

RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE CHEZ L'ADULTE

Auteurs	Dre Mona Amadane, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG Dre Eléonore Convert, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG
Expert·e·s Médecine de premier recours	Dr Thierry Favrod-Coune, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG
Médecine de famille	Dre Isabelle Gerard, Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (luMFE), UNIGe
Superviseur	Dr Thierry Favrod-Coune, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG
Comité éditorial	Dre Mayssam Nehme, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG Pre Dagmar Haller, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG & Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (luMFE), UNIGe Pr Idris Guessous, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG & UNIGe

2026

LES POINTS À RETENIR

- Depuis 2017, de nouvelles recommandations ont été publiées et d'autres actualisées par différents organes émetteurs de recommandations, pour la plupart par l'USPSTF (*United States Preventive Services Task Force*).
- Celles-ci concernent le dépistage des conditions suivantes :
 - Cancer du sein (cf. point 1.1.1)
 - Cancer du col de l'utérus (cf. point 1.1.2)
 - Cancer colo-rectal (cf. point 1.1.3.)
 - Cancer du poumon (cf. point 1.1.4)
 - Cancer de la prostate (cf. point 1.1.5)
 - Risque athérosclérotique (cf. point 1.2.3)
 - Bactériurie asymptomatique (cf. point 1.3.1)
 - Hépatite C (cf. point 1.3.4)
 - VIH (cf. point 1.3.5)
 - Tuberculose latente (cf. point 1.3.7)
 - Maladie de Chagas (cf. point 1.3.8)
 - Tabac (cf. point 1.4.2)
 - Utilisation de substances psychotropes (cf. point 1.4.3)
 - Troubles anxieux (cf. point 1.4.5)
 - Diabète de type 2 (cf. point 1.5.1)
 - Activité physique et alimentation saine (cf. point 1.5.3)
- Il existe d'autres recommandations formulées par diverses organisations de santé et qui ne sont pas toujours concordantes avec l'USPSTF.
- Tout dépistage entrepris doit faire l'objet d'une décision partagée avec le patient.

DEPISTAGE

1. INTRODUCTION

La promotion de la santé et le dépistage constituent des éléments centraux de la médecine de premier recours. Chaque année, une large majorité de la population consulte des médecins de premier recours, plaçant celles/ceux-ci dans une position privilégiée pour proposer et rappeler des interventions de prévention primaire et secondaire, tout en leur donnant un rôle nouveau, parfois difficile à s'approprier, et en augmentant leur charge de travail. Le dépistage a pour but d'identifier précocement des maladies chez des patients asymptomatiques afin d'améliorer leur pronostic par une prise en charge précoce.

Les recommandations de dépistage évoluent continuellement selon les nouvelles données scientifiques et les réévaluations du rapport bénéfice-risque. Entre 2017 et 2026, plusieurs changements importants ont été apportés en médecine de premier recours. Ce document s'appuie principalement sur les mises à jour de l'*United States Preventive Services Task Force* (USPSTF), référence internationale en prévention fondée sur les preuves. Les recommandations suisses sont privilégiées lorsqu'elles sont pertinentes pour la pratique locale.

Le dépistage doit idéalement satisfaire aux critères suivants :

- Prévenir un problème de santé publique important ayant une mortalité, une incidence et/ou une prévalence élevée.
- Avoir les preuves scientifiques de l'efficacité de l'intervention, permettant un diagnostic précoce et adéquat d'une maladie avant l'apparition des symptômes, suivi d'un traitement améliorant le pronostic.
- Apporter un bénéfice net pour la santé de la population avec une réduction de mortalité ou morbidité supérieure aux effets néfastes (notamment le surdiagnostic et le surtraitement).
- Être applicable dans la pratique médicale quotidienne.
- Être acceptable pour la majorité des patients/participants.
- Avoir un rapport coût/efficacité favorable

Parmi les principaux changements depuis 2017 figurent l'abaissement de l'âge de dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein, l'élargissement des critères pour le cancer du poumon, ainsi qu'une approche plus individualisée du dépistage du cancer de la prostate, reposant sur la décision partagée. En santé cardio-vasculaire, l'évaluation globale du risque a remplacé l'approche basée sur des facteurs isolés. Les recommandations concernant les maladies infectieuses ont évolué avec le dépistage de l'hépatite C et l'élargissement du dépistage du VIH. Le dépistage des comportements à risque ainsi que la santé mentale occupent également une part croissante, incluant le tabac, les substances, la dépression et les troubles anxieux.

Ces évolutions reflètent une approche davantage individualisée du dépistage, centrée sur la décision partagée et les préférences du patient, fondée sur une information claire des bénéfices et des risques. Elles visent à améliorer la pertinence des interventions tout en limitant leurs effets indésirables, notamment le surdiagnostic et les faux positifs. Leur application nécessite une adaptation à chaque situation clinique ; certains bénéfices étant limités chez les patients à faible risque et pouvant contribuer à une surcharge des soins primaires.

Pour faciliter la lecture, les pathologies ont été divisées par type (p. ex. maladies néoplasiques, cardio-vasculaires, etc.). Pour chaque pathologie, le degré de recommandation a été spécifié en fonction du niveau des preuves scientifiques existantes, présentées dans le tableau 1. Lorsque disponibles, l'examen de dépistage et l'intervalle recommandés sont précisés. Certains commentaires incluent également des liens vers des ressources pertinentes destinées à soutenir la pratique clinique.

Niveau de preuve scientifique
I : > 1 étude contrôlée randomisée / méta-analyse II-1 : > 2 études contrôlées non randomisées II-2 : > 2 études de cohorte ou cas-témoins II-3 : > 2 séries temporelles III : Avis d'experts, études descriptives
Niveau de recommandation
A : Recommandation forte, bonnes preuves d'efficacité et bénéfice B : Recommandation modérée, preuves acceptables d'efficacité et bénéfice C : Pas de recommandation, preuves acceptables d'efficacité mais bénéfices $\approx$ risques D : Non recommandé, preuves acceptables d'inefficacité en considérant les risques I : Pas de recommandation, preuves insuffisantes sur efficacité et rapport bénéfices/risques

Tableau 1: Niveau des preuves scientifiques et de recommandation.

