



# **GUIDE DE PRÉVENTION CLINIQUE**

**Adolescent - Adulte**

**1<sup>ère</sup> édition : Novembre 2004**

**Mise à jour : Mars 2016**

**Dr Guylène Thériault**

Ce document est une production du CaSSF. Plusieurs personnes y ont toutefois contribué dont certaines de la Direction de la santé publique avant que ce mandat ne soit retiré aux directions régionales.

### **Auteurs**

Dre Guylene Thériault  
Dre Cléo Mavriplis, version originale 2004

### **Collaborateurs**

Dre Brigitte Pinard  
Dr Gilles Brousseau  
Pauline Fortin, coordonnatrice de santé publique, Direction de santé publique  
Mme Marie-Claude Courteau, Direction de santé publique

### **Collaborateurs de la version originale 2004**

Dre Guylaine Proulx  
Dre Marie-Claude Dupras  
Dre Hélène Bureau  
Dre Louise Guay  
Dre Isabelle Gagnon  
Dre Zineb El-Merzouar

### **Soutien technique et mise en page**

Sylvie Bélisle, Direction de santé publique  
Roseline Laporte, Direction de santé publique

### **Soutien technique de la version originale 2004**

Patricia Rhéaume, UMF  
Irène Veilleux, UMF  
Suzanne Lessard, UMF  
Pierre Lebrun

**Ce document ainsi que tous les outils en découlant sont disponibles sur notre site internet  
<http://santepublique-outaouais.qc.ca/professionnels-de-la-sante/pratiques-cliniques-preventives/>  
Le guide ainsi que les outils seront mis à jour régulièrement**

Pour chaque thème il y a la recommandation du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) et/ou celle de son équivalent américain (USPSTF). Les recommandations de groupes de travail ou d'instances influentes canadiennes ou américaines sont aussi présentées. Les recommandations sont résumées et ont été traduites du mieux possible lorsque c'était nécessaire. Des liens hypertextes permettent de prendre connaissance du texte complet de la recommandation.

Le choix de prioriser le GECSSP et le USPSTF réside dans la qualité méthodologique de la recherche de la littérature effectuée par ces groupes. Nous n'avons pas décrit les revues systématiques de Cochrane, car elles diffèrent dans leur conception, mais nous conseillons aux lecteurs d'en prendre connaissance, car elles sont aussi de haute qualité et peuvent éclairer la pratique. Il existe aussi d'autres recommandations avec une méthodologie rigoureuse, réalisées par d'autres pays (notamment en Europe), mais celles-ci ne sont pas répertoriées dans ce texte.

Pour ce qui est des autres instances canadiennes ou américaines, la qualité de la rigueur méthodologique sous-jacente à leurs recommandations a tendance à être variable, mais comme elles sont largement diffusées elles sont décrites pour que le lecteur puisse s'y reconnaître.

L'immunisation n'a pas été abordée dans son ensemble, le PIQ étant une excellente référence (souvent mise à jour et fiable). Les problématiques liées à la grossesse ou aux problèmes dentaires ne sont pas couvertes.

En complément à ce guide, vous trouverez sur notre site internet des feuilles synthèses permettant la prise de données selon l'âge et le sexe du patient. Elles sont mises en page pour permettre la cueillette d'informations et guider le clinicien soit lors d'un examen médical périodique, soit dans un contexte de rendez-vous avec accès préalables (advanced access)

Dans ces feuilles, les recommandations du GECSSP sont inscrites ainsi :

- Recommandation Pour et Forte (PF)
- Recommandation Pour mais faible (Pf)
- Recommandation contre (CF ou Cf).

Pour le USPSTF la lettre A, B, C, I ou D est utilisée.

La première recommandation est celle du GECSSP suivi de celle du USPSTF.

Exemple : PF-A (recommandation Pour Forte du GECSSP et de niveau A du USPSTF).

S'il n'y a pas de recommandation actuelle du GECSSP ou du USPSTF, un \* est utilisé (arbitrairement si la date de publication est antérieure à l'an 2000, elle n'est pas considérée actuelle). Une recommandation d'un autre organisme est possiblement répertoriée dans ce guide. Une revue systématique pertinente existe aussi possiblement (voir le site de Cochrane)

Toutes les recommandations PF, Pf, A ou B sont inscrites dans les feuilles sommaires. Les recommandations CF, Cf, I et D sont inscrites si elles éclairent la pratique.



# Table des matières

<b>MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITIONNELLES .....</b>	<b>7</b>
Glycémie (dépistage du diabète) .....	7
Cholestérol (dépistage) .....	8
Tension artérielle .....	9
Ostéoporose .....	9
Hypothyroïdie .....	10
Hémochromatose .....	11
<b>CANCERS.....</b>	<b>12</b>
Sein .....	12
Côlon (recherche de sang occulte dans les selles) .....	12
Col de l'utérus .....	13
Prostate .....	15
Testicules .....	15
Poumon .....	16
Vessie .....	16
Ovaires .....	16
Pancréas .....	17
Oral .....	17
Peau .....	17
Thyroïde .....	18
<b>MALADIES INFECTIEUSES .....</b>	<b>19</b>
ITSS (counselling) .....	19
Chlamydia .....	19
Gonorrhée .....	20
Syphilis .....	20
HIV .....	21
Hépatite B .....	21
Hépatite C .....	22
Herpes .....	22
Human papilloma virus infection .....	22
Rubéole .....	23
Tuberculose .....	23
Bactériurie .....	23
Varicelle .....	23

<b>HABITUDES DE VIE.....</b>	<b>24</b>
Tabac .....	24
Alcool .....	24
Activité physique.....	24
Alimentation .....	25
Drogues .....	26
Surplus de poids et obésité .....	26
<b>PRÉVENTION DES ACCIDENTS.....</b>	<b>28</b>
Traumatismes non-intentionnels .....	28
<b>MALADIES CARDIAQUES.....</b>	<b>29</b>
Aspirine prévention primaire.....	29
Dépistage MCAS.....	29
Vitamine E.....	30
<b>MALADIES VASCULAIRES.....</b>	<b>31</b>
Anévrisme de l'aorte abdominale.....	31
Sténose carotidienne.....	31
Maladie vasculaire périphérique .....	32
<b>TROUBLES DE LA VISION OU DE L'AUDITION.....</b>	<b>33</b>
Vision .....	33
Glaucome.....	33
Surdité .....	33
<b>SANTÉ MENTALE .....</b>	<b>34</b>
Dépression chez les adultes .....	34
Dépression chez les adolescents.....	34
Risque suicidaire .....	34
Démence.....	35
Violence familiale .....	35
<b>MALADIES CHRONIQUES .....</b>	<b>36</b>
MPOC.....	36
Maladie rénale .....	36
<b>SANTÉ DE LA FEMME .....</b>	<b>37</b>
Contraception .....	37
Acide folique en préconception.....	37
Chimio prophylaxie contre le cancer du sein .....	37
Hormonothérapie.....	38
Dépistage génétique du cancer du sein.....	38

# MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITIONNELLES

## Glycémie (dépistage du diabète)

### CANADA

#### GECSSP 2012

La recommandation de dépistage s'effectue selon le risque d'être atteint de diabète. L'outil suggéré pour évaluer ce risque est le FINDRISC (échelle sur 30 points).

