

## RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGES CHEZ L'ADULTE

Auteur : Dr I. Guessous, Service de médecine de premier recours, HUG

Relecteurs : Dr N.-T. Tran, Service de médecine pénitentiaire, HUG  
Dr H. Spechbach, Service de médecine de premier recours, HUG

Algorithmes et relecture: M. Le Braz  
Mise en page: J. Caliri

### 2017

#### LES POINTS À RETENIR

- Depuis 2013, de nouvelles recommandations ont été publiées et d'autres actualisées par l'USPSTF (*United States Preventive Services Task Force*). Elles sont désignées par le terme « nouvelle recommandation » dans le document.
- Celles-ci concernent le dépistage des conditions suivantes :
  - cancer du poumon (2013, cf. point 1.1.2)
  - déficit en vitamine D (2014, cf. point 1.5.4)
  - hépatite B (2014, cf. point 1.3.4)
  - diabète gestationnel (2014, cf. point 1.7.2)
  - infections à chlamydia et/ou gonocoques (2014, cf. points 1.3.2 et 1.3.2)
  - sténose des artères carotidiennes (2014, cf. point 1.2.4),
  - anévrisme de l'aorte abdominale (2014, cf. point 1.2.1)
  - dysthyroïdies (2014, cf. point 1.5.4)
  - hypertension artérielle (2015, cf. point 1.2.2)
  - diabète de type 2 (2015, cf. point 1.5.1)
  - dépression (2016, cf. point 1.4.2),
  - BPCO (2016, cf. point 1.8.2)
  - cancer du sein (2016, cf. point 1.1.1)
  - acuité visuelle chez la personne âgée (2016, cf. point 1.6.1).

Il existe d'autres recommandations formulées par diverses organisations de santé et qui ne sont pas toujours concordantes avec l'USPSTF.

## DEPISTAGES

### 1. INTRODUCTION

Chaque année, une importante proportion de la population générale est en contact avec des médecins de premier recours. Ceux-ci ont donc un rôle privilégié pour proposer et rappeler des interventions de prévention primaire et secondaire (dépistages). Ce document réactualise les recommandations de dépistage publiées en 2013 par le Service de médecine de premier recours.

Pour ce travail, l'auteur s'est à nouveau basé essentiellement sur les recommandations de l'**US Preventive Services Task Force (USPSTF)**.<sup>1</sup> Il existe d'autres recommandations formulées par diverses organisations de santé mais qui ne sont pas toujours concordantes avec l'USPSTF, notamment :

- *American Academy of Family Physicians*<sup>2</sup>
- *American College of Preventive Medicine*<sup>3</sup>
- *American Cancer Society Association*<sup>4</sup>
- *Canadian Task Force on Preventive Health Care*<sup>5</sup>
- *Center for Disease Control and Prevention*<sup>6</sup>

Depuis 2013, plusieurs recommandations USPSTF ont été réactualisées ou publiées.<sup>1</sup> Celles-ci sont indiquées par une note « nouvelle recommandation » dans ce document.

Le dépistage est un programme plus complexe qu'un simple test. Le lecteur intéressé pourra trouver un article de revue à ce sujet.<sup>7</sup> Un article publié en 2014 dans la Revue Médicale Suisse discute également plus en détail les interventions de préventions primaire et secondaire (dépistage).<sup>8</sup>

Le dépistage doit idéalement satisfaire aux critères suivants :

- prévenir un problème de santé publique important ayant une mortalité, une incidence et/ou une prévalence élevée.
- avoir les preuves scientifiques de l'efficacité de l'intervention, qui permet un diagnostic précoce et adéquat d'une maladie préclinique, suivi d'un traitement améliorant le pronostic.
- apporter un bénéfice net pour la santé de la population avec une réduction de mortalité ou morbidité supérieure aux effets néfastes.
- être applicable dans la pratique médicale quotidienne.
- être acceptable pour la majorité des patients/participants.
- avoir un rapport coût/efficacité favorable.

Pour faciliter la lecture, les pathologies ont été divisées par type (p. ex. cancers, cardiovasculaires, métaboliques, etc.). Pour chaque pathologie, le degré de recommandation a été spécifié en fonction du niveau des preuves scientifiques existantes, qui sont présentées dans le tableau 1. Lorsque disponibles, l'examen de dépistage et l'intervalle recommandés sont précisés.