En cas d'absence de niveau de recommandation explicite, la rubrique est complétée par *non défini*. Les recommandations fortes ont été classées A et les recommandations conditionnelles C.

Le tableau 2 résume les dépistages recommandés en fonction de la catégorie d'âge et du sexe. Des informations spécifiques sont présentées aux points correspondants.

	Age																							
	18		30		35		40		45		50		55		60		65		70		75		80	
Population générale																								
Cancer du poumon											1x/an, ≥ 20 UPA ou sevrage < 15 ans													
Cancer colo-rectal									Selon USPSTF		FIT 1x/2 ans ou coloscopie 1x/10 ans													
Diabète de type 2					Si BMI >25		1x/3 ans																	
Risque athérosclérosique	//Si facteurs de risques//				Homme dès 35 ans					Femmes dès 45 ans si facteurs de risque*								1x/5ans						
Hypertension artérielle	1x/3 à 5 ans (jusqu'à 39 ans)										1x/an													
Obésité											A chaque opportunité clinique													
Alimentation et activité											A chaque opportunité clinique													
Tabac/ Abus d'alcool / autres substances											A chaque opportunité clinique													
Dépression, trouble anxieux et risque suicidaire											A chaque opportunité clinique													
VIH, syphilis, HBV, HCV	////////////////////////////////////							Si facteurs de risque*, mis à part VIH : min 1x/vie si sexuellement actif							////////////////////////////////////									

	Age																																													
	18		30		35		40		45		50		55		60		65		70		75		80																							
Personne assignée femme à la naissance																																														
	Ostéoporose																1x/4-8 ans																													
	Cancer du sein																1x/2 ans (jusqu'à 74 ans)																													
	Cancer du col de l'utérus																21-29 ans : PAP seul 1x/ 3ans 30-65 ans: PCR HPV seule 1x/5 ans, ou cytologie seule 1x/3 ans																													
	Infection à C. trachomatis et N. gonorrhoeae		jusqu'à 24 ans																						Si facteurs de risques*																					
	Violence domestique																								A chaque opportunité clinique																					
	Grossesse																																													
	Incompatibilité Rh (D)																A la première visite + 24-28 semaines d'aménorrhée si risque																													
	Anémie ferriprive (grossesse)																Au moins 1x																													
	Syphilis, VIH, HBV, C. trachomatis, N. gonorrhoeae																Au moins 1x																													
Diabète gestationnel																Dès 24 semaines d'aménorrhée																														
Bactériurie asymptomatique																Au moins 1x																														
Supplémentation B9																Pour tout projet de grossesse																														
Hypertension artérielle																A chaque visite prénatale																														
Personne assignée homme à la naissance																																														
Anévrisme de l'aorte abdominale (cf. critères)																1 seule fois, fumeurs actifs et/ou fumeurs anciens																														
Cancer de la prostate																1x/2 à 8 ans (selon le taux de PSA)																														

Tableau 2 : Périodes de dépistage recommandées chez l'adulte en médecine de premier recours

* les facteurs de risques et situations particulières sont détaillés dans le tableau 3

Service de médecine communautaire et de premier recours

Dépistage	Facteur de risque / situation particulière
Risque athérosclérotique	Antécédent de maladie coronarienne ou d'athérosclérose ; antécédent familial d'événement cardiovasculaire prématuré ; diabète ; tabagisme ; hypertension artérielle ; obésité ; sédentarité
Ostéoporose	Faible indice de masse corporelle ; tabagisme ; consommation excessive d'alcool ; antécédent parental de fracture de hanche ; hypogonadisme (personne assignée homme à la naissance)
VIH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ; personnes transgenres ; partenaires occasionnels ; pratiques sexuelles à risque de transmission ; partenaire appartenant à un groupe particulièrement touché (travailleur-euse-s du sexe, usage de drogues injectables) ; rapport anal/vaginal sans préservatif ; autre infection sexuellement transmissible ; lien avec un pays à haute endémicité ; demande de dépistage
HBV	Naissance dans une région à haute prévalence ; personne non vaccinée dont les parents sont nés dans une région à haute prévalence ; VIH ; usage de drogues injectées ; HSH ; contact sexuel avec une personne infectée ; hémodialyse ; immunosuppression ou traitement cytotoxique
HCV	Usage de drogues actuel ou ancien ; transfusion sanguine avant 1987 ; transplantation avant 1992 ; hémodialyse ; originaire d'Asie centrale et orientale, Afrique du nord, Europe de l'Est, France ou Italie ; partenaire infecté ; VIH ; augmentation des transaminases ; tatouage ou piercing dans des conditions non stériles ; travailleur-euse-s du sexe
Syphilis	HSH ; VIH ; personnes transgenres ; antécédent d'incarcération ; travailleur-euse-s du sexe
C. trachomatis, N. gonorrhoeae	Infection sexuellement transmissible (IST) actuelle ou ancienne ; partenaire connu pour une IST ; nouveau partenaire sexuel ; multiples partenaires ; partenaire ayant d'autres partenaires ; utilisation irrégulière de préservatifs ; rapports sexuels tarifés ; usage personnel ou du partenaire de drogues injectables ; HSH ; personnes transgenres ; travailleur-euse-s du sexe
Incompatibilité Rh (D)	Femmes enceintes Rh (D) négative sans anticorps anti-rhésus, à 24-28 semaines d'aménorrhée (sauf si père Rh(D) négatif)

Tableau 3 : Facteurs de risque et situations particulières justifiant un dépistage hors cibles habituelles

1.1 MALADIES NÉOPLASIQUES

1.1.1 CANCER DU SEIN (1)

Examen	Mammographie
Intervalle	Tous les 2 ans

Population	Niveau de recommandation (2)
50 à 69 ans	Recommandation A
45 à 49 ans et 70 à 74 ans	Recommandation C