Si le risque est de 17 % ou moins (0-14 points) le dépistage n'est pas suggéré

**(Recommandation contre faible; données de faible qualité).**

Si le risque est de 33 % (15-20 points) le dépistage par HbA1C aux 3-5 ans est suggéré

**(Recommandation pour faible; données de faible qualité).**

Si le risque est de 50 % (21 points et plus) le dépistage par l'HbA1C est suggéré chaque année

**(Recommandation pour faible; données de faible qualité).**

#### Association canadienne du diabète 2013

On devrait dépister aux 3 ans les adultes de 40 ans ou plus ou ceux qui présentent un risque élevé selon le calculateur CANRISK (dépistage avec une glycémie à jeun ou une Hb1ac) (*Grade D, Consensus*). On devrait considérer dépister plus fréquemment ceux dont le calcul de risque les classe dans la catégorie très élevée et ceux présentant des facteurs de risque : membre de la famille atteint de diabète (1<sup>er</sup> degré), membre d'une population plus à risque (autochtones, africains, asiatiques, hispaniques), histoire personnelle de prédiabète, histoire de diabète gestationnel, histoire d'un enfant macrosomique, présence de complications associées au diabète, présence de facteurs de risque vasculaires (HDL < 1 mmol/l hommes ou < 1,3 mmol/l femmes), triglycérides > 1,7 mmol/l, hypertension, obésité, obésité abdominale, présence de maladies associées (ovaires polykystiques, acanthose nigricans, apnée du sommeil, maladie bipolaire, dépression, schizophrénie, HIV), prise de médicaments associés (glucocorticoïdes, antipsychotiques atypiques, HAART...). (*Grade D, Consensus*).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2015

Le USPSTF recommande de dépister les adultes de 40 à 70 ans qui sont obèses ou qui présentent un surpoids. **(Recommandation B).**

#### American diabetes association 2015

Le dépistage du diabète est recommandé chez les adultes de tout âge ayant un IMC égal ou supérieur à 25, associé à un facteur de risque. Chez ceux qui n'ont aucun de ces facteurs de risque, le dépistage devrait débuter à 45 ans. (*Grade B*).

Si le test ne démontre pas de diabète, il est suggéré de répéter tous les 3 ans. (*Grade C*).

On peut dépister avec une glycémie à jeun, une Hb1ac ou une hyperglycémie provoquée de 75 g. (*Grade B*).

## Cholestérol (dépistage)

### CANADA

#### GECSSP 1993

Le dépistage devrait être considéré pour tous les hommes de 30 à 59 ans. (**Recommandation C**). Pour les autres adultes, le dépistage est suggéré selon le bon jugement du clinicien.

#### Lignes directrices simplifiées sur les lipides (canadiennes) 2015

Dépistage aux 5 ans des hommes de plus de 40 ans et des femmes de plus de 50 ans. Décision partagée pour le traitement. Voir algorithme page c444.

#### Canadian cardiovascular society 2012

Le dépistage est recommandé pour tous les hommes de 40 ans et plus et pour les femmes de plus de 50 ans ou ménopausées. Les adultes de tout âge avec certains facteurs de risque devraient être dépistés plus jeunes (tabagisme, diabète, hypertension, obésité, arthrite rhumatoïde, lupus, arthrite psoriasique, spondylite ankylosante, maladies inflammatoires de l'intestin, MPOC, HIV, insuffisance rénale chronique, AAA, dysfonction érectile ainsi que les membres des Premières Nations ou les personnes d'origine asiatique du Sud).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2008 (MISE À JOUR EN COURS)

Le USPSTF recommande de dépister les hommes de 35 ans et plus ainsi que les femmes de 45 ans et plus si elles sont à risque accru de MCAS. (**Recommandation A**). ainsi que

Le USPSTF recommande de dépister les hommes de 20-35 ans ainsi que les femmes de 20-45 ans s'ils sont à risque accru de MCAS. (**Recommandation B**).

Le USPSTF ne fait pas de recommandation pour ou contre le dépistage des hommes de 20-35 ans et les femmes de 20 ans ou plus s'ils ne sont pas à risque accru de MCAS. (**Recommandation C**).

La fréquence optimale de dépistage est incertaine.

Le risque accru est défini comme la présence d'un des facteurs de risque suivants: diabète, histoire personnelle de MCAS-MVAS-AAA-sténose des artères carotidiennes, histoire familiale de MCAS avant 50 ans chez les hommes de la famille ou avant 60 ans chez les femmes de la famille, tabagisme, hypertension, obésité (IMC>30).

#### USPSTF 2016 – Draft (adolescents)

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage de l'hypercholestérolémie chez les personnes de moins de 20 ans. (**Recommandation I**).

#### The American Heart Association 2013

Chez les patients ne recevant pas de médication abaissant le cholestérol et qui n'ont pas de diagnostic de maladies vasculaires, le AHA recommande le calcul de risque de maladies cardiovasculaires tous les 4-6 ans chez les personnes de 40 à 75 ans. (traitement selon une décision partagée)



## Tension artérielle

### CANADA

#### GECSSP 2012

Le GECSSP recommande la mesure de la pression artérielle chez les adultes au cours de toutes les visites de soins primaires appropriées. (**Recommandation pour forte; données de qualité moyenne**).

#### Programme éducatif canadien sur l'hypertension 2014

La pression artérielle devrait est mesurée chez tous les patients adultes, à toutes les consultations appropriées. (*cote D; pas de données objectives*).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2015:

Le USPSTF recommande le dépistage de l'hypertension chez les adultes de 18 ans et plus. (**Recommandation A**) On recommande la prise de mesures à l'extérieur du bureau médical pour confirmer le diagnostic avant d'amorcer un traitement.

**2013:** Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage de l'hypertension chez les enfants et adolescents comme moyen de prévention des problèmes cardiaques à l'âge adulte. (**Recommandation I**)

## Ostéoporose

### CANADA

#### GECSSP 2002

Le GECSSP recommande le dépistage de toutes les femmes postménopausées avec une histoire de fracture ou qui ont 65 ans ou plus, ou qui ont un score ORAI de 9 ou SCORE de 6. Le dépistage recommandé se fait à l'aide d'une ODM par DEXA et permet de prévenir les fractures de fragilité. (**Recommandation B**) Pour les femmes qui n'ont pas d'ostéoporose documentée, il existe de bonnes données permettant de recommander la prise de suppléments de calcium et vitamine D pour prévenir les fractures ostéoporotiques. (**Recommandation B**)

#### Ostéoporose Canada 2010

Cet organisme recommande le dépistage de toutes les femmes et les hommes de 65 ans ou plus. Pour les plus jeunes, le dépistage est recommandé selon les facteurs de risque (*Grade A si a déjà eu une fracture de fragilisation*).

Recommande de mesurer la taille chaque année. (*Grade A*)

Chez les 50 ans et plus, recommande un apport de calcium (diète et suppléments) de 1200mg par jour (*Grade A*) et de vitamine D entre 400 et 1000UI par jour. (*Grade D*)

**Facteurs de risque :** Chez les 50 à 64 ans: Fracture de fragilisation après l'âge de 40 ans, Emploi prolongé de corticostéroïdes ou d'autres médicaments comportant un risque élevé, Fracture de la

hanche chez un parent, Fracture vertébrale ou ostéopénie à la radiographie, Forte consommation d'alcool ou tabagisme actif, Faible poids corporel (< 60 kg) ou perte de poids majeure (> 10 % par rapport au poids à 25 ans), Autres problèmes de santé étroitement liés à l'ostéoporose. Chez les moins de 50 ans: Fractures de fragilisation, Emploi de médicaments comportant un risque élevé, Hypogonadisme, Syndromes de malabsorption, Maladies inflammatoires chroniques

## ÉTATS-UNIS

### USPSTF 2011

Le USPSTF recommande de dépister l'ostéoporose chez les femmes de 65 ans et plus (de toute race) et chez les femmes de 50 à 64 ans dont le risque de fracture est équivalent à celui d'une femme blanche de 65 ans qui n'a pas de facteurs de risque additionnels c'est-à-dire 9,3 % pour 10 ans (FRAX). (**Recommandation B**).