<b>Niveau de preuve scientifique</b>	
I :	>1 étude contrôlée randomisée / méta-analyse
II-1 :	>2 études contrôlées non randomisées
II-2 :	>2 études de cohorte ou cas-témoins
II-3 :	>2 séries temporelles
III :	Avis d'experts, études descriptives
<b>Niveau de recommandation</b>	
<b>A :</b>	Recommandation forte, bonnes preuves d'efficacité et bénéfice
<b>B :</b>	Recommandation modérée, preuves acceptables d'efficacité et bénéfice
<b>C :</b>	Pas de recommandation, preuves acceptables d'efficacité mais bénéfices ≈ risques
<b>D :</b>	Non recommandé, preuves acceptables d'inefficacité par rapport aux risques
<b>I :</b>	Pas de recommandation, preuves insuffisantes sur efficacité et rapport bénéfices/risques

**Tableau 1:** Niveau des preuves scientifiques.

Le tableau 2 résume pour les pathologies *a priori* non-infectieuses (exception : cancer du col) les périodes de dépistage recommandées chez l'adulte en fonction de la catégorie d'âge et du sexe. Des informations spécifiques sont présentées aux points correspondants.

Le tableau 3 présente les dépistages pour les pathologies infectieuses recommandés chez l'adulte en médecine de premier recours. Des informations spécifiques sont également présentées aux points correspondants.

	Age categories															Cf. Point
	18	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85		
<b>Hommes ou femmes</b>																
Cancer colorectal																1.1.3
Cancer du poumon (fumeurs et ex-fumeurs)																1.1.2
Hypertension artérielle																1.2.2
Abus d'alcool																1.4.1
Dépression																1.4.2
Diabète type 2 si BMI ≥25																1.5.1
Obésité																1.5.3
<b>Femmes uniquement</b>	18	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85		
Cancer du sein																1.1.1
Cancer du col de l'utérus (dès 21 ans)																1.1.2
Dyslipidémies (si risqué CV élevé)																1.2.3
Anémie ferriprive, femmes enceintes																1.5.2
Ostéoporose																1.8.1
Incompatibilité Rh(D), femmes enceintes																1.7.1
Violence domestique																1.9.1
<b>Hommes uniquement</b>	18	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85		
Anévrisme de l'aorte abdominal (fumeurs et ex-fumeurs)																1.2.3
Dyslipidémies																1.2.3

**Tableau 2** : Résumé des périodes de dépistage recommandées chez l'adulte en médecine de premier recours pour les pathologies *a priori* non-infectieuses (excepté le cancer du col)

	Hommes ou femmes <50 ans	Hommes 50-74 ans	Femmes 50-74 ans	Femmes enceintes	Cf. Point
Bactériurie asymptomatique				+	1.3.1
Infection génitale par Chlamydia			+ <sup>1</sup>	+ <sup>1</sup>	1.3.2
Gonorrhée			+ <sup>2</sup>	+ <sup>2</sup>	1.3.3
Hépatite B	+ <sup>3</sup>	+ <sup>3</sup>	+ <sup>3</sup>	+ <sup>3</sup>	1.3.4
VIH/SIDA	+ <sup>3</sup>	+ <sup>3</sup>	+ <sup>3</sup>	+	1.3.5
Syphilis	+ <sup>3</sup>	+ <sup>3</sup>	+ <sup>3</sup>	+	1.3.6

**Tableau 3** : Recommandations de dépistage de pathologies infectieuses chez l'adulte en médecine de premier recours

<sup>1</sup> Pour toute femme enceinte ou pas <24 ans et femme enceinte ou pas à risque élevé

<sup>2</sup> Pour toute femme sexuellement active (enceinte ou pas) si risque d'infection élevé

<sup>3</sup> Si risque élevé (cf. points 1.3.4-6)

