



# medix

## romandie

*“ Pour une médecine coordonnée et pertinente ”*

**Cercle de Qualité**

30.03.2021

# Examen médical périodique

(Periodic Health Examination)

Sascha Pfaender et Tim Wullemin, animateurs  
Jean-Michel Gaspoz, expert

## Contexte

En 1922, l'American Medical Association (AMA) a prôné un examen médical périodique annuel chez tous les adultes.

Cette pratique a perduré, mais est controversée.

Qu'en penser en 2021 ?

# Cas numéro 1

- Patient de 30 ans, analyste financier, expatrié, vient pour un contrôle annuel de son état de santé
- Il vous montre un taux de LDL à 3 mmol/l il y a 1 an
- Anamnèse familiale vierge, 0 toxiques, pas de rapports sexuels à risque, vaccins à jour, thymie sp. Pas de plainte cachée: son frère médecin lui a conseillé de faire un examen médical
- Examen clinique: sans particularité

Que lui proposez-vous pour le bilan et quand allez-vous le revoir pour le suivi ?

# Cas numéro 1

- A. On le rassure et on lui dit à dans 3 ans
- B. On coche un bilan check-up standard
- C. On contrôle la glycémie
- D. On contrôle le cholestérol total et HDL
- E. On contrôle le bilan lipidique complet

# Que lui proposez-vous pour le bilan et pour le suivi ?

## *Recommandations USPSTF (hommes)*

- Mesure de la TA
  - entre 18 et 39 ans: 1 x / 3-5 ans
  - ≥ 40 ans, 1 x / an
- Cholestérol total et HDL
  - 1 x / 5 ans si > 35 ans (A)
  - 1 x / 5 ans entre 20 et 35 ans avec risque CV élevé (B)
  - 1 x / 5 ans entre 20 et 35 ans sans risque CV élevé (C)

## Recommandations USPSTF

- (A) : Recommandation forte, bonnes preuves d'efficacité et bénéfiques
- (B) : Recommandation modérée, preuves acceptables
- (C) : Pas de recommandation; bénéfiques ~ risques
- (D) : Non recommandé, preuves acceptables d'inéfficacité > risques
- (I) : Pas de recommandations, preuves insuffisantes

**Risque CV élevé:** diabète, tabagisme, obésité, HTA, AP ou AF de maladie CV

## *Recommandations UpToDate 2021 (hommes)*

### **Bilan lipidique (cholestérol total, HDL, triglycérides, LDL calculés) (coûts quasi similaires)**

- 1 x entre 17-21 ans
- 1 x / 5 ans si > 35 ans et lipides normaux
- 1 x / 5 ans entre 20 et 30 ans si lipides normaux et risque CV élevé

Evidences ? «La découverte d'un trouble lipidique peut être l'opportunité pour le clinicien de motiver les patients à adopter une style de vie plus sain».

- NB:
- recontrôler 1 x / 3 ans si proche de critères de traitement  
(score risque CV ou valeurs absolues LDL)
  - sinon, re-calculer score risque CV tous les 5 ans

## Cas numéro 1 - suite

- Si son examen montrait un BMI à 28 kg/m<sup>2</sup> et TAH 135/86

Est-ce que cela changerait le bilan et le suivi?

- Et s'il était dans une situation sociale précaire.

Est-ce que cela changerait le bilan et le suivi?

## Si son examen montrait un BMI à 28 kg/m<sup>2</sup> et TAH 135/86

- Mesure de la TA si  $\geq 130-139 / 85-89$  ou BMI  $\geq 25$ : 1 x / an ou African American
- Mesure du cholestérol 1 x / 5 ans entre 20 et 30 ans si risque CV élevé
- **Mesure de la glycémie et HbA1c** 1 x / 3 ans entre 45 et 70 ans; 1x/an si surcharge pondérale, obésité, autres FRCV, low HDL / high triglycerides, sédentarité, ethnicité (African American, Latino, Asian American, Native Americans, Pacific Islander, Tamoul)

## Et s'il était dans une situation sociale précaire, cela changerait-il le bilan et le suivi?

Pas de recommandation claire concernant les intervalles de consultations, mais insistance dans UpToDate sur le fait que les patients appartenant aux «minorities» devraient bénéficier d'un suivi annuel, car beaucoup plus à risque de développer des problèmes de santé physique et psychique et de ne pas consulter ou de ne pas avoir recours aux stratégies de dépistage (cf Les déterminants sociaux de la santé).

Ceci inclut les membres de la population LGBT, qui nécessitent un suivi régulier, professionnel et spécifique.