Le USPSTF n'a pas déterminé l'âge ou cesser le dépistage, car le risque de fracture augmente avec l'âge et les effets néfastes du traitement sont mineurs. Il faut considérer l'espérance de vie, car le bénéfice du traitement peut prendre de 18 à 24 mois avant d'être évident.

L'intervalle entre les tests doit être au minimum de 2 ans.

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage chez les hommes. (**Recommandation I**).

### USPSTF 2013

Vitamine D et calcium : Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques en regard de la supplémentation en vitamine D et calcium dans la prévention des fractures chez les femmes et les hommes. (**Recommandation I**).

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques en lien avec la supplémentation avec des doses supérieures à 400 UI/jour de vitamine D et 1000mg/jour de calcium chez les femmes postménopausées.

(**Recommandation I**).

### National osteoporosis foundation 2013

Cet organisme recommande le dépistage par la mesure de la densité osseuse chez toutes les femmes de 65 ans et plus et tous les hommes de 70 ans et plus. Chez les femmes et les hommes de 50 à 69 ans, le dépistage devrait se faire selon les facteurs de risque.

Recommande le dépistage par rayons X vertébraux chez toutes les femmes de 70 ans et plus et les hommes de 80 ans et plus ou chez les femmes de 65 à 69 ans et les hommes de 75 à 79 ans avec un score T de -1.5 ou encore chez les femmes postménopausées de 50 à 64 ans ou les hommes de 50 à 69 ans s'ils ont un des facteurs suivants: fracture de fragilisation, une perte de 4 cm de taille ou la prise de glucocorticoïdes.

## Hypothyroïdie

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Les données sont faibles pour conclure de recommander ou non le dépistage avec la TSH (**Recommandation C**); les cliniciens sont avisés de maintenir un indice de suspicion élevé chez les femmes en périménopause.

## ÉTATS-UNIS

### USPSTF 2015

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage de l'hypothyroïdie chez les adultes. (**Recommandation I**).

## Hémochromatose

## ÉTATS-UNIS

### USPSTF 2006 (RETIRÉE)

Le USPSTF recommande de ne pas dépister l'hémochromatose chez la population adulte générale. (**Recommandation D**).

# CANCERS

## Sein

### CANADA

#### GECSSP 2011

Pour les femmes de 40-49 ans, nous ne recommandons pas le dépistage systématique par mammographie. (**Recommandation contre faible; données de qualité moyenne**).

Pour les femmes de 50-69 ans, nous recommandons le dépistage systématique par mammographie tous les 2 à 3 ans. (**Recommandation pour faible ; données de qualité moyenne**).

Pour les femmes de 70-74 ans, nous recommandons le dépistage par mammographie tous les 2 à 3 ans. (**Recommandation pour faible; données de faible qualité**).

Nous n'avons pas identifié de données pour les femmes plus âgées que 74 ans.

Nous recommandons de ne pas effectuer systématiquement l'examen clinique des seins seul ou en association avec une mammographie pour dépister le cancer du sein.

(**Recommandation contre faible; données de qualité faible**).

Nous recommandons de ne pas conseiller aux patientes de pratiquer l'auto-examen des seins de façon systématique. (**Recommandation contre faible; données probantes de qualité moyenne**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2016

Le USPSTF recommande le dépistage par mammographie aux 2 ans pour les femmes de 50 à 74 ans. (**Recommandation B**)

La décision de débiter ce dépistage avant l'âge de 50 ans devrait être une décision individuelle qui tient compte des avantages, des désavantages et des valeurs de la patiente.

(**Recommandation C**)

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage par mammographie chez les femmes de 75 ans et plus.

(**Recommandation I**)

## Côlon (recherche de sang occulte dans les selles)

### CANADA

#### GECSSP 2016

Nous recommandons de procéder au dépistage du cancer colorectal (CCR) chez les adultes âgés de 60-74 ans par RSOS (RSOSg ou TIF) tous les deux ans OU par sigmoidoscopie flexible tous les 10 ans. (**Recommandation forte ; données probantes de qualité moyenne**).

Nous recommandons de procéder au dépistage du CCR chez les adultes âgés de 50 à 59 ans par RSOS (RSOSg ou TIF) tous les deux ans OU par sigmoidoscopie flexible tous les 10 ans.

(**Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne**).

Nous recommandons de ne pas pratiquer le dépistage du CCR chez les adultes de 75 ans et plus.

**(Recommandation faible ; données probantes de faible qualité).**

Nous recommandons de ne pas utiliser la coloscopie comme test de dépistage du CCR.

**(Recommandation faible ; données probantes de faible qualité).**

#### **Canadian association of gastroenterologists 2004**

**Risque moyen:** Recherche de sang occulte aux deux ans.

**Risque élevé:** 1) Un parent du premier degré avec un cancer ou un polype adénomateux avant l'âge de 60 ans ou deux parents de 1er degré ou plus avec un polype ou un cancer peu importe l'âge: colonoscopie aux 5 ans débutant à 40 ans ou 10 ans avant le cas le plus jeune (ce qui arrive en premier) 2). Un parent du 1er degré avec un cancer ou un polype adénomateux >60 ou deux parents du 2e degré ou plus avec un polype ou un cancer: dépistage comme un risque moyen, mais débutant à 40 ans.

### **ÉTATS-UNIS**

#### **USPSTF 2008 (MISE À JOUR EN COURS)**

Le USPSTF recommande le dépistage pour le cancer du côlon par la recherche de sang dans les selles, la sigmoidoscopie ou la colonoscopie chez les adultes à partir de 50 ans et ce jusqu'à 75 ans. Les risques et bénéfices de chaque méthode sont variables. **(Recommandation A)**. Le USPSTF recommande de ne pas dépister le cancer du côlon chez les adultes de 76 à 85 ans. **(Recommandation C)** et chez les adultes de plus de 85 ans. **(Recommandation D)**.

#### **American Gastroenterological Association 2008**

Le dépistage annuel par recherche de sang occulte dans les selles est une option acceptable chez les adultes de 50 ans et plus à risque moyen. La sigmoidoscopie aux 5 ans, la colonoscopie aux 10 ans, le lavement baryté aux 5 ans et la colonoscopie virtuelle aux 5 ans sont d'autres options pour les patients acceptant un test invasif.

Histoire familiale : 1) histoire de cancer du côlon ou de polype adénomateux chez un parent de 1<sup>er</sup> degré de moins de 60 ans OU 2 parents de 1<sup>er</sup> degré peu importe l'âge : colonoscopie aux 5 ans débutant à 40 ans ou 10 ans avant le cas le plus jeune. 2) histoire de cancer du côlon ou de polype adénomateux chez un parent du premier degré de plus de 60 ans OU cancer du côlon chez 2 parents du 2<sup>e</sup> degré : dépistage comme pour la personne de risque moyen, mais débutant à 40 ans.

