

Évaluation du risque cardiovasculaire
et dépistage du diabète de type 2
Annexes complémentaires

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence
des modes d'intervention en santé

Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport en soutien au protocole médical national et au modèle d'ordonnance collective pour initier des analyses de laboratoire dans le cadre de l'évaluation du risque cardiovasculaire et du dépistage du diabète de type 2.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section [Publications](#) de notre site *Web*.

Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca

www.inesss.qc.ca

Responsabilité

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du protocole médical national pour initier des analyses de laboratoire dans le cadre de l'évaluation du risque cardiovasculaire et du dépistage du diabète de type 2.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A.....	1
Stratégie de repérage de l'information scientifique.....	1
ANNEXE B.....	7
Sélection des documents.....	7
ANNEXE C.....	8
Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion	8
ANNEXE D.....	14
Liste et caractéristiques des documents inclus.....	14
ANNEXE E.....	20
Évaluation de la qualité méthodologique	20
ANNEXE F.....	21
Informations et recommandations issues des GPC et des ordonnances collectives	21
ANNEXE G.....	22
Exploration des études de validation du questionnaire FINDRISC	22
RÉFÉRENCES	23

LISTE DES TABLEAUX

Tableau C-1	Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion	8
Tableau D-1	Liste des documents inclus.....	14
Tableau D-2	Caractéristiques du GPC [Grundy <i>et al.</i> , 2019]	16
Tableau D-3	Caractéristiques du GPC Arnett 2019 [Arnett <i>et al.</i> , 2019].....	16
Tableau D-4	Caractéristiques du GPC [Mach <i>et al.</i> , 2020]	16
Tableau D-5	Caractéristiques du GPC [Pearson <i>et al.</i> , 2021].....	16
Tableau D-6	Caractéristiques du GPC [Visseren <i>et al.</i> , 2022]	17
Tableau D-7	Caractéristiques du GPC [Jellinger <i>et al.</i> , 2017].....	17
Tableau D-8	Caractéristiques du GPC [Jain <i>et al.</i> , 2022].....	17
Tableau D-9	Caractéristiques du GPC [Zealand, 2018].....	17
Tableau D-10	Caractéristiques du GPC [British Columbia, 2021a].....	17
Tableau D-11	Caractéristiques du GPC [NICE, 2023]	18
Tableau D-12	Caractéristiques du GPC [Michael <i>et al.</i> , 2023].....	18
Tableau D-13	Caractéristiques du GPC [Ekoe <i>et al.</i> , 2018].....	18
Tableau D-14	Caractéristiques du GPC [Kowalska et Zozuli ska-Zi kiewicz, 2020]	18
Tableau D-15	Caractéristiques du GPC [British Columbia, 2021b].....	19
Tableau D-16	Caractéristiques du GPC [Gregg et Moin, 2021]	19
Tableau D-17	Caractéristiques du GPC [EISayed <i>et al.</i> , 2023].....	19

Tableau E-1a	Évaluation des GPC en lien avec l'évaluation du risque cardiovasculaire – Grille AGREE-GRS	20
Tableau E-1b	Évaluation des GPC en lien avec l'évaluation du risque cardiovasculaire – Grille AGREE-GRS (suite)	20
Tableau E-2	Évaluation des GPC en lien avec le dépistage du diabète de type 2 – Grille AGREE-GRS	20

LISTE DES FIGURES

Figure B-1	Diagramme de flux.....	7
------------	------------------------	---

ANNEXE A

Stratégie de repérage de l'information scientifique

MEDLINE (Ovid)	
Segment : MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process, In-Data-Review & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions 1946 to March 03, 2023 (Ovid)	
Date du repérage : 6 mars 2023	
#	Requêtes
1	*Acute Coronary Syndrome/pc OR exp *Atherosclerosis/pc OR *Cardiomyopathies/pc OR *Cardiovascular Diseases/pc OR *Coronary Artery Disease/pc OR exp *Coronary Disease/pc OR *Diabetic Angiopathies/pc OR *Diabetic Cardiomyopathies/pc OR *Dyslipidemias/pc OR *Hypercholesterolemia/pc OR *Hyperlipidemia, Familial Combined/pc OR *Hyperlipidemias/pc OR exp *Hypertriglyceridemia/pc OR *Hypertension/pc
2	*Cardiometabolic Risk Factors/ OR *Heart Disease Risk Factors/
3	(atheroscelor* OR ((cardiac* OR cardio* OR coronar* OR heart) ADJ2 (disease* OR event* OR fail* OR illness\$2)) OR cardiomyopath* OR cardio-myopath* OR cholesterol LDL OR diabetic angiopath* OR dyslipid?emi* OR hypercholesterolemia* OR hypertension OR hypertriglyceridemia* OR (lipid ADJ1 manag*) OR low density HDL).ti,ab.
4	(cardiovascular* OR cardio-vascular* OR CVD OR CVDs OR ((cardiac* OR cardio* OR coronar* OR heart) ADJ1 (disease* OR event* OR fail* OR illness\$2))).ti,ab.
5	Algorithms/ OR Biomarkers/ OR Causality/ OR Comorbidity/ OR Confounding Factors, Epidemiologic/ OR Epidemiologic Factors/ OR Harm Reduction/ OR Markov Chains/ OR Patient Education as Topic/ OR Preventive Health Services/ OR Primary Prevention/ OR Probability/ OR Prognosis/ OR Proportional Hazards Models/ OR Protective Factors/ OR Risk/ OR Risk Assessment/ OR Risk Factors/ OR Risk Reduction Behavior/
6	Patient Education Handout.pt.
7	(algorithm* OR biomarker* OR causalit* OR ((condition\$1 OR effect\$1 OR hazard\$1 OR outcome\$1) ADJ1 (analy* OR assess* OR associat* OR benefit\$1 OR correlat* OR detect* OR estimat* OR evaluat* OR examinat* OR investig* OR judg* OR likelihood OR predict* OR probab* OR recogni* OR reduc* OR result* OR score\$1 OR test OR tests OR testing*)) OR control* OR (early ADJ1 intervention\$1) OR ((enabling OR epidemiologic* OR predisposing OR reinforcing) ADJ (determinant\$1 OR factor\$1)) OR mitigat* OR prevent* OR prognos* OR protect* OR risk\$1).ti,ab.
8	risk*.ti,ab.
9	Guideline Adherence/ OR Guidelines as Topic/ OR Health Planning Guidelines/ OR Practice Guidelines as Topic/
10	(Guideline OR Practice Guideline).pt.
11	Codes of Ethics/ OR Consensus/ OR Consensus Development Conferences as Topic/ OR exp Professional Staff Committees/ OR Reference Standards/ OR Societies, Medical/ OR Standard of Care/
12	(Consensus Development Conference OR Consensus Development Conference, NIH).pt.
13	((best ADJ2 practice*) OR ((committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ2 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR position\$1 OR principle\$1 OR reference OR requirement\$1)) OR consensus OR good clinical practice\$1 OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR policy OR policies OR (position ADJ paper*) OR protocol\$1 OR recommendat* OR standard\$1 OR statement*).ti,ab.
14	((1 AND (5 OR 6)) OR 2) AND (9 OR 10 OR 11 OR 12)
15	3 ADJ3 7 ADJ5 13
16	4 ADJ2 8 ADJ5 13
17	14 OR 15 OR 16
18	..! 17 yr=2017-2023
19	..! 18 lg=English OR lg=French
20	*Diabetes Mellitus, Type 2/di
21	((diabet* OR prediabet* OR pre-diabet*) ADJ1 (adult-onset OR insulin independent OR ketosis-resistant OR lipoatrophic OR lipo-atrophic OR maturity-onset OR noninsulin-dependent OR non-insulin dependent OR

	noninsulin-responsive OR non-insulin responsive OR "not insulin dependent" OR "not insulin responsive" OR slow-onset OR stable OR "type II" OR "type 2").ti,ab.
22	("DM 2" OR "DM II" OR NIDDM OR T2DM OR T2D).ti,ab.
23	Algorithms/ OR Biomarkers/ OR Breath Tests/ OR Clinical Decision-Making/ OR Clinical Reasoning/ OR Clinical Relevance/ OR Delayed Diagnosis/ OR Decision Support Systems, Clinical/ OR Diagnosis/ OR Diagnosis, Computer-Assisted/ OR Diagnosis, Differential/ OR exp Diagnostic Techniques, Cardiovascular/ OR "Diagnostic Techniques and Procedures"/ OR Diagnostic Tests, Routine/ OR Early Diagnosis/ OR Mass Screening/ OR Minimal Clinically Important Difference/ OR Remote Sensing Technology/ OR Symptom Assessment/ OR Telemetry/
24	(algorithm* OR assess* OR biomarker* OR codiagnos* OR co-diagnos* OR detect* OR diagnos* dualdiagnos* OR dual-diagnos* OR evaluat* OR exam\$1 OR examinat* OR investig* OR judgement\$1 OR overdiagnos* OR over-diagnos* OR reasoning\$1 OR recogni* OR risk\$1 OR screen OR screening\$1 OR telediagnos* OR tele-diagnos* OR test OR tests OR testing* OR underdiagnos* OR under-diagnos*).ti,ab.
25	((clinical OR health OR medical) ADJ1 (followup* OR follow-up* OR management\$1 OR pathway\$1 OR pathway\$1)).ti,ab.
26	20 AND 23 AND (9 OR 10 OR 11 OR 12)
27	(21 OR 22) ADJ3 (24 OR 25) ADJ5 13
28	(diabet* OR prediabet* OR pre-diabet*).ti.
29	((best ADJ2 practice*) OR ((committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ3 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR policy OR policies OR position\$1 OR principle\$1 OR protocol\$1 OR reference OR requirement\$1 OR standard\$1 OR statement*)) OR consensus OR good clinical practice\$1 OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR (position ADJ paper*) OR recommendat* OR reference standard\$1 OR standard\$1 of care).ti.
30	28 AND 29
31	26 OR 27 OR 30
32	../ 31 yr=2017-2023
33	../ 32 lg=English OR lg=French
34	19 NOT 33
35	19 OR 34

