

RÉFÉRENTIEL DE PRATIQUES DE L'EPS

TABLEAU DES OBJECTIFS ET DE MODULATION

Ce tableau présente le périmètre socle du référentiel de pratiques de l'Examen de Prévention en Santé, c'est à dire les composantes de cet examen qui seront mises en œuvre dans l'ensemble des Centres d'examen de santé (CES).

Ce tableau regroupe :

- 1 Les problématiques de santé et de prévention, les objectifs poursuivis pour chacune d'entre elles et leurs critères de modulation ;
- 2 Les examens, tests ou questionnaires qui sont réalisés selon les situations (modulation selon âge et facteurs de risque).

Ce périmètre a été défini à partir de recommandations nationales et internationales afin d'assurer le fondement scientifique de l'EPS. Lorsqu'il n'existait pas de recommandation de la HAS spécifiquement pour les CES, les recommandations de la HAS destinées à la pratique des médecins généralistes ont été prises en compte.

Au-delà de ce périmètre socle, lorsqu'un patient exprime une préoccupation sur sa santé ou que le professionnel de santé identifie un besoin particulier en santé le concernant, d'autres examens de dépistage, conformes à la mission de prévention des CES (cliniques, biologiques ou préventifs) peuvent être pratiqués.

Dans le cadre du suivi médical des examens biologiques et paracliniques, d'un patient atteint d'une pathologie chronique, sont précisés ci dessous :

- **La notion de suivi médical adéquat :** elle recouvre la situation d'un consultant qui se présente le jour de l'EPS avec ses résultats d'examens biologiques ou paracliniques valides ou qui déclare avoir réalisé ses examens dans les délais recommandés ou encore qui vient de les réaliser dans les 15 jours qui précèdent l'EPS ou enfin qui a déjà un rendez-vous fixé pour leur réalisation. Le suivi médical adéquat implique aussi le fait que l'assuré consulte son médecin traitant et/ou tout autre professionnel de santé spécialisé selon le rythme recommandé.
- **Le défaut de suivi médical :** il est apprécié en fonction des éléments mis à la disposition du professionnel et des déclarations du consultant. Il est constitué par toutes les situations autres que celles décrites ci-dessus.

- Les examens biologiques et paracliniques nécessaires à l'EPS socle réalisés en dehors du CES et qui ne sont pas documentés le jour de l'examen, seront refaits par le CES.
- Ne figurent dans le tableau que les examens de dépistage :
Ceux déclenchés par le résultat positif d'un examen de dépistage sont décrits dans les fiches thématiques.
- À de rares exceptions signalées par une* :
L'utilisation des questionnaires standardisés indiqués dans ce tableau est facultative.
- Les questionnaires pouvant être utilisés dans le cadre d'explorations complémentaires figurent dans les fiches thématiques.
- Lorsque les éléments explicatifs et les facteurs de risque sont nombreux, ils sont indiqués en note de bas de page.





Nouvelles recommandations HAS. En cours d'expertise.



Nouveau thème, nouvelle modulation au regard des recommandations HAS.



