



# 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'examens 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
<b>C</b> <b>HYPERTENSION<sup>1</sup></b> (ANAES 2004) (HAS sept.2016)	Dépister une hypertension artérielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les consultants de 16 ans et plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PAS/PAD</li> </ul>
	Accompagner dans la prise en charge d'une hypertension artérielle connue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants avec une HTA connue et si pas de réalisation au minimum dans les 12 mois précédant l'EPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DFG (CKD-EPI)</li> <li>Albuminurie/Créatininurie<sup>2</sup></li> <li>Kaliémie</li> <li>Natrémie</li> <li>SCORE (risque CV) chez les 40 à 65 ans</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Si pas de réalisation au minimum dans les 3 ans précédant l'EPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECG</li> <li>Glycémie chez les 45 ans et plus</li> <li>EAL</li> </ul>
<b>C</b> <b>DYSLIPIDÉMIE<sup>1</sup></b> (Afssaps mars 2005)	Dépister une dyslipidémie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 16 à 18 ans n'ayant pas eu de bilan lipidique depuis 12 mois et présentant : <ul style="list-style-type: none"> <li>une obésité</li> <li>ou un surpoids et ayant des antécédents familiaux de diabète ou d'hypercholestérolémie familiale ou de dyslipidémies</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EAL</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 18 à 35 ans avec IMC<math>\geq</math>25</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 35 ans à 80 ans</li> </ul>	
	Accompagner dans la prise en charge d'une dyslipidémie connue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants avec une dyslipidémie et si pas de réalisation dans les 12 mois précédant l'EPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EAL</li> <li>DFG (CKD-EPI)</li> <li>Albuminurie / Créatininurie</li> <li>Glycémie chez les 45 ans et plus</li> <li>SCORE (risque CV) chez les 40 à 65 ans</li> </ul>
<b>C</b> <b>SURPOIDS, OBÉSITÉ</b> (HAS sept. 2011) (HAS juin 2022) (HAS juin. 2023) (HAS fév. 2024) (HAS fév. 2025)	Repérer un surpoids ou une obésité et les accompagner d'une intervention éducative	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 16 à 18 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMC</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Surpoids sans signe clinique évocateur de complication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tour de taille / Taille</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Surpoids avec facteur de risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Glycémie</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Obésité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ EAL</li> <li>+ ASAT, ALAT</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de plus de 18 ans (hors femmes enceintes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMC</li> <li>Tour de taille</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Surpoids (IMC <math>\geq</math> 25)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glycémie</li> <li>EAL</li> <li>SCORE (risque CV) chez les 40 à 65 ans</li> <li>Questionnaire EQ-SD-SL</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Obésité (IMC <math>\geq</math> 30) Ne pas refaire si résultats normaux depuis moins de :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Gamma GT (3 ans)</li> <li>+ DFG (CKD-EPI) (1 an)</li> <li>+ Albuminurie/Créatininurie (1 an)</li> </ul>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
<b>C</b> <b>DIABÈTE DE TYPE 2</b> <i>(HAS mars 2014)</i> <i>(HAS oct. 2014)</i> <i>(HAS juin 2025)</i>	Dépister un diabète	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 16 à 18 ans n'ayant pas eu de mesure de glycémie depuis 3 ans et présentant au moins :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- un surpoids avec au moins un facteur de risque<sup>3</sup></li> <li>- une obésité</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glycémie</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 18 ans et plus avec un IMC <math>\geq 25 \text{ kg/m}^2</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glycémie</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>- Sédentarité</li> <li>- Non caucasien</li> <li>- Glycémie antérieure [1,10 – 1,26 g/l]</li> <li>- Antécédent personnel de diabète gestationnel ou nouveau-né &gt; 4kg</li> <li>- Antécédent familial de diabète chez un apparenté 1er degré</li> <li>- HTA traitée ou non (<math>\geq 140/90</math>)</li> <li>- Dyslipidémie traitée ou non (HDLc &lt; 0,35 g/l ou 0,9 mmol/l, ou triglycérides &gt; 2g/l ou 2,3 mmol/l)</li> <li>- Précarité (score EPICES &gt; 30)</li> </ul> </li> </ul>	
	Accompagner dans la prise en charge d'un diabète connu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants avec un diabète connu et selon le suivi médical actuel</li> <li>Tous les 6 mois si l'objectif cible<sup>4</sup> est atteint et si le traitement n'est pas modifié</li> <li>- Tous les 3 mois autrement</li> <li>- Si pas de réalisation dans les 12 mois précédant l'EPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1c</li> <li>Test au monofilament Nylon</li> <li>ECG</li> <li>EAL</li> <li>DFG (CKD-EPI)</li> <li>Albuminurie/Créatininurie</li> </ul>