Embase (Ovid)

Segment : 1974 to 2023 March 03

Date du repérage : 6 mars 2023

#	Requêtes
1	*Acute Coronary Syndrome/pc OR *Atherosclerosis/pc OR *Cardiomyopathies/pc OR *Cardiovascular Diseases/pc OR *Coronary Artery Disease/pc OR *Diabetic Angiopathies/pc OR *Diabetic Cardiomyopathies/pc OR *Dyslipidemia/pc OR *Familial Hypercholesterolemia/pc OR *Familial Hyperlipemia/pc OR *Hypercholesterolemia/pc OR *Hyperlipemia/pc OR *Hyperlipidemia/pc OR *Hypertension/pc OR *Hypertriglyceridemia/pc
2	*Cardiometabolic Risk Factors/ OR *Heart Disease Risk Factors/
3	(atheroscelor* OR ((cardiac* OR cardio* OR coronar* OR heart) ADJ2 (disease* OR event* OR fail* OR illness\$2)) OR cardiomyopath* OR cardio-myopath* OR cholesterol LDL OR diabetic angiopath* OR dyslipid?emi* OR hypercholesterolemia* OR hypertension OR hypertriglyceridemia* OR (lipid ADJ1 manag*) OR low density HDL).ti,ab.
4	(cardiovascular* OR cardio-vascular* OR CVD OR CVDs OR ((cardiac* OR cardio* OR coronar* OR heart) ADJ1 (disease* OR event* OR fail* OR illness\$2))).ti,ab.
5	Algorithm/ OR Biological Marker/ OR Causality/ OR Comorbidity/ OR Epidemiology/ OR Harm Reduction/ OR Health Risk Assessment/ OR Markov Chain/ OR Preventive Health Service/ OR Primary Prevention/ OR Probability/ OR Prognosis/ OR Proportional Hazards Model/ OR Protection/ OR Risk/ OR Risk Algorithm/ OR Risk Assessment/ OR Risk Benefit Analysis/ OR "Risk Evaluation and Mitigation Strategy"/ OR Risk Factor/ OR Risk Management/ OR Risk Model/ OR Risk Reduction/
6	Patient Education/
7	(algorithm* OR biomarker* OR causalit* OR ((condition\$1 OR effect\$1 OR hazard\$1 OR outcome\$1) ADJ1 (analy* OR assess* OR associat* OR benefit\$1 OR correlat* OR detect* OR estimat* OR evaluat* OR examinat* OR investig* OR judg* OR likelihood OR predict* OR probab* OR recogni* OR reduc* OR result* OR

	score\$1 OR test OR tests OR testing*) OR control* OR (early ADJ1 intervention\$1) OR ((enabling OR epidemiologic* OR predisposing OR reinforcing) ADJ (determinant\$1 OR factor\$1)) OR mitigat* OR prevent* OR prognos* OR protect* OR risk\$1).ti,ab.
8	risk*.ti,ab.
9	Practice Guideline/
10	Clinical Protocol/ OR Consensus Development/ OR Good Clinical Practice/ OR Nursing Care Plan/ OR Nursing Protocol/ OR Protocol Compliance/
11	Consensus/ OR Consensus Development/ OR Health Care Quality/ OR Professional Standard/ OR Standard/
12	Advisory Committee/ OR Medical Ethics/ OR Medical Society/ OR Professional Standards Review Organization/
13	((best ADJ2 practice*) OR ((committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ2 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR position\$1 OR principle\$1 OR reference OR requirement\$1)) OR consensus OR good clinical practice\$1 OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR policy OR policies OR (position ADJ paper*) OR protocol\$1 OR recommendat* OR standard\$1 OR statement*).ti,ab.
14	((1 AND (5 OR 6)) OR 2) AND (9 OR 10 OR 11 OR 12)
15	3 ADJ3 7 ADJ5 13
16	4 ADJ2 8 ADJ5 13
17	14 OR 15 OR 16
18	..I/ 17 yr=2017-2023
19	..I/ 18 lg=English OR lg=French
20	*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus/di
21	((diabet* OR prediabet* OR pre-diabet*) ADJ1 (adult-onset OR insulin independent OR ketosis-resistant OR lipoatrophic OR lipo-atrophic OR maturity-onset OR noninsulin-dependent OR non-insulin dependent OR noninsulin-responsive OR non-insulin responsive OR "not insulin dependent" OR "not insulin responsive" OR slow-onset OR stable OR "type II" OR "type 2")).ti,ab.
22	("DM 2" OR "DM II" OR NIDDM OR T2DM OR T2D).ti,ab.
23	Algorithm/ OR Biological Marker/ OR Breath Analysis/ OR Cardiovascular System Examination/ OR Clinical Assessment Tool/ OR Clinical Decision-Making/ OR Clinical Decision Support System/ OR Clinical Pathway/ OR Clinical Reasoning/ OR Computer Assisted Diagnosis/ OR Delayed Diagnosis/ OR Diagnosis/ OR Diagnostic Accuracy/ OR Diagnostic Approach Route/ OR Diagnostic Error/ OR Diagnostic Procedure/ OR Diagnostic Reasoning/ OR Diagnostic Test/ OR Differential Diagnosis/ OR Dual Diagnosis/ OR Early Diagnosis/ OR "Evaluation and Follow Up"/ OR Examination/ OR Heart Auscultation/ OR Laboratory Diagnosis/ OR Mass Screening/ OR Minimal Clinically Important Difference/ OR Monitoring/ OR Nursing Diagnosis/ OR Physical Examination/ OR Remote Sensing/ OR Risk Algorithm/ OR Symptom Assessment/ OR Telediagnosis/ OR Telemetry/ OR Telephone Telemetry/
24	(algorithm* OR assess* OR biomarker* OR codiagnos* OR co-diagnos* OR detect* OR diagnos* dualdiagnos* OR dual-diagnos* OR evaluat* OR exam\$1 OR examinat* OR investig* OR judgement\$1 OR overdiagnos* OR over-diagnos* OR reasoning\$1 OR recogni* OR risk\$1 OR screen OR screening\$1 OR telediagnos* OR tele-diagnos* OR test OR tests OR testing* OR underdiagnos* OR under-diagnos*).ti,ab.
25	((clinical OR health OR medical) ADJ1 (followup* OR follow-up* OR management\$1 OR pathway\$1 OR pathway\$1)).ti,ab.
26	20 AND 23 AND (9 OR 10 OR 11 OR 12)
27	(21 OR 22) ADJ3 (24 OR 25) ADJ5 13
28	(diabet* OR prediabet* OR pre-diabet*).ti.
29	((best ADJ2 practice*) OR ((committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ3 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR policy OR policies OR position\$1 OR principle\$1 OR protocol\$1 OR reference OR requirement\$1 OR standard\$1 OR statement*)) OR consensus OR good clinical practice\$1 OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR (position ADJ paper*) OR recommendat* OR reference standard\$1 OR standard\$1 of care).ti.
30	28 AND 29
31	26 OR 27 OR 30
32	..I/ 31 yr=2017-2023
33	..I/ 32 lg=English OR lg=French
34	19 NOT 33
35	19 OR 34