Précisions ou compléments d'information

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
 HYPERTENSION¹ (ANAES 2004) (HAS sept.2016) (HAS juillet 2022)	Dépister une hypertension artérielle	<ul style="list-style-type: none"> Tous les consultants de 16 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> PAS/PAD
	Accompagner dans la prise en charge d'une hypertension artérielle connue	<ul style="list-style-type: none"> Consultants avec une HTA connue et si pas de réalisation au minimum dans les 12 mois précédant l'EPS 	<ul style="list-style-type: none"> DFG (CKD-EPI) Albuminurie/Créatininurie² Kaliémie Natrémie SCORE (risque CV) chez les 40 à 65 ans
		<ul style="list-style-type: none"> Si pas de réalisation au minimum dans les 3 ans précédant l'EPS 	<ul style="list-style-type: none"> ECG Glycémie chez les 45 ans et plus EAL
DYSLIPIDÉMIE¹ (Afssaps mars 2005)	Dépister une dyslipidémie	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 18 ans n'ayant pas eu de bilan lipidique depuis 12 mois et présentant : <ul style="list-style-type: none"> - une obésité - ou un surpoids et ayant des antécédents familiaux de diabète ou d'hypercholestérolémie familiale ou de dyslipidémies 	<ul style="list-style-type: none"> EAL
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 18 à 35 ans avec IMC ≥ 25 	
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 35 ans à 80 ans 	
	Accompagner dans la prise en charge d'une dyslipidémie connue	<ul style="list-style-type: none"> Consultants avec une dyslipidémie et si pas de réalisation dans les 12 mois précédant l'EPS 	<ul style="list-style-type: none"> EAL DFG (CKD-EPI) Albuminurie / Créatininurie Glycémie chez les 45 ans et plus SCORE (risque CV) chez les 40 à 65 ans
 SURPOIDS, OBÉSITÉ (HAS sept. 2011) (HAS juin 2022) (HAS janv. 2023) (HAS fév. 2023)	Repérer un surpoids ou une obésité et les accompagner d'une intervention éducative	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 18 ans 	<ul style="list-style-type: none"> IMC
		<ul style="list-style-type: none"> - Surpoids sans facteur de risque 	<ul style="list-style-type: none"> Tour de taille / Taille
		<ul style="list-style-type: none"> - Surpoids avec facteur de risque ou obésité 	<ul style="list-style-type: none"> + Glycémie + EAL + ASAT, ALAT
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants de plus de 18 ans (hors femmes enceintes) 	<ul style="list-style-type: none"> IMC
		<ul style="list-style-type: none"> - IMC ≥ 25 	<ul style="list-style-type: none"> Tour de taille si 25 ≤ IMC < 30 DFG (CKD-EPI)³ Albuminurie/Créatininurie EAL Glycémie chez les 45 ans et plus⁴ SCORE (risque CV) chez les 40 à 65 ans

¹ Le Risque Cardiovasculaire global (Anaes 2004) est abordé au sein des fiches thématiques dyslipidémie et HTA. Il n'y a pas de fiche thématique dédiée.

² Par souci de simplification de la pratique clinique, il est proposé de retenir en première intention le dosage de l'albumine urinaire (A/C) pour tous les patients. (HAS. Maladie Rénale Chronique de l'adulte. Guide du parcours de soins ; février 2012).


³ La recommandation « Surpoids obésité », propose de rechercher une maladie rénale par la protéinurie à l'aide d'une bandelette urinaire pour les patients en surpoids IMC [25-30] et par le calcul de la clairance de la créatinine DFG (CKD-EPI) et du rapport Albuminurie/Créatininurie pour les patients dont l'IMC ≥ 30. Afin de simplifier la pratique, le calcul de la clairance de la créatinine DFG (CKD-EPI) et du rapport Albuminurie/Créatininurie sont inscrits dès IMC ≥ 25.

⁴ Dans la recommandation HAS « Surpoids obésité », il est recommandé de faire une glycémie à jeun si l'IMC > 28. Il est décidé de prendre la valeur IMC > 25 car cette valeur est indiquée dans la recommandation HAS dépistage du diabète spécifique des CES.

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
C DIABÈTE DE TYPE 2 (HAS mars 2014) (HAS oct. 2014)	Dépister un diabète	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 18 ans n'ayant pas eu de mesure de glycémie depuis 6 mois et présentant : <ul style="list-style-type: none"> - une obésité - un surpoids et ayant des antécédents familiaux de diabète ou de dyslipidémies 	<ul style="list-style-type: none"> Glycémie
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 45 ans et plus n'ayant pas eu de mesure de glycémie depuis 12 mois et présentant au moins un facteur de risque <ul style="list-style-type: none"> - IMC ≥ 25 kg/m² - Sédentarité - Non caucasien - Glycémie antérieure [1,10 – 1,26 g/l] - Antécédent personnel de diabète gestationnel ou nouveau-né > 4kg - Antécédent familial de diabète chez un apparenté 1er degré - HTA traitée ou non ($\geq 140/90$) - Dyslipidémie traitée ou non (HDLc < 0,35 g/l ou 0,9 mmol/l, ou triglycérides > 2g/l ou 2,3 mmol/l) - Précarité (score EPICES > 30) 	<ul style="list-style-type: none"> Tour de taille si IMC ≥ 25 Glycémie
	Accompagner dans la prise en charge d'un diabète connu	<ul style="list-style-type: none"> Consultants avec un diabète connu et selon le suivi médical actuel <ul style="list-style-type: none"> - Tous les 6 mois si l'objectif cible⁵ est atteint et si le traitement n'est pas modifié - Tous les 3 mois autrement - Si pas de réalisation dans les 12 mois précédant l'EPS 	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c Test au monofilament Nylon ECG EAL DFG (CKD-EPI) Albuminurie/Créatininurie



