

Fiche de prévention clinique

Les recommandations contenues dans cette fiche ciblent les adultes de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes. Elles concernent les interventions cliniques de prévention primaire (dépistage, counseling, immunisation et chimioprophylaxie) auprès de la population asymptomatique. Elles s'appuient sur des données probantes et peuvent entraîner d'importants gains de santé pour la population. Sauf pour l'ostéoporose, ces recommandations sont détaillées dans le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) du directeur national de santé publique, qui sert de référence. Lorsque l'équilibre entre les bénéfices et les préjudices possibles des interventions est précaire, une approche de [prise de décision partagée](#) avec la personne est recommandée.

IMPORTANT: Ces recommandations ne doivent jamais remplacer la démarche clinique nécessaire en présence de symptômes, de signes ou de facteurs de risque importants pour la santé, qui peuvent en modifier l'application. La clinicienne ou le clinicien doit alors justifier sa conduite dans sa note clinique.

Habitudes de vie

ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Promouvoir une [saine alimentation](#) et un [mode de vie physiquement actif](#) auprès de tous les adultes

TABAGISME

Aux visites de soins qui s'y prêtent:

- ✓ Documenter le statut tabagique et l'utilisation des produits de vapotage
- ✓ Offrir un counseling à l'aide de l'outil [Soutien clinique à l'abandon du tabagisme \(SCAT\)](#) et prescrire une aide pharmacologique approuvée (SCAT, p. 2)
- ✓ Diriger la personne vers l'une des ressources spécialisées et gratuites présentées sur le site [Québec sans tabac](#)

ALCOOL

Aux visites de soins qui s'y prêtent:

- ✓ Documenter la consommation d'alcool et promouvoir une consommation à faible risque*
- ✓ Dépister la consommation à risque à l'aide de l'outil [DÉBA-Alcool](#) et offrir une [intervention rapide](#) visant la réduction des méfaits
- ✓ Diagnostiquer le [trouble de l'usage de l'alcool](#) (DSM-5, p. 643), investiguer ses conséquences, détecter des codépendances, prescrire si désiré une médication pour le [sevrage](#) ou pour limiter les [rechutes](#) et discuter d'une orientation vers les services appropriés, une intervention précoce ou une évaluation spécialisée

* Les recommandations sur la consommation d'alcool à faible risque sont en révision au Québec, à la suite de la publication des [Repères canadiens sur l'alcool et la santé](#) (CCDUS, 2023).

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

- ✓ Évaluer les [facteurs de risque d'ITSS](#) au moins une fois par année
- ✓ Selon cette évaluation, dépister [la chlamydia](#), [la gonorrhée](#), ainsi que [la syphilis](#), [le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\)](#) et les [hépatites B et C](#)
- ✓ Offrir un [counseling préventif](#) pour l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires
- ✓ Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle [avise ses partenaires](#)
- ✓ Offrir une [chimioprophylaxie](#) aux personnes exposées lorsqu'indiqué
- ✓ Offrir les vaccins contre les [virus du papillome humain \(VPH\)](#), [l'hépatite A](#) et [l'hépatite B](#) aux personnes visées par le [Protocole d'immunisation du Québec](#)

Cancers

CANCER DU COL UTÉRIN

- ✓ Femmes (21 à 65 ans) qui sont sexuellement actives ou qui l'ont été par le passé – aux 2 ou 3 ans par le test de Pap*
- ✓ Accompagner la personne dans un processus de [prise de décision éclairée](#)

* L'adoption du dépistage opportuniste fondé sur la détection des VPH oncogènes en première intention a été annoncée en 2022. Cette nouvelle méthode de dépistage sera implantée de manière progressive. Durant la période de transition, le dépistage opportuniste par test de Pap demeure en vigueur.

