



**Conseil Scientifique**  
Domaine de la Santé

# Prévention en médecine générale



**L'adolescent et l'adulte**

2 0 2 1

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1. GÉNÉRALITÉS</b>	<b>3</b>
<b>2. LE CADRE</b>	<b>4</b>
<b>3. LES CONCEPTS</b>	<b>4</b>
<b>4. LA PREVENTION EN MÉDECINE GÉNÉRALE, EN PRATIQUE</b>	<b>8</b>
4.1 ANAMNESE : EVALUATION DES FACTEURS DE RISQUES EVITABLES	8
4.2 ANAMNESE : REPERAGE D'UNE EXPOSITION A D'AUTRES RISQUES POUR LA SANTE	14
4.3 ANAMNESE : REPERAGE DES RISQUES LIES AU CONTEXTE PSYCHO-SOCIAL	14
4.4 LA SURVEILLANCE DE PLUSIEURS PARAMETRES CLINIQUES ET BIOLOGIQUES DANS LE CADRE DES ACTIONS DE PREVENTION	15
4.5 DEPISTAGES DES CANCERS	20
<b>5. RAPPEL DES ACTIONS DE PRÉVENTION ORGANISÉES PAR LA DIRECTION DE LA SANTÉ</b>	<b>22</b>
5.1 HYGIENE DE BASE ET GESTES BARRIERES	22
5.2 VACCINATIONS	22
5.3 DEPISTAGES DES CANCERS	22
5.4 AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE	23
5.5 AIDE AU SEVRAGE ALCOOLIQUE	23
5.6 LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	24
5.7 ALIMENTATION ET SEDENTARITE	24
5.8 REPERER LES RISQUES D'ACCIDENTS ET DE VIOLENCES DOMESTIQUES	24
<b>6. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>25</b>
<b>7. GROUPE DE TRAVAIL</b>	<b>27</b>
<b>8. ANNEXES</b>	<b>28</b>
8.1 TENSION ARTERIELLE CHEZ LES ADOLESCENTS - DIAGRAMMES DE NANCY D'ANDRE ET AL.	28
8.2 CONTINUUM DE LA GLYCEMIE ET SA SIGNIFICATION VIS-A-VIS DU DIABETE	29

## Messages-clés :

- Les **définitions** ou les **concepts** de prévention ont évolué depuis le milieu du XXème siècle.
- **Le médecin généraliste reste l'acteur principal** de la prévention. Pour les adolescents, les visites organisées par le service de la médecine scolaire sont aussi l'occasion de réaliser des informations de prévention.
- Il faut **répéter les interventions de prévention régulièrement**.
- **La vaccination est une action de prévention qui a fait ses preuves**, il faut penser à vérifier le statut vaccinal tout au long de la vie.
- La balance **bénéfice/risque** doit toujours être prise en compte lorsque l'on propose des examens complémentaires.
- Les patients sont parfois **trop demandeurs d'examens complémentaires**, il faut savoir leur **expliquer ce qui est utile**.

## 1. GÉNÉRALITÉS

« La médecine générale, au carrefour du médical et du sociétal, pourrait redéployer une partie de son activité vers des missions de prévention et de santé publique systématisées. Elle a des atouts pour cela. Elle constitue par sa connaissance du territoire et de la population un véritable observatoire du paysage social et sanitaire. Par sa proximité (géographique, culturelle), son accessibilité (temporelle, financière) et le capital-confiance dont elle jouit auprès de la population, elle reste un dispositif mobilisable pour des actions de santé publique.

La prévention est une « attitude » éminemment transversale. Elle s'inscrit dans l'histoire du patient, histoire personnelle, mais aussi familiale. Elle intègre les différents aspects du mode de vie, des habitudes et comportements, privés ou publics et pour ces derniers, notamment au travail. Elle doit tenir compte des valeurs et ressorts psychologiques de l'individu. » (Godard, 2009)

## 2. LE CADRE

Le Conseil scientifique (CS) a été saisi par le Ministre de la santé et le Président de la Caisse nationale de santé d'une demande de positionnement concernant la bonne pratique en matière de prévention. **Le document rassemble les principales mesures de prévention que le médecin généraliste peut dispenser lors d'une consultation chez l'adulte et chez l'adolescent (10 à 19 ans). Il fait aussi la synthèse des actions de prévention mises en place par la Direction de la santé.**

Un groupe de travail composé de médecins généralistes et de médecins de santé publique des administrations de la santé et de la sécurité sociale a été nommé par les membres du Conseil scientifique (CS) avec missions de définir le périmètre d'action du médecin de famille en matière de prévention, de rappeler les actions à entreprendre au cabinet et de souligner les actions de promotion de la santé et de prévention organisées par la Direction de la santé.

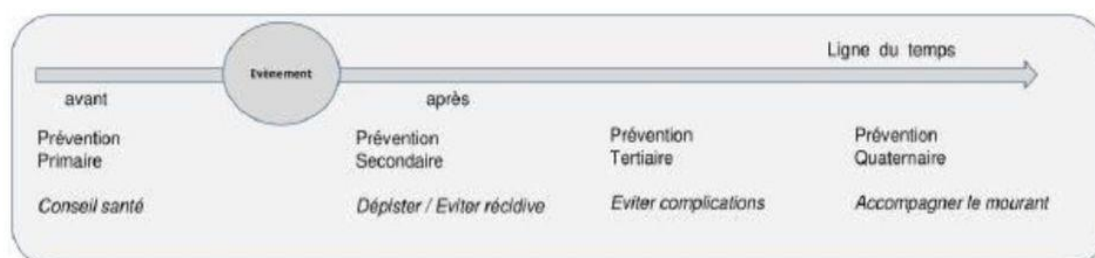
## 3. LES CONCEPTS

Les concepts de prévention en médecine ont évolué parallèlement à la prise en compte de plus en plus importante des sciences psychosociales, du rôle des individus dans leur choix de santé, de l'importance des déterminants de la santé et du retentissement des maladies chroniques dans la santé des individus des pays industrialisés.

En **1948**, pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) "la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps".

Pour y parvenir, l'**OMS** distingue 3 étapes dans la prévention en fonction du moment où l'on se situe **par rapport à la maladie**. Ces actions sont linéaires dans le temps, et permettent de distinguer :

1. **La prévention primaire** qui rassemble l'ensemble des actes visant à **diminuer l'incidence d'une maladie** dans une population saine. L'objectif est de réduire le plus possible l'apparition de nouveaux cas en agissant sur la prévention des conduites individuelles à risque, des risques environnementaux ou encore sociétaux.
2. **La prévention secondaire** qui vise à **diminuer la prévalence d'une maladie** dans une population asymptomatique par des actions intervenant au début de l'apparition de la maladie pour s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.
3. **La prévention tertiaire** tend à **diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives** dans une population symptomatique en essayant de prévenir les complications secondaires, les invalidités ou les rechutes.