## **Col de l'utérus**

### **CANADA**

#### **GECSSP 2013**

Pour les femmes de moins de 20 ans, nous ne recommandons pas le dépistage systématique.

**(Recommandation contre forte; données de qualité supérieure).**

Pour les femmes de 20 à 24 ans, nous ne recommandons pas le dépistage systématique.

**(Recommandation contre faible; données probantes de qualité moyenne).**

Pour les femmes de 25 à 29 ans, nous recommandons le dépistage régulier tous les 3 ans.

**(Recommandation pour faible; données probantes de qualité moyenne)**.

Pour les femmes de 30 à 69 ans, nous recommandons le dépistage régulier tous les 3 ans.

**(Recommandation pour forte; données probantes de qualité supérieure)**.

Pour les femmes de 70 ans et plus qui ont fait l'objet d'un dépistage approprié (c.-à-d. 3 tests Pap négatifs successifs au cours des 10 dernières années), nous recommandons que le dépistage systématique soit arrêté. **(Recommandation contre faible; données de faible qualité)**.

Pour les femmes n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage approprié. Nous recommandons que le dépistage se poursuive jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs. **(Recommandation pour faible; données de faible qualité)**.

### **INSPQ 2009**

Le dépistage devrait débuter à 21 ans, à moins de circonstances exceptionnelles (âge très précoce des premières relations sexuelles, abus sexuel, immunosuppression ou infection par le VIH). Les tests de dépistage seraient espacés aux 2 ans, lorsque les résultats sont normaux. Le dépistage pourrait être cessé à 69 ans chez les femmes ayant au moins un test négatif au cours des 10 dernières années.

## **ÉTATS-UNIS**

### **USPSTF 2012**

Le USPSTF recommande le dépistage du cancer du col aux 3 ans à l'aide d'un test Pap chez les femmes de 21 à 65 ans. Chez les femmes de 30 à 65 ans qui désirent espacer leur dépistage aux 5 ans le USPSTF recommande une combinaison de cytologie et de test HPV. **(Recommandation A)**

Le USPSTF recommande de ne pas dépister les femmes de moins de 21 ans. **(Recommandation D)**

Le USPSTF recommande de ne pas dépister les femmes de 65 ans et plus ayant eu un dépistage approprié antérieur et qui ne sont pas à risque accru de cancer du col. **(Recommandation D)**. Le USPSTF recommande de ne pas dépister les femmes ayant eu une hystérectomie ou on a enlevé le col de l'utérus. **(Recommandation D)**. Le USPSTF recommande de ne pas utiliser le test HPV seul ou en combinaison avec la cytologie chez les moins de 30 ans. **(Recommandation D)**.

### **ACOG 2012**

Le dépistage par Pap test devrait débuter à l'âge de 21 ans. Le dépistage devrait se faire aux 3 ans de l'âge de 21 ans jusqu'à l'âge de 29 ans. Pour les femmes de 30 à 65 ans on recommande le dépistage conjoint avec le Pap test et la recherche de HPV aux 5 ans. Le dépistage par Pap test aux 3 ans est acceptable. Pour les femmes ayant eu une hystérectomie et n'ayant jamais eu de lésion CIN 2 ou plus sévère, on peut cesser le dépistage. On peut cesser le dépistage à 65 ans si la patiente a eu un dépistage adéquat négatif dans les derniers 10 ans (soit 3 Pap test ou 2 tests combinés; le dernier doit avoir eu lieu il y a moins de 5 ans). Les femmes immunosupprimées ou HIV doivent être dépistées plus souvent.

## Prostate

### CANADA

#### GECSSP 2014

Pour les hommes de moins de 55 ans et de plus de 70 ans, nous recommandons de ne pas dépister le cancer de la prostate avec le test de l'antigène prostatique. (**Recommandation contre forte; données de faible qualité**).

Pour les hommes de 55-69 ans, nous recommandons de ne pas dépister le cancer de la prostate avec le test de l'antigène prostatique. (**Recommandation contre forte; données de qualité moyenne**).

#### Collège des médecins du Québec 2013

Le dépistage du cancer de la prostate par la mesure de l'APS doit faire l'objet d'une discussion entre le médecin et son patient. (Décision partagée).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2012 (MISE À JOUR EN COURS)

Le USPSTF recommande de ne pas dépister le cancer de la prostate à l'aide de l'APS. (**Recommandation D**).

#### American urological association 2013

Cet organisme ne recommande pas le dépistage chez les hommes de 40 ans et moins. (Force C).

Il ne recommande pas le dépistage de routine chez les hommes de 40 à 54 ans. (Force C).

Il recommande un dépistage chez les hommes de 55 à 69 ans, mais seulement après une décision partagée (Force B) et suggère un intervalle de 2 ans entre les dépistages.

Il ne recommande pas le dépistage chez les hommes de plus de 70 ans et chez ceux qui ont une espérance de vie inférieure à 10-15 ans. (Force C).

## Testicules

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Les données sont insuffisantes pour recommander d'inclure ou d'exclure l'examen des testicules soit par le médecin ou par le patient (auto-examen). (**Recommandation C**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2011

Le USPSTF recommande de ne pas dépister le cancer des testicules chez les adolescents ou les adultes. (**Recommandation D**).

## Poumon

### CANADA

#### GECSSP 2016

Pour les fumeurs (ou anciens fumeurs de moins de 15 ans) de 55 à 74 ans, nous recommandons le dépistage par CT Scan a basse dose, trois années consécutives si l'expertise est présente.

(Recommandation pour faible; données probantes de faible qualité).

Le GECSSP recommande de ne pas dépister le cancer du poumon avec un rayon X pulmonaire ou une cytologie. (Recommandation contre forte; données de faible qualité).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2013

Le USPSTF recommande le dépistage du cancer du poumon à l'aide d'imagerie par CT Scan faible dose chez les adultes de 55 à 80 ans ayant une histoire tabagique d'au moins 30 paquets années et ayant fumé dans les 15 dernières années (**Recommandation B**) La recommandation de dépister annuellement et est basée sur une modélisation. Dans la seule étude démontrant un bénéfice, il n'y a eu que 3 dépistages.

## Vessie

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECSSP ne recommande pas la recherche d'hématurie par le bâtonnet urinaire (**Recommandation D**); les évidences sont faibles pour les personnes à haut risque.\* (**Recommandation C**) (\* Hommes > 60 ans qui fument ou ont déjà fumé et qui avait un emploi ou ils étaient en contact avec des amines aromatiques.)

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2011

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage du cancer de la vessie. (**Recommandation I**) Les tests possibles en médecine de première ligne sont le bâtonnet urinaire et la cytologie urinaire.

## Ovaires

### CANADA

#### GECSSP 2014

La recommandation du USPSTF est valide et peut être utilisée au Canada. Une étude, le « United Kingdom Collaborative trial on ovarian cancer screening » devrait être publiée en 2015 et pourrait venir changer cette recommandation.



## ÉTATS-UNIS

### USPSTF 2012 (MISE À JOUR EN COURS)

Le USPSTF ne recommande pas le dépistage du cancer de l'ovaire. (**Recommandation D**).

## Pancréas

### CANADA

#### CTFPHC 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECSSP ne recommande pas le dépistage du cancer du pancréas dans l'examen périodique. (**Recommandation D**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2004

Le USPSTF ne recommande pas le dépistage du cancer du pancréas par la palpation abdominale, l'échographie ou les marqueurs sériques. (**Recommandation D**).