## 1.1. MALADIES NEOPLASIQUES

### 1.1.1. Cancer du sein<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Mammographie</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Tous les 2 ans</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Entre 50 et 74 ans	B
Avant 50 ans	C (décision partagée)
Après 74 ans	I (nouvelle recommandation)
<b>Commentaires</b>	
Auto-palpation mammaire : niveau de recommandation D	
IRM ou mammographie digitalisée à la place de la mammographie standard : niveau de recommandation I	
Dépistage additionnel par échographie, IRM, tomosynthèse digitale chez femmes avec mammographie normale mais seins denses : niveau de recommandation I	

### 1.1.2. Cancer du col de l'utérus<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Frottis du col utérin avec Pap-test Test HPV (entre 21 et 65 ans)</i>
<b>Intervalle</b>	<i>1x/3ans entre 21 et 65 ans 1x/5ans pour les femmes entre 30 et 60 ans souhaitant rallonger l'intervalle</i>

<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Avant 21 ans	D
Entre 21 et 65 ans	A
Entre 30 et 60 ans avec souhait de rallonger l'intervalle de test, dépistage par cytologie et HPV tous les 5 ans	A
Après 65 ans si dépistage adéquat par Pap-test négatif (3 ou plus derniers frottis consécutifs négatifs, ou pas de test anormal les 10 dernières années)	D

<b>Commentaire</b>
Dépistage HPV comme premier test de dépistage avec ou sans cytologie pour un cancer du col de l'utérus chez les femmes <30 ans : niveau de recommandation D

### 1.1.3. Cancer colo-rectal<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Sang occulte dans les selles Colonoscopie Sigmoïdoscopie</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Sang occulte dans les selles : 1x/an (1x/2ans) Colonoscopie : 1x/10ans Sigmoïdoscopie : 1x/5ans (avec recherche de sang occulte dans les selles 1x/3 ans)</i>

<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Entre 50 et 75 ans	A
Entre 76 et 85 ans	C
>85 ans	D

<b>Commentaire</b>
Examens et intervalles à choix selon la décision partagée avec le patient

### 1.1.4. Cancer du poumon<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>CT scanner à faible dose</i>
<b>Intervalle</b>	<i>1x/an</i>

<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Fumeurs et ex-fumeurs (30 UPA ou arrêt il y a moins de 15 ans) entre 55 et 80 ans	B

<b>Commentaire</b>
Le dépistage devrait être interrompu lorsque la période d'abstinence dépasse les 15 ans. Il n'est pas recommandé si une maladie limite l'espérance de vie ou la possibilité d'avoir recours à une chirurgie pulmonaire à titre curatif

### 1.1.5. Dépistage de cancers non recommandés : (recommandations D ou I)<sup>1</sup>

	Niveau de recommandation
Cancer de la prostate	D
Cancer de la vessie par bandelette, sédiment ou cytologie urinaire	I
Cancer de l'ovaire par échographie transvaginale ou dosage du CA-125:	D
Cancer du pancréas par palpation abdominale, échographie abdominale ou dosage de marqueurs tumoraux	D
Cancer des testicules par examen clinique ou auto-palpation	D
Cancer de la bouche par examen buccal	I
Cancer de la peau par examen clinique ou auto-examen	I
Cancer de la thyroïde	I (nouvelle recommandation)

## 1.2. MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

### 1.2.1. Anévrisme de l'aorte abdominale<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Echographie abdominale</i>
<b>Intervalle</b>	<i>1x uniquement</i>

Population	Niveau de recommandation
Hommes entre 65 et 75 ans fumeurs actifs/anciens (>100 cigarettes dans leur vie)	B
Hommes entre 65 et 75 ans n'ayant jamais fumé	C
Femmes fumeuses actives/anciennes	I (nouvelle recommandation)
Femmes entre 65 et 75 ans n'ayant jamais fumé	D

Commentaire
Le dépistage devrait être interrompu lorsque la période d'abstinence dépasse les 15 ans. Il n'est pas recommandé si une maladie limite l'espérance de vie ou la possibilité d'avoir recours à une chirurgie pulmonaire à titre curatif

### 1.2.2. Hypertension artérielle<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Généralement par sphygmomanomètre</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Patients de ≥40 ans ou avec TA 130-139/85-89 mmHg ou BMI ≥25 : 1x/an Entre 18 et 39 ans avec TA &lt;130/85 mmHg sans autres facteurs de risque : tous les 3 à 5 ans</i>