## Cas numéro 2

- Femme de 45 ans en bonne santé habituelle, femme de ménage Philippine qui élève seule ses 2 enfants qui vient pour un contrôle sur conseil d'un ami. Dernier contrôle chez le généraliste il y a 5 ans. Dernier contrôle gynécologique avec PAP test il y a 1 an était normal.
- Anamnèse familiale vierge, 0 toxiques, pas de rapports sexuels à risque, vaccins à jour, thymie sp. Pas de plainte cachée.
- Examen clinique: sans particularité

Que lui proposez-vous pour le bilan et quand allez-vous la revoir pour le suivi ?

## Cas numéro 2

- A. On la rassure et on lui dit à dans 3 ans
- B. Bilan check-up standard
- C. Contrôle la glycémie
- D. Contrôle le cholestérol total et HDL
- E. Contrôle du bilan lipidique complet, bilan glycémique, consultation pour revue des résultats puis après 1an
- F. Contrôle du bilan lipidique complet, bilan glycémique et consultation dans 1an

# Que lui proposez-vous pour le bilan et pour le suivi ?

## *Recommandations USPSTF (femmes):*

### **Cholestérol total et HDL :**

- 1 x / 5 ans si > 45 ans (A)
- 1 x / 5 ans si entre 20 et 45 ans avec risque cardiovasculaire élevé (B)
- 1 x / 5 ans entre 20 et 35 ans sans risque CV élevé (C)
  
- **Mesure de la glycémie et HbA1c** 1 x / 3 ans entre 45 et 70 ans; 1x/an si surcharge pondérale, obésité, autres FRCV, low HDL / high triglycerides, sédentarité, ethnicité (African American, Latino, Asian American, Native Americans, Pacific Islander, Tamoul), diabète gestationnel, ovaires polykystiques
  
- **Stress professionnel, violence domestique, screening dépression**

## *Recommandations UpToDate (femmes)*

Bilan lipidique (cholestérol total, HDL, triglycérides, LDL calculés)

(coûts similaires)

- 1 x entre 17-21 ans
- 1 x / 5 ans si  $\geq 45$  ans et lipides normaux
- 1 x / 5 ans entre 30 et 35 ans si lipides normaux et risque CV élevé

NB: - recontrôler 1 x / 3 ans si proche de critères de traitement (score risque CV ou valeurs absolues LDL)  
- sinon, re-calculer score risque C-V tous les 5 ans



Feriez-vous d'autres examens ?

## *Recommandations UpToDate*

- Mesure de la fonction rénale ?
- Oui si anamnèse familiale d'insuffisance rénale, hypertension artérielle, diabète, maladie cardiovasculaire, HIV ou hépatite C, cancer, maladie auto-immunes, anémie à hématies falciformes, néphrolithiases, ou infections urinaires fréquentes.

## Cas numéro 2 - suite

- Si elle fumait 1 p/j depuis 5 ans cela changerait-il votre bilan et votre suivi?
- Si elle était suisse, cadre dans une société, cela changerait-il votre bilan et votre suivi?

- Si elle fumait 1 p/j depuis 5 ans cela changerait-il votre bilan et votre suivi ?
  - Fonctions pulmonaires ?
  - Conseils arrêt du tabac
  
- Si elle était suisse, cadre dans une société, cela changerait-il votre bilan et votre suivi?
  - Suivi dans 5 ans pour le cholestérol, dans 3 ans pour le profil glycémique et dans un an pour la TA (pharmacie?)

## Cas numéro 3

- Homme de 74 ans, retraité, en très bonne santé, fumeur (35 UPA) emmené par sa nouvelle copine médecin retraitée pour un examen de contrôle. Pas de traitement. Il n'a aucune plainte.
- Elle souhaite un suivi aux 3 mois ainsi qu'un labo complet avec PSA, une coloscopie, un dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale, un Ct thoracique low-dose, un score calcique et un bilan des carotides
- L'examen clinique est normal.

## Cas numéro 3

- A. On le rassure et on lui dit que l'examen clinique suffit
- B. Coche bilan check-up complet 74 ans
- C. ECG
- D. Rx thorax car fumeur
- E. CT thoracique low-dose
- F. US aorte abdominale et coloscopie

## Examens sans valeur ajoutée

- Fer seul
- HoloTC si B12 normale
- PSA libre si PSA totale normale
- Marqueurs tumoraux
- Urée (éventuellement pour score CURB pneumonie)
- Amylase
- Groupe sanguin (=44Frs)... envoyez-les au centre de transfusion: recherche de donneurs
- Sérologie Chlamydia, Borrelia (en cas de érythème migrant)
- Autoanticorps sans clinique
- Homocystéine
- TSH, T4libre, T3libre d'emblée, TSH en tant que dépistage
- Nombreuses sérologies
- Vitamines (D...) en dépistage chez tous

# Que lui proposez-vous pour le bilan et pour le suivi ?

- **Cholestérol total et HDL:**

- si normal jusqu'à 65 ans, ne plus le refaire
- si anormal ou jamais eu ?
  