En 1982, **R.S. GORDON**, présente une classification de la prévention centrée non plus sur la maladie mais **sur les populations cibles**, cette nouvelle classification distingue :

1. **La prévention universelle** destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé. C'est la mise en avant de l'éducation pour la santé qui insiste entre autres sur les grandes règles « d'hygiène » de vie.
2. **La prévention sélective** qui s'adresse à une partie bien spécifiée de la population pour laquelle des actions de promotion de l'activité physique ou de la contraception constituent des exemples d'actions de prévention sélective.
3. **La prévention ciblée** s'adresse à une population particulière et vise à agir sur les facteurs de risque eux-mêmes très ciblés (p.ex. glycosurie chez les femmes enceintes)

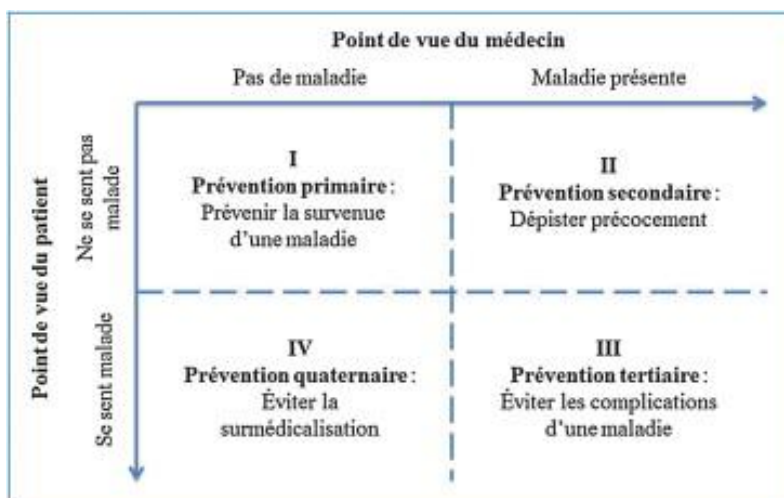
**En 1985** en Belgique, le Dr. M. Jamouille développe un concept de prévention pour la médecine générale à 4 composantes. Ces 4 classes de prévention sont centrées sur la **relation patient/médecin**, le ressenti de chacun et la volonté du médecin de ne pas nuire à son patient en le surmédicalisant. Le concept est adopté par la « World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians » (WONCA) **en 1993** lors de son congrès de Prague en 2013.

*« La prévention quaternaire vise à protéger le patient ou la population surmédicalisée. Elle imprègne toute l'activité du médecin de famille par une interrogation tant sur l'utilité de la prévention primaire que du diagnostic précoce ou sur les risques de la création de nouvelles entités pathologiques et d'une médecine maximaliste. Le médecin de famille favorise la prévention quaternaire en se centrant sur les priorités du patient et sur les ressources locales d'un système de soins efficace. »* (D.Widmer, L. Herzig, M. Jamouille, 2014).

Les 4 types de prévention selon cette nouvelle classification sont :

1. **La prévention primaire** : Action menée pour éviter ou supprimer la cause d'un problème de santé chez un individu ou dans une population avant qu'il ne survienne, elle inclut la promotion de la santé et la protection spécifique (comme la vaccination).  
⇒ **La maladie est absente pour le médecin comme pour le patient.**
2. **La prévention secondaire** : action menée pour détecter un problème de santé à un stade précoce chez un individu ou dans une population, ce qui facilite son traitement ou réduit sa dissémination ou ses effets à long terme (comme les méthodes de dépistage ou de diagnostic précoce).  
⇒ **Le patient se sent en bonne santé mais la maladie existe à un stade précoce.**
3. **La prévention tertiaire** : action menée pour réduire les effets chroniques d'un problème de santé chez un individu ou dans une population en réduisant le handicap fonctionnel consécutif au problème de santé aigu ou chronique (comme la prévention des complications du diabète ou la réhabilitation).  
⇒ **Les patients se savent malades et le médecin les reconnaît comme malades.**
4. **La prévention quaternaire** : action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le/la protéger d'interventions médicales invasives et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables.  
⇒ **Le patient se vit malade mais le médecin peine à trouver un diagnostic, une mesure préventive ou un traitement utile.**

⇒ Cette nouvelle notion introduit la notion d'action médicale non nécessaire et la surmédicalisation tout en tentant de réaliser des soins éthiques et de qualité.



<https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S0755498215001220-gr1.jpg>

En 2013 l'OMS adopte un Plan d'action mondial contre les maladies non transmissibles (MNT).

La mortalité et la morbidité dues aux MNT constituent l'un des grands enjeux du développement au XXI<sup>e</sup> siècle. Les actions proposées dans ce plan se concentrent sur quatre facteurs de risques (tabagisme, usage nocif de l'alcool, mauvaise alimentation et sédentarité) et quatre ensembles de maladies (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers et affections respiratoires chroniques).

En 2017, l'OMS dans son rapport technique « Meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles » classe les actions de prévention en 3 catégories selon leur coût/efficacité par rapport à une valeur monétaire donnée soit 100 « dollar international » (I\$) par année de vie gagnée sur l'incapacité.

Les 3 niveaux d'interventions l'OMS pour réduire l'incidence des MNT sont classées en:

1. Meilleurs choix ●●●  
Par « **meilleurs choix** » on entend les interventions efficaces avec un **rapport cout/efficacité moyen ≤ I\$ 100 par année de vie** ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
2. Intervention efficaces ●●  
Les « **interventions efficaces** » représentent toutes les interventions avec un **rapport cout/efficacité moyen > I\$ 100 par année de vie** ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
3. Autres interventions recommandées ●  
Toutes **les autres interventions recommandées**, sont issues des orientations de l'OMS (analyse coût efficacité non disponible)

Par exemple les actions de lutte contre le tabagisme sont classées de la façon suivante :

## « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

« Meilleurs choix » :  
interventions efficaces avec  
un rapport coût/efficacité  $\leq$  \$  
100 par année de vie ajustée  
sur l'incapacité évitée dans les  
pays à revenu faible ou  
intermédiaire



Augmenter les prix des produits du tabac et les droits d'accise sur  
ces produits

Adopter le conditionnement neutre/standard et/ou des mises en  
garde sanitaires illustrées de grande taille sur tous les  
conditionnements de tabac<sup>6</sup>

Mettre en œuvre une interdiction totale de la publicité en faveur du  
tabac, de la promotion et du parrainage<sup>6</sup>

Éliminer l'exposition passive à la fumée du tabac dans tous les lieux  
de travail intérieurs, les lieux publics fermés, les transports publics<sup>6</sup>

Lancer des campagnes médiatiques efficaces pour avertir le grand  
public des dangers du tabac à fumer, de la consommation de tabac  
en général et du tabagisme passif<sup>6</sup>

Interventions efficaces avec  
un rapport coût/efficacité  $>$  \$  
100 par année de vie ajustée  
sur l'incapacité évitée dans les  
pays à revenu faible ou  
intermédiaire



Provide cost-covered, effective and population-wide support  
(including brief advice, national toll-free quit line services) for  
tobacco cessation to all those who want to quit<sup>7</sup>

Autres interventions  
recommandées, issues des  
orientations de l'OMS (analyse  
coût/efficacité non  
disponible)



Mettre en œuvre des mesures pour réduire au minimum le  
commerce illicite des produits du tabac

Interdire la publicité transfrontière, notamment en utilisant des  
moyens de communication modernes

Fournir des services d'aide au sevrage tabagique s'appuyant sur les  
téléphones portables pour aider tous ceux qui le souhaitent à  
cesser de fumer

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

Au Luxembourg par manque de données sur le coût des interventions en santé, les actions de prévention existantes ne peuvent pas encore être classées selon cette classification de l'OMS.

## 4. LA PREVENTION EN MÉDECINE GÉNÉRALE, EN PRATIQUE

La pratique quotidienne du médecin inclue implicitement des gestes ou des informations de prévention dans le but de garder son patient le plus possible en bonne santé.

