

Département de médecine communautaire,  
de premier recours et des urgences  
Service de médecine de premier recours

## **RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE CHEZ L'ADULTE**

Dr I. Guessous

**2013**

### **LES POINTS À RETENIR**

- Depuis 2010, de nouvelles recommandations ont été publiées par l'USPSTF
- Celles-ci concernent le cancer du col de l'utérus, de la prostate, de la vessie, de l'ovaire, des testicules, le dépistage de maladie cardiovasculaire, de acuité auditive chez la personne âgée, de l'ostéoporose, et de l'insuffisance rénale chronique
- 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 premiers recours. Ceux-ci ont donc un rôle privilégié pour proposer et rappeler des interventions de prévention primaire et secondaire (dépistage). Ce document réactualise les recommandations de dépistage publiées en 2010 par le Service de Médecine de Premier Recours (N. Samaras, I. Guessous, JP. Humair).

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>
- Centers for Disease Control and Prevention<sup>6</sup>

Depuis 2010, huit recommandations USPSTF ont été réactualisées (cancer du col de l'utérus, de la prostate, de la vessie, de l'ovaire, des testicules, dépistage de maladie cardiovasculaire, d'inacuité auditive chez la personne âgée, et de l'ostéoporose) et une nouvelle recommandation (insuffisance rénale chronique) a été publiée.<sup>1</sup>

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> 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.

Niveau de preuve scientifique
I: > 1 étude contrôlée randomisée / méta-analyse II-1: > 2 études contrôlées non randomisées II-2: > 2 études de cohorte ou cas-témoin II-3: > 2 séries temporelles III: avis d'experts, études descriptives
Niveau de recommandation
A: recommandation forte, bonnes preuves d'efficacité et bénéfice B: recommandation modérée, preuves acceptables d'efficacité et bénéfice C: pas de recommandation, preuves acceptables d'efficacité mais bénéfices $\approx$ risques D: non recommandé, preuves acceptables d'inefficacité par rapport aux risques I: 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 dépistages recommandés chez l'adulte en fonction de la catégorie d'âge et du sexe. Des informations spécifiques sont présentées dans les tableaux 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 dans les tableaux correspondants.

	Âge catégories																				Voir Tableau
Hommes ou femmes	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	72	73	74	75	80	85	
Cancer colorectal																					1.1.3
Hypertension artérielle																					1.2.2
Abus d'alcool																					1.4.1
Dépression																					1.4.2
Diabète type 2 si TA>135/80 mmHg																					1.5.1
Obésité																					1.5.3
Femmes uniquement	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	72	73	74	75	80	85	
Cancer du sein																					1.1.1
Cancer du col de l'utérus																					1.1.2
Dyslipidémies																					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
Hommes uniquement	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	72	73	74	75	80	85	
Anévrisme de l'aorte abdominale																					1.2.1
Dyslipidémies																					1.2.3

Tableau 2 Résumé des périodes de dépistages recommandés 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	Voir Tableau
Bactériurie asymptomatique				+	1.3.1
Infection génitale par Chlamydia	<sup>1</sup>		<sup>1</sup>	<sup>1</sup>	1.3.2
Gonorrhée	<sup>2</sup>		<sup>2</sup>	<sup>2</sup>	1.3.3
Hépatite B				+	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 dépistages 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

Le document se lit de la façon suivante :

Système → Maladie néoplasiques :  
Pathologie → Cancer du sein<sup>1</sup> ← référence  
-entre 50 et 74 ans : B ← Niveau de recommandation

## 1.1. Maladies néoplasiques :

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

- entre 50 et 74 ans : B  
- avant 50 ans : C (décision partagée)  
- > 75 ans : I  
- auto-palpation mammaire : D  
- IRM ou mammographie digitalisée à la place de la mammographie standard : I  
Examen : **Mammographie**  
Intervalle : **Tous les 2 ans**

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

- femmes entre 21 et **65 ans**: A  
- femmes entre 30 et 60 ans qui souhaitent rallonger l'intervalle de test, dépistage par cytologie et HPV testing tous les 5 ans : A  
- avant 21 ans: D  
- femmes âgées de plus que 65 ans qui ont eu un dépistage adéquat par Pap-test négatif (3 ou plus derniers frottis consécutifs négatifs, ou pas de test anormal les 10 derniers années (3) : D  
- dépistage HPV comme premier test de dépistage avec ou sans cytologie pour un cancer du col de l'utérus chez les femmes <30ans : D  
Examen : **Frottis du col utérin avec Pap-test. Test HPV** chez les femmes entre 21 et 65 ans. 1x/5ans pour les femmes entre 30 et 60 ans souhaitant rallonger l'intervalle  
Intervalle : **1x/3ans** pour les femmes entre 21 et 65 ans. 1x/5ans pour les femmes entre 30 et 60 ans souhaitant rallonger l'intervalle.