Population	Niveau de recommandation
à partir de 18 ans	A (nouvelle recommandation)

Commentaire
Confirmation du diagnostic par mesures ambulatoires recommandées

### 1.2.3. Dyslipidémies<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Cholestérol total et HDL, puis plus complet si valeurs anormales</i>
<b>Intervalle</b>	<i>1x/5 ans, à prolonger ou raccourcir en fonction des valeurs retrouvées</i>

<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
<b>Hommes</b>	
> 35 ans	A
entre 20 et 35 ans avec risque cardiovasculaire (CV) élevé	B
entre 20 et 35 ans avec CV bas	C
<b>Femmes</b>	
> 45 ans avec risque CV élevé	A
entre 20 et 45 ans avec risque CV élevé	B
> 20 ans sans risque CV élevé	C

<b>Commentaire</b>
Le risque CV élevé correspond à la présence d'un de ces facteurs : diabète, antécédent de maladie coronarienne ou athérosclérose d'autre localisation, antécédents familiaux d'événements CV avant 50 ans pour un homme et avant 60 ans pour une femme, tabagisme, HTA, obésité (IMC >30 kg/m <sup>2</sup> ).

### 1.2.4. Dépistages non recommandés : (recommandation D ou I)<sup>1</sup>

	<b>Niveau de recommandation</b>
Maladie coronarienne par ECG (repos ou d'effort) chez les individus à faible risque CV	D
Maladie coronarienne par ECG (repos ou d'effort) chez les individus à risque CV modéré ou élevé	I
Sténose carotidienne asymptomatique	D (nouvelle recommandation)
Artériopathie des membres inférieurs	D
Nouveaux facteurs de risque cardio-vasculaire (CRP ultrasensible, indice brachio-podal, numération leucocytaire, glycémie à jeun, index media-intima de la carotide, score de calcification des coronaires sur le CT, homocystéine, lipoprotéine (a)) chez des personnes asymptomatiques, sans antécédents de maladie cardiovasculaire, sans diabète.	I

### 1.3. MALADIES INFECTIEUSES

#### 1.3.1. Bactériurie asymptomatique<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Culture urinaire</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Au moins une fois</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Hommes	D
Femmes	
Femme enceinte entre 12 et 16 semaines de gestation ou à la 1 <sup>ère</sup> visite prénatale si elle survient plus tard	A
Femmes non enceintes	D
<b>Commentaire</b>	
--	

#### 1.3.2. Infection par Chlamydia<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>PCR urinaire ou sur frottis vaginal</i>
<b>Intervalle</b>	<i>1x/an pour les femmes à risque. Au 1<sup>er</sup> trimestre pour les femmes enceintes + au 3<sup>ème</sup> trimestre si la femme reste / acquiert un nouveau risque (p.ex. nouveau partenaire)</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Hommes sexuellement actifs	I
Femmes sexuellement actives (enceintes ou pas) <24 ans et toutes les femmes à risque élevé	B (nouvelle recommandation)
<b>Commentaire</b>	
Risque élevé : antécédents d'infection par Chlamydia ou autre MST, partenaire nouveau, partenaires multiples, utilisation irrégulière de préservatifs, personnes ayant des rapports en échange d'argent ou de drogues.	

#### 1.3.3. Gonorrhée<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>PCR urinaire ou sur frottis vaginal</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Femmes enceintes : 1<sup>ère</sup> visite prénatale pour toutes et 3<sup>ème</sup> trimestre si risque élevé persiste ou si acquisition d'un nouveau risque. Femmes non enceintes : Non défini</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Hommes sexuellement actifs	I (nouvelle recommandation)
Femmes sexuellement actives	
Femmes sexuellement actives (enceintes ou pas) avec risque d'infection élevé	B
<b>Commentaire</b>	
Risque élevé: antécédents de gonorrhée ou autre MST, partenaire nouveau, partenaires multiples, utilisation irrégulière de préservatifs, prostitution, consommation de drogues.	

### 1.3.4. Hépatite B chronique<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Dosage Hbs Ag</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Non défini</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Population générale	D
Femme enceinte à la 1 <sup>ère</sup> visite prénatale	A
Patients à haut risque	B (nouvelle recommandation)
<b>Commentaire</b>	
Haut risque défini selon le jugement du médecin.	