Commentaires

- Malgré une recommandation européenne forte pour les 50 à 69 ans et conditionnelle pour les 45 à 50 ans et 70 à 74 ans, la Ligue suisse contre le cancer préconise un programme uniforme de dépistage pour les 50 à 74 ans.
- En Suisse, la majorité des cantons ont un programme de dépistage cantonale, mis à part : Obwald, Nidwald et Zurich. Un programme de dépistage est planifié pour les cantons suivants : Zug, Uri, Glaris, Schwytz.
- A noter que l'USPSTF recommande désormais le dépistage dès 40 ans (niveau B). Le dépistage des > 74 ans est quant à lui de niveau I, de même que les techniques additionnelles par échographie ou IRM lors d'une mammographie normale mais la présence de seins denses.
- Selon un panel indépendant britannique (2012), un dépistage triennal chez les femmes de 50 à 70 ans sur 20 ans est associé à un NNS de 180, au prix d'un surdiagnostic significatif, ce qui souligne la nécessité d'une décision partagée(3).
- Une RCT britannique (UK Age Trial, 2020) rapporte, chez les femmes de 40 à 49 ans, un NNS de 1150 avec une mammographie annuelle pour prévenir un décès, avec un bénéfice modeste qui tend à s'atténuer au cours du temps(4).

1.1.2 CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (5)

Examens	• 21 à 29 ans : Pap-test seul. • 30 à 65 ans : Pap-test + PCR HPV haut-risque
Intervalle	• 21 à 29 ans : 1x/3 ans. • 30 à 65 ans : – PCR HPV seule 1x/5 ans ou – Cytologie seule 1x/3 ans ou – Co-testing 1x/5 ans

Population	Niveau de recommandation
21 à 65 ans	A
Avant 21 ans	D
Après 65 ans, en l'absence de facteurs de risque et sous réserve d'un dépistage préalable adéquat.	D

Commentaires

- La Ligue suisse contre le cancer recommande un dépistage jusqu'à 70 ans.
- Une étude populationnelle suédoise (Wang et al., 2023), portant sur les femmes de 25 à 80 ans (N = 3 568 938), rapporte un NNS de 5 527 par participation au dépistage pour prévenir un cas de cancer cervical invasif associé au HPV16 ; le NNS global, incluant tous les génotypes oncogènes, serait probablement plus faible(6).

1.1.3 CANCER COLO-RECTAL (5)

Examens	<i>Sang occulte dans les selles Colonoscopie Sigmoidoscopie</i>
Intervalle	<i>Sang occulte dans les selles : 1x/2 ans Colonoscopie : 1x/10ans Sigmoidoscopie : 1x/5ans Sigmoidoscopie 1x/10 ans + FIT 1x/an.</i>

Population	Niveau de recommandation
50 à 75 ans	A
45 à 49 ans	B
76 à 85 ans	C

Commentaires

- La Ligue suisse contre le cancer recommande un dépistage entre 50 et 74 ans. Depuis juillet 2025, la LAMal prend en charge le dépistage jusqu'à 74 ans (contre 69 ans auparavant).
- En Suisse, la majorité des cantons ont un programme de dépistage cantonale, mis à part : Zurich, Argovie, Zug, Schwitz, Nidwald, Obwald et Appenzell. Un programme de dépistage est planifié pour les cantons suivants : Turgovie, Glaris et Schaffhouse.
- Le bénéfice d'un dépistage systématique chez les personnes âgées de 76 à 85 ans est limité. Il convient d'envisager la pertinence du dépistage au cas par cas, en tenant compte des antécédents de dépistage, de l'état de santé général et des préférences du patient.
- Examens à choix selon la décision partagée avec le patient
- Selon l'essai multinational européen NordICC (Bretthauer et al., NEJM 2022), le NNI (number needed to invite) pour prévenir un cas de cancer colorectal à 10 ans est de 455(7).
- En analyse per-protocole ajustée, le NNS (number needed to scope*) est estimé à 263 (Brenner et al., JAMA Network Open 2024)(8). * soit à qui il faut réaliser une colonoscopie.

1.1.4 CANCER DU POUMON (5)

Examen	<i>CT scanner thoracique à faible dose</i>
Intervalle	<i>1x/an (2 ans acceptable, remboursement LAMal plus probable).</i>

Population	Niveau de recommandation
Fumeurs et ex-fumeurs (≥ 20 UPA ou sevrage < 15 ans) 50 à 80 ans	B

Commentaires

- Le dépistage devrait être interrompu lorsque la période d'abstinence dépasse les 15 ans. Il n'est pas recommandé si une maladie limite l'espérance de vie ou la possibilité d'avoir recours à une chirurgie pulmonaire à titre curatif.
- Le dépistage annuel reste la recommandation standard des grandes autorités. Le dépistage biennal est accepté comme alternative entre autres par le European Code Against Cancer(9).
- Selon une méta-analyse Cochrane (11 essais, 94 445 participants, suivi moyen 8,8 ans), le dépistage du cancer du poumon par scanner low-dose réduit la mortalité de 21 %, avec un NNS de 226 pour prévenir un décès (Bonney et al., 2022)(10).

1.1.5 CANCER DE LA PROSTATE (11)

Examen	Dosage de PSA
Intervalle	1x/ 2 – 8 ans en fonction du risque (niveau du PSA).

Population	Niveau de recommandation
Espérance de vie > 10-15 ans	C* / A**
Pas de facteur de risque connu : Dès 50 ans.	C* / A**
Anamnèse familiale positive et/ou ascendance africaine : Dès 45 ans.	A
Mutation BRCA2 connue : dès 40 ans	A

Commentaires

- La mise à jour de la recommandation USPSTF est en cours (donc indisponible à ce jour).
- * L'European Association of Urology recommande, chez les hommes bien informés ayant une espérance de vie $\geq 10-15$ ans, une stratégie de dépistage individualisée et adaptée au risque.
Le dépistage est proposé en 3 étapes : dosage du PSA. Si positif (> 3.5 ug/L entre 50 et 59 ans), estimation du risque par diverses approches (niveau PSA, ethnicité, anamnèse familiale).
Si risque élevé, IRM prostatique à envisager avant biopsie.
- Il n'existe actuellement pas de consensus quant à l'âge de fin de dépistage. Toutefois, il est conseillé d'interrompre le suivi si l'espérance de vie est moins de 10-15 ans.
- ** La Ligue Suisse contre le cancer ne recommande pas de dépistage systématique (oct. 2025), faute de preuve d'un bénéfice net sur la mortalité et en raison des risques de faux positifs, surdiagnostic et surtraitement. Une approche individualisée est privilégiée, avec discussion médecin-patient, notamment chez les sujets à risque accru (antécédents familiaux), à partir de 40 ans.
- Selon l'étude ERSPC, section néerlandaise sur 21 ans de suivi, le dépistage par PSA était associé à un NNS de 246 pour prévenir un décès par cancer de la prostate (121 pour prévenir une maladie métastatique), au prix d'un surdiagnostic justifiant une approche individualisée(12).