⁵ Cible HbA1c en fonction du profil du consultant.
Il existe 4 cibles différentes qui sont déterminées par des critères (repris comme décrits dans la recommandation HAS. *Diabète de type 2 de l'adulte. Guide parcours de soins ; mars 2014* :

- Cible HbA1c $\leq 7\%$
 - Pour la plupart des patients la cible HbA1c est $\leq 7\%$;
 - Les personnes âgées dites « vigoureuses » et dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante.
- Cible HbA1c < 8%
 - Comorbidité grave avérée ET/OU espérance de vie limitée (< 5 ans) ;
 - Complications macro vasculaires évoluées, insuffisance rénale de grade 4 ou 5 ;
 - Personne âgée « fragile » ;
 - Durée d'évolution du diabète de plus de 10 ans et difficultés à atteindre la cible de 7% du fait de l'intensification médicamenteuse provoquant des hypoglycémies sévères.
- Cible HbA1c $\leq 6,5\%$.
 - Patient nouvellement diagnostiqué ET dont l'espérance de vie est > 15 ans ET sans antécédent cardiovasculaire, sous réserve d'être atteint par la mise en œuvre ou le renforcement des mesures hygiéno-diététiques puis, en cas d'échec, par une monothérapie orale (metformine, voire inhibiteurs des alphaglycosidases) ;
 - Patiente enceinte ;
 - Patiente envisageant d'être enceinte : cible HbA1c < 6,5 % et glycémies < 0,95 g/l à jeun et < 1,20 g/l en post-prandial à 2 heures après le début des repas.
- Cible HbA1c $\leq 9\%$
 - Personnes âgées dites « malades » (la priorité est d'éviter les complications aiguës dues au diabète : déshydratation, coma hypersomolaire, et les hypoglycémies).

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
MALADIE RÉNALE CHRONIQUE (HAS déc. 2011) (HAS fév. 2012) (HAS sept. 2021)	Dépister une maladie rénale chronique	<ul style="list-style-type: none"> Consultants ayant l'un des facteurs de risque suivants et si pas de réalisation dans les 12 mois précédant l'EPS : <ul style="list-style-type: none"> - un diabète - une HTA traitée ou non - une maladie cardio-vasculaire athéromateuse - une insuffisance cardiaque - une obésité ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) - maladie de système ou auto-immune (lupus, vascularite, polyarthrite rhumatoïde, ...) - affection urologique (uropathie obstructive, infections urinaires récurrentes, etc.) - antécédents familiaux de maladie rénale avec insuffisance rénale évolutive - antécédents néphropathie aiguë - exposition à des toxiques professionnels (plomb, cadmium, mercure) - traitement néphrotoxique antérieur (médicaments néphrotoxiques en particulier AINS, exposition aux produits de contraste iodés, chimiothérapie, radiothérapie, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • DFG (CKD-EPI) • Albuminurie/ Créatininurie
 HYPOTHYROÏDIE FRUSTE (HAS avril 2007) (HAS mars 2019) (HAS déc. 2022)	Dépister une hypothyroïdie fruste	<ul style="list-style-type: none"> Femmes de 60 ans et plus ayant des antécédents thyroïdiens Consultants avec : <ul style="list-style-type: none"> - des anticorps antithyroïdiens - des antécédents de chirurgie ou d'irradiation thyroïdienne ou cervicale - des traitements à risque thyroïdien (amiodarone, lithium, interféron ou autres cytokines) 	<ul style="list-style-type: none"> • TSH
CARENCE MARTIALE (HAS mars 2011)	Dépister une carence martiale	<ul style="list-style-type: none"> Femmes asymptomatiques de 16 ans à la ménopause : au moins tous les 5 ans Femmes enceintes au 1^{er} trimestre Hommes ou femmes donneurs de sang si pas de réalisation dans les 12 mois précédant l'EPS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ferritine • NFS