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

- entre 50 et 75 ans : A  
 - entre 76 et 85 ans : C  
 - >85 ans : D  
 Examens et intervalles à choix selon la décision partagée avec le patient :  
**Sang occulte dans les selles : 1x/an**  
**Colonoscopie : 1x/10ans,**  
**Sigmoïdoscopie : 1x/5ans** (avec recherche de sang occulte dans les selles 1x/3 ans)  
 Recommandation I pour l'utilisation de colonographie par CT et test ADN dans les selles

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

- Cancer de la prostate<sup>1,4</sup> : 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 du poumon par radio ou CT-scan thoracique ou cytologie expectorations: I\*
- Cancer de la bouche par examen buccal : I
- Cancer de la peau par examen clinique ou auto-examen: I\*\* (En 2012, l'USPSTF a publié des recommandations (B et I) concernant le conseil sur l'exposition solaire)
- Cancer de la thyroïde : recommandation en cours

\*Compte tenu des derniers résultats de l'étude PLCO, de nouvelles recommandations sont à prévoir

\*\*En 2012, l'USPSTF a publié des recommandations (B et I) concernant le conseil sur l'exposition solaire)

## 1.2. Maladies cardio-vasculaires

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

- 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 : D  
 Examen : **échographie abdominale**  
 Intervalle : Dépistage **unique**

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

- population générale > 18 ans : A  
 Examen : généralement par **sphygmomanomètre**  
 Intervalle :  
 1x/2ans si TA<120/80  
**1x/an** si TAS entre 120 et 139mmHg ou TAD entre 80 et 89 mmHg

### 1.2.3. Dyslipidémies<sup>1</sup>

#### Hommes :

- > 35 ans : A
- entre 20 et 35 ans avec risque cardiovasculaire (CV) élevé : B
- entre 20 et 35 ans avec CV bas : C

#### Femmes :

- > 45 ans avec risque CV élevé : A
- entre 20 et 45 ans avec risque CV élevé : B
- > 20 ans sans risque CV élevé : C

Intervalle : **1x/5** ans, à prolonger ou raccourcir en fonction des valeurs retrouvées.

Examen: D'abord **cholestérol total et HDL**, puis plus complet si valeurs anormales

Le risque CV élevé correspond à la présence d'un de ces facteurs : diabète, antécédents 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>30kg/m<sup>2</sup>).

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

- 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
- 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>

- femme enceinte entre 12 et 16 semaines de gestation ou à la première visite prénatale si elle survient plus tard : A

- femmes non enceintes ou hommes : D

Examen : **Culture urinaire**

Intervalle : Au moins **une fois**

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

- femmes non enceintes <24 ans et toutes les femmes non enceintes à risque élevé : A

- femmes enceintes <24 ans et toutes les femmes enceintes à risque élevé : B

- femmes >24 ans à risque faible : C

- hommes : I

Examen : **PCR urinaire ou sur frottis vaginal.**

Intervalle : **1x/an** pour les femmes à risque. Au **premier trimestre** pour les femmes enceintes + au 3ème trimestre si la femme reste /acquiert un nouveau risque (p.ex. nouveau partenaire)

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>

- femmes sexuellement actives (enceintes ou pas) avec risque d'infection élevé : B
- femmes ou hommes avec risque d'infection bas : D
- hommes avec risque élevé : I

Examen: **PCR urinaire ou sur frottis vaginal**

Intervalles : Femmes enceintes : **première visite prénatale** pour toutes et 3ème trimestre si risque élevé persiste ou si acquisition d'un nouveau risque.  
Femmes non enceintes : Non défini

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>

- femme enceinte à la première visite prénatale : A
- population générale : D

Examen : Dosage **Hbs Ag**

Intervalle : Pas défini

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

- adolescents et adultes avec risque élevé: A
- femmes enceintes : A
- adolescents et adultes sans risque élevé : C

Examen : **ELISA**

Intervalle : Pas défini

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 bisexuels, personnes sous traitement pour une autre MST, antécédents de transfusion entre 1978 et 1985, personnes demandant un test HIV même sans rapporter des facteurs de risque individuels.

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

- personnes avec risque élevé : A
- femmes enceintes : A
- personnes sans risque élevé : D

Examen: **VDRL**, puis FTA si VDRL positif

Intervalle : Pas défini

Risque élevé : Hommes homosexuels avec rapports à risque, prostituées, personnes ayant des rapports en échange de drogues, milieu carcéral.