1.1.6 DÉPISTAGE DE CANCERS NON RECOMMANDÉS OU INDÉTERMINÉS : (RECOMMANDATIONS D OU I) (5)

	Niveau de recommandation
Cancer de la thyroïde	D
Cancer de l'ovaire par échographie transvaginale et/ou dosage du CA-125.	D
Cancer du pancréas par palpation abdominale, échographie abdominale ou dosage de marqueurs tumoraux	D
Cancer des testicules par examen clinique ou auto-palpation	D
Cancer de la bouche par examen buccal	I
Cancer de la vessie par bandelette, sédiment ou cytologie urinaire	I
Cancer de la peau par examen clinique ou auto-examen	I

1.2. MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

1.2.1 ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE (5)

Examen	<i>Echographie abdominale</i>
Intervalle	<i>1x uniquement</i>

Population	Niveau de recommandation
Hommes entre 65 et 75 ans fumeurs actifs/anciens	B
Hommes entre 65 et 75 ans n'ayant jamais fumé	C
Femmes fumeuses actives/anciennes	I
Femmes entre 65 et 75 ans n'ayant jamais fumé	D

Commentaires

- Concernant les 65 à 75 ans n'ayant jamais fumé, il conviendra d'évaluer individuellement l'indication au dépistage, en fonction du rapport risques/bénéfice basé sur l'anamnèse personnelle et familiale, les autres facteurs de risque et le souhait du patient.

1.2.2. HYPERTENSION ARTÉRIELLE (5)

Examen	<i>Prise de tension artérielle au cabinet</i>
Intervalle	<i>De 18 à 39 ans, sans facteurs de risque : tous les 3 à 5 ans ≥40 ans ou facteur de risque : 1x/an</i>

Population	Niveau de recommandation
A partir de 18 ans	A

Commentaires

- Même s'il est recommandé de dépister tout adulte dès 18 ans, une attention particulière sera portée aux personnes plus âgées, d'ascendance africaine, en surpoids, sédentaires, tabagiques, soumises au stress et avec une alimentation favorisant l'hypertension (riche en graisse, apports sodiques importants, consommation excessive d'alcool).
- Si positif (> 135/85 mmHg), confirmation du diagnostic par mesures ambulatoires recommandée avant instauration de traitement (MAPA, prise avec appareil à domicile).

1.2.3 RISQUE ATHÉROSCLÉROSIQUE (13)

Population	Selon l'appréciation clinique, en fonction des facteurs de risque individuels.* Si doute, nous proposons de vous référer aux recommandations de l'USPSTF (2008), soit à partir de 35 ans pour les hommes sans facteur de risque cardiovasculaire, et à partir de 45 ans pour les femmes présentant un risque cardio-vasculaire (14). **
Intervalle	Risque faible avec résultats normaux : contrôle tous les 5 ans. Autres situations : selon l'appréciation clinique.

Examen	Niveau de recommandation
Patient < 70 ans : SCORE2 Patient > 70 ans : SCORE2-OP	A
Dosage : Cholestérol total ; HDL-C ; LDL-C ; triglycérides.	Non défini
Dosage : Apoprotéine b (ApoB)	A
Dosage : Lipoprotéine a Lp(a) (à réaliser 1x dans la vie du patient)	B
Modificateurs de risque (patients asymptomatiques à risque bas-modéré) *** : - Dépistage d'une sténose artérielle carotidienne ou fémorale par US - Score de calcification coronarienne (CAC) par CT.	B

Commentaires

- * Actuellement, les recommandations internationales privilégient une évaluation globale du risque cardiovasculaire. En l'absence de consensus clair sur l'âge de début du dépistage, il est recommandé de l'individualiser, de même que le type d'examens à réaliser en fonction des facteurs de risque propres à chaque patient.
- **Facteurs de risque cardio-vasculaire : antécédent de maladie coronarienne ou athérosclérose d'autre localisation, antécédents familiaux d'événements cardiovasculaires CV avant 50 ans pour un homme et avant 60 ans pour une femme, diabète, tabagisme, hypertension HTA, obésité (indice de masse corporelle IMC >30kg/m²), sédentarité.
- ***Chez les patients à risque intermédiaire, les modificateurs de risque doivent être pris en compte afin de reclassifier le risque avant toute décision thérapeutique.
- Le dosage de l'ApoB peut être utilisé comme alternative au non-HDL-C, notamment chez les patients diabétiques, obèses ou présentant un syndrome métabolique, une hypertriglycéridémie ou des taux très bas de LDL-C.

1.2.5 DÉPISTAGES NON RECOMMANDÉS : (RECOMMANDATION D OU I) (5)

	Niveau de recommandation
Maladie coronarienne par ECG (repos ou d'effort) chez les individus à faible risque CV	D
Maladie coronarienne par ECG (repos ou d'effort) chez les individus à risque CV modéré ou élevé	I
Artériopathie des membres inférieurs asymptomatique (index brachio-podal).	I

1.3 MALADIES INFECTIEUSES

Pour les vaccins, cf. **Stratégie Vaccins et Infovac.ch**

1.3.1 BACTÉRIURIE ASYMPTOMATIQUE (5)

Examen	Culture urinaire
Intervalle	Au moins une fois si grossesse

Population	Niveau de recommandation
Femme enceinte	B
Reste de la population	D

1.3.2 INFECTION PAR CHLAMYDIA TRACHOMATIS ET GONORRÉE (5)

Examen	PCR urinaire ou frottis cervical, vaginal, urétral, anal ou pharyngé selon les pratiques sexuelles. Chez la femme, idéalement frottis vaginal ou cervical, plus sensible que le premier jet d'urine.
Intervalle	En l'absence d'étude sur l'intervalle de dépistage, une approche raisonnable consisterait à dépister les patients dont l'histoire sexuelle révèle des facteurs de risque nouveaux ou persistants depuis le dernier test