Ce document reprend les principales interventions en prévention en médecine générale, en suivant le déroulement d'une consultation avec par exemple :

- **Lors de l'anamnèse :**
  - l'évaluation des facteurs de risque évitables,
  - la recherche d'exposition à d'autres risques pour la santé.
- **Lors de l'examen clinique :**
  - la surveillance du poids,
  - la prise de la tension artérielle.
- **Lors de la prescription d'examens complémentaires avec la prescription :**
  - d'un dosage de la glycémie
  - d'un dosage lipidique
  - de sérologies infectieuses
- **Lors de la prescription ou de la réalisation d'actes de prévention :**
  - Vaccination
  - Entretien motivationnel

### 4.1 Anamnèse : évaluation des facteurs de risques évitables

*« Le médecin généraliste connaît généralement bien le mode de vie de la plupart de ses patients. Il est donc à un poste clé pour mettre en œuvre un dépistage des risques et promouvoir des actions de prévention (Lauque, 2009). »*

#### 4.1.1 Le tabac

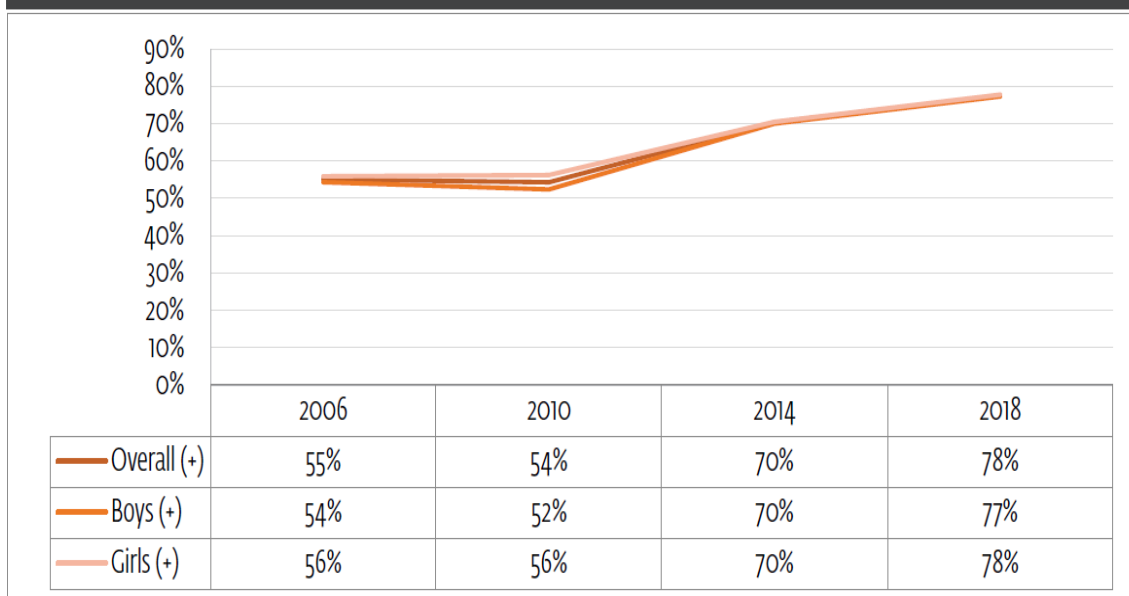
##### 4.1.1.1 Chez l'adolescent :

L'action de la médecine scolaire et la répétition des messages de prévention par le médecin traitant est essentielle à cet âge.

Selon l'étude internationale Health Behavior in School age Children (HBSC), le nombre d'adolescents qui n'a jamais fumé au Luxembourg augmente ces dernières années.



**Figure 6g: Adolescents who never smoked in lifetime, by gender**



Voir aussi : <https://sante.public.lu/fr/statistiques/statistiques-hbsc/index.html>

#### 4.1.1.2 Si le patient est fumeur penser à :

- Estimer la consommation tabagique en paquets/année (PA) :
- Si la consommation dépasse 30 PA après 50 ans et qu'il n'a pas d'arrêt du tabac depuis plus de 15 ans, il existe un risque de cancer du poumon.
- Penser au tabagisme passif
- Parler des risques inhérents à chaque type de tabac (cigarette, cigare)
- Evaluer la dépendance : Réaliser le test de Fagerström simplifié en 2 questions :

### Test de Fagerström simplifié en deux questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3
  
2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes	3
6 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Après plus d'1 heure	0

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-5-6 : dépendance forte.

D'après : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_tests\\_fagerstrom.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_tests_fagerstrom.pdf)

- Proposer des programmes de sevrage après évaluation de la motivation du patient :

Le test des 5 A :

- **Ask** : demander les habitudes du patient
- **Assess** : évaluer la volonté d'arrêter
- **Advise** : donner des conseils clairs et brefs sur la nécessité d'arrêter de fumer
- **Assist** : soutenir la volonté d'arrêter
- **Arrange** : assurer le suivi

Voir aussi : <https://sante.public.lu/fr/prevention/tabac/index.html>

## 4.1.2 L'alcool

### 4.1.2.1 Chez l'adolescent

Penser à rechercher :

- des épisodes d'alcoolisation intense et rapide « Binge drinking »
- des passages à l'hôpital pour éthylisme aigu

### 4.1.2.2 Chez tous :

Savoir évaluer une surconsommation d'alcool correspondant à une consommation de plusieurs fois par semaine :

- Chez l'homme : plus de l'équivalent de 2 verres de vin par jour
- Chez la femme : plus de l'équivalent de 1 verre de vin par jour
- Utiliser le questionnaire : Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Eventuellement demander des examens biologiques

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-alcool-2020-2024/plan-national-alcool-palma-2020-2024.pdf>
- <https://sante.public.lu/fr/prevention/alcool/index.html>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104966/>

### 4.1.3 Les déséquilibres du régime alimentaire :

Rechercher des risques d'apparition d'un déséquilibre alimentaire :

- Certaines étapes de la vie comportent un risque plus élevé : (Hoppenot, 2015) :
  - L'adolescence
  - La grossesse
  - La vieillesse
- Les régimes alimentaires à risque de déséquilibre (régimes végétariens, végétans, ...)
- Une pathologie entraînant une malabsorption (MICI, etc, ...)
- Un antécédent de chirurgie bariatrique
- L'apparition de trouble du comportement alimentaire (anorexie, boulimie, orthorexie, ...)

Voir aussi :

- <https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/obesite/obesite-version-longue.html> (mettre lien actif lors de publication svp)
- <https://sante.public.lu/fr/prevention/alimentation/index.html>
- <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-cadre-national-gimb-2018-2025/plan-cadre-national-gimb-2018-2025.pdf>

### 4.1.4 La sédentarité :

Selon l'OMS, 60 à 85 % de la population mondiale, dans les pays développés comme dans ceux en développement, a un mode de vie sédentaire, ce qui en fait l'un des problèmes de santé publique les plus sérieux de notre époque. (OMS, 2002)

Plus de 80% des adolescents n'ont pas une activité physique suffisante. (OMS, 2020)

La baisse globale d'activité physique résulte de plusieurs facteurs comme des choix de plus en plus fréquent de loisirs « inactifs » (jeux en ligne, etc), des professions de plus en plus sédentaires ou le manque d'activité à la maison. De même, le recours accru aux modes de transport dits « passifs » contribue au manque d'exercice physique. (OMS, 2020)

L'OMS recommande sur sa page « Activité physique » du 26 novembre 2020 :

- **Les enfants et les adolescents de 5 à 17 ans**
  - devraient consacrer en moyenne 60 minutes par jour à une activité physique d'intensité modérée à soutenue, principalement d'endurance, tout au long de la semaine ;
  - des activités d'endurance d'intensité soutenue, ainsi que celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être pratiquées au moins 3 fois par semaine ;
  - le temps de sédentarité devrait être limité, en particulier le temps de loisir passé devant un écran.
  
- **Les adultes de 18 à 64 ans**
  - devraient consacrer au moins 150 à 300 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ;
  - ou pratiquer au moins 75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine ;
  - devraient pratiquer 2 fois par semaine ou davantage des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou supérieure - qui sollicitent les principaux groupes musculaires - celles-ci procurant des bienfaits supplémentaires pour la santé ;
  - peuvent porter à plus de 300 minutes la pratique d'une activité d'endurance d'intensité modérée ; ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine, afin d'en retirer des bienfaits supplémentaires pour la santé ;
  - remplacer la sédentarité par une activité physique quelle qu'en soit l'intensité (y compris légère) est bénéfique pour la santé ;
  - devraient tous s'efforcer de dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue afin d'amoinrir les effets néfastes d'un niveau de sédentarité élevé.
  