EBM Reviews – Cochrane Database of Systematic Reviews (Ovid)	
Segment : 2005 to February 28, 2023	
Date du repérage : 6 mars 2023	
#	Requêtes
1	(atheroscelor* OR ((cardiac* OR cardio* OR coronar* OR heart) ADJ2 (disease* OR event* OR fail* OR illness\$2)) OR cardiomyopath* OR cardio-myopath* OR cholesterol LDL OR diabetic angiopath* OR dyslipid?emi* OR hypercholesterolemia* OR hypertension OR hypertriglyceridemia* OR (lipid ADJ1 manag*) OR low density HDL).ti,ab.
2	(cardiovascular* OR cardio-vascular* OR CVD OR CVDs OR ((cardiac* OR cardio* OR coronar* OR heart) ADJ1 (disease* OR event* OR fail* OR illness\$2))).ti,ab.
3	(algorithm* OR biomarker* OR causalit* OR ((condition\$1 OR effect\$1 OR hazard\$1 OR outcome\$1) ADJ1 (analy* OR assess* OR associat* OR benefit\$1 OR correlat* OR detect* OR estimat* OR evaluat* OR examinat* OR investig* OR judg* OR likelihood OR predict* OR probab* OR recogni* OR reduc* OR result* OR score\$1 OR test OR tests OR testing*)) OR control* OR (early ADJ1 intervention\$1) OR ((enabling OR epidemiologic* OR predisposing OR reinforcing) ADJ (determinant\$1 OR factor\$1)) OR mitigat* OR prevent* OR prognos* OR protect* OR risk\$1).ti,ab.
4	risk*.ti,ab.
5	((best ADJ2 practice*) OR ((committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ2 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR position\$1 OR principle\$1 OR reference OR requirement\$1)) OR consensus OR good clinical practice\$1 OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR policy OR policies OR (position ADJ paper*) OR protocol\$1 OR recommendat* OR standard\$1 OR statement*).ti,ab.
6	1 ADJ3 3 ADJ5 5
7	2 ADJ2 4 ADJ5 5
8	6 OR 7
9	8 AND (2017 OR 2018 OR 2019 OR 2020 OR 2021 OR 2022 OR 2023).dp.
10	(English OR eng OR French OR fre).lg.
11	9 AND 10
12	((diabet* OR prediabet* OR pre-diabet*) ADJ1 (adult-onset OR insulin independent OR ketosis-resistant OR lipoatrophic OR lipo-atrophic OR maturity-onset OR noninsulin-dependent OR non-insulin dependent OR noninsulin-responsive OR non-insulin responsive OR "not insulin dependent" OR "not insulin responsive" OR slow-onset OR stable OR "type II" OR "type 2")).ti,ab.
13	("DM 2" OR "DM II" OR NIDDM OR T2DM OR T2D).ti,ab.
14	(algorithm* OR assess* OR biomarker* OR codiagnos* OR co-diagnos* OR detect* OR diagnos* dualdiagnos* OR dual-diagnos* OR evaluat* OR exam\$1 OR examinat* OR investig* OR judgement\$1 OR overdiagnos* OR over-diagnos* OR reasoning\$1 OR recogni* OR risk\$1 OR screen OR screening\$1 OR telediagnos* OR tele-diagnos* OR test OR tests OR testing* OR underdiagnos* OR under-diagnos*).ti,ab.
15	((clinical OR health OR medical) ADJ1 (followup* OR follow-up* OR management\$1 OR pathway\$1 OR pathway\$1)).ti,ab.
16	(12 OR 13) ADJ3 3 ADJ5 5
17	(diabet* OR prediabet* OR pre-diabet*).ti.
18	((best ADJ2 practice*) OR ((committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ3 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR policy OR policies OR position\$1 OR principle\$1 OR protocol\$1 OR reference OR requirement\$1 OR standard\$1 OR statement*)) OR consensus OR good clinical practice\$1 OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR (position ADJ paper*) OR recommendat* OR reference standard\$1 OR standard\$1 of care).ti.
19	17 AND 18
20	16 OR 19
21	20 AND (2017 OR 2018 OR 2019 OR 2020 OR 2021 OR 2022 OR 2023).dp.
22	(English OR eng OR French OR fre).lg.
23	21 AND 22
24	11 NOT 23
25	11 OR 24

Autres sources consultées

- 19 sites HTA (*health technology assessment*), 164 références retenues

Sites HTA	Nombre de résultats
Accelerating Change Transformation Team (ACTT)	0
Agence canadienne des médicaments et des technologies (ACMTS) = Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH)	18
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) : Evidence-based Practice Center Reports	6
Association médicale canadienne = Canadian Medical Association : Infobanque des GPC = CPG Infobase	7
BCGuidelines.ca	12
Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews	0
Centre fédéral d'expertise en santé (KCE)	13
ECRI Guidelines Trust	0
Guidelines International Network (GIN) : International Guidelines Library	12
Haute Autorité de Santé (HAS)	18
Health Quality Ontario (HQO) = Qualité des services de santé Ontario (QSSO)	17
Institute for Clinical Evaluative Sciences (IC/ES)	6
Institute of Health Economics (IHE)	4
International Network for Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) : HTA Database	6
New Zealand Guidelines Group (NZGG)	1
NHS National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	22
Organisation mondiale de la santé (OMS) = World Health Organization (WHO)	5
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	8
U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)	9

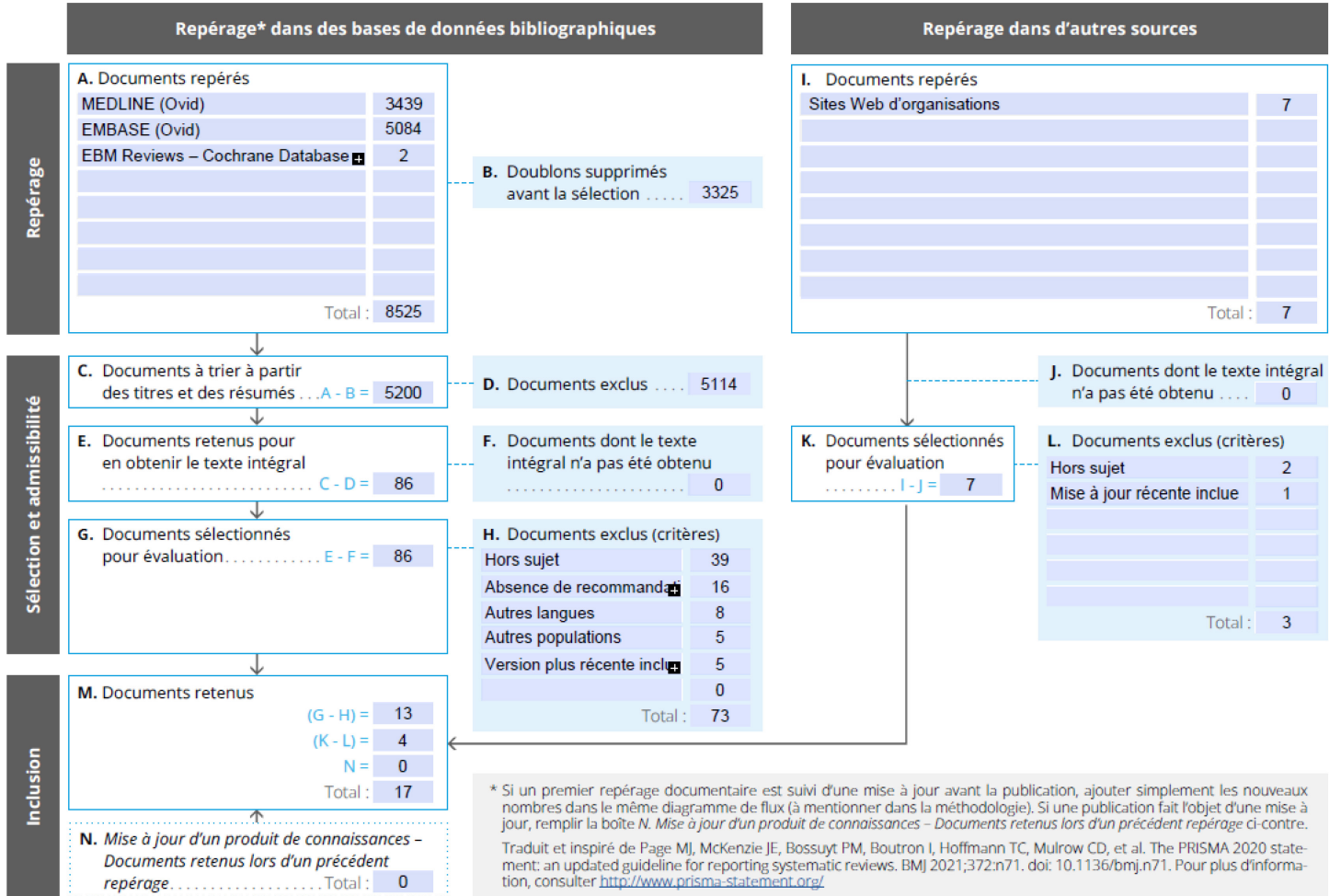
- 2 sites associatifs, 15 références retenues

Sites associatifs	Nombre de résultats
Canadian Cardiovascular Society (CCS)	4
Diabetes Canada = Diabète Canada	11