Population	Niveau de recommandation
Femmes sexuellement actives (enceintes ou non) ≤ 24 ans et toutes les femmes >25 ans avec un risque élevé d'infection	B
Hommes sexuellement actifs	I

Commentaires

- Risque élevé d'infection : IST actuelle ou ancienne, partenaire sexuel connu pour une IST, nouveau partenaire sexuel, plus d'un partenaire sexuel ou partenaire sexuel ayant d'autres partenaires, utilisation irrégulière des préservatifs, rapports sexuels tarifés, consommateur de drogues injectables ou partenaire en consommant.
- L'OFSP encourage le dépistage chez les personnes appartenant à un groupe présentant un risque accru d'infection : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, transgenres, exposition accrue, travailleur.euse.s du sexe.
- Recommandation de tester chaque fois chlamydia et gonorrhée simultanément.
- A noter qu'une infection à Chlamydia trachomatis et à Gonocoques sont des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (site web : <https://www.bag.admin.ch/fr/declaration-des-maladies-infectieuses>).
- Autres liens utiles : www.lovelife.ch, shop.aids.ch

1.3.3 HÉPATITE B (HBV) (5)

Examen	Dosage antigène Hbs (Hbs Ag)
Intervalle	Pas d'intervalle défini. Pour les patients ayant des résultats négatifs pour Hbs Ag et qui n'ont pas été vaccinés, un dépistage périodique peut être utile chez ceux qui présentent un risque persistant avec une fréquence selon jugement clinique.

Population	Niveau de recommandation
Femme enceinte à la 1 ^{ère} visite prénatale	A
Population à risque	B
Population générale	D

Commentaires

- Personnes à haut risque : personnes nées dans une région à haute prévalence d'HBV (>2%) ou non vaccinées à la naissance et dont les parents sont nés dans une région à haute prévalence (>8%), personnes HIV positives, consommateur de drogue injectée, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes vivant dans un foyer ou ayant des relations sexuelles avec une personne connue pour une infection à HBV, personnes hémodialysées, personnes sous traitement immunosuppresseur ou cytotoxique.
- Suite à une exposition, un premier dépistage peut être effectué immédiatement après l'exposition pour établir un statut de base, puis sera complété par un suivi à 6 semaines puis à 3 mois post-exposition.
- A noter que l'hépatite B est une maladie infectieuse à déclaration obligatoire (site web : <https://www.bag.admin.ch/fr/declaration-des-maladies-infectieuses>)

1.3.4 HÉPATITE C (HCV) (5)

Examen	Dosage anticorps anti-HCV, et si + : PCR HCV
Intervalle	Dépistage unique pour la plupart des adultes. Dépistage périodique chez les personnes présentant un risque persistant d'infection par HCV

Population	Niveau de recommandation
Adultes de 18 à 79 ans	B

Service de médecine communautaire et de premier recours

Commentaires

- En Suisse, le dépistage systématique n'est pas recommandé en raison de la plus faible prévalence de l'HCV.
- Selon USPTF, personnes à risque : consommation de drogues injectées.
- Selon OFSP, personnes à risque : consommation de drogues ancien ou actuel, personnes ayant reçu une transfusion sanguine ou transplantation d'organe avant 1992, personnes ayant reçu des produits sanguins avant 1987, insuffisants rénaux sous hémodialyse, personnes provenant de l'Asie centrale et orientale, de l'Afrique du nord, des pays de l'Europe de l'est, de France et d'Italie, partenaires sexuels de personnes infectées par HCV, personnes séropositives pour VIH; patients avec des transaminases élevées, personnes ayant fait un tatouage ou un piercing dans des conditions non stériles, travailleur.euse.s du sexe.
- Suite à une exposition, un premier dépistage peut être effectué immédiatement après l'exposition pour établir un statut de base, puis sera complété par un suivi à 6 semaine puis à 3 mois post-exposition.
- A noter que l'hépatite C est une maladie infectieuse à déclaration obligatoire (site web : <https://www.bag.admin.ch/fr/declaration-des-maladies-infectieuses>)

1.3.5 VIH/SIDA (5)

Examen	ELISA
Intervalle	Non défini, au moins 1x/ dans la vie si personne sexuellement active, dépistages répétés pour personnes à risque

Population	Niveau de recommandation
Adolescents et adultes de 15 à 65 ans et personnes < 15 et > 65 ans à risque	A
Femme enceinte	A

Commentaires

- Personnes à risque : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes transgenres, exposition accrue : rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le.s, pratiques sexuelles à haut risque de transmission, rapports sexuels avec des personnes appartenant à des groupes particulièrement touchés, travailleur.euse.s du sexe, consommateur de drogues injectées, rapport anal ou vaginal sans préservatif, personnes ayant d'autres IST, personnes demandant un dépistage IST, personnes ayant un lien avec des pays à haute endémicité.
- A noter qu'une infection à VIH est une maladie infectieuse à déclaration obligatoire (site web : <https://www.bag.admin.ch/fr/declaration-des-maladies-infectieuses>)
- Suite à une exposition, un premier dépistage peut être effectué immédiatement après l'exposition pour établir un statut de base, puis sera complété par un suivi à 6 semaine puis à 3 mois post-exposition.
- Autres liens utiles : www.lovelife.ch, shop.aids.ch

1.3.6. SYPHILIS (5)

Examen	VDRL/RPR puis TPHA si VDRL positif
Intervalle	Non défini, personnes à risque min. 1x/année

Population	Niveau de recommandation
Population avec risque élevé	A
Femme enceinte	A
Population générale (sans risque élevé)	D