CANCER DU SEIN

- ✓ Femmes (50 à 69 ans) – aux 2 ans dans le cadre du [PQDCS/ Dépliant](#) pour les patientes
- ✓ Femmes (70 à 74 ans) – recommandé aux 2 ans, sous ordonnance individuelle

CANCER COLORECTAL

- ✓ Hommes et femmes asymptomatiques - stratifier le niveau de risque de cancer colorectal (CCR) suivant les [Algorithmes de prise en charge et de surveillance en fonction du risque et de la condition](#) (risque moyen, p. 5; risque légèrement et modérément accru, p. 7)
- ✓ Promouvoir de [saines habitudes de vie](#) dans le but de prévenir le CCR
- ✓ Dépister le CCR par [test de RSOSi](#) aux 2 ans chez les personnes de 50 à 74 ans (risque moyen) ou de 40 à 74 ans (risque légèrement accru) si elles y consentent après une prise de décision éclairée. La coloscopie en première intention est réservée aux cas à risque modérément accru ou élevé de cancer
- ✓ Si la personne est indécise, la référer au site [Dépistage du CCR](#) pour nourrir sa réflexion d'ici à sa prochaine visite

CANCER DE LA PROSTATE

Aucun dépistage systématique, offrir le dosage sanguin de l'antigène prostatique spécifique (APS) uniquement à la demande des hommes de 55 à 69 ans ayant une espérance de vie de plus de 10 ans, après une [prise de décision éclairée](#) (INESSS 2018)

CANCER DU POUMON

Hommes et femmes (55 à 74 ans) qui fument ou ont arrêté de fumer depuis moins de 15 ans ET qui ont fumé pendant au moins 20 ans en excluant les périodes d'abstinence:

- ✓ Offrir de participer au dépistage du cancer du poumon par tomodensitométrie à faible dose de radiation (TAFD). Toute personne du Québec déterminée admissible par le Centre de coordination peut y participer, mais le dépistage s'effectue exclusivement dans les [centres hospitaliers universitaires et régionaux participants](#)
- ✓ Si la personne accepte, remplir le formulaire [Demande de référence: dépistage du cancer du poumon](#)
- ✓ Si la personne est indécise, lui remettre les coordonnées du Centre de coordination du projet (tél.: 1 844 656-4312; courriel: depistagecancerpoumon@ssss.gouv.qc.ca) pour vérifier son admissibilité et discuter des [avantages et inconvénients](#) du dépistage

**ANÉVRISME DE L'AOORTE ABDOMINALE (AAA)**

- ✓ Hommes âgés de 65 à 80 ans, avec ou sans histoire tabagique - dépister une seule fois par échographie abdominale après une [prise de décision partagée](#)
- ✓ Hommes de plus de 80 ans - ne pas effectuer de dépistage
- ✓ Femmes - ne pas effectuer de dépistage. Selon le GECSSP, les femmes ont des taux très bas d'AAA et un risque de mortalité plus élevé après une procédure AAA, ce qui réduit la probabilité de bénéficier du dépistage ([Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs](#) (GECSSP) 2017)

DIABÈTE DE TYPE 2

- ✓ Remplir le questionnaire [FINDRISC](#) pour évaluer le risque pour la personne de développer un diabète dans les 10 prochaines années:
 - Risque faible ou modéré: ne pas dépister, repasser le questionnaire aux 3 à 5 ans
 - Risque élevé: dépister aux 3 à 5 ans
 - Risque très élevé: dépister annuellement
- ✓ Aider la personne à améliorer ses habitudes de vie, en présence de facteurs de risque décelés au questionnaire
- ✓ Dépister au moyen du dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c). Un résultat de HbA1c supérieur ou égal à 6,5 % suggère un diagnostic de diabète de type 2. La glycémie à jeun ou l'hyperglycémie provoquée sont d'autres options acceptables. Si un test suggère un diabète, l'Association canadienne du diabète recommande de répéter le même test une autre journée pour confirmer le diagnostic

DYSLIPIDÉMIE EN PRÉVENTION PRIMAIRE

- Chez les adultes âgés de 40 à 75 ans ne présentant pas de [conditions cliniques particulières](#), ou âgés de 18 à 39 ans et présentant au moins un [facteur de risque cardiovasculaire](#), qui ne prennent pas de statine et veulent connaître leur niveau de risque:
- ✓ Prescrire un bilan lipidique non à jeun (si triglycérides > 4,5 mmol/l, refaire le bilan lipidique à jeun 12 h)
 - ✓ Estimer le niveau de risque cardiovasculaire [grâce à l'outil d'aide à la décision](#) de l'INESSS
 - ✓ Lorsqu'une intervention est indiquée, cibler d'abord l'optimisation des habitudes de vie. Si le risque demeure supérieur à 10 % après un délai convenu, discuter la prescription d'une statine à intensité faible ou moyenne.