ANNEXE B

Sélection des documents

Figure B-1 Diagramme de flux



ANNEXE C

Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion

Tableau C-1 Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion

	Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du 1 ^{er} auteur)	Raison de l'exclusion
1.	Ministry of Health of British Columbia, « Chronic Kidney Disease in Adults: Identification, Evaluation and Management », Province of British Columbia, Victoria, BC, 2019	Hors sujet
2.	Podolec, P. Jankowski, P. Zdrojewski, T. Pajak, A. Drygas, W. Podolec, J. Komar, M. Sarnecka, A. Knap, K. Czarnicka, D. Malecki, M. Nowicka, G. Stanczyk, J. Czlonkowska, A. Niewada, M. Undas, A. Windak, A. Hoffman, P. Kopec, G. "Polish Forum for Prevention Guidelines on Cardiovascular Risk Assessment: update 2016." <i>Kardiologia Polska</i> 75(1): 84-86.DOI: https://dx.doi.org/10.5603/KP.2017.0009	Qualité méthodologique faible selon les informations disponibles
3.	L. Ritchie et C. Spry, « Coronary Heart Disease Risk Assessment Model for Acute Coronary Syndrome and Stroke », CADTH, Ottawa, Ontario, 2022. Consulté le: 27 février 2023	Hors sujet
4.	Volpe, M. Gallo, G. Modena, M. G. Ferri, C. Desideri, G. Tocci, G. Bellone, S. Bertolotti, M. Biffi, A. Consoli, A. Corsini, A. Nati, G. Pirro, M. Rubattu, S. Trimarco, B. de Kreutzenberg, S. V. Volpe, R. "Updated Recommendations on Cardiovascular Prevention in 2022: An Executive Document of the Italian Society of Cardiovascular Prevention." <i>High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention</i> 29(2): 91-102.DOI: https://dx.doi.org/10.1007/s40292-021-00503-4	Pas de recommandations propres aux auteurs pour la prévention du risque cardiovasculaire
5.	ElSayed, N. A., G. Aleppo, <i>et al.</i> Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes-2023." <i>Diabetes Care</i> 46(Suppl 1): S10-S18.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc23-S001	Hors sujet
6.	ElSayed, N. A., G. Aleppo, <i>et al.</i> Prevention or Delay of Type 2 Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes-2023." <i>Diabetes Care</i> 46(Suppl 1): S41-S48.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc23-S003	Hors sujet
7.	Zozulinska-Ziolkiewicz, D. and M. Malecki The 2017 Diabetes Poland guidelines - Remaining on the path of progress." <i>Clinical Diabetology</i> 6(Supplement A): 1-85.DOI: https://dx.doi.org/10.5603/DK.2017.0001	Hors sujet
8.	Anonymous 2018 Guidelines on the management of diabetic patients." <i>Clinical Diabetology</i> 7(1): 1-90.DOI: https://dx.doi.org/10.5603/DK.2018.0001	Hors sujet
9.	Zozulinska-Ziolkiewicz, D. and M. Malecki (2019) The 2019 diabetes Poland guidelines - Summary of the most important changes." <i>Clinical Diabetology</i> 8(1): 1-103.DOI: https://dx.doi.org/10.5603/dk.2019.0001	Mise à jour plus récente incluse
10.	Cosentino, F., P. J. Grant, <i>et al.</i> 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD." <i>European Heart Journal</i> 41(2): 255-323.DOI: https://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehz486	Recommandations visant les personnes prédiabétiques et diabétiques
11.	Lee, A. K., U. Gujral, <i>et al.</i> (2020) ADA screening guidelines and racial differences in detection of prediabetes and diabetes in the U.S.: NHANES, 2011-2016." <i>Diabetes. Conference: 80th Scientific Sessions of the American Diabetes Association, ADA 69(Supplement 1)</i> .DOI: https://dx.doi.org/10.2337/db20-101-OR	Hors sujet
12.	Evron, J. M., W. H. Herman, <i>et al.</i> (2019). Changes in screening practices for prediabetes and diabetes since the recommendation for hemoglobin A<inf>1c</inf> testing." <i>Diabetes Care</i> 42(4): 576-584.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc17-1726	Hors sujet

Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du 1 ^{er} auteur)		Raison de l'exclusion
13.	Holt, R. I. G. (2018) Clinical guidelines in diabetes." <i>Diabetic Medicine</i> 35(8): 987.DOI: https://dx.doi.org/10.1111/dme.13773	Hors sujet
14.	Ng, J. Y., K. Verma, <i>et al.</i> (2022) Corrigendum to "CAM recommendations in type 2 diabetes clinical practice guidelines: A systematic review" [<i>Eur. J. Integr. Med.</i> 48C (2021)](S1876382021004546)(10.1016/j.eujim.2021.101736)." <i>European Journal of Integrative Medicine</i> 50 (no pagination).DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102118	Hors sujet
15.	Arditi, C., I. Peytremann-Bridevaux, <i>et al.</i> (2021). Diabetes initial assessment - Multidisciplinary diabetes management: Recommendations for clinical practice. [French]." <i>Revue Medicale Suisse</i> 17(753): 1717	Recommandations visant les personnes diabétiques
16.	Hawley, N. L., R. Suss, <i>et al.</i> (2019). Diabetes Prevention and Care Programs in the US-Affiliated Pacific Islands: Challenges, Innovation, and Recommendations for Effective Scale-Up." <i>Current Diabetes Reports</i> 19(5): 24.DOI: https://dx.doi.org/10.1007/s11892-019-1139-0	Hors sujet
17.	Choby, B. (2017). Diabetes Update: Risk Factors, Screening, Diagnosis, and Prevention of Type 2 Diabetes." <i>Fp Essentials</i> 456: 20-26	Pas de recommandation propre aux auteurs
18.	Anonymous (2018). "Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes-2018." <i>Diabetes Care</i> 41(Suppl 1): S3.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc18-Sppc01	Hors sujet
19.	Anonymous (2019). "Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes-2019." <i>Diabetes Care</i> 42(Suppl 1): S3.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc19-SppC01	Hors sujet
20.	Anonymous (2020). "Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes-2020." <i>Diabetes Care</i> 43(Suppl 1): S3.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc20-Sppc	Hors sujet
21.	Anonymous (2021). "Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes-2021." <i>Diabetes Care</i> 44(Suppl 1): S3.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc21-Sppc	Hors sujet
22.	Anonymous (2020). Erratum: 2019 ESC guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD (<i>Eur Heart J</i> (2019) DOI: 10.1093/eurheartj/ehz486)." <i>European Heart Journal</i> 41(45): 4317.DOI: https://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehz828	Hors sujet
23.	Maire, A., N. Chapet, <i>et al.</i> (2021). ESC 2019 guidelines for the management of type 2 diabetes mellitus: Evaluation of the application for patients admitted in a cardiology unit." <i>Archives of Cardiovascular Diseases Supplements</i> 13(1): 166.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.acvdsp.2020.10.351	Hors sujet
24.	Chaplin, S. (2020). ESC/EASD guideline sheds light on diabetes and cardiovascular disease management." <i>Practical Diabetes</i> 37(1): 24-26.DOI: https://dx.doi.org/10.1002/pdi.2256	Recommandation visant les personnes prédiabétiques ou diabétiques
25.	Fang, M., D. Wang, <i>et al.</i> (2022). Prediabetes and Diabetes Screening Eligibility and Detection in US Adults After Changes to US Preventive Services Task Force and American Diabetes Association Recommendations." <i>JAMA</i> 327(19): 1924-1925.DOI: https://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.5185	Pas de recommandation propre aux auteurs
26.	Catapano, A. L., K. K. Ray, <i>et al.</i> (2022). Prevention guidelines and EAS/ESC guidelines for the treatment of dyslipidaemias: A look to the future." <i>Atherosclerosis</i> 340: 51-52.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2021.11.021	Hors sujet
27.	Greiner, B., H. Mercer, <i>et al.</i> (2020). A recommendation for earlier screening of type 2 diabetes mellitus within the US population: A cross-sectional analysis of NHIS data." <i>Diabetes Research & Clinical Practice</i> 168: 108376.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108376	Hors sujet

Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du 1 ^{er} auteur)		Raison de l'exclusion
28.	Duan, D., A. P. Kengne, <i>et al.</i> (2021). Screening for Diabetes and Prediabetes." <i>Endocrinology and Metabolism Clinics of North America</i> 50(3): 369-385.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2021.05.002	Pas de recommandation propre aux auteurs
29.	Anonymous (2022) 1 Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes." <i>American Family Physician</i> 105(1): Online	Hors sujet
30.	EISayed, N. A., G. Aleppo, <i>et al.</i> (2023). "Summary of Revisions: Standards of Care in Diabetes-2023." <i>Diabetes Care</i> 46(Suppl 1): S5-S9.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc23-Srev	Hors sujet
31.	Gc, K., M. J. Cadet, <i>et al.</i> (2018). "Type 2 diabetes management: A practice guide for NPs." <i>Nurse Practitioner</i> 43(10): 40-47.DOI: https://dx.doi.org/10.1097/01.NPR.0000544999.00017.97	Pas de recommandation propre aux auteurs
32.	Moran, G. M., C. Bakhai, <i>et al.</i> (2022). "Type 2 diabetes: summary of updated NICE guidance." <i>BMJ</i> 377: o775.DOI: https://dx.doi.org/10.1136/bmj.o775	Recommandation visant les personnes diabétiques
33.	Grant, R. W., A. Gopalan, <i>et al.</i> (2021). "Updated USPSTF Screening Recommendations for Diabetes: Identification of Abnormal Glucose Metabolism in Younger Adults." <i>JAMA Internal Medicine</i> 181(10): 1284-1286.DOI: https://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.4886	Hors sujet
34.	Todd, B. (2021). "The USPSTF Recommends Earlier Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes." <i>American Journal of Nursing</i> 121(12): 60.DOI: https://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000803220.83780.07	Pas de recommandation propre aux auteurs
35.	Piepoli F (2017). "2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice : The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)." <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> 24(3): 321-419.DOI: https://dx.doi.org/10.1007/s12529-016-9583-6	Mise à jour plus récente incluse
36.	Ferrieres, J. (2017). "[2016 European Society of Cardiology guidelines for the management of dyslipidemias]." <i>Presse Medicale</i> 46(7-8 Pt 1): 688-696.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2017.03.008	Pas de recommandation propre
37.	Turgeon, R. D., T. J. Anderson, <i>et al.</i> (2017). "2016 Guidelines for the management of dyslipidemia and the prevention of cardiovascular disease in adults by pharmacists." <i>Canadian Pharmacists Journal</i> 150(4): 243-250.DOI: https://dx.doi.org/10.1177/1715163517713031	Pas de recommandation propre
38.	Grundy, S. M. and N. J. Stone (2019). "2018 American Heart Association/American College of Cardiology Multisociety Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Primary Prevention." <i>JAMA Cardiology</i> 4(5): 488-489.DOI: https://dx.doi.org/10.1001/jamacardio.2019.0777	Sommaire d'un document déjà inclus
39.	Cimminiello, C., C. Vlachopoulos, <i>et al.</i> (2022). "The 2021 ESC guidelines on cardiovascular prevention: Whether the ends justify the means." <i>European Journal of Internal Medicine</i> 97: 1-3.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2021.11.012	Pas de recommandation propre aux auteurs
40.	Reiter-Brennan, C., A. D. Osei, <i>et al.</i> (2020). "ACC/AHA lipid guidelines: Personalized care to prevent cardiovascular disease." <i>Cleveland Clinic Journal of Medicine</i> 87(4): 231-239.DOI: https://dx.doi.org/10.3949/ccjm.87a.19078	Résumé d'un document déjà inclus
41.	Jellinger, P. S. (2018). "American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology Management of Dyslipidemia and Prevention of Cardiovascular Disease Clinical Practice Guidelines." <i>Diabetes Spectrum</i> 31(3): 234-245.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/ds18-0009	Résumé des lignes directrices de 2017 déjà incluses
42.	Goldsborough, E., N. Osuji, <i>et al.</i> (2022). "Assessment of Cardiovascular Disease Risk: A 2022 Update." <i>Endocrinology and Metabolism Clinics of</i>	Pas de recommandation propre aux auteurs

Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du 1 ^{er} auteur)	Raison de l'exclusion
North America 51(3): 483-509.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2022.02.005	
43. Tobe, S. W., J. A. Stone, <i>et al.</i> (2018). "Canadian Cardiovascular Harmonized National Guidelines Endeavour (C-CHANGE) guideline for the prevention and management of cardiovascular disease in primary care: 2018 update." <i>CMAJ Canadian Medical Association Journal</i> 190(40): E1192-E1206.DOI: https://dx.doi.org/10.1503/cmaj.180194	Mise à jour plus récente incluse
44. Orozco-Beltran, D., C. Brotons Cuixart, <i>et al.</i> (2020) "Cardiovascular preventive recommendations. PAPPS 2020 update." <i>Atencion Primaria</i> 52(Supplement 2): 5-31.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.08.002	Langue autre que français et anglais
45. Orozco-Beltran, D., C. Brotons Cuixart, <i>et al.</i> (2022) . "Cardiovascular preventive recommendations. PAPPS 2022 thematic updates. Working groups of the PAPPS." <i>Atencion Primaria</i> 54(Supplement 1) (no pagination).DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102444	Langue autre que français et anglais
46. Pletcher, M. J. and A. E. Moran (2017). "Cardiovascular Risk Assessment." <i>Medical Clinics of North America</i> 101(4): 673-688.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2017.03.002	Pas de recommandation propre à l'auteur
47. Laight, D. (2019). "Cardiovascular risk prediction for primary prevention." <i>Prescriber</i> 30(3): 25-29.DOI: https://dx.doi.org/10.1002/psb.1747	Hors sujet
48. Beliard, S., F. Bonnet, <i>et al.</i> (2017). "Consensus statement on the management of dyslipidaemias in adults." <i>Annales d'Endocrinologie</i> 78(1): 43-53.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.ando.2016.11.001	Hors sujet
49. Graham, I. M., A. L. Catapano, <i>et al.</i> (2017). "Current guidelines on prevention with a focus on dyslipidemias." <i>Cardiovascular Diagnosis & Therapy</i> 7(Suppl 1): S4-S10.DOI: https://dx.doi.org/10.21037/cdt.2017.04.04	Hors sujet
50. Cobos Palacios, L., L. F. Caballero Martinez, <i>et al.</i> (2017). "Diagnostic protocol and quantification of cardiovascular risk factors." <i>Medicine (Spain)</i> 12(42): 2509-2515.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.med.2017.10.005	Langue autre que français et anglais
51. Ros, A. L., E. A. R. Al-Mahdi, <i>et al.</i> (2021). Protocol for cardiovascular risk." <i>Medicine (Spain)</i> 13(36): 2103-2106.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.med.2021.06.015	Langue autre que français et anglais
52. Arnold, M. J. and A. Buelte (2021). "Dyslipidemia Management for Cardiovascular Disease Prevention: Guidelines from the VA/DoD." <i>American Family Physician</i> 103(8): 507-509	Hors sujet
53. Wienbergen, H. and R. Hambrecht (2017). "ESC-Guidelines 2016 - Prevention of Cardiovascular Diseases in Clinical Practice." <i>Deutsche Medizinische Wochenschrift</i> 142(3): 189-192.DOI: https://dx.doi.org/10.1055/s-0042-113928	Langue autre que français et anglais
54. Vasilakou, E., D. Carballo, <i>et al.</i> (2022). "European guidelines 2021 for the cardiovascular prevention: new concepts. [French]." <i>Revue Medicale Suisse</i> 18(772): 410-413.DOI: https://dx.doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.772.410	Résumé de l'ESC 2021 déjà inclus
55. Coke, L. A. and C. Dennison Himmelfarb (2019) . "Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Let's Get It Into Practice!" <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i> 34(4): 285-288.DOI: https://dx.doi.org/10.1097/JCN.0000000000000586	Pas de recommandation propre aux auteurs
56. Chait, A. (2022). "Hypertriglyceridemia." <i>Endocrinology and Metabolism Clinics of North America</i> 51(3): 539-555.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2022.02.010	Hors sujet
57. Arnold, M. J., P. G. O'Malley, <i>et al.</i> (2021). "Key Recommendations on Managing Dyslipidemia for Cardiovascular Risk Reduction: Stopping Where the Evidence Does." <i>American Family Physician</i> 103(8): 455-458	Hors sujet

Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du 1 ^{er} auteur)		Raison de l'exclusion
58.	Michos, E. D., J. W. McEvoy, <i>et al.</i> (2019). "Lipid Management for the Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease." <i>New England Journal of Medicine</i> 381(16): 1557-1567.DOI: https://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1806939	Pas de recommandation propre aux auteurs
59.	Paige, E., J. Agostino, <i>et al.</i> (2019). "Living Guidelines for Absolute Cardiovascular Disease Risk Assessment and Management." <i>Heart, Lung & Circulation</i> 28(6): 829-832.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.hlc.2019.01.014	Hors sujet
60.	Bittner, V. (2020). "The New 2019 AHA/ACC Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease." <i>Circulation</i> 142(25): 2402-2404.DOI: https://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.119.040625	Pas de recommandation propre aux auteurs
61.	Klemsdal, T. O., B. Gjelsvik, <i>et al.</i> (2017). "New guidelines for the prevention of cardiovascular disease." <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i> 137(16): 05.DOI: https://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.17.0109	Langue autre que français et anglais
62.	Sverre, E., S. Halvorsen, <i>et al.</i> (2022). "Personalised cardiovascular disease prevention in the new guidelines." <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i> 142(17): 22.DOI: https://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.22.0508	Langue autre que français et anglais
63.	Cho, L. (2020). "A practical approach to the cholesterol guidelines and ASCVD prevention." <i>Cleveland Clinic Journal of Medicine</i> 87(5 suppl 1): 15-20.DOI: https://dx.doi.org/10.3949/ccjm.87.s1.02	Pas de recommandation propre aux auteurs
64.	Arnold, M. J. and A. Buelt (2021). "Practice guidelines: Dyslipidemia management for cardiovascular disease prevention: Guidelines from the va/dod." <i>American Family Physician</i> 103(8): 507-509	Hors sujet
65.	Reamy, B. V., P. M. Williams, <i>et al.</i> (2018). "Prevention of Cardiovascular Disease." <i>Primary Care - Clinics in Office Practice</i> 45(1): 25-44.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2017.11.003	Pas de recommandation propre aux auteurs
66.	Jain, A. and A. M. Davis (2019). "Primary Prevention of Cardiovascular Disease." <i>JAMA - Journal of the American Medical Association</i> 322(18): 1817-1818.DOI: https://dx.doi.org/10.1001/jama.2019.15915	Pas de recommandation propre aux auteurs
67.	Cardoso, R. and K. Nasir (2019). "Primary prevention of cardiovascular disease: 2019 and beyond." <i>Nature Reviews Cardiology</i> 16(7): 387-388.DOI: https://dx.doi.org/10.1038/s41569-019-0213-2	Hors sujet
68.	Stewart, J., K. Addy, <i>et al.</i> (2020). Primary prevention of cardiovascular disease: Updated review of contemporary guidance and literature." <i>JRSM Cardiovascular Disease</i> 9: 2048004020949326.DOI: https://dx.doi.org/10.1177/2048004020949326	Hors sujet
69.	Anonymous (2019). "Risk Assessment for Cardiovascular Disease with Nontraditional Risk Factors: Recommendation Statement." <i>American Family Physician</i> 99(2): Online	Hors sujet
70.	Mostaza, J. M., <i>et al.</i> (2022). "SEA 2022 Standards for Global Control of Cardiovascular Risk." <i>Clinica e Investigacion en Arteriosclerosis</i> 34(3): 130-179.	Langue autre que français et anglais
71.	Bubb, K. J., A. J. Nelson, <i>et al.</i> (2022). "Targeting triglycerides to lower residual cardiovascular risk." <i>Expert Review of Cardiovascular Therapy</i> 20(3): 185-191.DOI: https://dx.doi.org/10.1080/14779072.2022.2058489	Hors sujet
72.	Anonymous (2019). "U.S. preventive services task force risk assessment for cardiovascular disease with nontraditional risk factors: Recommendation statement." <i>American Family Physician</i> 99(2): 124A-124D	Hors sujet
73.	Piepoli, M. F., A. Abreu, <i>et al.</i> (2020). "Update on cardiovascular prevention in clinical practice: A position paper of the European Association of Preventive Cardiology of the European Society of Cardiology." <i>European Journal of Preventive Cardiology</i> 27(2): 181-205.DOI: https://dx.doi.org/10.1177/2047487319893035	Hors sujet

Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du 1 ^{er} auteur)		Raison de l'exclusion
74.	Millard, P. S. (2022). "USPSTF Recommendations for the Management of Dyslipidemia for Cardiovascular Risk Reduction." <i>American Family Physician</i> 105(5): Online	Hors sujet
75.	Ministry of Health of British Columbia, « Chronic Kidney Disease in Adults: Identification, Evaluation and Management », Province of British Columbia, Victoria, BC, 2019	Hors sujet
76.	Canadian Task Force on Preventive Health Care, « Diabetes, Type 2 », Canadian Task Force, 2012	Mise à jour plus récente incluse
77.	Volpe, M., R. Volpe, <i>et al.</i> (2017). "2017 Position Paper of the Italian Society for Cardiovascular Prevention (SIPREC) for an Updated Clinical Management of Hypercholesterolemia and Cardiovascular Risk: Executive Document." <i>High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention</i> 24(3): 313-329. DOI: https://dx.doi.org/10.1007/s40292-017-0211-6	Hors sujet

ANNEXE D

Liste et caractéristiques des documents inclus

Liste des documents inclus :

Tableau D-1 Liste des documents inclus

Documents	Identification
GPC retenus pour l'évaluation du risque cardiovasculaire	
American Heart Association (AHA), American College of Cardiology (ACC), American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVPR), American Association Academy of Physician Assistants (AAPA), Association of Black Cardiologists (ABC), American College of Preventive Medicine (ACPM), American Diabetes Association (ADA), American Geriatrics Society (AGS), American Pharmacists Association (APhA), American Society for Preventive Cardiology (ASPC), National Lipid Association (NLA), and Preventive Cardiovascular Nurses Association (PCNA)	
2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/ NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol	Grundy 2019
American College of Cardiology/American Heart Association Task Force	
2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease	Arnett 2019
European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)	
2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk	Mach 2020
Canadian Cardiovascular Society	
2021 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in Adults	Pearson 2021
European Society of Cardiology	
2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice	Visseren 2022
American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology	
American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology guidelines for management of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease	Jellinger 2017
Canadian Cardiovascular Harmonized National Guideline Endeavour (C-CHANGE)	
Canadian Cardiovascular Harmonized National Guideline Endeavour (C-CHANGE) guideline for the prevention and management of cardiovascular disease in primary care: 2022 update	Jain 2022
New Zealand Ministry of Health	
Cardiovascular Disease Risk Assessment and Management for Primary Care	New Zealand Ministry of Health 2018
Ministry of Health of British Columbia	
Cardiovascular Disease – Primary Prevention	Ministry of Health of British Columbia 2021
National Institute for Health and Care Excellence	
Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification	NICE 2023
Canadian Family Physician – PEER (Patients Experience Evidence Research)	
PEER simplified lipid guideline 2023 update	PEER 2023
GPC retenus pour le dépistage du diabète de type 2	
Canadian Journal of Diabetes	
Screening for Diabetes in Adults." Canadian Journal of Diabetes 42 Suppl 1: S16-S19.DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.10.004	EKOE 2018
Diabetes Poland	
The 2020 Diabetes Poland guidelines - Summary of the most important changes." Clinical Diabetology 9(1): 1-4	DIABETES POLAND 2020
Ministry of Health of British Columbia	
Ministry of Health of British Columbia, « Diabete care », Province of British Columbia, 2021. Consulté le: 27 février 2023	MINISTRY OF HEALTH OF BRITISH COLUMBIA

Documents	Identification
US Preventive Services Task Force	
New USPSTF Recommendations for Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes: An Opportunity to Create National Momentum." JAMA 326(8): 701-703.DOI: https://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.12559	GREGG 2021
American Diabete Association (Diabete care)	
Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023." Diabetes Care 46(Suppl 1): S19-S40.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc23-S002	ELSAYED 2023
Ordonnances collectives retenus	
CIUSSS Centre-ouest-de-l'Île -de-Montréal	
Initier des mesures de laboratoire pour dépister le diabète de type 2 – Validité 26 février 2025	CCOMTL-DB 2022
CIUSSS Centre-ouest-de-l'Île -de-Montréal	
Initier des mesures de laboratoire pour dépister la dyslipidémie – Validité 26 février 2025	CCOMTL-DLP 2022
CIUSSS du Nord-de-l'Île -de-Montréal	
Initier un prélèvement sanguin pour dépister le diabète de type 2 – Validité septembre 2025	CNMTL-DB 2022
CIUSSS du Nord-de-l'Île -de-Montréal	
Initier un prélèvement sanguin pour évaluer le risque cardiovasculaire en prévention primaire à partir du bilan lipidique - Validité octobre 2025	CNMTL DLP 2022
CISSS de la Lanaudière	
Initier un prélèvement sanguin pour dépister le diabète de type 2 – Validité mai 2025	CISSSL-DB 2022
CISSS de la Lanaudière	
Initier un prélèvement sanguin pour évaluer le risque cardiovasculaire en prévention primaire à partir du bilan lipidique – Validité mai 2025	CISSSL-DLP 2022
GMF Baie-des-Chaleurs	
Initier des examens de laboratoire et ou des tests diagnostiques - En vigueur depuis mai 2018, révisé en mai 2021	GMFBDC 2018
CMF Centre medical Saint-Basil	
Ordonnance collective relative à l'initiation du bilan sanguin – Mise en vigueur en janv. 2022, Prochaine révision janv. 2025	GMFCMSB 2022
CIUSSS de Estrie	
Procéder aux bilans sanguins dans le cadre d'une activité de prévention ou de gestion des maladies chroniques	CIUSSS Estrie 2021
Guide des bonnes pratiques en prévention clinique	
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec	
Guide des bonnes pratiques en prévention cliniques (gouv.qc.ca) – Section Adulte – Dyslipidémie et statine: évaluation du risque cardiovasculaire global [MSSS, 2023] - Dernière MAJ : Juillet 2023	MSSS 2023

Caractéristique des guides de pratique clinique (GPC) retenus pour l'évaluation du risque cardiovasculaire

Tableau D-2 Caractéristiques du GPC [Grundy *et al.*, 2019]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines
Auteurs	Scott M. Grundy, Beam Craig, <i>et al.</i> (2018)
Pays	États-Unis
Titre	2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/ NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol
Année	2018
Objectif	Clinical practice guidelines provide recommendations applicable to patients with or at risk of developing cardiovascular disease (CVD). The focus is on medical practice in the United States, but these guidelines are relevant to patients throughout the world.
Période de la recherche documentaire	De mai 1980 à juillet 2017. D'autres références jusqu'en août 2018 ont été ajoutées par le comité d'écriture.
Sources d'information	MEDLINE (PubMed), EMBASE, Cochrane Library, Agency for Healthcare Research and Quality et autres bases de données pertinentes au guide.
Conflit d'intérêts	Les auteurs ont déclaré leurs conflits d'intérêts.

Tableau D-3 Caractéristiques du GPC Arnett 2019 [Arnett *et al.*, 2019]

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines
Auteurs	Donna K. Arnett, Blumenthal, Roger S. <i>et al.</i> (2018)
Pays	États-Unis
Titre	2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease
Année	2019
Objectif	Fournir des recommandations applicables aux patients avec ou à risque de développer une maladie cardiovasculaire. L'accent est mis sur la pratique aux États-Unis, mais les lignes directrices sont pertinentes à travers le monde.
Période de la recherche documentaire	Entre mai et juillet 2018
Sources d'information	Ovid MEDLINE, PubMed, Cochrane Library, National Institute for Health and Care Excellence (NICE) et autres bases de données pertinentes au guide.
Conflit d'intérêts	Les membres du comité d'écriture ont déclaré leurs conflits d'intérêts qui sont disponibles en ligne.

Tableau D-4 Caractéristiques du GPC [Mach *et al.*, 2020]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)
Auteurs	François Mach, Colin Baigent <i>et al.</i> (2019)
Pays	Europe
Titre	2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk
Année	2019
Objectif	Ces nouvelles lignes directrices sur les lipides fournissent de nouveaux conseils importants sur la prise en charge des patients qui devrait permettre à plus de cliniciens de réduire efficacement et prudemment le risque cardiovasculaire par la modification de lipides.
Période de la recherche documentaire	Mise à jour de la version 2016
Sources d'information	Aucune mention
Conflit d'intérêts	Les experts des panels d'écriture et de révision ont déclaré leurs conflits d'intérêts.