## Oral

### CANADA

#### CTFPHC 1999 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Les données sont insuffisantes pour inclure ou exclure le dépistage par l'examen physique. (**Recommandation C**). Pour les patients à haut risque, un examen par le dentiste pourrait être considéré. Les facteurs de risque majeurs sont le tabagisme et la consommation d'alcool.

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2013

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques de ce dépistage. (**Recommandation I**).

## Peau

### CANADA

#### GECSSP 2014

Le GECSSP suggère d'utiliser les recommandations du Cancer Council Australia.

Il est recommandé d'éviter les coups de soleil et d'adopter une méthode de protection des rayons UV (méthodes physiques et écrans solaires comme complément) (note B).

Le dépistage (via la peau) de la population ne peut être recommandé tant donné l'absence de preuves substantielles quant à son efficacité par rapport à la réduction de la mortalité par mélanome (note C).

Les individus à risque élevé de mélanome devraient être éduqués pour reconnaître les lésions suspectes et devraient être examinés régulièrement par un clinicien (note C)

## ÉTATS-UNIS

### USPSTF (MISE À JOUR EN COURS)

**2009** : Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques de l'examen de la peau par le médecin de première ligne comme mode de détection précoce des mélanomes, des basocellulaires ou des spinocellulaires dans la population générale. (**Recommandation I**).

**2012** : Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du counselling par les médecins de première ligne dans la prévention du cancer de la peau. (**Recommandation I**).

### **2012**

Le USPSTF recommande un counselling visant à minimiser l'exposition solaire chez les personnes de 10 à 24 ans à la peau claire. (**Recommandation B**).

## Thyroïde

## ÉTATS-UNIS

### USPSTF 1996 (MISES À JOUR EN COURS)

Le dépistage par la palpation du cou ou l'échographie n'est pas recommandé. (**Recommandation D**).

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques de ce dépistage pour les personnes ayant été irradiées au niveau de la tête et du cou durant leur enfance. (**Recommandation C**).

# MALADIES INFECTIEUSES

## ITSS (counselling)

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2014

Le USPSTF recommande un counselling comportemental intensif pour prévenir les ITSS chez tous les adolescents actifs sexuellement et chez les adultes à risque accru \*. (**Recommandation B**).

\* Risque accru: adultes ayant eu une ITSS dans l'année précédente et des partenaires multiples.

Peu de données supportent une intervention brève de moins de 30 minutes.

## Chlamydia

### CANADA

#### GECSSP 1996 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECSSP recommande un dépistage annuel des groupes à risque. (**Recommandation B**).

Les groupes à risque: femmes de moins de 25 ans, femmes avec un nouveau partenaire, femmes ou hommes avec de multiples partenaires dans l'année précédente, femmes qui n'utilisent pas le condom.

Ne recommande pas le dépistage dans la population en général. (**Recommandation D**)

#### Lignes directrices canadiennes sur les ITSS

On y recommande le dépistage de toutes les femmes et de tous les hommes de 25 ans et moins sexuellement actifs. On identifie aussi d'autres facteurs de risque.

#### Guide québécois de dépistage des ITSS 2014

On y recommande le dépistage de toutes les femmes et de tous les hommes de 25 ans et moins.

On identifie aussi d'autres facteurs de risque.

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2014

Le USPSTF recommande le dépistage chez toutes les femmes actives sexuellement de 24 ans ou moins ainsi que les femmes de tout âge à risque accru \*. (**Recommandation B**). Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage chez les hommes. (**Recommandation I**) L'intervalle optimal est inconnu. Le CDC recommande un dépistage annuel des femmes à risque. \* Risque accru: Femme de 24 ans ou moins incluant les adolescents, histoire personnelle d'ITS, partenaires multiples, nouveau partenaire, utilisation non constante du condom, échange de sexe contre de l'argent.

## Gonorrhée

### CANADA

#### **GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)**

Le GECSSP recommande le counselling. (**Recommandation B**).

Le GECSSP recommande le dépistage des personnes à haut risque. (**Recommandation A**).

Groupes à haut risque: individus de moins de 30 ans ayant eu 2 partenaires ou plus dans l'année précédente, âge aux premières relations en bas de 16 ans, prostitution, contact sexuel avec des personnes connues avoir une ITSS.

#### **Lignes directrices canadiennes sur les ITSS**

Suggère le dépistage selon les facteurs de risque. Les jeunes de 25 ans et moins sexuellement actifs sont considérés à risque. On identifie aussi d'autres facteurs de risque.

#### **Guide québécois de dépistage des ITSS 2014**

On y recommande le dépistage de toutes les femmes de 25 ans et moins et de tous les hommes de 25 ans et moins résidant dans les Terres Cries et le Nunavut. On identifie aussi d'autres facteurs de risque.

### ÉTATS-UNIS

Le USPSTF recommande le dépistage chez toutes les femmes actives sexuellement de 24 ans ou moins ainsi que les femmes de tout âge à risque accru \*. (**Recommandation B**). Groupes à risque: prostitution, histoire d'infection à gonorrhée de façon répétitive, femmes de moins de 25 ans ayant eu 2 partenaires ou plus dans la dernière année.

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage chez les hommes. (**Recommandation I**).

## Syphilis

### CANADA

#### **Lignes directrices canadiennes sur les ITSS**

Dépistage selon les facteurs de risque

#### **Guide québécois de dépistage des ITSS 2014**

Dépistage selon les facteurs de risque

### ÉTATS-UNIS

#### **USPSTF 2004 (MISE À JOUR EN COURS)**

Le USPSTF recommande de dépister les personnes à risque accru. (**Recommandation A**).

Risque accru: HARSAH, prostitution (échange de sexe contre de l'argent ou de la drogue), personnes incarcérées. Pas de données sur la fréquence optimale du dépistage.

## HIV

### CANADA

#### GECCSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECCSP recommande de dépister les personnes à haut risque. (*Recommandation A*).

#### Lignes directrices canadiennes sur les ITSS

Dépistage selon les facteurs de risque

#### Guide québécois de dépistage des ITSS 2014

Dépistage selon les facteurs de risque

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2013

Le USPSTF recommande le dépistage des adolescents et des adultes de 15 à 65 ans. Les plus jeunes et plus âgés à risque accru devraient aussi être dépistés. (*Recommandation A*). Les données sont insuffisantes pour recommander un intervalle précis. Une approche raisonnable serait de dépister une fois à l'adolescence puis une fois à l'âge adulte et de dépister à nouveau selon les facteurs de risque.

## Hépatite B

### CANADA

#### Lignes directrices canadiennes sur les ITSS

Dépistage selon les facteurs de risque

#### Guide québécois de dépistage des ITSS 2014

Dépistage selon les facteurs de risque

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2014

Le USPSTF recommande le dépistage de l'hépatite B chez les personnes à haut risque: personne provenant d'un pays où la prévalence d'hépatite B dépasse 2 %, les personnes sous dialyse ou immunosupprimées. (*Recommandation B*).

## Hépatite C

### CANADA

#### Guide québécois de dépistage des ITSS 2014

Dépistage selon les facteurs de risque

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2013

Le USPSTF recommande le dépistage de l'hépatite C chez les personnes à haut risque: utilisation actuelle ou passée de drogues intraveineuses, avoir eu des relations sexuelles avec un utilisateur de drogues intraveineuses, transfusion sanguine avant 1992. De plus, le USPSTF recommande de dépister à une occasion les personnes nées entre 1945 et 1965. (**Recommandation B**).

