

# La santé masculine et les soins virtuels



Ce document comprend une liste non exhaustive de problèmes de santé masculins et des conseils sur la meilleure façon d'utiliser les services de Teladoc Health Canada en fonction de vos préoccupations. Ce guide n'est pas destiné à fournir des conseils ou des services médicaux et ne doit pas être interprété comme un avis professionnel de Teladoc Health Canada.



# Introduction

Dans le monde entier, les hommes vivent systématiquement moins longtemps que les femmes<sup>1</sup>. Au Canada, l'espérance de vie moyenne des hommes est **inférieure de près de 4 ans** à celle de leurs homologues féminines<sup>2</sup>. Cette disparité s'explique par de nombreux facteurs biologiques, culturels et environnementaux.

La testostérone joue un rôle essentiel dans la promotion et le maintien d'un fonctionnement sain de l'organisme, mais l'influence de la testostérone sur les comportements à risque a des répercussions uniques sur la santé des hommes<sup>3</sup>. En fait, les accidents sont la principale cause de décès chez les hommes canadiens de moins de 50 ans<sup>2</sup>.

Chez les hommes de plus de 50 ans, le cancer et les maladies cardiaques constituent la plus grande menace pour la santé en tant que principales causes de décès au Canada<sup>2</sup>. On sait que les maladies cardiaques touchent les hommes plus tôt dans la vie, quatre fois plus d'hommes âgés de 25 à 44 ans souffrant de crises cardiaques que de femmes du même âge<sup>4</sup>.

Si cet écart s'explique en partie par le rôle protecteur des œstrogènes dans les maladies cardiaques chez les femmes, d'autres facteurs liés au mode de vie, plus fréquemment observés chez les hommes, contribuent à accroître le risque global pour ces derniers. Par exemple, les taux d'obésité, de tabagisme et de mauvaise alimentation sont tous plus élevés chez les hommes que chez les femmes au Canada.

Les questions culturelles jouent également un rôle important dans l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes. Dans la plupart des cultures, la masculinité est centrée sur les thèmes communs de l'indépendance, de l'intrépidité et de la force. Cela perpétue des stéréotypes peu utiles selon lesquels les hommes doivent être autonomes, réprimer leurs émotions et minimiser leur vulnérabilité. La société a également renforcé le lien entre la masculinité et les activités sociales dangereuses telles que la consommation excessive d'alcool, l'usage de drogues illicites et les comportements à risque<sup>4</sup>. En fin de compte, les hommes ne sont pas encouragés à donner la priorité à leur santé, car le fait de chercher de l'aide a été involontairement dépeint comme « non masculin ».

Pour les hommes issus de communautés marginalisées ou ayant des origines, des orientations sexuelles ou des identités de genre différentes, ces barrières culturelles sont aggravées par la discrimination, le racisme et le manque d'accès à des informations et à des soins fiables.

Des études ont démontré que les hommes sont plus réticents à demander de l'aide en raison de la honte et de la stigmatisation qui entourent bon nombre des obstacles culturels décrits ci-dessus. Chez Teladoc Health Canada, nous offrons un accès à des soins fiables et inclusifs afin de minimiser la stigmatisation et de permettre à tous les hommes de demander de l'aide et de donner la priorité à leur santé.

**Remarque :** Certains sujets abordés dans ce guide s'appliquent en fonction de l'anatomie, des chromosomes, des hormones ou du sexe assigné à la naissance, plutôt que de l'identité de genre. Cela peut inclure les hommes cisgenres, les femmes transgenres, les personnes non binaires et d'autres personnes assignées de sexe masculin à la naissance.

**Chez les hommes de plus de 50 ans, le cancer et les maladies cardiaques constituent la plus grande menace pour la santé en tant que principales causes de décès au Canada<sup>2</sup>.**



## Santé cardiaque

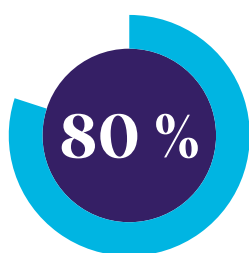
Les **maladies cardiaques** sont la deuxième cause de décès et d'hospitalisation au Canada<sup>5</sup>. Les maladies cardiaques englobent un large éventail de problèmes de santé affectant le cœur. L'affection la plus courante, la cardiopathie ischémique, se caractérise par une accumulation de plaque dans les vaisseaux sanguins entourant le muscle cardiaque.