Tableau D-5 Caractéristiques du GPC [Pearson *et al.*, 2021]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	Canadian Cardiovascular Society
Auteurs	Glen J. Pearson, Thanassoulis George <i>et al.</i> (2021)
Pays	Canada
Titre	2021 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in Adults
Année	2021
Objectif	Informé sur l'évaluation du risque de dyslipidémie, de son traitement et des options de surveillance pour la population à risque.
Période de la recherche documentaire	Littérature publiée depuis 2016.
Sources d'information	Aucune mention
Conflit d'intérêts	Les auteurs et réviseurs ont déclaré leurs conflits d'intérêts. L'information est disponible au www.ccs.ca .

Tableau D-6 Caractéristiques du GPC [Visseren *et al.*, 2022]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC)
Auteurs	Visseren Frank L. J., François Mach <i>et al.</i> (2022)
Pays	Europe
Titre	2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice
Année	2021
Objectif	Soutenir les professionnels de la santé dans leurs efforts de réduire le fardeau des maladies cardiovasculaires aux niveaux individuel et populationnel.
Période de la recherche documentaire	Depuis 2016.
Sources d'information	Aucune mention
Conflit d'intérêts	Les auteurs ont déclaré des conflits d'intérêts (https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Guidelines/DOI/DOI_Summary_2021_CVD_Prevention_ehab484.pdf)

Tableau D-7 Caractéristiques du GPC [Jellinger *et al.*, 2017]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology
Auteurs	Jellinger Paul S., Yehuda Handelsman <i>et al.</i> (2017)
Pays	États-Unis
Titre	American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology guidelines for management of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease
Année	2017
Objectif	The objectives of this CPG are to provide: An overview of the screening recommendations, assessment of risk, and treatment recommendations for various lipid disorders; Special consideration for individuals with diabetes, women, and children/adolescents with dyslipidemia.
Période de la recherche documentaire	Aucune mention
Sources d'information	Aucune mention
Conflit d'intérêts	Les auteurs ont déclaré leurs conflits d'intérêts et attestés qu'ils ne travaillent pas pour l'industrie.

Tableau D-8 Caractéristiques du GPC [Jain *et al.*, 2022]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	Canadian Cardiovascular Harmonized National Guideline Endeavour (C-CHANGE)
Auteurs	Rahul Jain, James A. Stone <i>et al.</i> (2022)
Pays	Canada
Titre	Canadian Cardiovascular Harmonized National Guideline Endeavour (C-CHANGE) guideline for the prevention and management of cardiovascular disease in primary care: 2022 update
Année	2022
Objectif	The goal of C-CHANGE is to assist health care providers in managing patients who often have multiple cardiovascular comorbidities, through the initiation and implementation of individualized atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) risk reduction strategies, based on their expert knowledge of their patient's preferences, goals and values.
Période de la recherche documentaire	Aucune mention
Sources d'information	Aucune mention
Conflit d'intérêts	Les auteurs ont déclaré leurs conflits d'intérêts.

Tableau D-9 Caractéristiques du GPC [Zealand, 2018]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	New Zealand Ministry of Health
Auteurs	New Zealand Ministry of Health
Pays	New Zealand
Titre	Cardiovascular Disease Risk Assessment and Management for Primary Care 2018
Année	2018
Objectif	Formuler des lignes directrices pour évaluer le risque cardiovasculaire et adapter la prise en charge en soins primaires des personnes de la Nouvelle-Zélande.
Période de la recherche documentaire	Evidence published since 2011
Sources d'information	All relevant recent quality-assured guidance from other countries, any relevant Cochrane or other systematic reviews and meta-analyses. It also included recent research studies to address the question of mental health and CVD.
Conflit d'intérêts	Aucune mention

Tableau D-10 Caractéristiques du GPC [British Columbia, 2021a]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	BC Guidelines
Auteurs	Guidelines and Protocols Advisory Committee
Pays	Canada
Titre	Cardiovascular Disease – Primary Prevention
Année	2021
Objectif	This guideline provides recommendations on the primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD/CVD) in adults aged ≥ 19 years without clinical CVD. The recommendations include how to assess a patient's risk of CVD and how to manage their CVD risk factors.
Période de la recherche documentaire	Aucune mention
Sources d'information	Guidance by the Canadian Cardiovascular Society (CCS), American Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA), and the European of Cardiology.
Conflit d'intérêts	Aucune mention

Tableau D-11 Caractéristiques du GPC [NICE, 2023]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
Auteurs	NICE
Pays	Grande-Bretagne
Titre	Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification
Année	2014 – MAJ 2023
Objectif	This guideline covers the assessment and care of adults who are at risk of or who have cardiovascular disease (CVD), such as heart disease and stroke. It aims to help healthcare professionals identify people who are at risk of cardiovascular problems including people with type 1 or type 2 diabetes, or chronic kidney disease. It describes the lifestyle changes people can make and how statins can be used to reduce their risk.
Période de la recherche documentaire	2014 à 2022
Sources d'information	MEDLINE (Ovid), EMBASE(Ovid), NHS Economic Evaluation Database (NHS EED) (Centre for Research and Dissemination - CRD), Health Technology Assessment Database (HTA) (Centre for Research and Dissemination – CRD), The International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)
Conflit d'intérêts	Les auteurs ont déclaré leurs conflits d'intérêts (https://www.nice.org.uk/guidance/cg181/update/cg181-update-1/documents/register-of-interests-2)

Tableau D-12 Caractéristiques du GPC [Michael et al., 2023]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	Collège des Médecins de famille du Canada (CMFC)
Auteurs	PEER (Patients Experience Evidence Research)
Pays	Canada
Titre	PEER simplified lipid guideline 2023 update
Année	2023
Objectif	To update the 2015 clinical practice guideline and provide a simplified approach to lipid management in the prevention of cardiovascular disease (CVD) for primary care.
Période de la recherche documentaire	2015- 2022
Sources d'information	Searches were performed in MEDLINE and Cochrane databases from inception to April 2022. No restrictions were placed on the search, however only English articles were included in full text. Additionally, a grey literature search was performed using Google Scholar and reference lists from included systematic reviews (references).
Conflit d'intérêts	There are no conflicts involving the pharmaceutical industry. Any other potential competing interests are presented in Appendix 1, available from CFPlus.

Caractéristique des GPC retenus pour le dépistage du diabète de type 2

Tableau D-13 Caractéristiques du GPC [Ekoe et al., 2018]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	Canadian Journal of Diabetes – Diabète Canada
Auteurs	Ekoe, J. M., R. Goldenberg, <i>et al.</i> (2018)
Pays	Canada
Titre	Screening for Diabetes in Adults.
Année	2018
Objectif	... the goal of early identification and subsequent intervention to reduce morbidity and mortality
Période de la recherche documentaire	En ce qui concerne les sujets déjà abordés dans les lignes directrices de pratique clinique 2013, les recherches documentaires consistaient essentiellement à recenser les nouvelles données publiées depuis ces lignes directrices, notamment la littérature publiée en septembre 2013 et par la suite. En ce qui concerne les nouveaux sujets, la recherche a porté sur les publications parues depuis 1990, ou avant (le cas échéant).
Sources d'information	Diverses bases de données électroniques MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Cochrane Central Register of Trials et PsycINFO selon le cas
Conflit d'intérêts	Les auteurs ont déclaré des conflits d'intérêts. Voir p S8 du document de méthodologie et S18 du GPC.

Tableau D-14 Caractéristiques du GPC [Kowalska et Zozuli ska-Zi kiewicz, 2020]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	Diabetes Poland (Polish Diabetes Association)
Auteurs	Kowalska, I. and D. Zozuli ska-Zi kiewicz (2020)
Pays	Pologne
Titre	The 2020 Diabetes Poland guidelines - Summary of the most important changes." Clinical Diabetology 9(1): 1-4
Année	2020
Objectif	The goal of this expert teamwork and the resulting guideline publication is to improve prevention, diagnosis, and management of diabetes and its complications in Poland
Période de la recherche documentaire	Aucune information
Sources d'information	Aucune information
Conflit d'intérêts	Conflict of interest declaration of the Working Group members is available on the website: cukrzyca.info.pl (en polonais)

Tableau D-15 Caractéristiques du GPC [British Columbia, 2021b]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	Ministry of Health of British Columbia
Auteurs	Ministry of Health of British Columbia
Pays	Canada
Titre	Ministry of Health of British Columbia, « Diabetes Care », Province of British Columbia, Victoria, BC, 2021
Année	2021
Objectif	This guideline describes the care objectives for the prevention, diagnosis, and management of diabetes mellitus (diabetes or DM in this guideline) in adults aged ≥ 19 years. It focuses on the approaches and systems that are ideally in place to improve care for the majority of people, the majority of the ti
Période de la recherche documentaire	Aucune information
Sources d'information	Aucune information
Conflit d'intérêts	Les auteurs ont déclaré des conflits d'intérêts. Voir p 23 du guide.