## Herpes

### CANADA

#### Lignes directrices canadiennes sur les ITSS

Pas de dépistage.

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2005

Le USPSTF ne recommande pas le dépistage par sérologie chez les adolescents ou les adultes asymptomatiques. (**Recommandation D**).

## Human papilloma virus infection

### CANADA

#### GECSSP 1995 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECSSP ne recommande pas un dépistage du HPV (à part le test Pap). (**Recommandation D**).

#### Lignes directrices canadiennes sur les ITSS

Pas de dépistage

Voir aussi section précédente sur le cancer du col

## Rubéole

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECSSP recommande d'inclure dans l'examen médical périodique la confirmation du statut vaccinal (sérologie ou preuve vaccinale) ainsi que la vaccination des femmes en âge de procréer non immunisées. (Recommandation B).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 1996 (INACTIVE)

Le USPSTF recommande de vérifier la susceptibilité à la rubéole des femmes en âge de procréer soit par la recherche d'une histoire vaccinale ou par la sérologie. (Recommandation B). On devrait offrir la vaccination aux femmes susceptibles. (Recommandation B).

## Tuberculose

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

LE GECSSP recommande de dépister les adultes à haut risque. (Recommandation A).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 1996 (MISE À JOUR EN COURS)

Pas de recommandation.

## Bactériurie

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2008

Le USPSTF ne recommande pas le dépistage chez les hommes et les femmes non enceintes. (Recommandation D).

## Varicelle

### CANADA

#### GECSSP 2001

L'immunisation des adolescents et adultes susceptibles est recommandé. (Recommandation B).

# HABITUDES DE VIE

## Tabac

### CANADA

#### GECSSP 1994 (MISE À JOUR EN COURS pour adolescents)

Le GECSSP recommande le counselling en cessation tabagique (**Recommandation A**); les thérapies de remplacement nicotinique peuvent être offertes en ajout au counselling. (**Recommandation A**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2015

Le USPSTF recommande que les cliniciens s'informent du statut tabagique de tous les adultes et interviennent auprès des fumeurs. (**Recommandation A**).

#### USPSTF 2013

Le USPSTF recommande le counselling bref pour prévenir l'initiation du tabagisme chez les enfants et les adolescents. (**Recommandation B**).

## Alcool

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECSSP recommande d'inclure la détection de problèmes de consommation d'alcool dans l'examen médical périodique (questionnaire standardisé ou non). (**Recommandation B**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2013

Le USPSTF recommande de dépister la consommation inappropriée d'alcool et d'offrir un counselling chez les adultes de 18 ans et plus. (**Recommandation B**).

Il n'y a pas assez de données pour faire une recommandation similaire chez les adolescents. (**Recommandation I**).

## Activité physique

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Il manque de données permettant de conclure ou non à l'efficacité d'inclure le counselling sur l'activité physique dans l'examen médical périodique. (**Recommandation C**).



Toutefois, le GECSSP recommande aux individus de pratiquer régulièrement une activité physique d'intensité modérée. (**Recommandation B**). Voir aussi section surplus de poids et obésité.

## ÉTATS-UNIS

### USPSTF 2012

Même s'il existe un lien entre l'activité physique et l'incidence de MCAS, le counselling à cet égard ne semble pas avoir beaucoup d'impact en médecine de première ligne. Les cliniciens peuvent choisir de cibler les populations adultes chez qui ils feront ce counselling. (**Recommandation C**).

### USPSTF 2014

Chez les adultes à risque de MCV le USPSTF recommande le counselling (**Recommandation B**). À risque : IMC de plus de 25 ET hypertension ou cholestérol augmenté ou anomalie glycémique à jeun ou syndrome métabolique.

## Alimentation

### CANADA

### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECSSP recommande de donner des conseils généraux en lien avec l'alimentation. (**Recommandation B**). Voir aussi section surplus de poids et obésité.

## ÉTATS-UNIS

### USPSTF 2012

Même s'il existe un lien entre la diète et l'incidence de MCAS, le counselling à cet égard ne semble pas avoir beaucoup d'impact en médecine de première ligne. Les cliniciens peuvent choisir de cibler les populations adultes chez qui ils feront ce counselling. (**Recommandation C**).

### USPSTF 2014

Chez les adultes à risque de MCV le USPSTF recommande le counselling (**Recommandation B**). À risque : IMC de plus de 25 ET hypertension ou cholestérol augmenté ou anomalie glycémique à jeun ou syndrome métabolique.

### USPSTF 2014

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques d'un dépistage de la déficience en vitamine D chez les adultes asymptomatiques. (**Recommandation I**).

### USPSTF 2014

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques d'une supplémentation vitaminique pour la prévention des maladies cardiovasculaires ou du cancer. (**Recommandation I**).

### USPSTF 2013

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques de suppléments de vit D (400UI ou plus) et de calcium (1000mg ou plus) chez les femmes préménopausées et les hommes. (**Recommandation I**).

Le USPSTF ne recommande pas des suppléments inférieurs à 400UI de vit D et 1000 mg de calcium chez les femmes post-ménopausées. (**Recommandation D**).

## Drogues

### **ÉTATS-UNIS**

#### USPSTF 2008

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage de la consommation de drogues illicites chez les adolescents et les adultes. (**Recommandation I**).

#### USPSTF 2014

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer l'efficacité du counselling sur la consommation de drogues illicites, en première ligne, chez les adolescents. (**Recommandation I**).

## Surplus de poids et obésité

### **CANADA**

#### GECSSP 2015 (adultes)

Nous recommandons de mesurer la hauteur systématiquement et de calculer l'IMC lors des visites de soins primaires appropriées. (**Recommandation pour forte; données de très faible qualité**)

Nous recommandons que les professionnels n'offrent pas d'interventions formelles structurées visant la prévention du gain pondéral chez les adultes de poids normal. (**Recommandation contre faible; données de très faible qualité**).

Pour les adultes obèses (IMC de plus de 30) et qui sont à risque accru de diabète, nous recommandons que les professionnels offrent, ou réfèrent ces patients aux interventions comportementales structurées visant l'amaigrissement. (**Recommandation pour forte, preuves de qualité modérée**).

Pour les adultes en surpoids ou obèses, nous recommandons que les professionnels offrent, ou réfèrent ces patients aux interventions comportementales structurées visant l'amaigrissement. (**Recommandation pour faible, preuves de qualité modérée**).

Pour les adultes en surpoids ou obèses, nous recommandons que les professionnels n'offrent pas systématiquement des interventions pharmacologiques (l'orlistat ou la metformin) aux fins d'amaigrissement. (**Recommandation contre faible, preuves de qualité modérée**).

### **GECSSP 2015 (adolescents)**

Nous recommandons un suivi de la croissance à toutes les visites de soins primaires appropriées. (**Recommandation pour forte; données de très faible qualité**).

Nous recommandons que les professionnels en soins primaires n'offrent pas systématiquement des interventions structurées visant la prévention du surpoids ou de l'obésité chez les enfants à poids normal. (**Recommandation contre faible ; données de très faible qualité**).

Pour les adolescents qui sont en surpoids ou obèses, nous recommandons que les professionnels offrent, ou réfèrent ces patients aux interventions comportementales structurées visant la gestion d'un poids santé. (**Recommandation pour faible ; données de qualité modérée**).