Des plaques peuvent s'accumuler dans les vaisseaux sanguins au fil du temps, en particulier en présence de facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle, un taux élevé de cholestérol, le diabète, le tabagisme, l'obésité, la sédentarité et des antécédents familiaux. La plaque est une substance collante composée de cholestérol, de graisse, de calcium et d'autres tissus fibreux. Le processus d'adhésion de la plaque aux parois des vaisseaux sanguins est connu sous le nom d'athérosclérose. Plus la plaque s'accumule, plus le sang a du mal à circuler efficacement dans ces vaisseaux, comme dans un tuyau bouché. Lorsque ces obstructions se produisent dans les vaisseaux sanguins autour du cœur, elles peuvent entraîner une grave insuffisance du flux sanguin vers le muscle cardiaque, ce qui est communément appelé une crise cardiaque<sup>5</sup>.

Il est important que les hommes âgés de plus de 40 ans se tiennent au courant des facteurs de risque par des examens réguliers et des changements de mode de vie préventifs<sup>5</sup>.

### Facteurs de risque

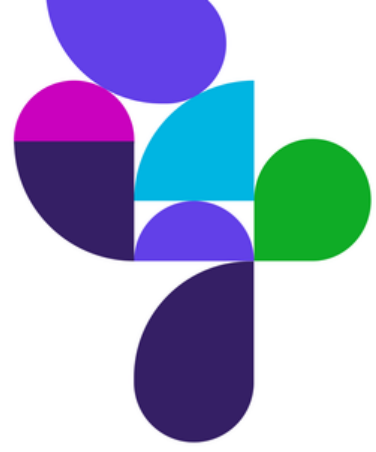
- Hypertension artérielle
- Cholestérol élevé
- Tabagisme
- Diabète de type 2
- Mode de vie sédentaire
- Obésité
- Alimentation riche en graisses, en sel et en aliments transformés
- Antécédents familiaux



des maladies cardiaques prématurées et des accidents vasculaires cérébraux peuvent être évités grâce à des habitudes de vie telles qu'une alimentation saine et de l'activité physique<sup>6</sup>.



En moyenne, une maladie cardiaque est diagnostiquée chez les hommes 10 ans plus tôt que chez les femmes<sup>5</sup>.



## Symptômes

### Douleur thoracique

- Oppression thoracique, douleur, lourdeur
- Douleur s'étendant aux bras, aux épaules, à la mâchoire, au cou ou au dos
- Douleur au repos, à l'effort ou les deux à la fois

### Palpitations

- Sensation que le cœur bat trop vite, trop fort ou de manière irrégulière

### Essoufflement

- Essoufflement à l'effort ou en position allongée
- Essoufflement vous tirant du sommeil

### Fatigue

- Faiblesse et vertiges
- Fatigue aggravée à l'effort

### D'autres symptômes peuvent se manifester

- Douleur dans les jambes aggravée à l'effort
- Gonflement des jambes, des chevilles et des pieds
- Nausées, indigestion



## Diagnostic

Votre médecin peut vous prescrire différents tests en fonction de vos symptômes et de vos facteurs de risque.



## Prévention et traitement

La glycémie devrait être surveillée. La fréquence dépend de l'âge, des facteurs de risque, des symptômes, des antécédents familiaux et des recommandations provinciales en matière de soins préventifs.

Certains des facteurs de risque énumérés ci-dessus peuvent être contrôlés par des changements de mode de vie tels que le sevrage tabagique, le régime alimentaire ou l'augmentation de la pratique de l'exercice physique. Dans d'autres cas, des médicaments peuvent être nécessaires pour réduire le risque<sup>5</sup>.



# Santé sexuelle

## Éjaculation précoce

L'éjaculation précoce ou rapide est un état dans lequel les hommes éjaculent avec une stimulation sexuelle minimale, ce qui entraîne une détresse personnelle ou relationnelle. Il est normal pour un homme d'éjaculer prématurément de temps en temps, mais lorsque ce phénomène commence à se produire régulièrement, il peut faire l'objet d'un diagnostic formel.