<sup>3</sup> Facteurs de risque diabète pour consultants de 16 à 18 ans :

- diabète maternel ou gestationnel pour le jeune concerné ;
- histoire familiale de diabète de type 2 au premier et second degré ;
- signes de résistance à l'insuline, ou d'affections associées à une résistance à l'insuline (acanthosis nigricans, hypertension, dyslipidémie, syndrome des ovaires polykystiques, ou petit poids de naissance par rapport à l'âge gestationnel).

<sup>4</sup> 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 alphaglucosidases) ;
  - 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
<b>C</b> <b>MALADIE RÉNALE CHRONIQUE</b> (HAS déc. 2011) (HAS fév. 2012) (HAS sept. 2021) (HAS sept. 2023)	Dépister une maladie rénale chronique	<ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>- un diabète</li> <li>- une HTA traitée ou non</li> <li>- une maladie cardio-vasculaire athéromateuse</li> <li>- une insuffisance cardiaque</li> <li>- une obésité (IMC <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup>)</li> <li>- maladie de système ou auto-immune (lupus, vascularite, polyarthrite rhumatoïde, ...)</li> <li>- affection urologique (uropathie obstructive, infections urinaires récurrentes, etc.)</li> <li>- antécédents familiaux de maladie rénale avec insuffisance rénale évolutive</li> <li>- antécédents néphropathie aiguë</li> <li>- exposition à des toxiques professionnels (plomb, cadmium, mercure)</li> <li>- traitement néphrotoxique antérieur (médicaments néphrotoxiques en particulier AINS, exposition aux produits de contraste iodés, chimiothérapie, radiothérapie, etc.)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DFG (CKD-EPI)</li> <li>• Albuminurie/ Créatininurie</li> </ul>
<b>C</b> <b>DYSTHYROÏDIE</b> (HAS avril 2007) (HAS mars 2019) (HAS déc. 2022)	Repérer une dysthyroïdie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 65 ans et moins présentant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Symptôme ou signe non spécifique <b>ET</b> une des situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Antécédents personnels ou familiaux de maladie thyroïdienne</li> <li>&gt; Antécédents personnels ou familiaux de maladie auto-immune (diabète de type 1)</li> <li>&gt; Antécédents de traitement par iode radioactif ou irradiation cervicale externe</li> <li>&gt; Chirurgie thyroïdienne antérieure</li> <li>&gt; Syndrome de Down ou de Turner</li> <li>&gt; Survenue d'une dépression inexpliquée</li> <li>&gt; Découverte d'une hypercholestérolémie inexpliquée</li> </ul> </li> <li>- Diagnostic de fibrillation auriculaire</li> <li>- Prise de médicaments comme amiodarone, lithium</li> <li>- Désir de grossesse ou grossesse, en cas de facteur de risque (cf. ci-dessus)</li> </ul> </li> <li>Consultants de 66 ans et plus présentant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Découverte ou décompensation d'une insuffisance cardiaque</li> <li>- Déclin cognitif récent ou aggravation inexpliquée de troubles neurocognitifs connus</li> <li>- Syndrome anxio-dépressif inexpliqué.</li> <li>- Hypercholestérolémie sévère de découverte récente</li> <li>- Altération de l'état général sans cause évidente</li> <li>- Constipation récente, inhabituelle et persistante</li> <li>- Traitement par amiodarone, lithium (avant mise sous traitement et suivi)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TSH</li> </ul>
<b>C</b> <b>CARENCE MARTIALE</b> (HAS mars 2011)	Dépister une carence martiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes asymptomatiques de 16 ans à la ménopause : au moins tous les 5 ans</li> <li>Femmes enceintes au 1<sup>er</sup> trimestre</li> <li>Hommes ou femmes donneurs de sang si pas de réalisation dans les 12 mois précédant l'EPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferritine</li> <li>• NFS</li> </ul>