- UptoDate = yes
- Medix : tous les 2 à 5 ans pour des risques moyens à élevés
- AGLA 2021 : stop à 75 ans

# Elevated LDL cholesterol and increased risk of myocardial infarction and atherosclerotic cardiovascular disease in individuals aged 70–100 years: a contemporary primary prevention cohort

Lancet 2020; 396: 1644–52

Martin Bødtker Mortensen, Børge Grønne Nordestgaard

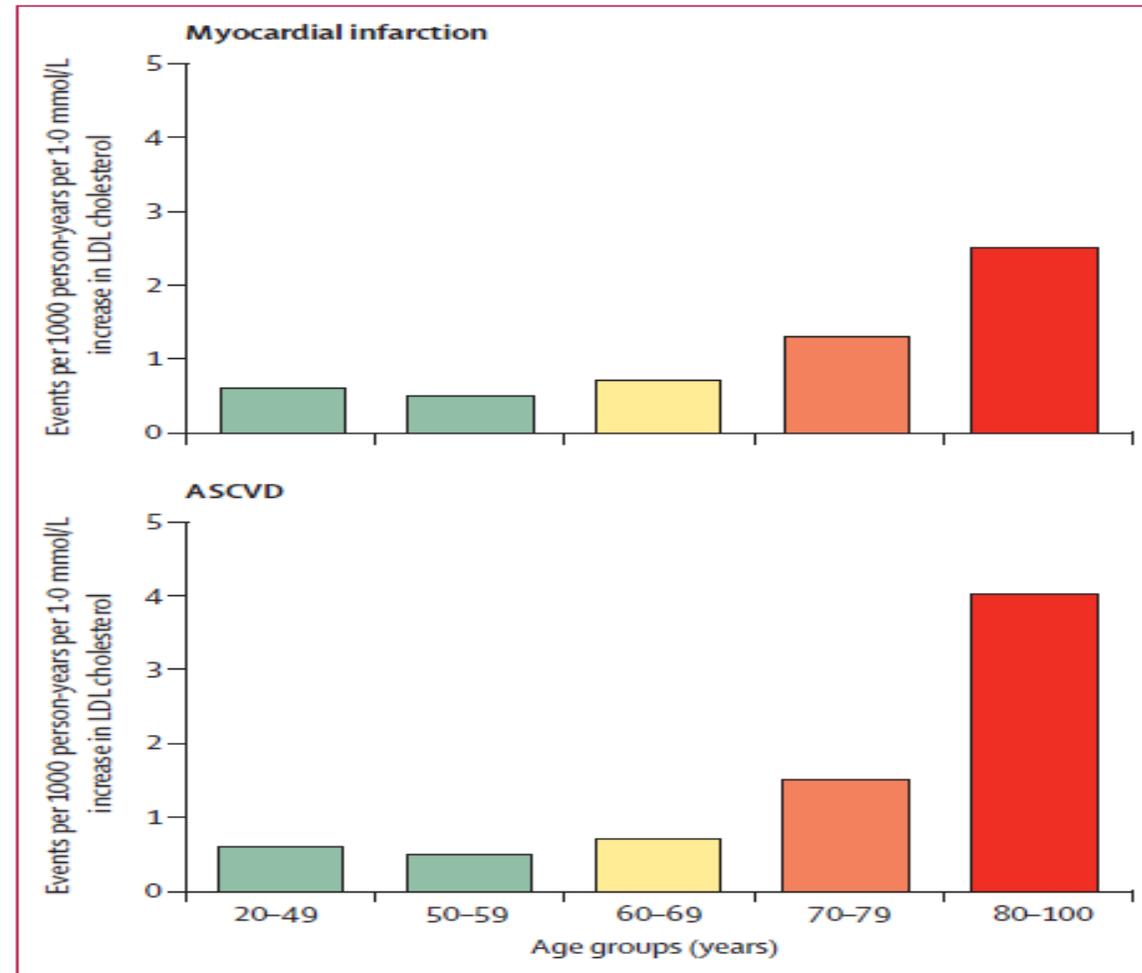


Figure 3: Myocardial infarction and ASCVD event rates per 1.0 mmol/L increase in LDL cholesterol levels, by age groups in the Copenhagen General Population Study

