



AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLÈGE NATIONAL DES GÉNÉRALISTES ENSEIGNANTS

À Paris, le 27 novembre 2025

Dépister : quoi, comment, et avec quelles preuves pour décider ?

Un dépistage a pour objectif de détecter les personnes qui, dans une population apparemment en bonne santé, ont un risque plus élevé de contracter une pathologie ou un problème de santé, pour qu'un traitement ou une intervention précoce soit proposé. Il vise à réduire l'incidence, la gravité et/ou la mortalité due à cette maladie ou à ce problème de santé dans la population¹.

De nombreux critères sont nécessaires pour évaluer l'intérêt clinique d'un dépistage, ce qui explique pourquoi il n'est pas justifié de dépister toutes les pathologies asymptomatiques. En premier lieu, le rapport bénéfices/risques d'un dépistage n'est pas toujours favorable : cela peut être lié aux faibles performances du test de dépistage, à l'absence de traitement efficace pour les patients dépistés, ou au trop grand risque d'effets indésirables liés au test ou au traitement, notamment le risque de surdiagnostic et de surtraitement. Ensuite, le rapport coût/efficacité du dépistage n'est pas toujours favorable, et il dépend des ressources disponibles au sein de chaque système de santé. Enfin, le dépistage et les éventuelles procédures diagnostiques et thérapeutiques consécutives doivent être accessibles et acceptables pour la population ciblée.

En tant que praticien de premier recours et par son approche centrée sur le patient, la médecine générale est au cœur de la médecine préventive². Alors que les médecins généralistes (MG) prennent en charge en moyenne 2,2 problèmes de santé par consultation, 22 % d'entre eux correspondent à une situation de prévention, initiée par le MG dans la moitié des cas³. Le MG doit notamment identifier l'éligibilité de ses patients aux dépistages recommandés, puis prioriser avec eux ceux qu'il convient de réaliser. Cette priorisation doit tenir compte du rapport bénéfices/risques de chaque dépistage et des valeurs et préférences des patients⁴.

Une revue systématique publiée en 2024 montrait que la Haute Autorité de santé (HAS) recommandait le dépistage de 67 problèmes de santé : deux fois plus qu'au Royaume-Uni (n = 32) ou aux États-Unis (n = 30)⁵. Ces deux derniers pays disposent d'agences indépendantes, consacrées à l'évaluation de la pertinence des dépistages : l'*US Preventive Service Task Force* (USPSTF), et le *UK National Screening Committee* (UK-NSC). En France, la HAS ne publie pas de recommandations dédiées spécifiquement à l'ensemble des dépistages.

Parmi les préconisations de dépistage de la HAS, 75 % n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation de leur niveau de preuve. Parmi le quart restant, 70 % étaient gradés « avis d'expert », soit un niveau de preuve très faible. La HAS recommande de dépister la moitié des problèmes de santé pour lesquels l'USPSTF juge la

pertinence incertaine : par exemple le dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs⁶. L'applicabilité des dépistages recommandés en France était discutable en raison du nombre important de critères d'éligibilité et d'une périodicité non définie dans 26,0 % des cas.

En France, l'absence de recommandations dédiées limite l'évaluation complète de la pertinence des dépistages. Pour aider les patients à prioriser les dépistages les plus pertinents pour eux, les MG ont besoin de recommandations fiables, mais aussi applicables, notamment en termes d'accès et de suivi des dépistages⁷.

Vous pouvez approfondir le sujet en visionnant la plénière du Conseil scientifique sur la chaîne YouTube® du CNGE.

Références

1. **Organisation mondiale de la Santé.** Bureau régional de l'Europe. Programmes de dépistage : guide succinct. Accroître l'efficacité et optimiser le rapport entre bénéfices et effets nocifs. Genève : OMS, 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330852> [consulté le 29 novembre 2025].
2. **Allen J, Gay B, Crebolder H et al.** Definition of General Practice / Family Medicine | WONCA Europe. Ljubljana : WONCA Europe, 2023. Disponible sur : <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine> [consulté le 29 novembre 2025].
3. **Letrilliart L, Supper I, Schuers M, et al.** ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. *exercer* 2014;114:148-57.
4. **Grad R, Légaré F, Bell NR, et al.** Prise de décision partagée en soins de santé préventifs. *Can Fam Physician* 2017;63:e377-80.
5. **Meunier P, Maiga K, Maillet D, et al.** Recommandations de dépistage en France : une revue systématique. *Sante Publique* 2024;36:15-35.
6. **Meunier PY, Montellier M, Bousageon R.** Dépistage et prise en charge de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. *exercer* 2023;192:172-4.
7. **Collège québécois des médecins de famille.** Déclaration de Montréal sur les soins de santé pertinents. Laval : CQMF, 2024. Disponible sur : <https://www.cqmf.qc.ca/2024/04/03/declaration-de-montreal-sur-les-soins-de-sante-pertinents/> [consulté le 29 novembre 2025].