- **Les adultes de 65 ans et plus**
  - Les recommandations sont les mêmes que pour les adultes plus jeunes.
  - Dans le cadre de leur programme hebdomadaire de mise en forme, les personnes âgées devraient pratiquer des activités variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, 3 fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

Le Conseil scientifique conseille :

- Pour les adolescents jusqu' à 17 ans, de faire par jour
  - au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.
- Après 17 ans, avoir une activité physique d'au moins :
  - 30 minutes d'intensité modérée, au moins 5 fois par semaine
  - 25 minutes d'intensité élevée au moins 3 jours par semaine

Le questionnaire IPAQ<sup>1</sup> (International Physical Activity Questionnaire) qui a une version longue et une version courte permet de mesurer l'activité physique.

*Voir aussi :*

- <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- *Comment motiver à bouger plus ?*
- <https://gimb.public.lu/fr/mei-beweegen/bouger-plus.html>
- <https://sante.public.lu/fr/prevention/activite-physique/recommandations-OMS/index.html>

#### **4.1.5 Les risques infectieux :**

Un rappel des risques infectieux et l'importance de la vaccination sont des actions de prévention qui ont montré leur efficacité.

Penser à parler de la vaccination contre les HPV chez les tous jeunes adolescents.

Chez la femme, avant la grossesse, le rappel de l'importance d'une immunisation contre certaines maladies transmissibles. (Rubéole, toxoplasmose et hépatites)

Un dépistage biologique de différentes maladies infectieuses (hépatites, VIH, MST (maladies sexuellement transmissibles), tuberculose latente, maladie de Lyme...) peut être demandé si des facteurs ou des conduites à risque sont repérés à l'interrogatoire, ces examens sont demandés avec l'accord du patient.

*Voir aussi :*

- <https://sante.public.lu/fr/publications/t/test-depistage-vih-fr-de-pt-en/test-depistage-vih-2015-fr.pdf>
- <https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/04/covid-19-port-du-masque-geste-barriere-additionnel/index.html><https://sante.public.lu/fr/prevention/hygiene/index.html>

---

<sup>1</sup> Version calcul et interprétation automatique en ligne : <https://www.diabeclic.com/activite-physique-ipaq>

## 4.2 Anamnèse : repérage d'une exposition à d'autres risques pour la santé

Pensez aussi à rechercher d'autres conduites addictives comme :

- Les drogues avec le questionnaire DAST-20<sup>2</sup> (Drug Abuse Screening Test)
- Les abus médicamenteux
- Les jeux de hasard : il existe si besoin un indice canadien du jeu excessif<sup>3</sup>
- Le travail : au moyen du test « World Addiction Risk Test »<sup>4</sup>
- Internet (Internet Addiction Test)<sup>5</sup>

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/10/plan-action-national-drogues-2020-2024/plan-drogues-2020-2024-pdf.pdf>
- <https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/10/plan-action-national-drogues-2020-2024/plan-action-national-drogues-2020-2024-ppt.pdf>

## 4.3 Anamnèse : repérage des risques liés au contexte psycho-social

### 4.3.1 Risques liés au milieu social et/ou familial

#### 4.3.1.1 Chez l'adolescent

- Rechercher des risques de décrochage scolaire
- Déceler un éventuel harcèlement (école, domicile, réseaux sociaux)
- Détecter des signes d'autisme, d'hyperactivité, ou de déficit de l'attention,
- Penser au syndrome anxio-dépressif

#### 4.3.1.2 Chez l'adulte

- Risques psychologiques et/ou de perte d'autonomie
- Apparition d'un syndrome anxio-dépressif<sup>6</sup>
- Baisse de la vue et de l'ouïe
- Trouble de la mémoire (savoir demander des évaluations de la fonction cognitive)

### 4.3.2 Risques d'accidents domestiques

- Évaluer les risques de chutes<sup>7</sup>
- Rechercher une perte de mobilité
- Prévenir une polymédication

<sup>2</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_61480\\_EN\\_DAST\\_2008.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61480_EN_DAST_2008.pdf)

<sup>3</sup> <http://www.srae-addicto-pdl.fr/files/00/02/10/00021018-46dc2a8157eee07c56ae73c4b2101d/jeu-hasard-argent.pdf>

<sup>4</sup> <https://thecounselingteam.com/wp-content/uploads/2015/05/Work-Addiction-Risk-Test.pdf>

<sup>5</sup> <http://www.addictauvergne.fr/addictauvergne/wp-content/uploads/2013/06/Test-iat.pdf>

<sup>6</sup> MDI de l'OMS : <https://psychology-tools.com/test/major-depression-inventory>

<sup>7</sup> Get up and go Test

## 4.4 La surveillance de plusieurs paramètres cliniques et biologiques dans le cadre des actions de prévention

### 4.4.1 Le dépistage d'une hypertension artérielle

La tension artérielle (TA) est prise systématiquement lors de tout examen médical.

Les mesures permettant le diagnostic d'une hypertension artérielle sont prises avec un brassard adapté et par le médecin. Elles doivent être persistantes dans le temps. L'effet « blouse blanche » doit également être pris en compte.

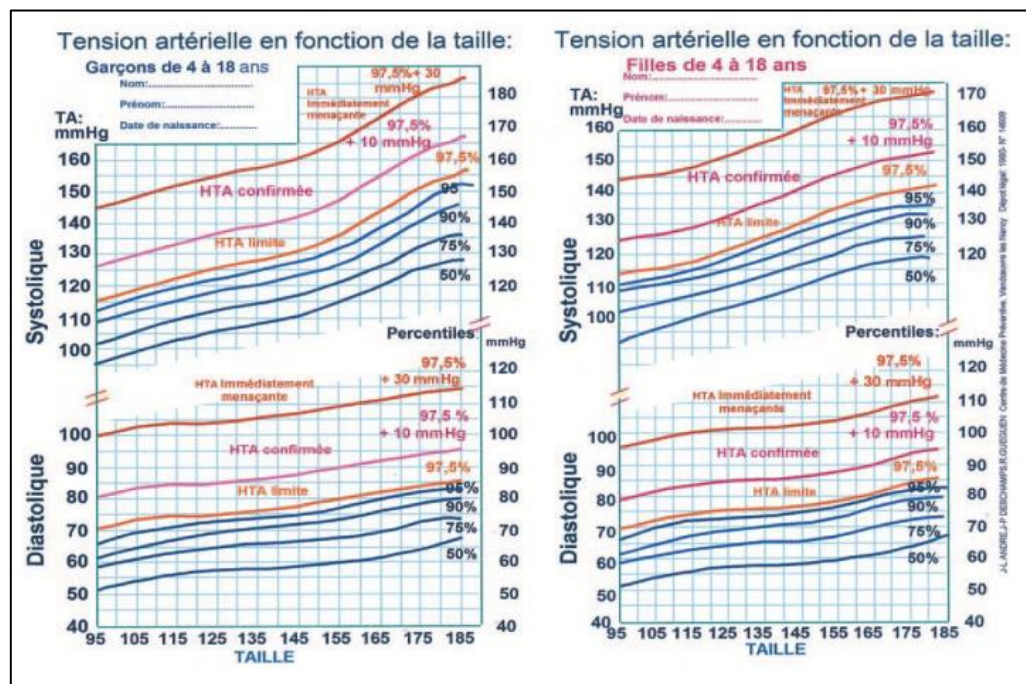
Valeurs cibles de la TA	
Population générale	≤ 14/9 cmHg
Patients à haut risque cérébro-cardio-vasculaire	≤ 13/8 cmHg
Patients âgés et fragiles avec haut risque cérébro-cardio-vasculaire	≤ 14/9 cmHg Essayer d'obtenir une TA ≤ 13/8 cmHg, si elle est bien tolérée (absence de vertiges orthostatiques, de fatigue etc.)