Pour les adolescents qui sont en surpoids, nous recommandons que les professionnels n'offrent pas systématiquement l'Orlistat pour la gestion d'un poids santé. (**Recommandation contre faible ; preuves de qualité modérée**).

Pour les adolescents qui sont en surpoids obèses, nous recommandons que les professionnels ne réfèrent pas systématiquement ces patients pour des interventions chirurgicales.

(**Recommandation contre forte ; preuves de très faible qualité**).

### **GECSSP 2006**

Le GECSSP recommande une intervention sur les habitudes de vie auprès des gens avec un surplus pondéral (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>, ou > 22 kg/m<sup>2</sup> si d'origine asiatique) et une intolérance au glucose dans le but de diminuer la progression vers le diabète. (**Recommandation B**).

Le GECSSP recommande l'utilisation de l'acarbose pour les individus avec un surplus pondéral et une intolérance au glucose pour diminuer les événements cardiovasculaires et l'hypertension. (**Recommandation B**) Les données sont insuffisantes pour recommander le metformin ou l'acarbose pour prévenir le diabète. (**Recommandation I**).

## **ÉTATS-UNIS**

### **USPSTF (MISE À JOUR EN COURS)**

#### **USPSTF 2012**

Le USPSTF recommande de dépister tous les adultes. Les adultes avec un IMC de 30 ou plus devraient obtenir un counselling intensif à cet égard. (**Recommandation B**).

Il n'y a pas de données sur l'intervalle de dépistage approprié.

#### **USPSTF 2010**

Le USPSTF recommande de dépister tous enfants et adolescents de 6 ans et plus.

(**Recommandation B**).

# PRÉVENTION DES ACCIDENTS

## Traumatismes non-intentionnels

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Utilisation des casques de vélo. (**Recommandation B**).

Ne pas boire d'alcool lors d'activités aquatiques. (**Recommandation B**).

Garder les armes à feu et les munitions dans des endroits séparés. (**Recommandation C**).

Chez les personnes âgées

Conseil sur la prévention des chutes. (**Recommandation C**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2012

Le USPSTF recommande l'exercice ou la physiothérapie et les suppléments de vitamine D pour prévenir les chutes chez les adultes de 65 ans ou plus en communauté qui sont à risque de chute. (**Recommandation B**) Il n'existe pas d'outil validé d'évaluation du risque. Toutefois, une histoire de chute est un facteur souvent utilisé pour évaluer le risque de chute.

Le USPSTF ne recommande pas une évaluation détaillée du risque de chutes chez les adultes de 65 ans et plus en communauté. (**Recommandation C**).

Le USPSTF ne met plus à jour sa recommandation sur la prévention des traumatismes en général.

# MALADIES CARDIAQUES

## Aspirine prévention primaire

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Les données sont contradictoires pour recommander ou non l'utilisation de l'aspirine en prévention primaire. (Recommandation C).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2015 (RÉVISION NON FINALISÉE)

Le USPSTF recommande l'utilisation de l'aspirine en prévention primaire des maladies cardiaques et du cancer du colon chez les personnes de 50 à 59 ans dont le risque est supérieur à 10% sur 10 ans et qui ne sont pas à risque accru de saignement et dont l'espérance de vie est au moins de 10 ans. (Recommandation B).

Outils (suivre les liens hypertextes): [Femmes](#) --- [Hommes](#)

Le USPSTF conclut que les données sont contradictoires pour les personnes de 60 à 69 ans. (Recommandation C).

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques chez les personnes de moins de 50 ans ou de plus de 70 ans. (Recommandation I).

## Dépistage MCAS

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2012

Le USPSTF recommande de ne pas dépister la MCAS à l'aide d'un ECG au repos ou d'effort chez les adultes asymptomatiques à faible risque. (Recommandation D).

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques pour les adultes à risque moyen ou élevé. (Recommandation I).

#### USPSTF 2009

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage des facteurs de risque non traditionnels\* dans la population des hommes et femmes asymptomatiques sans antécédents de MCAS. (Recommandation I)

\*La mesure de la protéine C réactive hautement sensible, l'index brachiotibial, le décompte leucocytaire, la mesure de la calcification des coronaires, le taux d'homocystéine.

## Vitamine E

### CANADA

#### GECSSP 2003

En prévention primaire des maladies cardiaques: les données sont insuffisantes pour recommander ou non les suppléments en vitamine E. (**Recommandation I**).

En prévention secondaire: Le GECSSP recommande de ne pas utiliser les suppléments de vitamine E. (**Recommandation D**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2014

Le USPSTF ne recommande pas les suppléments de beta-carotène ou de vitamine E.

(**Recommandation D**).

## MALADIES VASCULAIRES

### Anévrisme de l'aorte abdominale

#### CANADA

##### GECSSP 1994 (MISE À JOUR EN COURS)

Palpations abdominales ou échographie : peu de données pour décider d'inclure ou exclure cette intervention (**Recommandation C**), mais on pourrait considérer un dépistage chez les patients à haut risque (hommes fumeurs de 60 ans et plus qui ont un des facteurs suivants: hypertension, claudication, signes de maladies vasculaires ou histoire familiale d'anévrisme de l'aorte abdominale)

##### La société canadienne de chirurgie vasculaire 2008

Cet organisme recommande que les hommes âgés de 65 à 75 ans soient soumis au dépistage de l'AAA dans un programme de dépistage universel. Il recommande aussi que les personnes à risque élevé d'AAA soient soumises à un dépistage sélectif individuel, à savoir: a) les femmes de plus de 65 ans à risque élevé en raison d'antécédents de tabagisme ou de maladie cérébrovasculaire ou d'une histoire familiale b) les hommes de moins de 65 ans dont l'histoire familiale révèle des cas d'AAA.

#### ÉTATS-UNIS

##### USPSTF 2014

Le USPSTF recommande un dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale à une occasion, par échographie, chez les hommes de 65 à 75 ans fumeurs ou ayant déjà fumé. (**Recommandation B**).

Le USPSTF ne fait pas de recommandation pour ou contre ce dépistage chez les hommes de 65 à 75 ans n'ayant jamais fumé. Un dépistage sélectif est à envisager. (**Recommandation C**). Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage chez les femmes de 65 à 75 ans ayant déjà fumé. (**Recommandation I**). Le USPSTF recommande de ne pas dépister les femmes n'ayant jamais fumé. (**Recommandation D**).

### Sténose carotidienne

#### CANADA

##### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

L'auscultation du cou n'est pas recommandée. (**Recommandation D**).

#### ÉTATS-UNIS

##### USPSTF 2014

Le USPSTF recommande de ne pas dépister la sténose carotidienne dans la population générale. (**Recommandation D**).

#### USPSTF 2013

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage par la mesure de l'index brachiotibial. (**Recommandation I**).



# TROUBLES DE LA VISION OU DE L'AUDITION

## Vision

### CANADA

#### GECSSP 1995 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECSSP recommande d'inclure la mesure de l'acuité visuelle par le test de snellen chez les personnes âgées. (**Recommandation B**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2016

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage par le test de snellen chez les personnes plus âgées. (**Recommandation I**).

## Glaucome

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Les données sont insuffisantes pour recommander ce dépistage ou non. (**Recommandation C**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2013

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour évaluer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage du glaucome chez les adultes. (**Recommandation I**).