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
C ASTHME <i>(AFSSAPS sept. 2004)</i>	Dépister un asthme	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 18 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire ISAAC de repérage de l'asthme
	Accompagner dans la prise en charge d'un asthme connu	<ul style="list-style-type: none"> Consultants asthmatiques connus 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire ACQ-5 de contrôle de l'asthme
C BPCO <i>(HAS juin 2014)</i> <i>(HAS oct. 2014)</i> <i>(CNAMTS fév. 2017)</i> <i>(HAS nov. 2019)</i>	Dépister une BPCO ⁶	Choix 1 : <ul style="list-style-type: none"> Tous les consultants de 16 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> Auto questionnaire HAS* (incorporé dans le QSAM)
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants ayant au moins trois réponses « oui » avérées suite à l'auto-questionnaire de repérage de la BPCO 	<ul style="list-style-type: none"> Spirométrie sans contre indication
	Accompagner dans la prise en charge d'une BPCO connue	Choix 2 : <ul style="list-style-type: none"> Consultants de 40 ans et plus ayant : <ul style="list-style-type: none"> Au moins un facteur de risque (tabagisme, facteurs environnementaux, exposition professionnelle) Un symptôme précoce (toux et/ou expectoration fréquente et/ou dyspnée) 	<ul style="list-style-type: none"> Spirométrie sans contre indication
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants souffrant d'une BPCO connue 	<ul style="list-style-type: none"> Spirométrie sans contre indication Glycémie EAL NFS ECG
PLAINTES MNÉSIQUE <i>(HAS mai 2018)</i>	Accompagner une plainte mnésique spontanée	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 65 ans et plus exprimant une plainte mnésique spontanée (ou leur entourage) 	<ul style="list-style-type: none"> Codex ou GPCOG
ANXIÉTÉ <i>(HAS juin 2007)</i>	Repérer un trouble anxieux généralisé (TAG)	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 ans et plus présentant des signes d'appel 	<ul style="list-style-type: none"> Auto questionnaire HAD partie anxiété
DÉPRESSION <i>(HAS nov. 2014)</i> <i>(HAS déc. 2014)</i> <i>(HAS oct. 2017)</i> <i>(HAS sept. 2021)</i>	Repérer une dépression	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 20 ans selon profil 	<ul style="list-style-type: none"> Auto questionnaire ADRS
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants de plus de 20 ans avec signes d'appels ou exposés à un risque élevé d'épisode dépressif majeur <ul style="list-style-type: none"> Antécédent dépressif personnel ou familial Pathologie somatique (chronique, invalidante et/ou douloureuse) Perte d'autonomie Fonction d'aidant auprès d'une personne dépendante 	<ul style="list-style-type: none"> Auto questionnaire HAD partie dépression pour les personnes âgées de 21 à 59 ans Auto questionnaire GDS 15 pour les 60 ans et plus
	Repérer, évaluer les idées et conduites suicidaires	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 20 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire BITS
VIOLENCES <i>(HAS déc. 2020)</i>	Accompagner dans la prise en charge d'une dépression connue	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 ans et plus traités pour dépression 	
	Repérer les femmes victimes de violences au sein du couple et évaluer les signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> Toutes les femmes de 16 ans et plus 	
	Accompagner et orienter les femmes victimes de violences au sein du couple		

⁶ Deux modulations sont possibles et sont laissées à l'appréciation des professionnels de santé.