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
<b>C</b> <b>ASTHME</b> (AFSSAPS sept. 2004)	Dépister un asthme	• Consultants de 16 à 18 ans	• Questionnaire ISAAC de repérage de l'asthme
	Accompagner dans la prise en charge d'un asthme connu	• Consultants asthmatiques connus	• Questionnaire ACQ-5 de contrôle de l'asthme
<b>C</b> <b>BPCO</b> (HAS juin 2014) (HAS oct. 2014) (CNAMTS fév. 2017) (HAS nov. 2019)	Dépister une BPCO	• Tous les consultants de 16 ans et plus	• Auto questionnaire HAS* (incorporé dans le QSAM)
		• Consultants de 16 ans et plus ayant au moins trois réponses « oui » avérées suite à l'auto-questionnaire de repérage de la BPCO • Consultants de 40 ans et plus ayant : - Au moins un facteur de risque (tabagisme, facteurs environnementaux, exposition professionnelle) <b>et/ou</b> - Un symptôme précoce (toux et/ou expectoration fréquente et/ou dyspnée)	• Spirométrie
	Accompagner dans la prise en charge d'une BPCO connue	• Consultants souffrant d'une BPCO connue	
		- Si pas de réalisation dans les 12 mois précédant l'EPS - Si pas de réalisation dans les 12 mois précédant l'EPS <b>ET</b> comorbidité cardiovasculaire	• Spirométrie • Glycémie • EAL • NFS • ECG
<b>PLAINTES MNÉSIQUES</b> (HAS mai 2018)	Accompagner une plainte mnésique spontanée	• Consultants de 65 ans et plus exprimant une plainte mnésique spontanée (ou leur entourage)	• Codex ou • GPCOG
<b>ANXIÉTÉ</b> (HAS juin 2007)	Repérer un trouble anxieux généralisé (TAG)	• Consultants de 16 ans et plus présentant des signes d'appel	• Auto questionnaire HAD partie anxiété
<b>DÉPRESSION</b> (HAS nov. 2014) (HAS déc. 2014) (HAS oct. 2017) (HAS sept. 2021)	Repérer une dépression	• Consultants de 16 à 20 ans selon profil	• Auto questionnaire ADRS
		• Consultants de plus de 20 ans avec signes d'appels ou exposés à un risque élevé d'épisode dépressif majeur - Antécédent dépressif personnel ou familial - Pathologie somatique (chronique, invalidante et/ou douloureuse) - Perte d'autonomie - Fonction d'aidant auprès d'une personne dépendante	• 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	• Consultants de 16 à 20 ans	• Questionnaire BITS
	Accompagner dans la prise en charge d'une dépression connue	• Consultants de 16 ans et plus traités pour dépression	
<b>VIOLENCES</b> (HAS déc. 2020)	Repérer les femmes victimes de violences au sein du couple et évaluer les signes de gravité	• Toutes les femmes de 16 ans et plus	
	Accompagner et orienter les femmes victimes de violences au sein du couple		