## Surdité

### CANADA

#### GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)

Le GECSSP recommande de dépistage les personnes âgées pour les troubles auditifs. (**Recommandation B**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2012

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage de la surdité chez les patients asymptomatiques de 50 ans et plus. (**Recommandation I**).

# SANTÉ MENTALE

## Dépression chez les adultes

### CANADA

#### GECSSP 2013

Pour les adultes asymptomatiques qui courent un risque moyen ou accru de dépression, nous ne recommandons pas le dépistage régulier de la dépression. (**Recommandation contre faible; données de très faible qualité**).

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2009 (MISE À JOUR EN COURS)

Le USPSTF recommande de dépister les adultes pour la dépression si le support est en place pour assurer un diagnostic précis, un traitement adéquat ainsi qu'un suivi. (**Recommandation B**).

## Dépression chez les adolescents

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2016

Le USPSTF recommande de dépister les adolescents (12-18 ans) pour la dépression si le support est en place pour assurer un diagnostic précis, un traitement adéquat ainsi qu'un suivi. (**Recommandation B**).

## Risque suicidaire

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2014

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage du risque suicidaire chez les adolescents, les adultes et les personnes âgées. (**Recommandation I**).

## Démence

### CANADA

#### CTFPHC 2015

Nous recommandons de ne pas effectuer de dépistage systématique de la déficience cognitive chez les adultes asymptomatiques âgés de 65 ans et plus.

**(Recommandation forte, données probantes de faible qualité)**

#### USPSTF 2014

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques du dépistage de la démence chez les personnes âgées.

**(Recommandation I)**.

## Violence familiale

### CANADA

#### GECSSP 2013

Après avoir évalué la recommandation du USPSTF, le GECSSP ne recommande pas le dépistage de la violence conjugale ou envers les personnes âgées au Canada car la recommandation du USPSTF est basée sur des preuves indirectes.

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2013

Le USPSTF recommande le dépistage pour la violence conjugale des femmes en âge de procréer. **(Recommandation B)** Le USPSTF suggère différents outils de dépistage. (HITS, OAS/OVAT, StaT, HARK, WAST). Le HITS n'a que 4 questions est semble recommandé dans un contexte de soins de première ligne. [www.orchd.com/violence/documents/HITS\\_eng.pdf](http://www.orchd.com/violence/documents/HITS_eng.pdf)

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour recommander le dépistage d'abus chez tous les aînés ou chez les adultes vulnérables (handicapé mental ou physique). **(Recommandation I)**.

## MALADIES CHRONIQUES

### MPOC

#### ÉTATS-UNIS

##### USPSTF 2008 (MISE À JOUR EN COURS)

Le USPSTF ne recommande pas le dépistage des adultes avec la spirométrie. (**Recommandation D**).

### Maladie rénale

#### ÉTATS-UNIS

##### USPSTF 2012

Le USPSTF conclut que les données sont insuffisantes pour déterminer la balance entre les bienfaits et les risques d'un dépistage de l'insuffisance rénale chronique chez les adultes asymptomatiques. (**Recommandation I**).

# SANTÉ DE LA FEMME

## Contraception

### CANADA

#### **GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)**

Les médecins qui voient des adolescents sexuellement actifs devraient discuter avec eux de la contraception et de son utilisation adéquate. (**Recommandation B**).

Les contraceptifs oraux sont la méthode de choix chez les adolescents, associés aux condoms pour la protection envers les ITS.

## Acide folique en préconception

### CANADA

#### **GECSSP 1994 (recommandation publiée avant l'an 2000)**

Le GECSSP recommande d'aviser les femmes en âge de procréer de prendre au moins 0,4 mg d'acide folique par jour. La supplémentation semble être le moyen le plus efficace et pratique d'y arriver. (**Recommandation A**).

### ÉTATS-UNIS

#### **USPSTF 2009 (MISE À JOUR EN COURS)**

Le USPSTF recommande que toutes les femmes planifiant une grossesse ou en âge de procréer prennent un supplément de 0,4 à 0,8mg d'acide folique. (**Recommandation A**).

## Chimio prophylaxie contre le cancer du sein

### CANADA

#### **GECSSP 2001**

Le GECSSP recommande de conseiller les femmes à haut risque des bénéfices potentiels et des risques associés à l'utilisation du tamoxifène pour réduire leur risque de cancer du sein. (**Recommandation B**). (Femmes à haut risque : Index de Gail supérieur à 1,66 % : calculateur <http://bcra.nci.nih.gov/brc/>)

### ÉTATS-UNIS

#### **USPSTF 2013**

Le USPSTF recommande que les cliniciens informent les femmes à risque plus élevé de cancer du sein (risque de 3 % ou plus) de la possibilité de prendre une médication préventive (tamoxifène, raloxifène) Calculateur [www.cancer.gov/bcrisktool](http://www.cancer.gov/bcrisktool) . Le USPSTF fournit des tables utiles pour la décision éclairée. (**Recommandation B**).

Le USPSTF recommande de ne pas utiliser ces médicaments chez les femmes à plus faible risque. (**Recommandation D**).

## Hormonothérapie

### CANADA

#### GECSSP 2003

Le GECSSP recommande de ne pas utiliser l'hormonothérapie (estrogènes seuls ou en combinaison avec la progestérone) comme moyen de prévention des maladies chroniques chez la femme postménopausée. (**Recommandation D**). Celles qui voudrait utiliser cette thérapie pour soulager des symptômes devraient recevoir de l'information sur les bénéfices potentiels et les risques (*Voir aussi le site de la SOGC : [www.sogc.org](http://www.sogc.org)*)

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2012

Le USPSTF recommande de ne pas utiliser l'hormonothérapie dans un but de prévention des maladies chroniques chez les femmes postménopausées avec ou sans utérus. (**Recommandation D**). (*Voir aussi le site du WHI : [www.whi.org](http://www.whi.org)*)

## Dépistage génétique du cancer du sein

### ÉTATS-UNIS

#### USPSTF 2013

Le USPSTF recommande que les femmes à haut risque de mutation génétique BRCA1 ou BRCA2 soient référées pour une évaluation en génétique. (**Recommandation B**).

Pour les juives non-Ashkenazi, on définit le haut risque comme deux parents du premier degré avec un cancer du sein dont un diagnostiqué à ou avant l'âge de 50 ans; 3 cas chez les parents du 1<sup>er</sup> ou du 2<sup>e</sup> degré peu importe l'âge au diagnostic; une combinaison de cancer du sein et de l'ovaire chez les parents de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> degré; un parent du 1<sup>er</sup> degré avec un cancer du sein bilatéral; une combinaison de deux cas ou plus de cancer de l'ovaire chez des parents de 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> degré peu importe l'âge au diagnostic; un parent du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> degré avec un cancer du sein et de l'ovaire; une histoire de cancer du sein chez un homme de la famille. Pour les femmes Ashkenazi un risqué accru signifie une histoire familiale de cancer du sein ou de l'ovaire chez un parent du 1<sup>er</sup> degré ou deux parents du 2<sup>e</sup> degré.

**CE DOCUMENT SERA MIS À JOUR RÉGULIÈREMENT  
N'HÉSITÉZ PAS À CONSULTER NOTRE SITE WEB  
POUR LA VERSION À JOUR**

**<http://santepublique-outaouais.qc.ca/professionnels-de-la-sante/pratiques-cliniques-preventives/>**