### 1.3.5. VH/SIDA<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>ELISA</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Non défini</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Adolescents et adultes avec risque élevé	A
Femme enceinte	A
Adolescents et adultes sans risque élevé	C
<b>Commentaire</b>	
<p>Risque élevé : hommes homosexuels avec rapports après 1975, hommes et femmes ayant des rapports non protégés avec des partenaires multiples, usage actuel ou ancien de drogues IV, hommes ou femmes prostitués pour argent ou drogues et leurs partenaires, personnes dont les anciens ou actuels partenaires sont HIV+, personnes bisexuelles, personnes sous traitement pour une autre MST, antécédents de transfusion entre 1978 et 1985, personnes demandant un test HIV même sans rapporter de facteur de risque individuel.</p>	

### 1.3.6. Syphilis<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>VDRL, puis FTA si VDRL positif</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Non défini</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Personnes avec risque élevé	A
Femme enceinte	A
Personnes sans risque élevé	D
<b>Commentaire</b>	
<p>Risque élevé : hommes homosexuels avec rapports à risque, prostitué(e)s, personnes ayant des rapports en échange de drogue, milieu carcéral.</p>	

### 1.3.7. Dépistages non recommandés : (recommandations D ou I)<sup>1</sup>

	Niveau de recommandation
Hépatite C par sérologie HCV ELISA	D
Si adulte à bas risque	D
Si adulte à risque élevé (usage actuel/ancien de drogues IV, transfusion avant 1990, naissance de mère HCV +)	I
Infection génitale par Herpes virus chez des femmes enceintes asymptomatiques, des adolescents et des adultes asymptomatiques	D

## 1.4. SANTE MENTALE ET ABUS DE SUBSTANCES

### 1.4.1. Abus d'alcool<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	Questionnaires, p.ex : AUDIT <sup>4</sup> , CAGE <sup>5</sup>
<b>Intervalle</b>	Non défini
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Population générale adulte	B
Adolescents	I
<b>Commentaire</b>	--

### 1.4.2. Dépression<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	Questionnaire comme par exemple le PHQ ou l'EPDS (choix en fonction des habitudes du médecin)
<b>Intervalle</b>	Non défini
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Adultes de la population générale y inclus femmes enceintes et femmes en post-partum. Si système à disposition pour le diagnostic, le traitement et le suivi (au moins une infirmière spécialisée)	B (nouvelle recommandation)
<b>Commentaire</b>	--

### 1.4.3. Dépistages non recommandés : (recommandations D ou I)<sup>1</sup>

	Niveau de recommandation
Maladie d'Alzheimer	I
Usage de drogues illicites	I
Risque suicidaire	I

## 1.5. TROUBLES METABOLIQUES ET NUTRITIONNELS

### 1.5.1. Diabète type 2<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Glycémie veineuse à jeun HbA<sub>1c</sub> Test oral de tolérance au glucose</i>
<b>Intervalle</b>	<i>1x/3 ans</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Patients entre 40 et 70 ans avec surcharge pondérale ou obésité	B (nouvelle recommandation)
<b>Commentaire</b>	
--	

### 1.5.2. Anémie ferriprive<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Hémoglobine et ferritine</i>
<b>Intervalle</b>	--
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Femmes enceintes asymptomatiques	B
<b>Commentaire</b>	
--	

### 1.5.3. Obésité<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Mesure du poids et de la taille avec calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) (IMC = poids [kg]/taille<sup>2</sup> [m<sup>2</sup>])</i>
<b>Intervalle</b>	--
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Population générale adulte	B
<b>Commentaire</b>	
Les individus avec IMC >30 doivent recevoir une prise en charge adéquate.	