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
 CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (HAS juin 2013) (HAS mai 2014) (Arrêté du 4 mai 2018) (HAS juillet 2019) (INCa déc. 2020) (INCa mars 2021) (INCa avril 2022)	S'assurer de la participation au dépistage organisé et le réaliser si nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> Femmes de 25 à 30 ans asymptomatiques et sans dépistage depuis 3 ans, après 2 examens cytologiques réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux Femmes de 30 à 65 ans asymptomatiques et sans dépistage par test HPV-HR négatif depuis 5 ans, sans examen cytologique normal depuis 3 ans ou en l'absence de test de dépistage antérieur 	<ul style="list-style-type: none"> Examen cytologique Test HPV-HR
	Promouvoir la vaccination anti-HPV Proposer la vaccination anti-HPV de rattrapage	<ul style="list-style-type: none"> Filles et garçons jusqu'à 19 ans révolus Filles et garçons de 15 ans à 19 ans révolus 	
	Repérer le profil de risque du cancer du sein	<ul style="list-style-type: none"> Femmes de 20 ans et plus Femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire 	<ul style="list-style-type: none"> Examens des seins et des aires ganglionnaires pour toutes les femmes ≥ 25 ans n'ayant pas eu d'examen des seins dans l'année + Score d'Eisinger
CANCER DU SEIN (HAS fév. 2015)	S'assurer de la participation au dépistage organisé	Femmes entre 50 et 74 ans asymptomatiques à risque moyen	
	Repérer le profil de risque du cancer colorectal	Consultants de plus de 18 ans	
	S'assurer de la participation au dépistage organisé	Consultants entre 50 et 74 ans à risque moyen ayant déclaré un médecin traitant	
CANCER COLORECTAL (HAS juin 2013) (HAS mai 2017) (Arrêté du 1 ^{er} avril 2022)	Remettre un kit de dépistage	Consultants de 50 à 74 ans à risque moyen, éligibles au dépistage organisé, sans médecin traitant	Kit de dépistage (test immunologique)
	Repérer le phénotype à risque et l'accompagner d'une intervention éducative	Consultants de 16 ans et plus avec phototype cutané de type 1 ou 2	
	Repérer les risques en lien avec l'activité sexuelle et l'accompagner d'une approche éducative	Tous les consultants de 16 ans et plus	
 IST (CNS janv. 2017) (HAS sept. 2018) (USPSTF août 2020) (loi n°2022-1616) (HAS mars 2023)	Dépister les infections basses à Chlamydia trachomatis (Ct) et accompagner dans la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> Femmes de 16 à 25 ans (inclus) sexuellement actives, y compris les femmes enceintes Femmes de plus de 25 ans sexuellement actives ayant des facteurs de risque⁷ Hommes de 16 ans et plus sexuellement actifs ayant des facteurs de risque⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> TAAN (test combiné) Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae (Ct/NG)

⁷ Facteurs de risque pour les infections à chlamydiae : multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST, antécédents d'IST, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), personnes en situation de prostitution, après un viol.

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
C HÉPATITE B ET C <i>(HAS janv. 2017)</i> <i>(HAS sept. 2019)</i>	Dépister l'hépatite B et promouvoir la vaccination anti-VHB	<ul style="list-style-type: none"> Consultants non vaccinés, asymptomatiques, et exposés au risque de contact avec le virus VHB⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Antigène HBs Anticorps anti-HBs Anticorps anti-HBc
	Dépister l'hépatite C	<ul style="list-style-type: none"> Tous les consultants de 16 ans et plus Consultants exposés au risque de contact avec le virus VHC¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> ALAT⁹ Anticorps anti-VHC
C VIH <i>(HAS mars 2017)</i> <i>(HAS avril 2021)</i> <i>(Loi n°2021-1754)</i>	Dépister les infections à VIH et les accompagner d'une intervention éducative dans une approche globale des IST	<ul style="list-style-type: none"> Consultants appartenant aux populations clés (les plus exposées au risque d'infection) : <ul style="list-style-type: none"> HSH : dépistage tous les 3 mois UDI : dépistage tous les ans Les personnes originaires de zone de forte prévalence, principalement d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes : dépistage tous les ans 	<ul style="list-style-type: none"> Test ELISA 4^e génération Antigène HBs Anticorps anti-HBs Anticorps anti-HBc Anticorps anti-VHC
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 70 ans sans risque n'ayant jamais bénéficié d'un dépistage du VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Test ELISA 4^e génération
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants ayant eu ou non un test, et ayant un/une : <ul style="list-style-type: none"> Diagnostic d'une IST, d'une hépatite B ou C, d'une tuberculose Grossesse ou projet de grossesse (femme et conjoint) Viol Prescription d'une contraception ou IVG Incarcération Exposition à haut risque sexuel/sanguin ou professionnel Consultants faisant la demande¹¹ 	
C VACCINATIONS <i>(Ministère de la Santé et de la Prévention, calendrier vaccinal 2023)</i> <i>(HAS janv. 2022)</i> <i>(HAS fév. 2023)</i>	Évaluer le statut vaccinal et promouvoir les vaccinations recommandées Réaliser le rattrapage vaccinal	<ul style="list-style-type: none"> Tous les consultants de 16 ans et plus 	

⁸ Consultant exposé au risque de contact avec le virus VHB : personne née de mère porteuse de l'antigène HBs ; personne née, ayant résidé ou étant amenée à résider dans des pays ou zones à risque d'exposition au VHB ; entourage d'une personne présentant une infection à VHB (famille vivant sous le même toit) ; partenaire sexuel d'une personne présentant une infection à VHB ; patient susceptible de recevoir des transfusions massives et/ou itératives (hémophile, dialysé, insuffisant rénal, candidat à une greffe d'organe, etc.) ; usager de drogues par voie intraveineuse (UDI) ou intranasale ; personne qui séjourne ou qui a séjourné en milieu carcéral ; personne séropositive pour le VIH, le VHC ou avec une IST en cours ou récente ; personne, quel que soit son âge, ayant des relations sexuelles avec des partenaires différents ; adulte accueilli dans les institutions psychiatriques ; personne adepte du tatouage avec effraction cutanée ou du piercing (à l'exception du perçage d'oreille) ; voyageur dans les pays ou zones à risque d'exposition au VHB (risque à évaluer au cas par cas) ; personne devant être traitée par certains anticorps monoclonaux.