Voir aussi :

- <https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/risques-vasculaires/hypertension-2020.html>

#### Pour les adolescents

Les valeurs de référence sont définies en fonction des diagrammes de Nancy d'André et al. Ils donnent la tension artérielle en fonction du sexe et de la taille. La tension artérielle normale se situe entre le 5<sup>ème</sup> et le 97,5<sup>ème</sup> percentile. ([voir le tableau en annexe](#) de ce document)



[http://scolarite.fmp-usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/e\\_theses/22-14.pdf](http://scolarite.fmp-usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/e_theses/22-14.pdf)

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/hypertension/index.html>  
<https://conseil-scientifique.public.lu/dam-assets/publications/risques-vasculaires/Hypertension-arterielle-mise-en-page-finale.pdf>

#### 4.4.2 Dépistage d'un anévrisme de l'aorte abdominale

Proposer un dépistage ciblé en fonction de l'histoire familiale et des facteurs de risque. (HAS, 2013)

#### 4.4.3 La surveillance du poids

Elle devrait être régulière à l'aide du calcul du body mass index (BMI) qui idéalement se situe entre 18,5 et 24,9 kg/m<sup>2</sup>.

#### 4.4.4 La surveillance de l'aspect de la peau et de la cavité buccale

Si des facteurs de risques de cancer de la peau existent dans la famille comme un mélanome malin chez un parent du 1er degré, il faut surveiller les nævus et penser ABCD (A : asymétrie, B : bord irréguliers, C : couleur, D : diamètre, E : Evolution)

Remarque : La surveillance de la cavité buccale est importante si le(la) patient(e) fume la pipe



Voir aussi :

- <https://www.skincancer.org/international/labcde-du-melanome/>

#### 4.4.5 Le dépistage d'une anomalie du bilan lipidique

Suivant les antécédents familiaux ce dépistage doit commencer parfois tôt dans la vie.

- enfants et adolescents : la valeur cible du LDL (low density lipoprotein) cholestérol est < 130 mg/dl (3,37 mmol/l), idéale < 100 mg/dl (2,59 mmol/l). La valeur cible du HDL (high density lipoprotein) cholestérol est > 35 mg/dl (0,91 mmol/l).
- adultes : l'évaluation préalable du risque cardio-vasculaire se fera selon le diagramme SCORE (sans facteur de risque 115 mg/dl (2,97 mmol/l) LDL cholestérol)
- adultes à haut risque cardio-vasculaire : la valeur cible du LDL-cholestérol est < 70 mg/dl (1,81 mmol/l) et de < 55mg/dl (1.42 mmol/l) pour les patients à très haut risque.

Voir aussi

- <https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/risques-vasculaires/dyslipidemies-2020.html>
- <https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Subspecialty/EACPR/Documents/score-charts.pdf>

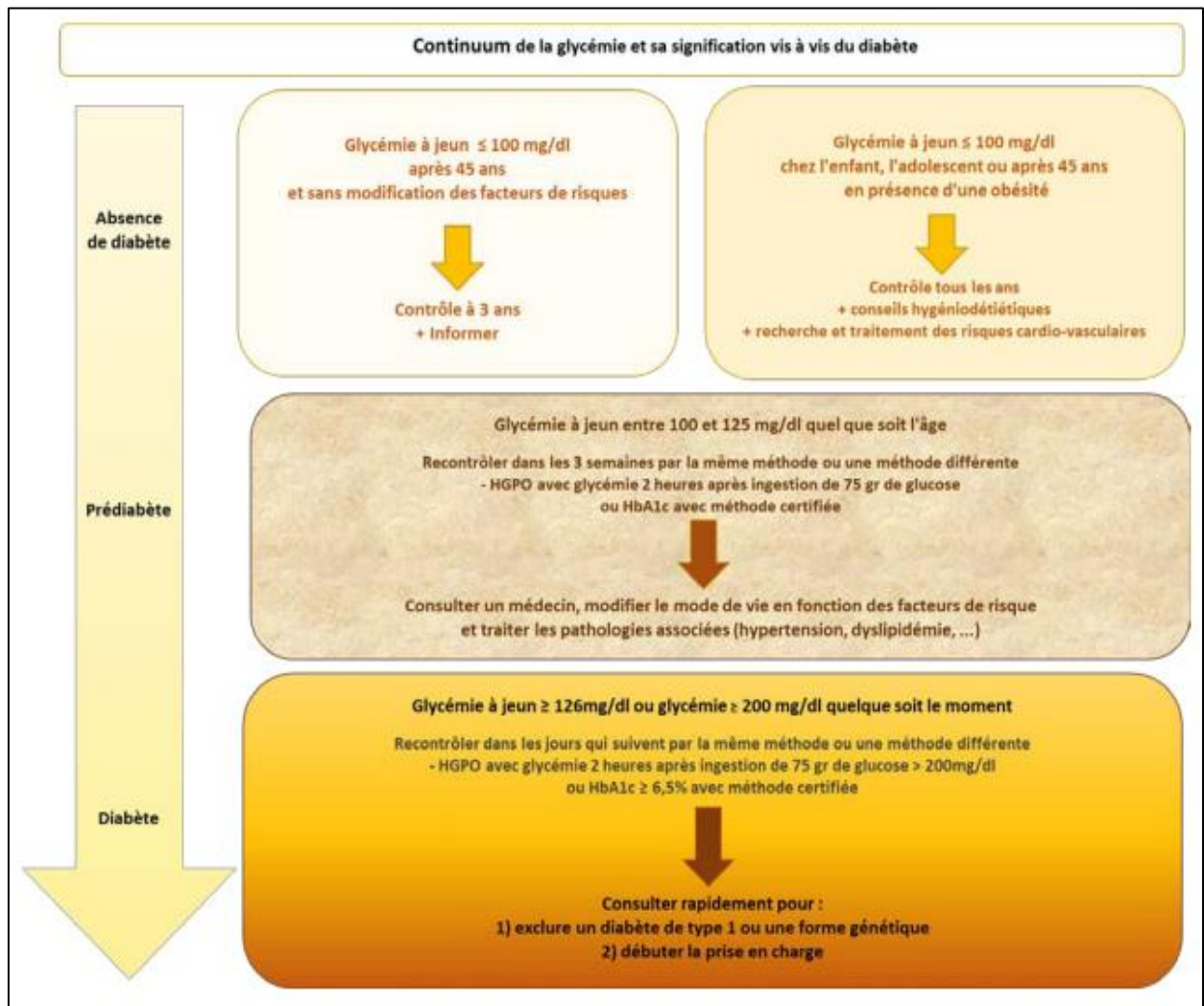
#### 4.4.6 Le dépistage d'un diabète sucré et la prévention de son apparition

Proposer le questionnaire **FINDRISK** (Finnish Diabetes Risk Score ; Lindström et al. Finnish Diabetes Association) pour évaluer le risque de développer un diabète de type 2.

Recommander une alimentation équilibrée et une activité physique régulière.

A partir de 45 ans sans facteur de risque (surpoids, antécédents de diabète dans la famille, traitements, ...)

- Doser la glycémie
- Eventuellement doser l'HbA1C (hémoglobine glyquée)



Ce tableau est repris en annexe 2.

