

Les recommandations contenues dans ce document ciblent les adultes de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes. Elles s'appuient sur des données probantes et peuvent entraîner d'importants gains de santé pour la population. 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. Le clinicien doit alors justifier sa conduite dans sa note clinique. Ces recommandations (sauf pour l'ostéoporose) sont détaillées dans le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) du directeur national de santé publique, qui sert de référence.

Habitudes de vie



Alimentation et activité physique

- Promouvoir une [saine alimentation](#) et un [mode de vie physiquement actif](#) auprès de tous les patients (MSSS 2016 et 2019)

Tabagisme

Aux visites de soins qui s'y prêtent :

- Documenter le statut tabagique et recommander l'abandon du tabagisme
- Offrir un [counseling](#) pour soutenir le changement et proposer une aide antitabagique seule ou combinée
- Diriger le patient vers la panoplie de services gratuits présentés sur le site [Québec sans tabac](#) (MSSS 2018)

Alcool

Aux visites de soins qui s'y prêtent :

- Dépister l'abus d'alcool, offrir une intervention brève et diriger le patient vers les ressources pour le dépistage et le traitement du [Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances](#)

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- Évaluer les [facteurs de risque d'ITSS](#) au moins une fois par année
- [Dépister](#) les ITSS selon les facteurs de risque décelés
- Offrir un [counseling préventif](#) sur 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](#) (MSSS 2017 et 2019, INSPQ 2019)

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 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 l'un des tests suggère un diabète, l'Association canadienne du diabète [recommande de répéter le test](#) pour confirmer le diagnostic (GECSSP 2012)

Dyslipidémie

Pour les patients de 40 à 75 ans et ceux de moins de 40 ans présentant au moins un [facteur de risque cardiovasculaire](#) :

- Appliquer les [recommandations de l'INESSS](#) (démarche décrite dans le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#)). Ce sont celles que privilégie le directeur national de santé publique. 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 ou TA diastolique supérieure ou égale à 90 : revoir le patient au cours du mois*
 - TA systolique entre 130 et 139 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 : augmenter la fréquence des 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 à l'évaluation du risque de diabète et du risque cardiovasculaire. (GECSSP 2015, Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval)

Cancers



Après avoir obtenu le consentement éclairé du patient, procéder au dépistage selon les balises suivantes :

- Hommes – Cancer de la prostate : aucun dépistage systématique, uniquement à la demande du patient âgé de 55 à 69 ans et ayant une espérance de vie de plus de 10 ans (INESSS 2018)
- Femmes (21 à 65 ans) – Cancer du col utérin : aux 2 ou 3 ans par le [test de Pap / Information](#) pour les patientes
- Femmes (50 à 69 ans) – Cancer du sein : aux 2 ans dans le cadre du [PQDCS / Dépliant](#) pour les patientes
- Femmes (70 à 74 ans) – Cancer du sein : recommandé aux 2 ans, sous ordonnance individuelle
- Femmes et hommes (50 à 74 ans) – Cancer colorectal : aux 2 ans par [RSOSi / Information](#) pour les patients (INSPQ 2011 et 2016, MSSS 2017 et 2019)

Immunisation



- 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 du patient, 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
 - Envisager tout autre vaccin selon les risques (ex. : ITSS ; [voyageurs](#))
- Référence : [Protocole d'immunisation du Québec](#) (MSSS 2019)

Ostéoporose

(mises à jour des recommandations canadiennes à venir)



Pour les patients de 50 ans et plus :

- Évaluer le risque de fractures de fragilisation sur 10 ans au moyen d'un outil validé tel que le [FRAX®](#)
- Envisager une médication si le score est supérieur à 20 %, en cas de fracture de fragilisation antérieure ou en cas d'utilisation prolongée de corticostéroïdes systémiques
- Encourager les mesures préventives (ex. : exercice physique, prise de vitamine D, prise de calcium)
- Après 65 ans, évaluer et prévenir le risque de chute ([Aide-mémoire](#) de la Société canadienne d'ostéoporose 2010)