Service de médecine communautaire et de premier recours

Commentaires

- Risque élevé : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes ayant une infection à VIH, personnes transgenres, personnes ayant eu une incarcération, travailleur.euse.s du sexe
- Suite à une exposition, un premier dépistage peut être effectué immédiatement après l'exposition pour établir un statut de base, puis sera complété par un suivi à 6 semaine puis à 3 mois post-exposition.
- A noter qu'une infection à Syphilis est une maladie infectieuse à déclaration obligatoire (site web : <https://www.bag.admin.ch/fr/declaration-des-maladies-infectieuses>)

1.3.7 TUBERCULOSE LATENTE (5)

Examen	Test IGRA
Intervalle	Non défini

Population	Niveau de recommandation
Personnes avec risque élevé	B

Commentaires

- Risque élevé : personne née ou anciennement résidente des pays à forte prévalence, ainsi que ceux qui vivent ou ont vécu dans des milieux collectifs à haut risque (foyer, établissement pénitentiaires), les personnes immunodéprimées, personne atteinte de silicose, personnes ayant été en contact avec individus atteints de tuberculose active, les professionnels de santé et les travailleur.euse.s dans des milieux collectifs à haut risque
- A noter que la tuberculose est une maladie infectieuse à déclaration obligatoire (site web : <https://www.bag.admin.ch/fr/declaration-des-maladies-infectieuses>)

1.3.8 MALADIE DE CHAGAS (15)

Examen	Sérologie ELISA ou test rapide
Intervalle	Non défini

Population	Niveau de recommandation
Tout patient latino-américain avec l'une des caractéristiques suivantes : - Séjour en milieu rural - Chagas dans la famille - Femme en âge de procréer ou enceinte - ATCD transfusions sanguines en Amérique Latine - Symptômes cardio-vasculaires ou digestifs (dysphagie, constipation persistante, insuffisance cardiaque, syncope, palpitation, AVC)	Pas de recommandation formelle

Commentaires

- Bien que la maladie de Chagas ne soit pas endémique en Suisse, sa prévalence non négligeable au sein de populations migrantes, notamment à Genève, justifie son intégration dans une stratégie de dépistage.

1.3.9 AUTRES DÉPISTAGES NON RECOMMANDÉS OU INDÉTERMINÉS : (RECOMMANDATIONS D OU I) (5)

	Niveau de recommandation
Infection génitale par Herpes virus chez des femmes enceintes asymptomatiques, des adolescents et des adultes asymptomatiques.	D

1.4 SANTÉ MENTALE ET DROGUES

1.4.1 ABUS D'ALCOOL (5)

Examen	Questionnaires, p.ex : AUDIT-C, ACME, AUDIT ou ASSIST
Intervalle	Non défini

Population	Niveau de recommandation
Population générale adulte (dès 18 ans)	B
Adolescents	I

Commentaires

- Recommandé à chaque opportunité clinique
- Si une consommation à risque est identifiée, une intervention brève est recommandée (selon 6As)
- Selon anciennes limites (nouvelles) : « Le moins, Le mieux ») :
 - Au moins 2 jours par semaine sans alcool.
 - Consommation à risque : pour les femmes >5U/semaine, pour les hommes >10U/ semaine.
 - Consommation ponctuelle à risque : pour les femmes >4U, pour les hommes >5U en quelques heures et au moins 1 fois par mois
- Dépendance : selon critères CIM10
- AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit) / ACME = Arrêter, Coupable, Matin, Ennuyé / ASSIST = Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
- Modèle des 6As = Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange, Agree
- Liens utiles : www.pepra.ch/fr/alcool, intranet UDMPR, [stratégie Alcool](#)

1.4.2 TABAC (5)

Examen	Intervention brève (Modèle des 6As)
Intervalle	Non défini

Population	Niveau de recommandation
Population >18 ans	A

Commentaires

- Recommandé à chaque opportunité clinique
- En cas de consommation tabagique, le médecin devrait déterminer le stade de motivation du patient à l'arrêt du tabac et proposer une prise en charge adaptée, allant de l'intervention brève à l'entretien motivationnel, avec une aide au sevrage ou des mesures de réduction des risques.
- Modèle des 6As = Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange, Agree
- Liens utiles : www.pepra.ch/fr/tabac, intranet UDMPR, [stratégie Tabac](#)

1.4.3. UTILISATION D'AUTRES SUBSTANCES (5)

Examen	<i>Après avoir demandé autorisation : question simple, si + : 8-item ASSIST</i>
Intervalle	<i>Non défini</i>

Population	Niveau de recommandation
Population >18 ans	B

Commentaires

- Recommandé à chaque opportunité clinique
- Ce dépistage devrait être effectué dans un cadre de soins avec des possibilités de prise en charge. Aux HUG, l'UDMPR peut être une ressource à discuter avec le patient.
- Facteurs de risque : 18-25 ans, sexe masculin, comorbidités psychiatriques, dépendance à l'alcool et/ou tabac, historique d'abus physique/sexuel, addiction à une drogue ou alcool chez un parent de 1er degré
- ASSIST = Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
- Liens utiles : <https://www.pepra.ch/fr/consommation-droque>, intranet UDMPR.

1.4.4 DÉPRESSION ET RISQUE SUICIDAIRE (5)

Examen	<i>PHQ-2 (anhédonie et dysthymie) ou PHQ-9 ou l'EPDS (choix en fonction des habitudes du médecin)</i>
Intervalle	<i>Non défini</i>

Population	Niveau de recommandation
Adultes de la population générale y inclus femmes enceintes et femmes en post-partum et personnes âgées (>65 ans)	B

Commentaires

- Recommandé à chaque opportunité clinique
- PHQ-2/9 = Patient Health Questionnaire. EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale

1.4.5 TROUBLES ANXIEUX (5)

Examen	<i>2 premières questions du PHQ-4, GAD-2, GAD-7</i>
Intervalle	<i>Non défini</i>

Population	Niveau de recommandation
Population ≤64 ans	B
Population >65 ans	I

Commentaires

- Recommandé à chaque opportunité clinique
- PHQ-4 = Patient Health Questionnaire / GAD = Generalized anxiety disorder

1.4.6 VIOLENCE DOMESTIQUE (5)

Examen	<i>Après avoir demandé l'autorisation: "avez-vous été victime ou auteur de violence? "</i>
Intervalle	<i>Non défini</i>