HYPERTENSION

Aux visites de soins qui s'y prêtent :

- ✓ Dépister l'hypertension en mesurant la pression artérielle en clinique avec un [appareil](#) et des [méthodes](#) (p. 4-9) recommandés par Hypertension Canada. La mesure oscillométrique en série est préférable
- ✓ Si le dépistage suggère une hypertension, établir le diagnostic en suivant l'[algorithme](#) (p. 10-11)
- ✓ Le risque cardiovasculaire et le type de mesure déterminent les [seuils et cibles de traitement](#) (p. 14)
- ✓ Pour éliminer le syndrome du sarrau blanc et diagnostiquer l'hypertension masquée, compléter les mesures en clinique avec monitoring ambulatoire ou des mesures à domicile
- ✓ Investiguer les personnes qui présentent de l'hypertension pour identifier l'[atteinte d'organes cibles](#) (p. 13), des [causes secondaires](#) d'hypertension (p. 23), des [comorbidités ou une grossesse](#) pouvant influencer le choix du traitement (p. 18-21)
- ✓ Faire l'évaluation globale du risque cardiovasculaire à l'aide de la [calculatrice de l'INESSS](#)
- ✓ Mettre en œuvre des interventions [non pharmacologiques](#) (p. 15) et [pharmacologiques](#) (p. 16) pour atteindre les cibles de traitement

OBÉSITÉ

Aux visites de soins qui s'y prêtent, chez les personnes disposées à discuter des enjeux liés au poids :

- ✓ Calculer l'[indice de masse corporelle \(IMC\)](#) et mesurer le tour de taille (TT) si l'IMC est entre 25 et 34,9 kg/m²
- ✓ Chez les personnes qui présentent un IMC > 25 kg/m², [investiguer](#) les causes possibles, les complications ou comorbidités et les obstacles potentiels au traitement
- ✓ Aider ces personnes à se fixer un poids cible qui correspond au meilleur poids qu'elles peuvent maintenir
- ✓ Orienter ces personnes, particulièrement si elles sont à [risque élevé de diabète de type 2](#), vers un programme personnalisé d'interventions comportementales à multiples composantes (nutrition, activité physique, style de vie) visant l'amélioration de leur santé
- ✓ En cas de non-atteinte des objectifs fixés, le recours à la pharmacothérapie pour perdre du poids (liraglutide, naltrexone-bupropion en association, orlistat) ou à la chirurgie bariatrique devrait faire l'objet d'un processus de prise de décision partagée, car il manque de données probantes concernant l'efficacité et l'innocuité à long terme de ces traitements et leur coût est élevé



- ✓ Mettre à jour la [vaccination régulière des adultes âgés de 18 ans et plus](#), en tenant compte du calendrier vaccinal recommandé pour l'âge et des indications prévues au calendrier de vaccination (au besoin, consulter les sections [Autres vaccins recommandés](#) et [Personnes qui ne peuvent pas prouver leur statut vaccinal](#))
- ✓ Selon l'âge de la personne, lui recommander les vaccins suivants:
 - [contre l'influenza](#): à partir de 75 ans (ou avant, si présence de [conditions particulières](#))
 - [contre le pneumocoque](#): à partir de 65 ans (ou avant, si présence de [conditions particulières](#))
 - [sous-unitaire contre le zona](#): à partir de 50 ans (ou avant, si présence de [conditions particulières](#))
- ✓ Envisager tout autre vaccin selon les risques (ex.: ITSS; [voyageurs](#))

Référence: [Protocole d'immunisation du Québec](#) (MSSS 2019)



De nouvelles recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs ont été publiées le 8 mai 2023 et sont en examen.

Les recommandations présentées sur cette thématique dans la fiche de prévention clinique seront ajustées dès que possible.