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/diabete/index.html>
- [https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications.html?r=f%2Faem\\_theme%2Ftags\\_theme%3Aconseil\\_scientifique%5Cdiabete&](https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications.html?r=f%2Faem_theme%2Ftags_theme%3Aconseil_scientifique%5Cdiabete&)

#### 4.4.7 Vérification du statut vaccinal

- Calendrier vaccinal
- Information sur les vaccinations recommandées
- Conseils en cas d'hésitations vaccinales

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/vaccination/calendrier-vaccinal/index.html>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515971/pdf/0650e91.pdf>
- <https://www.infovac.fr/l-hesitation-vaccinale>



- [https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization?gclid=EAlaIQobChMIq-Od8\\_eN7AIVZLR3Ch0okgFbEAAAYASAAEgJJxPD\\_BwE#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization?gclid=EAlaIQobChMIq-Od8_eN7AIVZLR3Ch0okgFbEAAAYASAAEgJJxPD_BwE#tab=tab_1)
- [https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/vaccine-decision.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fparents%2Fvaccine-decision%2Findex.html](https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/vaccine-decision.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fparents%2Fvaccine-decision%2Findex.html)
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/vaccine-hesitancy>

#### **4.4.8 La prévention des risques d'ostéoporose à la ménopause**

- Evaluer le risque d'ostéoporose demander si besoin une ostéodensitométrie 8
- Prescription de la vitamine D sans la doser

Voir aussi :

- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/osteoporose\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/osteoporose_synthese.pdf)

---

<sup>8</sup><https://sante.public.lu/fr/publications/r/risque-osteoporose-questionnaire-autoevaluation-fr-de/risque-osteoporose-autoevaluation-fr.pdf>

- 1) **Dans la population générale, quels que soient l'âge et le sexe :**
- a) **en cas de signes d'ostéoporose :**
- découverte ou confirmation radiologique d'une fracture vertébrale (déformation du corps vertébral) sans contexte traumatique ni tumoral évident ;
  - antécédent personnel de fracture périphérique survenue sans traumatisme majeur (sont exclues de ce cadre les fractures du crâne, des orteils, des doigts et du rachis cervical).
- b) **en cas de pathologie ou traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose :**
- lors d'une **corticothérapie systémique** prescrite pour une durée d'au moins trois mois consécutifs, à une dose  $\geq 7,5$  mg/jour d'équivalent prednisone (il est préférable de faire l'examen au début) ;
  - **antécédent documenté** de : hyperthyroïdie évolutive non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie primitive, ostéogenèse imparfaite ou hypogonadisme prolongé (incluant l'androgénoprivation chirurgicale [orchidectomie] ou médicamenteuse [traitement prolongé par un analogue de la Gn-RH]).
- 2) **Chez la femme ménopausée** (y compris pour les femmes sous THM à des doses utilisées inférieures aux doses recommandées pour la protection osseuse), indications supplémentaires (par rapport à la population générale) :
- a) antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au premier degré ;
- b) indice de masse corporelle  $< 19 \text{ kg/m}^2$  ;
- c) ménopause avant 40 ans quelle qu'en soit la cause ;
- d) antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose  $\geq 7,5$  mg/jour d'équivalent prednisone.

HAS (2016) – réf. 10

## 4.5 Dépistages des cancers

### 4.5.1 Dépistages organisés

Encourager les patient(e)s à participer à ces dépistages :

#### Cancer du sein

Réaliser une mammographie tous les 2 ans de 50 à 75 ans

Voir :

- <https://sante.public.lu/fr/publications/p/programme-mammographie-2016-fr-de-pt-en/programme-mammographie-2016-fr.pdf>

#### Cancer colorectal

Suivant les réponses à un questionnaire d'évaluation du risque, on proposera une coloscopie ou des tests de dépistage de sang dans les selles.

Voir :

- <https://plancancer.files.wordpress.com/2016/09/processus-dc3a9pistage-cancer-colorectal.pdf>

## 4.5.2 Les autres dépistages

### Cancer du col de l'utérus

Le dépistage des lésions du col de l'utérus n'est pas un dépistage organisé au Grand-Duché du Luxembourg mais la recommandation de bonnes pratiques du Conseil scientifique recommande le co-testing (recherche d'une infection HPV (human papilloma virus) et de lésions anatomo-pathologiques du col.

Voir :

- <https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/perinat/depistage-cancer-col-uterus-aide-a-decision/depistage-cancer-col-uterus-aide-a-decision.html>

### Cancer du poumon

Aucun dépistage n'est recommandé chez le fumeur si :

- le patient est asymptomatique ou ne présente aucun facteur de risque, y compris l'âge et l'historique de tabagisme
- le patient a une espérance de vie raccourcie ou présente de multiples ou de sévères comorbidités qui entraveraient le traitement d'un cancer du poumon.

Voir :

- <https://www.dynamed.com/prevention/lung-cancer-screening>

Remarque :

Actuellement un scanner « low dose » peut être proposé de manière ciblée (par exemple ATCD dans la famille, autres cofacteurs polluants) comme moyen de dépistage chez l'adulte de plus de 55 ans ayant fumé au moins 30 paquets/années (PA) fumant encore ou ayant arrêté il y a moins 15 ans (grade B de US Task Force et ASCO et cancer.be 2014).

Voir:

- *Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. H.J. de Koning et al. Nengl j med 382;6 nejm.org February 6, 2020*

Accessible sur:

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1911793>

### Cancer de la prostate

Il n'existe pas de programme de dépistage organisé du cancer de la prostate

A ce jour, l'OMS ne recommande pas la systématisation du dosage du PSA.

## 5. RAPPEL DES ACTIONS DE PRÉVENTION ORGANISÉES PAR LA DIRECTION DE LA SANTÉ

### 5.1 Hygiène de base et gestes barrières

Rappel des gestes barrière afin de ralentir la propagation de toute infection pouvant avoir un caractère épidémique (grippe saisonnière, Covid-19).

*Voir aussi :*

- <https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/08/retrospective-14082020/index.html>
- <https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/04/covid-19-port-du-masque-geste-barriere-additionnel/index.html>
- <https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/08/retrospective-14082020/Zesumme-geint-covid-19.pdf>
- <https://sante.public.lu/fr/prevention/hygiene/index.html>
- <https://sante.public.lu/fr/campagnes/2020/hygiene-des-mains/index.html>

### 5.2 Vaccinations

Promotion, explications et surveillance des vaccinations, en particulier le vaccin contre le tétanos et la grippe saisonnière.

Fourniture gratuite des vaccins recommandés dans le cadre du programme de vaccination universelle ainsi que pour certaines catégories à risque.

*Voir aussi :*

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/vaccination/index.html>

### 5.3 Dépistages des cancers

#### 5.3.1 Seins

Réaliser une mammographie dans le cadre du programme de dépistage organisé tous les 2 ans de 50 à 70 ans

*Voir aussi :*

- <https://sante.public.lu/fr/publications/p/programme-mammographie-2016-fr-de-pt-en/programme-mammographie-2016-fr.pdf>

### 5.3.2 Colorectal

Remplir le questionnaire envoyé par la direction de la santé et sans facteur de risque réaliser au moins un test de recherche de sang dans les selles tous les 3 ans tant qu'ils sont normaux entre 55 et 70 ans

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/cancer-colon-depistage/index.html>
- <https://plancancer.files.wordpress.com/2016/09/processus-dc3a9pistage-cancer-colorectal.pdf>

### 5.3.3 Col de l'utérus

Aller chez son gynécologue tous les ans dès le début de la vie sexuelle, à partir de 25 ans réaliser un dépistage couplé par frottis et recherche infection HPV (cotesting)

Voir aussi :

- <https://conseil-scientifique.public.lu/dam-assets/publications/col-de-l%27ut%C3%A9rus/Depistage-col-uterus-version-longue.pdf>
- <https://sante.public.lu/fr/prevention/infections-sexuellement-transmissibles/index.html>
- <https://sante.public.lu/fr/prevention/vaccination/maladies-vaccinables/infection-papillomavirus/index.html>
- <https://plancancer.lu/about/depistage/cancer-du-col-de-luterus/depistage-actuel-cancer-du-col-de-luterus/>

### 5.3.4 Peau

Rappel au patient de l'importance de la surveillance des nævus.