Population	Niveau de recommandation
Femmes en âge de procréer, y compris les femmes enceintes et en post partum	B
Femmes âgées ou adultes vulnérables physiquement ou mentalement	I

Commentaires

- Recommandé à chaque opportunité clinique
- Centre LAVI – centre d'aide aux personnes victimes d'infractions : <https://centrelavi-ge.ch/>
- Lien utile : <https://with-you.ch/fr/aide>

1.4.7 AUTRES DÉPISTAGES NON RECOMMANDÉS OU INDÉTERMINÉS (RECOMMANDATIONS D OU I) (5)

	Niveau de recommandation
Troubles du comportement alimentaire chez les adolescents et les adultes asymptomatiques	I
Troubles cognitifs chez les personnes âgées	I (mise à jour en cours)

1.5 TROUBLES MÉTABOLIQUES ET NUTRITIONNELS

1.5.1 DIABÈTE TYPE 2 (5)

Examen	<i>Glycémie veineuse à jeun, HbA_{1c} Ou test oral de tolérance au glucose</i>
Intervalle	<i>1x/3 ans</i>

Population	Niveau de recommandation
Patients entre 35 et 70 ans en surpoids ou obésité (dès BMI >25)	B

Commentaires

- Le GSLA (Groupe de travail Lipides et Athérosclérose) recommande le dépistage du diabète chez les hommes > 40 ans et les femmes > 50 ans ou en post ménopause. Un dépistage plus précoce est préconisé en cas de surpoids ou d'autres facteurs de risque du diabète.

1.5.2 OBÉSITÉ (5)

Examen	Mesure du poids et de la taille avec calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) (IMC = poids [kg]/taille ² [m ²])
Intervalle	Non défini

Population	Niveau de recommandation
Population générale adulte	B

Commentaires

- Il est recommandé de donner des conseils concernant les mesures hygiéno-diététiques au patient avec un BMI > 25kg/m²

1.5.3 ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ALIMENTATION SAINTE (5)

Examen	Anamnèse ou questionnaires (p.ex IPAQ/GPAQ)
Intervalle	Non défini

Population	Niveau de recommandation
Adultes sans facteur de risque cardio-vasculaire connu	C
Adultes avec des facteurs de risque cardio-vasculaire connu (en cours de modification)	B

Commentaires

- Recommandé à chaque opportunité clinique
- Recommandations selon OMS : au moins 150 à 300 minutes d'activité physique d'intensité modérée (ou 75 à 150 minutes d'activité physique d'intensité soutenue) par semaine pour les adultes (<https://www.hepa.admin.ch/fr/recommandations-en-matiere-dactivite-physique>)
- IPAQ = International Physical Activity Questionnaire / GPAQ = Global Physical Activity Questionnaire
- Liens utiles : <https://www.pepra.ch/fr/activite-physique>, <https://www.pepra.ch/application/files/7616/5173/2080/PAPRICA-Manual-fr.pdf>
- Liens utiles - alimentation : <https://www.sge-ssn.ch/fr/recommandations/recommandations-officielles/recommandations-nutritionnelles/>

1.5.4 DÉPISTAGES NON RECOMMANDÉS OU INDÉTERMINÉS : (RECOMMANDATIONS D ET I) (5)

	Niveau de recommandation
Hémochromatose chez la population générale asymptomatique	D
Dysthyroïdies chez hommes et femmes non enceintes, asymptomatiques	I
Maladie coeliaque chez les personnes asymptomatiques	I
Carence en vitamine D chez les personnes asymptomatiques, pas enceintes	I
Syndrome d'apnée du sommeil chez la population générale	I

1.6 TROUBLES SENSORIELS

1.6.1 DÉPISTAGES NON RECOMMANDÉS OU INDÉTERMINÉS (RECOMMANDATIONS D ET I) (5)

	Niveau de recommandation
Glaucome chez les patients ≥ 40 ans, asymptomatique	I
Acuité auditive chez les patients âgés ≥ 50 ans	I
Acuité visuelle chez les patients âgés ≥ 65 ans	I

Commentaires

- Compte tenu de la simplicité et l'innocuité de ces mesures, leur mise en œuvre en cabinet est à considérer.

1.7 GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

1.7.1 INCOMPATIBILITÉ RH (D) (5)

Examen	Typage Rh(D) et anticorps anti-Rh(D)
Intervalle	Non définie

Population	Niveau de recommandation
Femmes enceintes à la 1 ^{ère} visite liée à la grossesse	A
Femmes enceintes Rh (D) négative sans anticorps anti-rhésus, à 24-28 semaines d'aménorrhée (sauf si père Rh(D) négatif)	B

1.7.2 DIABÈTE GESTATIONNEL (5)

Examen	Hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO)
Intervalle	Non définie

Population	Niveau de recommandation
Femme enceinte asymptomatique ≥ 24 semaines d'aménorrhée	B
Femme enceinte asymptomatique < 24 semaines d'aménorrhée	I

Commentaires

- En Suisse, on proposera généralement en 1^{ère} intention une glycémie à jeun.

1.7.3 HYPERTENSION ARTÉRIELLE (FEMME ENCEINTE) (5)

Examen	Tensiomètre
Intervalle	Chaque visite prénatale

Population	Niveau de recommandation
Toute femme enceinte	B

1.7.4 SUPPLÉMENTATION EN ACIDE FOLIQUE (5)

Intervention	0.4 à 0.8mg d'acide folique
Intervalle	1x/j

Population	Niveau de recommandation
Les personnes qui envisagent une grossesse ou qui pourraient en avoir une	A

1.7.5 DÉPISTAGES NON RECOMMANDÉS OU INDÉTERMINÉS (RECOMMANDATIONS D ET I) (5)

	Niveau de recommandation
Vaginose bactérienne	
Femme enceinte asymptomatique avec risque bas d'accouchement prématuré	D
Femme enceinte asymptomatique avec risque haut d'accouchement prématuré (antécédent d'accouchement prématuré)	I

1.8 AUTRES DÉPISTAGES

1.8.1 OSTÉOPOROSE (5)

Examen	Absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA)
Intervalle	1x/4 à 8 ans (pas de consensus clair, à évaluer en fonction du T-score)

Population	Niveau de recommandation
Femmes > 65 ans	B
Femmes < 65 ans, ménopausées, avec au moins facteur de risque d'ostéoporose.	B
Hommes	I

Commentaires

- Pour les femmes ménopausées < 65 ans avec au moins un facteur de risque, il convient d'effectuer dans un premier temps un score évaluant le risque (tel que FRAX, OST ou ORAI).
- Facteurs de risque d'ostéoporose (hors ménopause) : Faible BMI, tabagisme, consommation excessive d'alcool et anamnèse parentale de fracture de hanche.
- Pour les hommes, évaluer l'indication en fonction des mêmes facteurs de risque, ainsi que de l'hypogonadisme.

