

# Fiche de prévention clinique

Les recommandations contenues dans ce document ciblent les adultes de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes. Ces recommandations ne doivent jamais remplacer la démarche clinique nécessaire en présence de signes, de symptômes ou de facteurs de risque importants pour la santé. Elles s'appuient sur les données probantes et peuvent entraîner d'importants gains de santé pour la population. Ces recommandations (sauf pour l'ostéoporose) sont aussi contenues dans le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) du directeur national de santé publique.

## Habitudes de vie



### Alimentation et activité physique

- Recommander une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif à tous vos patients

### Tabagisme

Aux visites de soins qui s'y prêtent :

- Documenter le statut tabagique et recommander l'arrêt du tabagisme
- Offrir un [counseling](#) pour soutenir le changement et proposer une aide antitabagique individuelle ou combinée
- Diriger le patient vers le Centre d'abandon du tabagisme, à la ligne téléphonique, au site [Web J'arrête](#) ou au [Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac](#) (services gratuits sur le site [Québec sans tabac](#)) (MSSS 2017)

### Alcool

- Aux visites de soins qui s'y prêtent : dépister l'abus d'alcool, offrir une intervention brève et diriger vers les ressources appropriées selon le [guide clinique](#) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC 2012)

### Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- Évaluer annuellement les [facteurs de risque d'ITSS](#)
- [Dépister](#) les ITSS selon les facteurs de risque
- Offrir un counseling préventif
- [Intervenir](#) auprès de la personne infectée afin qu'elle avise ses partenaires
- Offrir une chimioprophylaxie aux personnes exposées lorsque cela est indiqué (MSSS 2014 et 2017, INSPQ 2011 et 2014)

## Syndrome métabolique



### Diabète de type 2

- Remplir le [questionnaire FINDRISC](#) pour évaluer le risque pour le patient 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 le patient à améliorer ses habitudes de vie en présence de facteurs de risque identifiés au questionnaire
- \* Dépister au moyen du dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c). Un résultat de HbA1c supérieur ou égal à 6,5 % confirme un diagnostic de diabète de type 2. La glycémie à jeun ou l'hyperglycémie provoquée sont d'autres options acceptables. (GECSSP 2012)

### Hyperlipidémie

Tout adulte de 40 à 75 ans et adultes de moins de 40 ans qui présentent un facteur de [risque cardiovasculaire](#) :

- Appliquer les recommandations de l'INESSS (démarche décrite dans le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#))

Le directeur national de santé publique privilégie les recommandations de l'INESSS pour maximiser les gains de santé.

Les recommandations de la [Société canadienne de cardiologie](#) sont également acceptables.

(INESSS 2017 et Société canadienne de cardiologie 2016)

### Hypertension

- En l'absence d'un diagnostic d'HTA, mesurer la tension artérielle (TA) lors de toute consultation de soins qui peut s'y prêter, particulièrement pour un nouveau patient :
  - TA systolique supérieure ou égale à 140 et/ou TA diastolique supérieure ou égale à 90 : revoir le patient dans le mois\*
  - TA systolique entre 130 et 139 et/ou TA diastolique entre 85 et 89, en l'absence d'atteinte d'un organe cible et en l'absence de diabète : revoir le patient dans l'année\*
  - TA systolique inférieure à 130 et TA diastolique inférieure à 85 : rapprocher les contrôles de la TA en présence de facteurs de risque de MCV, si le patient appartient à un groupe ethnique plus à risque d'HTA ou si une tendance à la hausse est observée dans les mesures de la TA\*

\* Réaliser le suivi approprié selon l'[algorithme](#) recommandé (p. 2) (GECSSP 2012)

### Obésité

Aux visites de soins qui s'y prêtent :

- Calculer l'[indice de masse corporelle](#) (IMC) (mesure de la taille et du poids)\*
- Proposer [des interventions comportementales](#) (visant la gestion du poids) aux personnes qui présentent un surpoids ou de l'obésité

\* La [mesure du tour de taille](#) est aussi utile dans le cadre de l'évaluation du risque pour le diabète et/ou le risque cardiovasculaire. (GECSSP 2015, Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval)

## Cancers



- Hommes — prostate : aucun dépistage systématique, uniquement à la demande du patient âgé de 55 à 69 ans après une [décision éclairée](#) (INESSS 2018)

Dépister tous les 2 ans après une décision éclairée du patient :

- Pour tous : colorectal (50-74 ans) par [RSOSi](#) / [Information](#) sur le dépistage du cancer colorectal

- Femmes — sein : 50-69 ans dans le cadre du [PQDCS](#) / [Dépliant](#) pour les patientes 70-74 ans : recommandé, sous ordonnance individuelle

— [col](#) (21-65 ans) par le [test de Pap](#) — dépistage aux 2 ou 3 ans / [Information](#) sur le dépistage du cancer du col

(INSPQ 2011 et 2016, MSSS 2017)

## Immunisation



Selon les recommandations du [Protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ) :

- Mettre à jour la [vaccination régulière](#) : considérer l'âge, les facteurs de risque et le nombre de doses déjà reçues (p. ex., « diphtérie-coqueluche-tétanos », « rougeole-rubéole-oreillons ») (chapitre 9.2)
- Offrir les vaccins contre : l'[influenza](#) annuellement, à partir de 60 ans (chapitre 10.5); le [pneumocoque](#) pour les 65 ans et plus, et autres groupes cibles (chapitre 10.3); le [zona](#) à partir de 60 ans (dès 50 ans pour certaines personnes) (chapitre 10.2.4); et le [VPH](#) aux personnes visées (chapitre 10.4.4)
- Envisager tout autre vaccin selon le risque, dont ceux pour protéger les [voyageurs](#) (chapitre 10.6)

Référence : [Protocole d'immunisation du Québec](#) (MSSS 2017)

## Autre pathologie

### Ostéoporose (mesures en révision)

Pour les 50 ans et plus :

- Évaluer le risque de fractures de fragilisation sur 10 ans au moyen d'un outil validé tel que le [FRAX](#)<sup>®</sup>
- Envisager une médication si le score est supérieur à 20 %, en présence d'une fracture de fragilisation antérieure ou de l'utilisation prolongée de corticostéroïdes systémiques
- Encourager les mesures préventives (p. ex., calcium, exercice physique)
- Après 65 ans : évaluer et prévenir le risque de chute

(Aide-mémoire de la Société canadienne d'ostéoporose 2010)