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
<b>C</b> <b>CANCER DU COL DE L'UTÉRUS</b> (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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen cytologique</li> <li>Test HPV-HR</li> </ul>
	Promouvoir la vaccination anti-HPV Proposer la vaccination anti-HPV de rattrapage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Filles et garçons jusqu'à 26 ans révolus</li> <li>Filles et garçons de 15 ans à 26 ans révolus</li> </ul>	
	Repérer le profil de risque du cancer du sein	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes de 20 ans et plus</li> <li>- Femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examens des seins et des aires ganglionnaires pour toutes les femmes ≥ 25 ans n'ayant pas eu d'examen des seins dans l'année</li> <li>+ Score d'Eisinger</li> </ul>
<b>C</b> <b>CANCER DU SEIN</b> (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	
<b>C</b> <b>CANCER COLORECTAL</b> (HAS juin 2013) (HAS mai 2017) (Arrêté du 1 <sup>er</sup> 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)
	<b>CANCER CUTANÉ</b> (HAS/INCa juil. 2012)	Repérer le phénotype à risque et l'accompagner d'une intervention éducative	Consultants de 16 ans et plus avec phénotype 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 <b>et asymptomatiques</b>	
<b>N</b> <b>IST</b> (HAS mai 2007) (CNS janv. 2017) (HAS mars 2017) (HAS sept. 2018) (USPSTF août 2020) (loi n°2022-1616) (HAS mars 2023) (CMIT fév. 2025)	Dépister les infections basses à <i>Chlamydia trachomatis</i> (Ct) / <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (NG) et accompagner dans la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes de 16 à 25 ans (inclus) sexuellement actives <b>et asymptomatiques</b>, y compris les femmes enceintes</li> <li>Femmes de plus de 25 ans sexuellement actives, <b>asymptomatiques et</b> ayant des facteurs de risque<sup>5</sup></li> <li>Hommes de 16 ans et plus sexuellement actifs, <b>asymptomatiques et</b> ayant des facteurs de risque</li> </ul>	TAAN (test combiné) <i>Chlamydia trachomatis</i> et <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (Ct/NG)
	Dépister l'infection à syphilis et accompagner dans la prise en charge	Consultants de 16 ans et plus, asymptomatiques exposés au risque de contact à syphilis <sup>6</sup>	Test tréponémique automatisé (EIA, ELISA qualitatif)

<sup>5</sup> Facteurs de risque pour les infections à chlamydia/gonocoque : 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.

<sup>6</sup> Facteurs de risque pour l'infection à syphilis : hommes ayant des rapports sexuels non protégés avec des hommes (HSH), fellation comprise ; travailleurs du sexe ayant des rapports non protégés (fellation comprise) ; personnes ayant des rapports non protégés (fellation comprise) avec des travailleurs du sexe ; lors du diagnostic ou en cas d'antécédent de gonococcie, de lymphogranulomatose vénérienne et d'infection à VIH ; personnes ayant des rapports non protégés (fellation comprise) avec plusieurs partenaires par an ; migrants en provenance de pays d'endémie (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique du Sud) ; lors d'une incarcération ; après un viol.

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
<b>HÉPATITE B ET C</b> <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"> <li>Consultants non vaccinés, asymptomatiques, et exposés au risque de contact avec le virus VHB <sup>7</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antigène HBs</li> <li>Anticorps anti-HBs</li> <li>Anticorps anti-HBc</li> </ul>
	Dépister l'hépatite C	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les consultants de 16 ans et plus</li> <li>Consultants exposés au risque de contact avec le virus VHC <sup>9</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ALAT <sup>8</sup></li> <li>Anticorps anti-VHC</li> </ul>
<b>VIH</b> <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"> <li>Consultants appartenant aux populations clés (les plus exposées au risque d'infection) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>HSH : dépistage tous les 3 mois</li> <li>UDI : dépistage tous les ans</li> <li>Les personnes originaires de zone de forte prévalence, principalement d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes : dépistage tous les ans</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test ELISA 4<sup>e</sup> génération</li> <li>Antigène HBs</li> <li>Anticorps anti-HBs</li> <li>Anticorps anti-HBc</li> <li>Anticorps anti-VHC</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 16 à 70 ans sans risque n'ayant jamais bénéficié d'un dépistage du VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test ELISA 4<sup>e</sup> génération</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants ayant eu ou non un test, et ayant un/une :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic d'une IST, d'une hépatite B ou C, d'une tuberculose</li> <li>Grossesse ou projet de grossesse (femme et conjoint)</li> <li>Viol</li> <li>Prescription d'une contraception ou IVG</li> <li>Incarcération</li> <li>Exposition à haut risque sexuel/sanguin ou professionnel</li> </ul> </li> <li>Consultants faisant la demande <sup>10</sup></li> </ul>	
<b>C</b> <b>VACCINATIONS</b> <i>(Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, calendrier vaccinal oct. 2025)</i> <i>(HAS janv. 2022)</i> <i>(HAS fév. 2023)</i> <i>(HAS juil. 2025)</i>	Évaluer le statut vaccinal et promouvoir les vaccinations recommandées Réaliser le rattrapage vaccinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les consultants de 16 ans et plus</li> </ul>	