⁹ Une valeur des ALAT > 1,2 N est un facteur de risque d'Hépatite C.

¹⁰ Consultant exposé au risque de contact avec le virus VHC : personne originaire ou ayant reçu des soins dans les pays à forte prévalence du VHC (Asie, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud) ; enfant né de mère séropositive pour le VHC ; membre de l'entourage familial (vivant sous le même toit) de personnes atteintes d'hépatite chronique C ; partenaire sexuel de personnes atteintes d'hépatite chronique C ; personne ayant utilisé une drogue par voie intraveineuse ou pernasale ; personne ayant eu un tatouage ou un piercing, de la mésothérapie ou de l'acupuncture réalisés en l'absence de matériel à usage unique ou personnel ; patient séropositif pour le VIH ou porteur du VHB ; ALAT > 1,2 N ; personne qui a eu avant 1992 une intervention chirurgicale lourde (cardiaque, vasculaire, cérébrale, digestive, pulmonaire, gynéco-obstétricale, rachidienne, prothèse de hanche ou genou, etc.), un séjour en réanimation, un accouchement difficile, une hémorragie digestive, des soins à la naissance en néonatalogie ou en pédiatrie (grand prématuré, exsanguino-transfusion), une greffe de tissus, cellules ou organes, une transfusion ; patient hémodialysé ; personne ayant été incarcérée.

¹¹ Cas du consultant se sachant séropositif : si possible, pouvoir en amont de la demande connaître le statut VIH du consultant (par exemple, ordonnance de traitement VIH). Un accompagnement attentif sera fait pour les personnes séropositives demandant une sérologie (exploration de la signification de cette demande, explication des différents tests, ...)

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
ALCOOL (HAS janv. 2021)	Repérer la consommation d'alcool et l'accompagner d'une intervention brève	<ul style="list-style-type: none"> Tous les consultants de 16 ans et plus Consultants de plus de 16 ans, déclarant consommer de l'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire FACE
TABAC (HAS oct. 2014) (HAS janv. 2015) (HAS janv. 2021)	Repérer la consommation de tabac et l'accompagner d'une intervention brève	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de plus de 16 ans, déclarant fumer ou avoir fumé 	<ul style="list-style-type: none"> Examen de la sphère ORL et du larynx Palpation : <ul style="list-style-type: none"> des aires ganglionnaires sous-maxillaires, cervicales, et sus-claviculaires des pouls artériels distaux Auscultation pulmonaire Repérage des signes d'accident ischémique transitoire, de pathologie coronarienne, d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs ECG sur signes de pathologie coronarienne
	Repérer les maladies liées au tabac et accompagner dans la prise en charge		
CANNABIS (HAS janv. 2021)	Repérer la consommation de cannabis et l'accompagner d'une intervention brève	<ul style="list-style-type: none"> Tous les consultants de 16 ans et plus Consultants de plus de 16 ans, déclarant fumer du cannabis 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire CAST ¹¹
 ACTIVITÉ PHYSIQUE (USPSTF juillet 2017) (HAS sept. 2018) (HAS juillet 2022)	Repérer le niveau d'activité physique	<ul style="list-style-type: none"> Tous les consultants de 16 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> Auto questionnaire Ricci et Gagnon interprété*
	Réaliser une intervention éducative sur l'activité physique	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 45 ans et plus Consultants souffrant : <ul style="list-style-type: none"> d'HTA ou de dyslipidémie d'un surpoids ou d'une obésité d'un diabète de type 2 d'une maladie rénale chronique d'une maladie cardio-vasculaire athéromateuse ou d'artériopathie d'un trouble anxieux généralisé de cancers d'une BPCO 	
 ALIMENTATION (USPSTF août 2014) Pas de fiche thématique (thème transversal aux maladies chroniques)	Repérer les habitudes alimentaires et accompagner d'une intervention éducative	<ul style="list-style-type: none"> Consultants à risque cardio-vasculaire Consultants à risque modéré de cancer colorectal (50 à 74 ans) 	
 CONTRACEPTION (HAS juillet 2013) (HAS juillet 2015) (HAS oct. 2017) (HAS mars 2018) (HAS juillet 2019) (Loi n°2019-1446) (Loi n°2021-1754) (Loi n°2022-1616)	Repérer les moyens et usages de contraception et l'accompagner d'une approche éducative	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 ans et plus ayant une sexualité active Consultantes avec 1^{ère} prescription de contraception oestroprogestative n'ayant pas eu de contrôle après 3 à 5 mois Consultantes avec contraception oestroprogestative n'ayant pas eu de contrôle depuis 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Glycémie EAL