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/cancer-peau-depistage/index.html>

## 5.4 Aide au sevrage tabagique

Si le patient semble motivé, proposer une aide au sevrage avec des patches et un renforcement psychologique (recommandation OMS).

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/tabac/index.html>

## 5.5 Aide au sevrage alcoolique

En cas d'usage dangereux ou nocif, proposer des interventions psychosociales brèves (recommandation OMS).

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-alcool-2020-2024/plan-national-alcool-palma-2020-2024.pdf>
- <https://sante.public.lu/fr/prevention/alcool/index.html>

## 5.6 Les substances psychoactives

Repérer et évaluer le risque d'un trouble de l'usage de produits psychoactifs ou de conduites addictives et orientation vers les structures ou professionnels spécialisés.

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/drogues/index.html>

## 5.7 Alimentation et sédentarité

Recommander de manger au moins 5 légumes ou fruits par jour, de préférer le pain et les céréales complètes (apport de fibres et indice glucidique plus bas), d'éviter la charcuterie, les boissons sucrées, les viandes grasses et les aliments trop sucrés, de privilégier les poissons gras, les noix, les huiles végétales et de ne pas prendre plus de 5 gr de sel par jour en tout.

Au moment de la naissance, encourager et soutenir l'allaitement exclusif au sein durant les 6 premiers mois et favoriser la poursuite de l'allaitement maternel (recommandation OMS).

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/alimentation/index.html>

Recommander de faire au moins 30 minutes d'exercice physique d'intensité moyenne par jour (marche rapide, vélo, natation, jardinage, danse, jeu de balle...)

Voir aussi :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/activite-physique/index.html>
- <https://sante.public.lu/fr/prevention/activite-physique/recommandations-OMS/index.html>
- <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-cadre-national-gimb-2018-2025/plan-cadre-national-gimb-2018-2025.pdf>

## 5.8 Repérer les risques d'accidents et de violences domestiques

Voir :

- <https://sante.public.lu/fr/prevention/accidents-blessures/index.html>
- <https://sante.public.lu/fr/publications/v/violence-domestique-lux-2015/violence-domestique-lux-2015-version-courte.pdf>



## 6. BIBLIOGRAPHIE

1. M. Aubart, J. Koullen. Direction de la santé, Programme Médecin référent, 2012 ?. Programme de Médecine Préventive : Guide d'utilisation.
2. Berchi C., Launoy G., 2018, Participation au dépistage organisé du cancer colorectal et au dépistage de la prostate, Santé publique, volume 31/hors-série -2019, 19-32.
3. F. Bourdillon, 2009, Traité de Prévention. Flammarion ISBN : 978-2-2570-0041-5
4. Conseil national de l'ordre des médecins, 2019, Prévenir les conduites addictives, Accessible sur le site : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/sante-publique/prevenir-conduites-addictives>
5. Direction de la santé Luxembourg, 2018. Stratégie d'orientation pour l'élaboration du Plan national de la santé. Accessible sur le site : <https://sante.public.lu/fr/publications/s/strategie-orientation-plan-national-sante-2018/index.html>
6. Trends from 2006-2018 in health behavior. Health Outcomes and Social Context of Adolescents in Luxembourg. HBSC Luxembourg trends report. 2020 Accessible sur le site : <https://sante.public.lu/fr/statistiques/statistiques-hbsc/index.html>
7. J. Godard, 2009, La médecine générale, la prévention et la santé publique. Santé Publique, vol. 21(6), 613-614. Accessible sur le site : <https://doi.org/10.3917/spub.096.0613>
8. R.S. Gordon MD., 1983, An operational Classification of diseases prevention. Accessibles sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424415/pdf/pubhealthrep00112-0005.pdf>
9. Haute Autorité de Santé (HAS), 2013, Anévrismes de l'aorte abdominale en France – Proposer un dépistage ciblé opportuniste unique chez les hommes présentant des facteurs de risque Accessible sur le site : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1361253/fr/anevrismes-de-l-aorte-abdominale-en-france-proposer-un-depistage-cible-opportuniste-unique-chez-les-hommes-presentant-des-facteurs-de-risque](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1361253/fr/anevrismes-de-l-aorte-abdominale-en-france-proposer-un-depistage-cible-opportuniste-unique-chez-les-hommes-presentant-des-facteurs-de-risque)
10. Haute Autorité de Santé (HAS), 2016, Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose Accessible sur le site : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/osteoporose\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/osteoporose_synthese.pdf)
11. Hoppenot I. Le quotidien du médecin, 2015, « Les étapes à risque de déséquilibre alimentaire » Accessible sur le site :



<https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/nutrition/les-etapes-risque-de-desequilibre-alimentaire>

12. D. Lauque, S. Oustric, 2009, Rôle du médecin généraliste en matière de Prévention individuelle et collective. Programme du certificat optionnel interdisciplinaire.  
Accessible sur le site :  
<http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/POLYCOPIE%20Role%20MG%20Prevention%202009.pdf>
13. Organisation mondiale de la santé (OMS), 2002, Centre des médias, La sédentarité, une cause majeure de maladies et d'incapacités  
Accessible sur le site :  
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/fr/>
14. OMS, 2017, Objectifs de développement durable. Combattre les MNT : « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles.  
Accessible sur le site :  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259350>
15. OMS, 2020 Fact-sheets / Détail/ Activité physique  
Accessible sur le site : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
16. United States Preventive Services Task Force (USPSTF), 2020, Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: Primary Care Interventions.  
Accessible sur le site:  
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/tobacco-and-nicotine-use-prevention-in-children-and-adolescents-primary-care-interventions>
17. M. Vanmeerbeek, 2018. Les généralistes, la prévention et la promotion de la santé.  
Accessible sur le site :  
<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/183997/1/Theseversionfinale.pdf>
18. Dictionnaire WONCA. Prévention page 110  
Accessible sur le site :  
<http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000092/0000052.pdf>