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Une valeur des ALAT > 1,2 N est un facteur de risque d'Hépatite C.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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
<b>C</b> <b>ALCOOL</b> (HAS janv. 2021) (HAS oct. 2023) (HAS janv. 2024)	Repérer la consommation d'alcool et l'accompagner d'une intervention brève	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les consultants de 16 ans et plus</li> <li>Consultants de plus de 16 ans, déclarant consommer de l'alcool</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Questionnaire FACE</li> </ul>
	Repérer la consommation de tabac et l'accompagner d'une intervention brève		
<b>C</b> <b>TABAC</b> (HAS oct. 2014) (HAS janv. 2015) (HAS janv. 2021)	Repérer les maladies liées au tabac et accompagner dans la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de plus de 16 ans, déclarant fumer ou avoir fumé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de la sphère ORL et du larynx</li> <li>Palpation :               <ul style="list-style-type: none"> <li>des aires ganglionnaires sous-maxillaires, cervicales, et sus-claviculaires</li> <li>des pouls artériels distaux</li> </ul> </li> <li>Auscultation pulmonaire</li> <li>Repérage des signes d'accident ischémique transitoire, de pathologie coronarienne, d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs</li> <li>ECG sur signes de pathologie coronarienne</li> </ul>
	Repérer la consommation de cannabis et l'accompagner d'une intervention brève	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les consultants de 16 ans et plus</li> <li>Consultants de plus de 16 ans, déclarant fumer du cannabis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Questionnaire CAST <sup>11</sup></li> </ul>
<b>C</b> <b>ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ</b> (HAS avril 2022)	Repérer les niveaux d'activité physique et de sédentarité		<ul style="list-style-type: none"> <li>Questionnaire Marshall* (activité physique)</li> <li>1 question (sédentarité)</li> </ul>
	Évaluer les niveaux d'activité physique et de sédentarité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les consultants de 16 ans et plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Questionnaire GPAQ <sup>12</sup> ou</li> <li>Questionnaire Ricci et Gagnon interprété <sup>13</sup></li> </ul>
	Réaliser une intervention éducative sur l'activité physique et la sédentarité		
	Promouvoir l'activité physique adaptée (APA) selon les pathologies et états de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants selon profil à risque :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Affection longue durée</li> <li>Malades chroniques</li> <li>Facteurs de risque</li> <li>En perte d'autonomie</li> </ul> </li> </ul>	
 <b>ALIMENTATION</b> (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"> <li>Consultants à risque cardio-vasculaire</li> <li>Consultants à risque modéré de cancer colorectal (50 à 74 ans)</li> </ul>	


<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Questionnaire promu par l'OMS, utilisé par Santé publique France sur le site [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) et validé pour les adultes.

<sup>13</sup> Ce questionnaire est utilisé historiquement dans les CES. Il peut être un outil de sensibilisation sur le sujet mais n'a pas été validé scientifiquement pour estimer de manière précise le niveau d'activité physique d'une personne. Il questionne les comportements sédentaires mais de façon moins précise les déplacements et l'activité physique au travail.



