et un examen clinique à l'aide du test en trois étapes "HINTS" ou des épreuves positionnelles représentent la première démarche diagnostique, et non une imagerie primaire.

[Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie cervico-faciale 2019](#)



Ne pas réaliser de radiographies chez les enfants et les adolescent-e-s présentant une entorse de cheville avec un faible risque de fracture significative.

[Pédiatrie 2024 II](#)

Éviter la tomodensitométrie « corps entier » systématique chez les patients et patientes présentant un traumatisme mineur ou localisé.

[Chirurgie 2018](#)



3. POSE D'INDICATION CRITIQUE POUR LES INTERVENTIONS ET PROCÉDURES

N'utilisez pas des équipements invasifs (cathéters, sondes, drains) si aucun bénéfice n'est attendu pour le patient et la patiente, et ré-évaluer la pertinence de leur maintien, dans le but d'une ablation la plus précoce possible.

[Médecine Intensive 2017](#)

Ne commencez pas de dialyse chronique sans garantir un processus décisionnel partagé avec le patient et la patiente et sa famille.

[Néphrologie 2018](#)

Pas de débridement arthroscopique en première intention pour une gonarthrose.

[Orthopédie/Traumatologie 2024](#)

4. RÉDUIRE LA SURMÉDICALISATION ET LE SURTRAITEMENT



Pas d'administration systématique d'antibiotiques en cas de cystite sans complication et de bactériurie asymptomatique.

[Gynécologie et obstétrique 2022](#)

N'administrez pas des antibiotiques à large spectre sans une évaluation initiale du caractère approprié du traitement, avec une évaluation quotidienne de la possibilité d'une désescalade.

[Médecine Intensive 2017](#)

Pas de prescription d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures sans signe de gravité.

[Médecine Interne Générale Ambulatoire 2014 I](#)

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](#)

Ne pas transfuser des culots erythrocytaires sur la base de seuils arbitraires d'hémoglobine ou d'hématocrite en l'absence de symptômes ou si aucun bénéfice clinique n'a été perçu lors des transfusions précédentes.

[Soins Palliatifs 2024](#)

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

[Médecine Interne Générale hospitalière 2023 II](#)



5. DÉCISIONS MÉDICALES EN FIN DE VIE

Ne poursuivez pas les manoeuvres avancées de soutien de la vie chez les patients et patientes présentant un risque significatif de décès ou de séquelles sévères, sans avoir discuté au préalable avec le patient ou la patiente – ou ses proches qui le représentent – des buts thérapeutiques, en tenant compte des valeurs et des préférences personnelles du patient ou de la patiente.

Médecine Intensive 2017

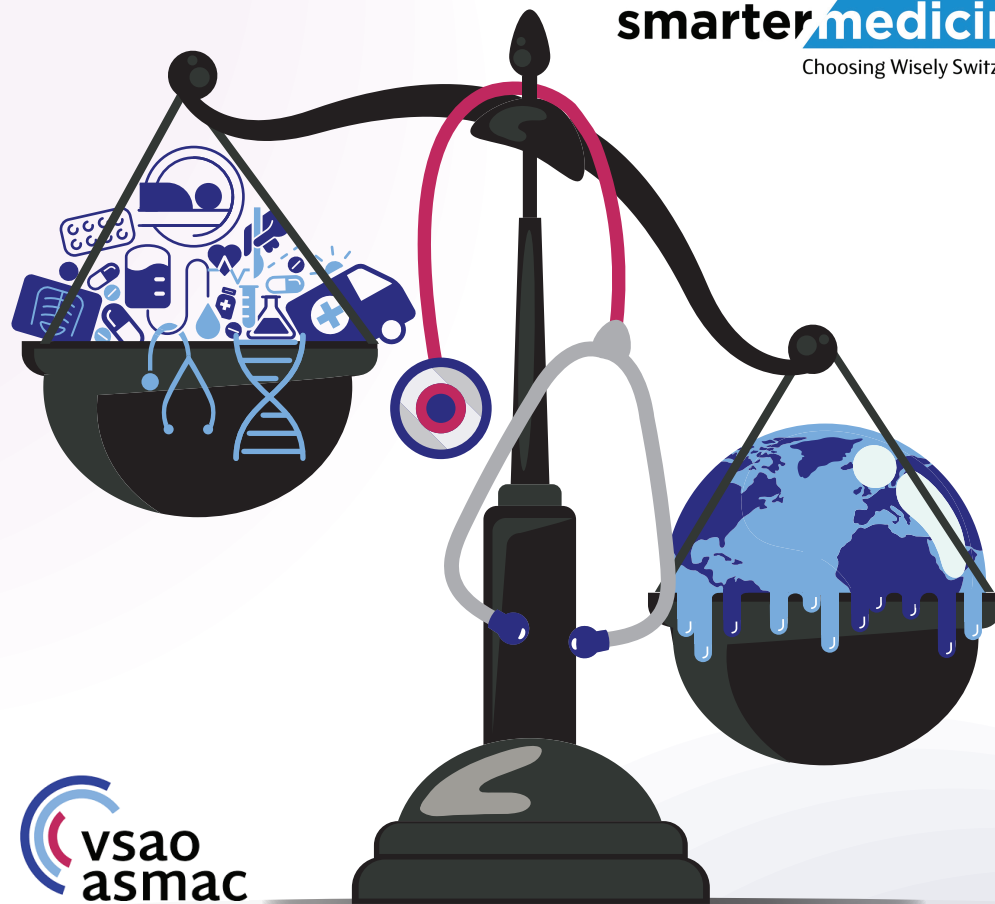
Ne pas commencer de traitement anticancéreux chez les patients et patientes atteints d'une maladie avancée/métastatique sans avoir défini les objectifs/bénéfices fonctionnels du traitement avec le patient ou la patiente et sans avoir envisagé un soutien en matière de soins palliatifs.

Soins Palliatifs 2024

L'indication à une intervention avec morbidité/mortalité périopératoire et souffrance terminale élevées attendues doit être discutée à l'avance avec toutes les disciplines concernées et en concertation avec le patient ou la patiente (prise de décision partagée).

Anesthésiologie et Médecine Périopératoire 2018 I

smartermedicine
Choosing Wisely Switzerland



LISTE TOP 5 PLANETARY HEALTH