Tableau D-16 Caractéristiques du GPC [Gregg et Moin, 2021]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	US Preventive Services Task Force
Auteurs	Gregg, E. W. and T. Moin (2021)
Pays	États-Unis
Titre	New USPSTF Recommendations for Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes: An Opportunity to Create National Momentum." JAMA 326(8): 701-703.DOI: https://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.12559
Année	2021
Objectif	To update its 2015 recommendation, the USPSTF commissioned a systematic review to evaluate screening for prediabetes and type 2 diabetes in asymptomatic, nonpregnant adults and preventive interventions for those with prediabetes
Période de la recherche documentaire	Aucune information
Sources d'information	Aucune information
Conflit d'intérêts	Les auteurs ont déclaré des conflits d'intérêts. Voir p 741 du guide.

Tableau D-17 Caractéristiques du GPC [EISayed et al., 2023]

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	American Diabetes Association (ADA)
Auteurs	EISayed, N. A., G. Aleppo, et al.
Pays	États-Unis
Titre	Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023." Diabetes Care 46(Suppl 1): S19-S40.DOI: https://dx.doi.org/10.2337/dc23-S002
Année	2023
Objectif	Provide the components of diabetes care, general treatment goals and guidelines, and tools to evaluate quality of care
Période de la recherche documentaire	1 June 2021 to 26 July 2022.
Sources d'information	PubMed, Medline and EMBASE
Conflit d'intérêts	Les auteurs ont déclaré les conflits d'intérêts. Voir p S19 du guide : Disclosure information for each author is available at https://doi.org/10.2337/dc23-SDIS .

ANNEXE E

Évaluation de la qualité méthodologique

Tableau E-1a Évaluation des GPC en lien avec l'évaluation du risque cardiovasculaire – Grille AGREE-GRS

GUIDES	JELLINGER2017		PODOLEC2017*		NEW ZEALAND 2018		ARNETT2019		GRUNDY2019		MACH2020		BRITISH COLUMBIA 2021A	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Évaluateurs														
1. Processus d'élaboration des recommandations	4	5	2	4	6	6	7	7	7	7	5	5	4	6
2. Style de présentation	3	4	3	3	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5
3. Intégralité de l'information rapportée	5	5	3	2	5	4	6	6	6	6	5	4	3	4
4. Validité clinique	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6
Sommes	18	20	14	14	23	20	25	25	25	25	22	21	19	21
Moyennes	19/28		14/28		21,5/28		25/28		25/28		21,5/28		20/28	

*Exclu pour faible qualité méthodologique

Tableau E-1b Évaluation des GPC en lien avec l'évaluation du risque cardiovasculaire – Grille AGREE-GRS (suite)

GUIDES	PEARSON2021		VISSEREN2022		JAIN2022		NICE 2014		PEER 2023	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Évaluateurs										
1. Processus d'élaboration des recommandations	7	6	5	5	6	5	5	5	6	5
2. Style de présentation	5	5	6	6	6	6	5	5	6	6
3. Intégralité de l'information rapportée	6	5	5	4	6	5	4	4	4	3
4. Validité clinique	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5
Sommes	24	22	22	21	24	22	20	19	21	19
Moyennes	23/28		21,5/28		23/28		19,5/28		20/28	

Tableau E-2 Évaluation des GPC en lien avec le dépistage du diabète de type 2 – Grille AGREE-GRS

GUIDES	EKOE 2018		KOWALSKA 2020		BRITISH COLUMBIA 2021B		GREGG 2021		ELSAIED 2023	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Évaluateurs										
1. Processus d'élaboration des recommandations	7	4	4	4	4	6	5	6	7	7
2. Style de présentation	5	5	6	5	5	5	5	6	6	5
3. Intégralité de l'information rapportée	6	4	3	2	3	3	4	3	4	4
4. Validité clinique	7	6	5	5	7	6	7	6	7	6
Sommes	25	23	18	16	19	20	20	21	24	22
Moyennes	24		17/28		19,5/28		20,5/28		23/28	

ANNEXE F

Informations et recommandations issues des GPC et des ordonnances collectives

Les tableaux d'extraction des informations d'intérêt extraits des guides de pratique clinique et des ordonnances collectives seront envoyés sur demande.

ANNEXE G

Exploration des études de validation du questionnaire FINDRISC

Le tableau d'extraction des études de validation du questionnaire FINDRISC consultées dans le cadre des présents travaux sera envoyé sur demande.

RÉFÉRENCES

- Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, *et al.* 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2019;140(11):e596-e646.
- British Columbia Moh. Cardiovascular Disease: Primary Prevention - Province of British Columbia, 2021. Consulté le: 27 février 2023. 2021a;
- British Columbia MoH. Diabetes Care, Province of British Columbia, Victoria, BC, 2021. 2021b;
- Costa B, Barrio F, Piñol JL, Cabré JJ, Mundet X, Sagarra R, *et al.* Shifting from glucose diagnosis to the new HbA1c diagnosis reduces the capability of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) to screen for glucose abnormalities within a real-life primary healthcare preventive strategy. *BMC Med* 2013;11:45.
- Ekoe JM, Goldenberg R, Katz P. Screening for Diabetes in Adults. *Can J Diabetes* 2018;42 Suppl 1:S16-S19.
- EISayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, *et al.* 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care* 2023;46(Suppl 1):S19-S40.
- Gabriel R, Acosta T, Florez K, Anillo L, Navarro E, Boukichou N, *et al.* Validation of the Finnish Type 2 Diabetes Risk Score (FINDRISC) with the OGTT in Health Care Practices in Europe. *Diabetes Res Clin Pract* 2021;178:108976.
- Gregg EW et Moin T. New USPSTF Recommendations for Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes: An Opportunity to Create National Momentum. *Jama* 2021;326(8):701-3.
- Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, *et al.* 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2019;73(24):e285-e350.
- Jain R, Stone JA, Agarwal G, Andrade JG, Bacon SL, Bajaj HS, *et al.* Canadian Cardiovascular Harmonized National Guideline Endeavour (C-CHANGE) guideline for the prevention and management of cardiovascular disease in primary care: 2022 update. *Cmaj* 2022;Canadian Medical Association Journal. 194(43):E1460-E80.
- Jellinger PS, Handelsman Y, Rosenblit PD, Bloomgarden ZT, Fonseca VA, Garber AJ, *et al.* American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Cardiovascular Disease. *Endocr Pract* 2017;23(Suppl 2):1-87.

- Jølle A, Midthjell K, Holmen J, Carlsen SM, Tuomilehto J, Bjørngaard JH, Åsvold BO. Validity of the FINDRISC as a prediction tool for diabetes in a contemporary Norwegian population: a 10-year follow-up of the HUNT study. *BMJ Open Diabetes Res Care* 2019;7(1):e000769.
- Kowalska I et Zozuli ska-Zi kiewicz D. The 2020 Diabetes Poland guidelines - Summary of the most important changes. *Clinical Diabetology* 2020;9(1):1-4.
- Li J, Bergmann A, Reimann M, Bornstein SR, Schwarz PE. A more simplified Finnish diabetes risk score for opportunistic screening of undiagnosed type 2 diabetes in a German population with a family history of the metabolic syndrome. *Horm Metab Res* 2009;41(2):98-103.
- Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas K, Casula M, Badieri C, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European Heart Journal* 2020;41(1):111-88.
- Makrilakis K, Liatis S, Grammatikou S, Perrea D, Stathi C, Tsiligros P, Katsilambros N. Validation of the Finnish diabetes risk score (FINDRISC) questionnaire for screening for undiagnosed type 2 diabetes, dysglycaemia and the metabolic syndrome in Greece. *Diabetes Metab* 2011;37(2):144-51.
- Mavrogianni C, Lambrinou CP, Androutsos O, Lindström J, Kivelä J, Cardon G, et al. Evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score as a screening tool for undiagnosed type 2 diabetes and dysglycaemia among early middle-aged adults in a large-scale European cohort. The Feel4Diabetes-study. *Diabetes Res Clin Pract* 2019;150:99-110.
- Michael RK, Scott K, Michel C, Mike C, Loren R, Raelene DM, et al. PEER simplified lipid guideline 2023 update. *Canadian Family Physician* 2023;69(10):675.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Guide des bonnes pratiques en prévention cliniques [site Web]. Québec 2023 :. Disponible à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision-app/conclusion.php?situation=pc-adulte#> (consulté le juillet 2023).
- NICE. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification. London, England: NICE, 2014, MAJ 2023. . 2023.
- Pearson GJ, Thanassoulis G, Anderson TJ, Barry AR, Couture P, Dayan N, et al. 2021 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in Adults. *Can J Cardiol* 2021;37(8):1129-50.
- Salinero-Fort MA, Burgos-Lunar C, Lahoz C, Mostaza JM, Abánades-Herranz JC, Laguna-Cuesta F, et al. Performance of the Finnish Diabetes Risk Score and a Simplified Finnish Diabetes Risk Score in a Community-Based, Cross-Sectional Programme for Screening of Undiagnosed Type 2 Diabetes Mellitus and Dysglycaemia in Madrid, Spain: The SPREDIA-2 Study. *PLoS One* 2016;11(7):e0158489.

- Tankova T, Chakarova N, Atanassova I, Dakovska L. Evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score as a screening tool for impaired fasting glucose, impaired glucose tolerance and undetected diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2011;92(1):46-52.
- Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Back M, *et al.* 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *Rev Esp Cardiol (Engl)* 2022;75(5):429.
- Zealand N. Cardiovascular Disease Risk Assessment and Management for Primary Care. Wellington, New Zealand: Ministry of Health, 2018. Consulté le: 28 février 2023. 2018.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