# Evaluation of Time to Benefit of Statins for the Primary Prevention of Cardiovascular Events in Adults Aged 50 to 75 Years

## A Meta-analysis

Lindsey C. Yourman, MD; Irena S. Cenzer, MA; W. John Boscardin, PhD; Brian T. Nguyen, BA; Alexander K. Smith, MD, MPH; Mara A. Schonberg, MD, MPH; Nancy L. Schoenborn, MD, MHS; Eric W. Widera, MD; Ariela Orkaby, MD, MPH; Annette Rodriguez, MA; Sei J. Lee, MD, MAS

*JAMA Intern Med.* 2021;181(2):179-185. doi:10.1001/jamainternmed.2020.6084  
Published online November 16, 2020.

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** These findings suggest that treating 100 adults (aged 50-75 years) without known cardiovascular disease with a statin for 2.5 years prevented 1 MACE in 1 adult. Statins may help to prevent a first MACE in adults aged 50 to 75 years old if they have a life expectancy of at least 2.5 years. There is no evidence of a mortality benefit.

Therefore, the available evidence from trials indicates that statin therapy produces significant reductions in major vascular events irrespective of age. However, there is less direct evidence of benefit among patients aged >75 years who do not already have evidence of occlusive vascular disease, and this limitation is currently being addressed by the STATin therapy for Reducing Events in the Elderly (STAREE) trial in Australia. **ESC Guidelines 2019**

## Autres examens

- ECG de dépistage ?
- Calcium score coronarien ?
- Test d'effort ?
- Examen des carotides ?
- US abdominal ?
- US abdominal pour recherche AAA ?
- Colonoscopie ?
- Rx thorax car fumeur ?
- CT thoracique low dose car fumeur ?

## Autres examens

- ECG de dépistage: non, mais pas inutile d'avoir 1 ECG dans le dossier
- Calcium score coronarien : non, sauf si peut influencer décisions de traitement statine
- Test d'effort : non, sauf si sports avec efforts conséquents
- Examen des carotides : non (neurologues aimeraient)
- US abdominal : non
- US aorte abdominale pour recherche AAA : oui, une fois entre 65 – 75 ans
- Colonoscopie : oui, mais limite par l'âge (75 ans)
- Rx thorax car fumeur : non
- CT thoracique low dose car fumeur : cf next slide

# Dépistage du cancer du poumon par CT thoracique low-dose

## Aux USA (USPSTF)

Jusqu'en 2020: 1 x / an entre 55 et 80 ans, si 30 UPA ou arrêt  $\geq$  15 ans

Depuis 2021 : 1 x / an entre 50 et 80 ans, si  $\geq$  20 UPA ou arrêt  $\geq$  15 ans, mais avec un entretien de décision partagée documenté (aides à la décision) et entretien de conseil concernant l'arrêt du tabac.

Etude Européenne Nelson (2020): diminution de 24 % (H) à 33 % (F) de la mortalité par cancer du poumon. Réduction du taux de faux positifs de 96% (NLST - 2011) à 56 % . Gain de 503 vies / 100'000 personnes

# Dépistage du cancer du poumon par CT thoracique low-dose

**En Suisse** : non remboursé, mais groupe de travail créé

Selby K, Gubelmann F, Lovis A, et al. Dépistage du cancer du poumon: que dire à nos patient (e) s en attendant un programme organisé ?

Rev Med CH 2020; 16:2086.

Casutt A, Lovis A, Selby K. Dépistage du cancer pulmonaire en Suisse : Qui ? Comment ? Quand ?

Rev Med CH 2020; 16:2224



Quand allez-vous le revoir ?

# Evaluation gériatrique standardisée

[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/documents/infos\\_soignants/evaluation\\_geriatrique\\_standardisee12010df.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/evaluation_geriatrique_standardisee12010df.pdf)

# Geriatric Health Maintenance

Table 1 Requirements of the initial and subsequent annual wellness visit		
Required Elements	Initial AWV	Subsequent AWV
Health risk assessment (HRA)	X	X
Establish past medical & surgical history, family history, allergies	X	X
List of current providers and suppliers	X	X
List of current medications, including supplements	X	X
Patient assessment: height, weight, body mass index, blood pressure, other measurements as deemed appropriate (does not include a physical examination)	X	X
Screening for cognitive impairment	X	X
Screening for depression and risk factors for depression	X	
Screening for functional ability and safety, including hearing impairment, ability to perform ADLs, fall risk, home safety	X	
Provide the patient with a written screening schedule for appropriate preventive health services	X	Update of written screening schedule
Provide the patient with a list of risk factors and conditions for which interventions are recommended or underway	X	X
Provide the patient with personalized health advice for health education or lifestyle interventions (may include community resources)	X	X

Data from Centers for Medicare and Medicaid Services. The ABCs of the Annual Wellness Visit (AWV). [https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/downloads/AWV\\_chart\\_ICN905706.pdf](https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/downloads/AWV_chart_ICN905706.pdf). Accessed June 12, 2017.