¹² Le questionnaire ADOSPA vise à repérer un usage nocif de substances psycho-actives. Or, dans le questionnaire socio-administratif et médical pour les 16 ans et plus, il y a déjà des questions visant à repérer ces usages. De plus, suite au repérage de ces usages, des questionnaires spécifiques peuvent être utilisés pour évaluer le niveau de risque, notamment de dépendance. Par conséquent, le questionnaire ADOSPA ferait doublon avec les questions du QSAM, et ce, uniquement pour les consultants de 16 à 20 ans. Il n'a donc pas été retenu.

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
PRÉVENTION DES CHUTES <i>(HAS avril 2009)</i>	Repérer les consultants à risque de chute et les accompagner d'une approche éducative	<ul style="list-style-type: none"> Consultants âgés de 65 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> Score de risque de chute des CES (SRC-CES)* Recherche d'une hypotension orthostatique
 VISION <i>(Société Canad. D'ophtalmo. 2006)</i> <i>(USPSTF mars 2016)</i> <i>(HAS janv. 2022)</i> <i>(HAS oct. 2022)</i>	Repérer une baisse de l'acuité visuelle	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 18 ans n'ayant pas eu de contrôle de la vision depuis 1 an, ou ayant des antécédents familiaux de myopie Consultants sans correction de la vision et sans examen de la vision en fonction de l'âge <ul style="list-style-type: none"> - 1 fois / 10 ans chez les 19 à 40 ans - 1 fois / 5 ans chez les 41 à 55 ans - 1 fois / 3 ans chez les 56 à 65 ans - 1 fois / 2 ans chez les plus de 65 ans Consultants verbalisant une baisse de la vision de loin 	<ul style="list-style-type: none"> Test Monoyer ou Snelem
	Dépister une dyschromatopsie	<ul style="list-style-type: none"> Hommes de moins de 18 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Test d'Ishihara simplifié
 AUDITION <i>(HAS sept. 2005)</i> <i>(USPSTF mars 2021)</i>	Dépister une hypoacousie chez tous les consultants exprimant une plainte	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 ans et plus exprimant une plainte 	<ul style="list-style-type: none"> Test de la voix chuchotée
	Evaluer le niveau d'exposition sonore et l'accompagner d'une intervention éducative	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 25 ans 	
BUCCO-DENTAIRE <i>(HAS mars 2010)</i>	Repérer des pathologies bucco-dentaires	<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 16 à 18 ans n'ayant pas eu de consultation dentaire ou d'examen bucco-dentaire depuis 1 an 	<ul style="list-style-type: none"> Examen bucco-dentaire
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants de 18 ans et plus n'ayant pas eu de consultation dentaire ou d'examen bucco-dentaire depuis 2 ans 	
		<ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes sans examen bucco-dentaire réalisé après le 4^e mois de grossesse (jusqu'au 12^e jour après l'accouchement) 	
		<ul style="list-style-type: none"> Consultants à risque élevé de caries dentaires ou de maladies parodontales <ul style="list-style-type: none"> - Score EPICES > 30 - Situation de handicap et difficultés à se brosser les dents - Diabète - Cardiopathies à risque d'endocardite infectieuse - Addictions (alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites) - Trouble du comportement alimentaire - Traitement anticancéreux - Traitement entraînant une hyposialie - Immunodépression 	
	Réaliser une intervention éducative bucco-dentaire de prévention (incluant la remise du bon "M'T dents")	<ul style="list-style-type: none"> Tous les consultants de 16 ans et plus 	