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

- Hépatite C par sérologie HCV ELISA : D si adulte à bas risque, I si adulte à risque élevé (usage actuel/ancien de drogues IV, transfusion avant 1990, naissance de



mère HCV +)

- Infection génitale par Herpes virus chez des femmes enceintes asymptomatiques des adolescents et des adultes asymptomatiques : D

## 1.4. Santé mentale et abus de substances

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

- population générale adulte : B  
- adolescents : I  
Examens : Questionnaires, p.ex : AUDIT<sup>4</sup>, CAGE<sup>5</sup>  
Intervalle : Pas défini

### 1.4.2. Dépression<sup>1</sup>

-Recommandé quand système à disposition pour le diagnostic, le traitement et le suivi (au moins une infirmière spécialisée) : B  
Examen : Questionnaire (choix en fonction des habitudes du médecin) avec au moins 2 **questions sur l'humeur et l'anhédonie** :  
Est-ce que durant les deux semaines qui viennent de passer vous vous êtes senti triste, déprimé ou désespéré ?  
Est-ce que durant les deux semaines qui viennent de passer vous avez remarqué un manque d'intérêt ou de plaisir pour des activités ?  
Intervalle : Pas défini

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

Maladie d'Alzheimer : I  
Usage de drogues illicites : I  
Risque suicidaire : I

## 1.5. Troubles métaboliques et nutritionnels

### 1.5.1. Diabète type 2<sup>1</sup>

- patients asymptomatiques avec une TA>135/80 mmHg : B  
- patients asymptomatiques avec une TA≤135/80 mmHg : I  
Examen : **Glycémie veineuse à jeun**  
Intervalle : **1x/3 ans**

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

- femmes enceintes asymptomatiques : B  
Examen: **Hémoglobine et ferritine**

### 1.5.3. Obésité<sup>1</sup>

- population générale adulte : B  
Examen: 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>])

Les individus avec IMC >30 doivent recevoir une prise en charge adéquate

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

Hémochromatose chez la population générale asymptomatique : D  
Dysthyroïdies : I

#### 1.6. Troubles sensoriels

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

Glaucome: I  
Acuité visuelle chez le patient âgé : I  
Acuité auditive chez le patient âgé : I

#### 1.7. Gynécologie-obstétrique

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

- femmes enceintes à la première visite liée à la grossesse : A  
- femmes enceintes Rh (D) négative sans Ac anti-rhesus, à 24-28 semaines d'aménorrhée (sauf si père Rh(D) négatif) : B  
Examen : **Typage Rh(D)** et **anticorps anti-Rh(D)**

##### Dépistages non recommandés<sup>1</sup>

Diabète gestationnel : toute femme enceinte : I  
Vaginose bactérienne : I  
- femme enceinte asymptomatique avec risque bas d'accouchement prématuré: D  
- femme enceinte asymptomatique avec risque haut d'accouchement prématuré : I

Risque élevé : antécédent d'accouchement prématuré

#### 1.8. Autres dépistages

##### 1.8.1. Ostéoporose<sup>1</sup>

-femmes > 65 ans : B  
- femmes < 65 si risque de fracture équivalent ou supérieur au risque d'une femme (caucasienne) de 65 ans sans autres facteurs de risques autres : B  
- hommes : I  
Examen: Absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA)  
Intervalles : Pas bien définis. Au moins 2 ans pour des raisons de performance de la technique utilisée.

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

- Fonctions pulmonaires : D

## **1.9. Recommandations 2012**

### **1.9.1 Violence domestique**

- Femmes en âge de procréer : B  
- Femmes âgées ou adultes vulnérables physiquement ou mentalement : I  
Examen : Questionnaire  
Intervalle : Pas définis

### **1.9.2 Insuffisance rénale chronique**

- fonction rénale, protéinurie : I

## **2. POINTS A RETENIR**

- Depuis 2010, de nouvelles recommandations ont été publiées par l'USPSTF
- Celles-ci concernent le cancer du col de l'utérus, de la prostate, de la vessie, de l'ovaire, des testicules, le dépistage de maladie cardiovasculaire, de surdité auditive chez la personne âgée, de l'ostéoporose, et de l'insuffisance rénale chronique
- Il existe d'autres recommandations formulées par diverses organisations de santé et qui ne sont pas toujours concordantes avec l'USPSTF

## **3. 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.

Première révision: avril 2013: I. Guessous

Première version: septembre 2010: N. Samaras, I. Guessous, J-P. Humair