	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
<b>C</b> <b>CONTRACEPTION</b> <i>(HAS juillet 2013)</i> <i>(HAS juillet 2015)</i> <i>(HAS oct. 2017)</i> <i>(HAS mars 2018)</i> <i>(HAS juillet 2019)</i> <i>(Loi n°2023-1250)</i>	Repérer les moyens et usages de contraception et l'accompagner d'une approche éducative	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 16 ans et plus ayant une sexualité active</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultantes avec 1<sup>ère</sup> prescription de contraception oestroprogestative n'ayant pas eu de contrôle après 3 à 5 mois</li> <li>- Consultantes avec contraception oestroprogestative n'ayant pas eu de contrôle depuis 5 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glycémie</li> <li>EAL</li> </ul>
<b>PRÉVENTION DES CHUTES</b> <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"> <li>Consultants âgés de 65 ans et plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Score de risque de chute des CES (SRC-CES)*</li> <li>Recherche d'une hypotension orthostatique</li> </ul>
<b>VISION</b> <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"> <li>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</li> <li>Consultants sans correction de la vision et sans examen de la vision en fonction de l'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fois / 10 ans chez les 19 à 40 ans</li> <li>- 1 fois / 5 ans chez les 41 à 55 ans</li> <li>- 1 fois / 3 ans chez les 56 à 65 ans</li> <li>- 1 fois / 2 ans chez les plus de 65 ans</li> </ul> </li> <li>Consultants verbalisant une baisse de la vision de loin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test Monoyer ou Snelem</li> </ul>
	Dépister une dyschromatopsie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hommes de moins de 18 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test d'Ishihara simplifié</li> </ul>
	Repérer les consultants à risque d'hypertonie oculaire et de glaucome primitif à angle ouvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants présentant au moins un facteur de risque de glaucome : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Âge de 40 ans et plus</li> <li>- Antécédent personnel d'hypertonie oculaire</li> <li>- Antécédent familial de glaucome</li> <li>- Myopie forte</li> <li>- Corticothérapie prolongée</li> <li>- Antécédent(s) de pathologie(s) oculaire(s), même ancienne(s), telles que décollement de rétine opéré, uvéite, traumatisme oculaire</li> <li>- Mélanodermie</li> <li>- Malformations oculaires</li> </ul> </li> </ul>	
	Repérer les consultants à risque de dégénérescence maculaire liée à l'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de plus de 50 ans, et ayant un ou plusieurs facteurs de risque de DMLA : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antécédents familiaux de DMLA</li> <li>- Tabagisme</li> <li>- Obésité (IMC <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup>)</li> </ul> </li> </ul>	
	Dépister une hypoacousie chez tous les consultants exprimant une plainte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 16 ans et plus exprimant une plainte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test de la voix chuchotée</li> </ul>
<b>AUDITION</b> <i>(HAS sept. 2005)</i> <i>(USPSTF mars 2021)</i>	Evaluer le niveau d'exposition sonore et l'accompagner d'une intervention éducative	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultants de 16 à 25 ans</li> </ul>	

	Objectifs	Critères de la modulation des examens et tests	Examens, tests et questionnaires
 <b>BUCCO-DENTAIRE</b> <i>(HAS mars 2010)</i>	Repérer des pathologies bucco-dentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultants de 16 à 18 ans n'ayant pas eu de consultation dentaire ou d'examen bucco-dentaire depuis 1 an</li> <li>• Consultants de 18 ans et plus n'ayant pas eu de consultation dentaire ou d'examen bucco-dentaire depuis 2 ans</li> <li>• Femmes enceintes sans examen bucco-dentaire réalisé à compter du 4<sup>e</sup> mois de grossesse et jusqu'au 6<sup>e</sup> mois après l'accouchement</li> <li>• Consultants à risque élevé de caries dentaires ou de maladies parodontales               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation de vulnérabilité sociale (score EPICES &gt; 30)</li> <li>- Situation de surpoids ou d'obésité (IMC ≥ 25)</li> <li>- Diabète</li> <li>- Addiction(s) (alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites)</li> <li>- Situation de handicap et difficultés à se brosser les dents</li> <li>- Cardiopathie à risque d'endocardite infectieuse</li> <li>- Trouble du comportement alimentaire</li> <li>- Traitement anticancéreux</li> <li>- Traitement entraînant une hyposialie</li> <li>- Immunodépression</li> </ul> </li> </ul>	• Examen bucco-dentaire
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les consultants de 16 ans et plus</li> </ul>	
	Réaliser une intervention éducative bucco-dentaire de prévention (incluant l'information sur l'examen bucco-dentaire "M'T dents tous les ans !")		