De nombreux facteurs physiques et psychologiques contribuent à l'éjaculation précoce, tels que l'anxiété, le stress, les niveaux d'hormones, la dysfonction érectile et l'inflammation ou l'infection de la prostate<sup>6</sup>.



### Diagnostic

Le diagnostic de l'éjaculation précoce est généralement établi sur la base de vos symptômes.



### Prévention et traitement

Le traitement peut inclure des techniques comportementales, du counseling sexuel, la prise en charge de facteurs contributifs tels que l'anxiété ou d'autres causes sous-jacentes de dysfonction érectile, ainsi que — lorsque cela est cliniquement approprié — des options médicamenteuses comme des anesthésiques topiques ou certains médicaments oraux sélectionnés.

# Dysfonctionnement érectile

La dysfonction érectile (DE) se définit comme l'incapacité d'obtenir ou de maintenir une érection suffisante pour l'activité sexuelle. Il s'agit d'une affection extrêmement courante qui touche les hommes de tous âges. Les causes de la dysfonction érectile sont diverses et peuvent être classées en trois catégories :

## Causes physiques

Elles surviennent lorsque les muscles, les nerfs ou les vaisseaux sanguins responsables de l'érection sont affectés par une blessure ou une maladie.

## Causes psychologiques

Elles se manifestent lorsque des facteurs de stress, l'anxiété ou des schémas de pensée rendent difficile la création ou le maintien d'une érection.

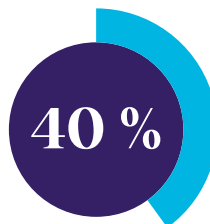
## Causes liées aux médicaments

Les effets secondaires de certains médicaments, par exemple les antihypertenseurs, ou de substances illicites rendent difficile la création ou le maintien d'une érection.

**Il est normal d'être parfois incapable de maintenir une érection suffisamment longtemps pour avoir des rapports sexuels, surtout si vous êtes fatigué ou en période de stress. Si vous avez des difficultés à obtenir ou à maintenir une érection pendant environ 50 % des rapports sexuels, envisagez de consulter un professionnel de la santé pour une évaluation plus approfondie et des conseils<sup>6</sup>.**



âgé de 40 à 88 ans  
présentera une  
dysfonction érectile<sup>12</sup>



des hommes dans la quarantaine  
présentent une dysfonction érectile, la  
prévalence augmentant d'environ 10 %  
par décennie<sup>12</sup>

La dysfonction érectile est fréquente et devient plus courante avec l'âge, bien qu'elle puisse toucher les hommes à tout âge. Une difficulté persistante ou récurrente à obtenir ou à maintenir une érection devrait mener à une évaluation des facteurs physiques, psychologiques, liés aux médicaments ainsi que des facteurs de risque cardiovasculaire.



## Diagnostic

Le diagnostic de dysfonctionnement érectile est généralement établi sur la base des symptômes.



## Prévention et traitement

Dans d'autres cas, il peut être nécessaire de prendre des médicaments - quotidiennement ou sur demande 1 à 2 heures avant le rapport sexuel<sup>6</sup>. Le traitement de la dysfonction érectile dépend de la cause probable. Certains changements de mode de vie ont montré qu'ils pouvaient améliorer les symptômes, comme l'exercice régulier, la réduction de la consommation d'alcool et l'arrêt du tabac. Pour les personnes souffrant de causes psychologiques de dysfonctionnement érectile, une prise en charge de leur santé mentale peut contribuer à améliorer les symptômes.

# Infections sexuellement transmissibles et à diffusion hémotogène

En 2018, plus de 50 % des Canadiens ont déclaré ne jamais avoir subi de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Les directives canadiennes actuelles recommandent le dépistage systématique de la chlamydia et de la gonorrhée chez les adolescents et les adultes sexuellement actifs de moins de 30 ans, avec un dépistage plus fréquent chez les personnes ayant de nouveaux partenaires ou plusieurs partenaires, ainsi que des tests supplémentaires selon les pratiques sexuelles, les symptômes, les expositions et les facteurs de risque individuels. Le dépistage peut également inclure des tests pour la syphilis et le VIH, selon votre situation. Si vous avez des préoccupations ou si vous ne savez pas si le dépistage est approprié pour vous, en parler avec un professionnel de la santé est la meilleure façon de commencer.<sup>7</sup>

## Symptômes

### Chlamydia

- Souvent asymptomatique
- Écoulement génital anormal
- Brûlures lors de la miction

### Syphilis

- Commence par une plaie ouverte indolore sur le pénis.
- Si elle n'est pas traitée, elle peut évoluer vers une éruption cutanée généralisée ou des problèmes plus graves touchant différents organes internes.