### 1.5.4. Dépistages non recommandés : (Recommandations Det I)<sup>1</sup>

	<b>Niveau de recommandation</b>
Hémochromatose chez la population générale asymptomatique	D
Dysthyroïdie chez hommes et femmes non enceintes	I (nouvelle recommandation)
Déficit en vitamine D	I (nouvelle recommandation)

## 1.6. TROUBLES SENSORIELS

### 1.6.1. Dépistages non recommandés : (Recommandations D et I)<sup>1</sup>

	Niveau de recommandation
Glaucome	I
Acuité auditive chez le patient âgé	I
Acuité visuelle chez le patient âgé	I (nouvelle recommandation)

## 1.7. GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

### 1.7.1. Incompatibilité Rh (D)<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Typage Rh(D) et anticorps anti-Rh(D)</i>
<b>Intervalle</b>	--
Population	Niveau de recommandation
Femmes enceintes à la 1 <sup>ère</sup> visite liée à la grossesse	A
Femmes enceintes Rh (D) négatives sans Ac anti-rhésus, à 24-28 semaines d'aménorrhée (sauf si père Rh(D) négatif) :	B
<b>Commentaire</b>	
Les individus avec IMC >30 doivent recevoir une prise en charge adéquate.	

### 1.7.2. Diabète gestationnel<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO)</i>
<b>Intervalle</b>	--
Population	Niveau de recommandation
Femme enceinte asymptomatique ≥24 semaines d'aménorrhée	B (nouvelle recommandation)
Femme enceinte asymptomatique <24 semaines d'aménorrhée	I
<b>Commentaire</b>	
En Suisse, on proposera généralement en 1 <sup>ère</sup> intention une glycémie à jeun.	

### 1.7.3. Dépistages non recommandés : (Recommandations D et I)<sup>1</sup>

	Niveau de recommandation
Vaginose bactérienne	
Femme enceinte asymptomatique avec risque bas d'accouchement prématuré	D
Femme enceinte asymptomatique avec risque haut d'accouchement prématuré (antécédent d'accouchement prématuré)	I

## 1.8. AUTRES DEPISTAGES

### 1.8.1. Ostéoporose<sup>1</sup>

<b>Examen</b>	<i>Absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA)</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Au moins 2 ans pour des raisons de performance de la technique utilisée</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Femmes	
> 65 ans	B
< 65 ans si risque de fracture équivalent ou supérieur au risque d'une femme (caucasienne) de 65 ans sans autres facteurs de risque	B
Hommes	I
<b>Commentaire</b>	
Les individus avec IMC >30 doivent recevoir une prise en charge adéquate.	

### 1.8.2. BPCO<sup>1</sup>

	<b>Niveau de recommandation</b>
Fonctions pulmonaires	D (nouvelle recommandation)

### 1.8.3. Insuffisance rénale chronique

	<b>Niveau de recommandation</b>
Fonction rénale, protéinurie	I

### 1.8.4. Violence domestique

<b>Examen</b>	<i>Questionnaire</i>
<b>Intervalle</b>	<i>Non défini</i>
<b>Population</b>	<b>Niveau de recommandation</b>
Femmes en âge de procréer	B
Femmes âgées ou adultes vulnérables physiquement ou mentalement	I
<b>Commentaire</b>	
Les individus avec IMC >30 doivent recevoir une prise en charge adéquate.	

## REFERENCES

1. USPSTF  
[www.ahrq.gov/clinic/prevenix.htm](http://www.ahrq.gov/clinic/prevenix.htm)
2. American Academy of Family Physicians  
[www.aafp.org/online/en/home/clinical/clinicalrecs.html?navid=clinical+recommendations](http://www.aafp.org/online/en/home/clinical/clinicalrecs.html?navid=clinical+recommendations)
3. American College of Preventive Medicine  
[www.acpm.org/pol\\_state.htm](http://www.acpm.org/pol_state.htm)
4. American Cancer Society Association  
[www.cancer.org/](http://www.cancer.org/)
5. Canadian Task Force on Preventive Health Care  
[www.canadiantaskforce.ca/recommendations\\_current\\_eng.html](http://www.canadiantaskforce.ca/recommendations_current_eng.html)
6. Centers for Disease Control and Prevention  
[www.cdc.gov/DiseasesConditions/](http://www.cdc.gov/DiseasesConditions/)
7. Guessous I, Cornuz J, Gaspoz JM, Paccaud F. Screening: principles and methods. Rev Med Suisse. 2010 Jul 14;6(256):1390-4.
8. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Nanchen D, Auer R, Senn N, Lazor R, Guessous I. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte : mise à jour 2014. Rev Med Suisse 2014;177-185.

Dernière mise à jour : 2017 par Dr. I. Guessous