**Table 2**

**Health risk assessment requirements**

<b>Category</b>	<b>Specific Elements to be Included</b>
Demographic data	Age, gender, race, ethnicity
Self-assessment	Health status, frailty, physical functioning
Psychosocial risks	Depression, stress, anger, loneliness/social isolation, pain, fatigue
Behavioral risks	Smoking, physical activity, nutrition/oral health, alcohol use, sexual health, seat belt use, home safety
ADLs	Dressing, feeding, toileting, grooming, bathing, ambulation
IADLs	Shopping, food preparation, telephone, housekeeping, laundry, transportation, medications, finances

# Controverse

- 1922: Recommandation de contrôles périodiques annuels (AMA). Populaires, appréciés, souvent payées par employeurs
- 2014 : Choosing wisely USA et Canada: 0 valeur ajoutée
- 2014 : Meta-analyse British J Gen Pract 2014;64:e47: meilleur contrôle TA, BMI, cholestérol. 0 Impact sur mortalité.
- 2012 et 2019: Cochrane reviews. No evidence of impact on health; too many false + tests and overdiagnosis.
- 2005 : Medicare : «Yearly Wellness Visits» si  $\geq 65$  ans
- 2020: BMC family practice 2020;21:151:  $\uparrow$ mesures préventives (vaccination 127 %, colonoscopie 122%, mammographies 75%) if  $\geq 1$  visit/year. Rôle plus persuasif du *médecin de référence*

## Pistes de solutions (2)

- Groupes appartenant aux «minorities» (y inclus LGBT): chaque année
- UpToDate 2021: in patients without chronic medical conditions:
  - Medical visit every 3 years si  $\leq 49$  ans
  - Medical visit every 1 year if  $\geq 50$  ans

NB:

- UK 2013: Universal Health Checks for aged 40-75
- Allemagne: idem

## Controverse et pistes de solutions (3)

Opportunité pour mettre en place les stratégies de prévention, identifier les facteurs de risque (FRCV, CA, psychiatriques, MST, etc), donner des conseils concernant l'hygiène de vie.

Opportunité pour établir une relation de confiance avec les patients, personnalisées et contrée sur leurs préoccupations.

## Références - Liens

- USKPDF:  
[https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/topic\\_search\\_results?topic\\_status=P](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/topic_search_results?topic_status=P) + USPSTF Recommendations application for mobile device (App Store – free)
- Recommandations de dépistage chez l'adulte – SMPR 2017:  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/Strategies/strategie\\_depistages.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_depistages.pdf)
- UpToDate 2021: Overview of preventive care in adults
- UpToDate 2021: Geriatric Health Maintenance
- Medix romandie guidelines check-up: [https://d7bd3182-8964-498b-979a-3d3448d442fc.filesusr.com/ugd/d424b5\\_717ce3ba1ed94501b68899873b2fbd35.pdfet](https://d7bd3182-8964-498b-979a-3d3448d442fc.filesusr.com/ugd/d424b5_717ce3ba1ed94501b68899873b2fbd35.pdfet)
- Medix romandie guidelines labo : [https://d7bd3182-8964-498b-979a-3d3448d442fc.filesusr.com/ugd/d424b5\\_81c1828b8bd8400bae39d4502be2d858.pdf](https://d7bd3182-8964-498b-979a-3d3448d442fc.filesusr.com/ugd/d424b5_81c1828b8bd8400bae39d4502be2d858.pdf)

## Pour toute question au sujet de mediX romandie

[secretariat@medix-romandie.ch](mailto:secretariat@medix-romandie.ch)

Pierre Nicollier  
Directeur administratif  
[pierre.nicollier@medix-romandie.ch](mailto:pierre.nicollier@medix-romandie.ch)  
079 220 52 27

Jean-Michel Gaspoz  
Directeur médical  
[jean-michel.gaspoz@medix-romandie.ch](mailto:jean-michel.gaspoz@medix-romandie.ch)