## 7. GROUPE DE TRAVAIL

### GT Prévention en médecine générale :

**Dr Isabelle ROLLAND**, coordinatrice du GT  
Cellule d'expertise médicale

**Dr Maria BARTH**, Membre du Conseil scientifique  
Médecin généraliste

**Dr Françoise BERTHET**, Membre du Conseil scientifique  
Direction de la Santé

**Madame Sandrine COLLING**, Experte méthodologique  
Cellule d'expertise médicale

**Dr Julien DARMIAN**, Membre du Conseil scientifique  
Direction de la Santé

**Dr Max NUSS**, Médecin généraliste

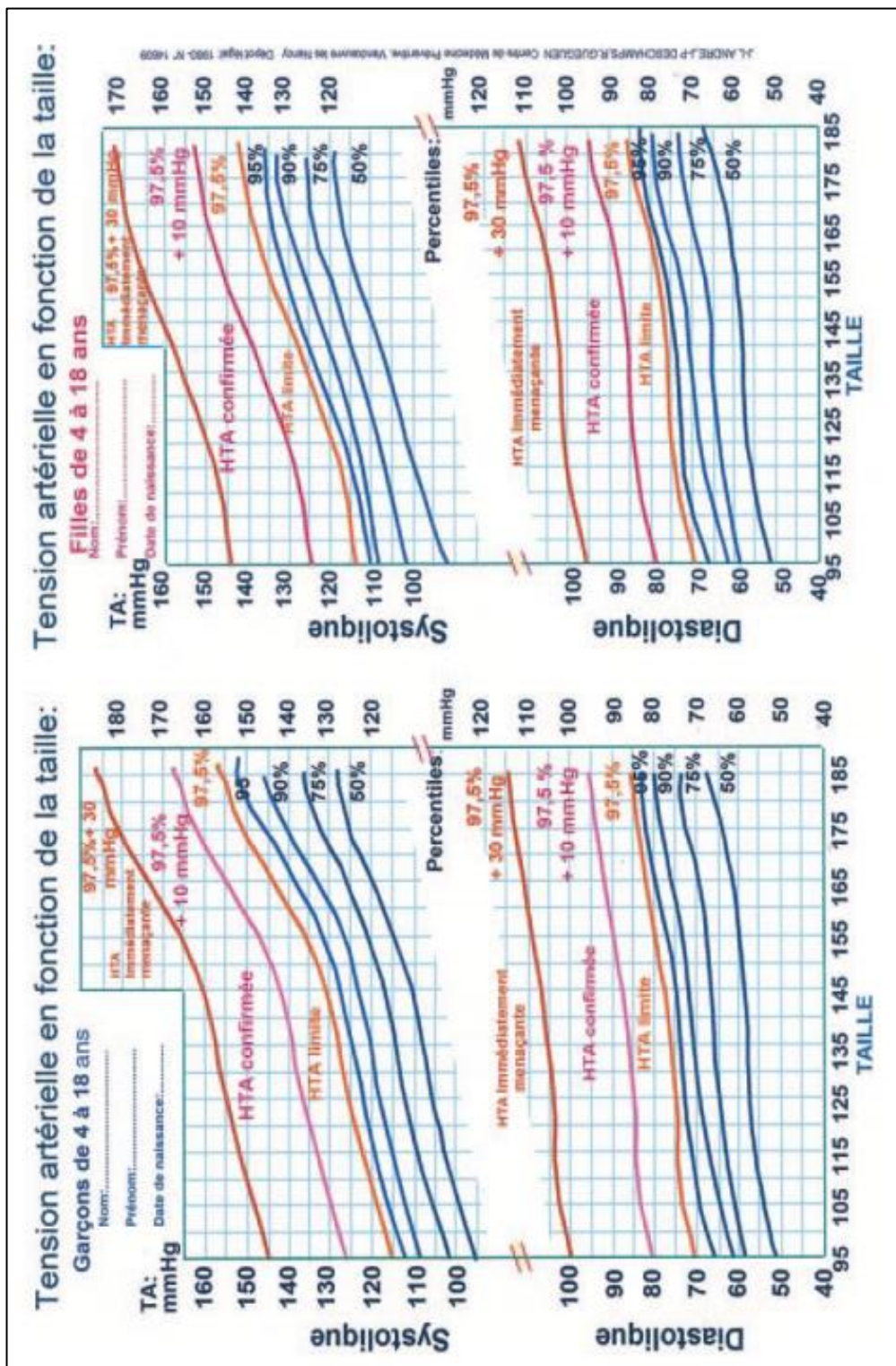
Les membres du GT n'ont pas déclaré de conflits d'intérêts avec le thème de la prévention en médecine générale.

Secrétariat du Conseil Scientifique  
[conseil-scientifique.public.lu](http://conseil-scientifique.public.lu) | [csc@igss.etat.lu](mailto:csc@igss.etat.lu)

B.P. 1308 | L-1013 Luxembourg  
26, rue Ste Zithe | L-2763 Luxembourg | T +352 247-86284 | F +352 247-86225

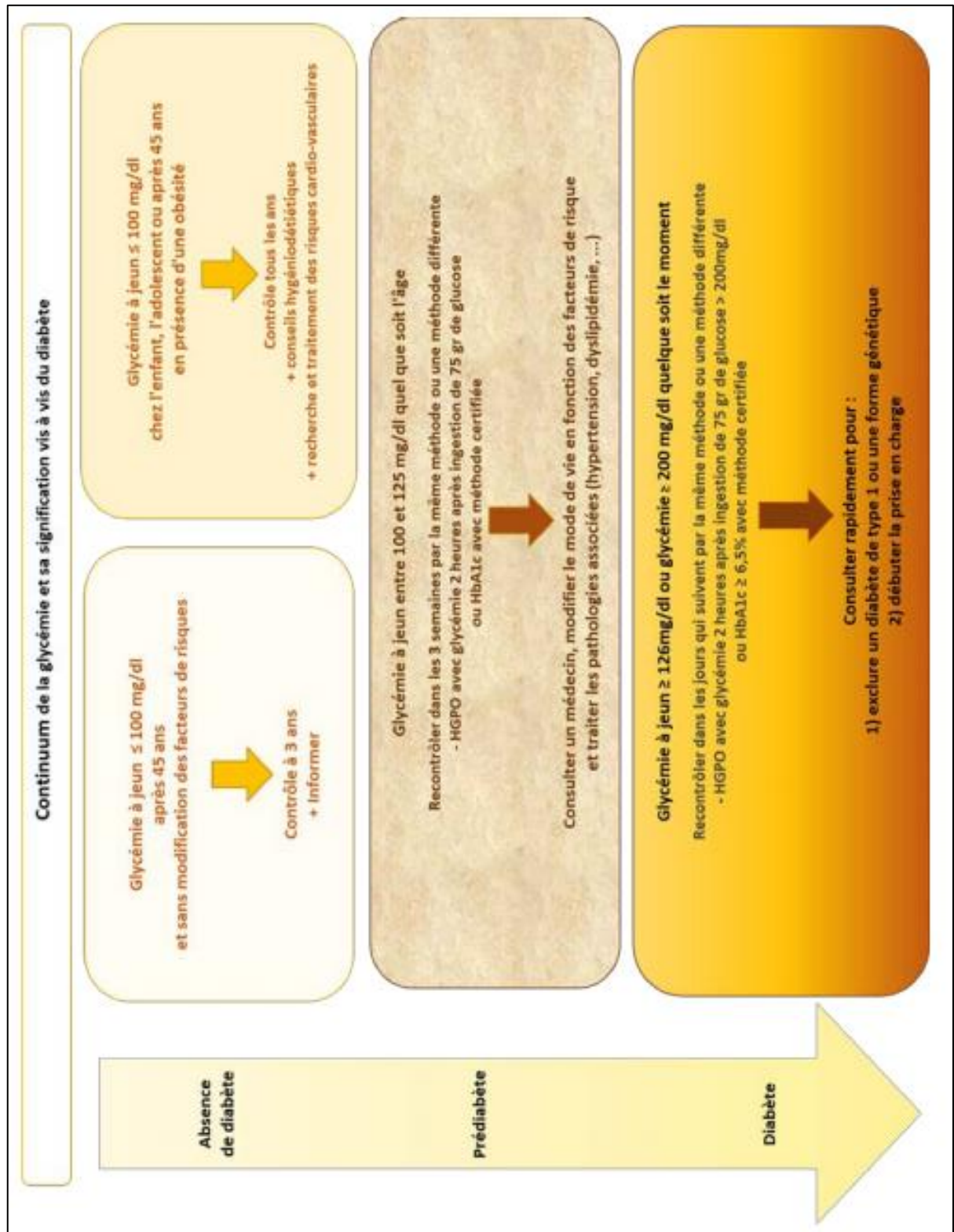
## 8. ANNEXES

### 8.1 Tension artérielle chez les adolescents - Diagrammes de Nancy d'André et al.



[http://scolarite.fmp-usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/e\\_theses/22-14.pdf](http://scolarite.fmp-usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/e_theses/22-14.pdf)

## 8.2 Continuum de la glycémie et sa signification vis-à-vis du diabète



[https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications.html?r=f%2Faem\\_theme%2Ftags\\_theme%3Aconseil\\_scientifique%5Cdiabete&](https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications.html?r=f%2Faem_theme%2Ftags_theme%3Aconseil_scientifique%5Cdiabete&)