1.8.2 BPCO (5)

Examen	Fonctions pulmonaires
Intervalle	Non défini

Population	Niveau de recommandation
Personne asymptomatique	D

Commentaires

- Chez les patient.e.s fumeur.e.s, un dépistage peut être discuté vu le faible coût et risques associés à la spirométrie simple.

1.8.3 INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (16)

Examen	<i>Rapport albumine/créatinine urinaire + Créatinine sérique et/ou cystatine C et débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe)</i>
Intervalle	<i>Non défini</i>

Population	Niveau de recommandation
Patient avec au moins un facteur de risque	Non défini

Commentaires

- Selon la société suisse de néphrologie, une personne sur 10 en Suisse serait atteinte d'insuffisance rénale chronique IRC, non diagnostiquée dans la majorité des cas.
- Facteurs de risque d'une IRC : HTA, diabète, autres maladies cardiovasculaires, antécédent d'insuffisance rénale aiguë, anamnèse familiale positive, antécédent d'insuffisance rénale aiguë, maladies systémiques prédisposantes à l'IRC, traitements médicaux ou interventionnels néphrotoxiques, maladies structurelles des voies urinaires, antécédent de prééclampsie, adultes nés prématurément.

REFERENCES

1. Ligue contre le cancer. Dépistage du cancer – Recommandations de le Ligue contre le cancer [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.liguecancer.ch/qui-sommes-nous/engagement-politique/positions/-dl-/fileadmin/downloads/politik/20230504-wordings-depistage-f.pdf>
2. Canelo-Aybar C, Ferreira DS, Ballesteros M, Posso M, Montero N, Solà I, et al. Benefits and harms of breast cancer mammography screening for women at average risk of breast cancer: A systematic review for the European Commission Initiative on Breast Cancer. *J Med Screen*. déc 2021;28(4):389-404. doi:10.1177/0969141321993866 PubMed PMID: 33632023.
3. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *The Lancet*. 17 nov 2012;380(9855):1778-86. doi:10.1016/S0140-6736(12)61611-0 PubMed PMID: 23117178.
4. Duffy SW, Vulkan D, Cuckle H, Parmar D, Sheikh S, Smith RA, et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. *Lancet Oncol*. sept 2020;21(9):1165-72. doi:10.1016/S1470-2045(20)30398-3 PubMed PMID: 32800099; PubMed Central PMCID: PMC7491203.
5. United States Preventive Services Taskforce [Internet]. [cité 29 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/>
6. Wang J, Elfström KM, Lagheden C, Eklund C, Sundström K, Sparén P, et al. Impact of cervical screening by human papillomavirus genotype: Population-based estimations. *PLoS Med*. oct 2023;20(10):e1004304. doi:10.1371/journal.pmed.1004304 PubMed PMID: 37889928; PubMed Central PMCID: PMC10637721.
7. Bretthauer M, Løberg M, Wieszcy P, Kalager M, Emilsson L, Garborg K, et al. Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death. *N Engl J Med*. 27 oct 2022;387(17):1547-56. doi:10.1056/NEJMoa2208375
8. Brenner H, Heisser T, Hoffmeister M. Delayed Cancer Registration and Estimation of Screening Colonoscopy Effects. *JAMA Netw Open*. 1 oct 2024;7(10):e2435669. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.35669
9. Toes-Zoutendijk E, Arbyn M, Auvinen A, Baldwin D, Castells X, DeCensi A, et al. European Code Against Cancer, 5th edition – organised cancer screening programmes. *Mol Oncol*. janv 2026;20(1):134-53. doi:10.1002/1878-0261.70197
10. Bonney A, Malouf R, Marchal C, Manners D, Fong KM, Marshall HM, et al. Low-dose computed tomography (LDCT) screening for lung cancer-related mortality. *Cochrane Lung Cancer Group*, éditeur. *Cochrane Database Syst Rev*. 6 janv 2021. doi:10.1002/14651858.CD013829
11. EAU Guidelines. Edn presented at the EAU Annual Congress London. 2026.
12. De Vos II, Meertens A, Hogenhout R, Remmers S, Roobol MJ. A Detailed Evaluation of the Effect of Prostate-specific Antigen-based Screening on Morbidity and Mortality of Prostate Cancer: 21-year Follow-up Results of the Rotterdam Section of the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer. *Eur Urol*. oct 2023;84(4):426-34. doi:10.1016/j.eururo.2023.03.016
13. De Backer J, Haugaa KH, Hasselberg NE, de Hosson M, Brida M, Castelletti S, et al. 2025 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease and pregnancy: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease and pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Society of Gynecology (ESG). *Eur Heart J*. 14 nov 2025;46(43):4462-568. doi:10.1093/eurheartj/ehaf193
14. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Lipid Disorders in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2008;149(3):199-207. doi:10.7326/0003-4819-149-3-200808050-00009 PubMed PMID: 18678845.
15. Chollet V, Rapp E, Velarde-Rodriguez M, Gold M, Mäser P, Fehr J, et al. Chagas disease in Switzerland: current situation, challenges and opportunities. *Swiss Med Wkly*. 19 déc 2024;154(12):3719-3719. doi:10.57187/s.3719
16. Société Suisse de Néphrologie. Recommandations pour le dépistage et l'identification de l'insuffisance rénale chronique (IRC) [Internet]. mars 2025. Disponible sur: https://www.swissnephrology.ch/wp/wp-content/uploads/2025/03/Version-2025_Francais_V_17.03.2025_WZ.pdf