### Gonorrhée

- Souvent asymptomatique
- Écoulement génital anormal
- Brûlures à la miction

### VIH

- Symptômes légers ressemblant à ceux de la grippe, 2 à 4 semaines après l'exposition.
- En l'absence de traitement, peut compromettre le système immunitaire et augmenter le risque d'infections mortelles.

## Prophylaxie pré-exposition (PrEP)<sup>8</sup>

La PrEP est un médicament antirétroviral (anti-VIH) utilisé pour aider à prévenir la transmission sexuelle du VIH chez les personnes à haut risque d'infection par le VIH. Les personnes à haut risque incluent (mais ne se limitent pas) :

- Aux hommes ou aux femmes transgenres qui déclarent avoir des rapports sexuels sans préservatif avec des hommes et qui ont un score de risque élevé d'infection par le VIH.
- À toute personne ayant des rapports sexuels sans préservatif avec un partenaire dont le VIH n'a pas été traité.
- À toute personne qui partage du matériel d'injection de drogue.



## Diagnostic

Le dépistage/diagnostic peut comprendre tout ou partie des éléments suivants : échantillon d'urine, écouvillon vaginal, écouvillon rectal, écouvillon de gorge, test sanguin<sup>7 8</sup>.



## Prévention et traitement

Le traitement de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis comprend différents antibiotiques en fonction de la gravité de l'infection. Il existe des traitements spécialisés très efficaces pour gérer l'infection par le VIH, aider à réduire les niveaux de VIH dans l'organisme et améliorer le fonctionnement du système immunitaire<sup>7 8</sup>.



# Hyperplasie bénigne de la prostate

Avec l'âge, beaucoup d'hommes développent une hypertrophie de la prostate, appelée hyperplasie bénigne de la prostate (HBP). Chez l'homme, la prostate se trouve sous la vessie et produit une partie du liquide qui constitue le sperme. Compte tenu de son emplacement, l'hypertrophie de la prostate peut bloquer l'écoulement de l'urine hors de la vessie, ce qui entraîne des symptômes gênants. Bien que de nombreux symptômes de l'HBP soient très similaires à ceux du cancer de la prostate, il est important de noter que l'HBP n'est pas une maladie cancéreuse<sup>6</sup>.

## Symptômes

- Difficulté à commencer à uriner
- Jet d'urine faible ou lent
- Mictions plus fréquentes, surtout la nuit
- Une envie forte et soudaine d'uriner



## Diagnostic

L'évaluation comprend généralement un historique des symptômes, une revue des médicaments et des facteurs de risque, une analyse d'urine lorsque cela est approprié, ainsi qu'un examen physique ciblé. Des tests supplémentaires peuvent être demandés afin d'exclure une infection, une rétention urinaire, un cancer de la prostate ou d'autres causes.



## Prévention et traitement

Le traitement de l'HBP dépend en grande partie de la gravité des symptômes. Dans certains cas où les symptômes sont tolérables, le traitement peut ne pas être nécessaire et votre médecin peut choisir de surveiller vos symptômes par des examens réguliers et des analyses de sang. Dans d'autres cas, votre médecin peut vous prescrire des médicaments ou vous proposer une chirurgie mini-invasive<sup>6</sup>.



## Faible taux de testostérone

On estime que 25 % des hommes canadiens âgés de 40 à 62 ans souffrent d'un **déficit en testostérone**. Les hommes produisent la majeure partie de leur testostérone dans leurs testicules. Avec l'âge, cette production de testostérone peut diminuer, entraînant divers symptômes qui ont souvent un impact négatif sur la qualité de vie<sup>9</sup>.

Dans de nombreux cas, la cause exacte de la baisse de testostérone est inconnue. Voici quelques causes mieux comprises de la carence en testostérone.

### Causes potentielles

- Traumatisme ou blessure des testicules
- Chimiothérapie
- Diabète
- Maladie des poumons, du foie ou des reins
- Obésité
- Vieillesse
- Certains médicaments
- Abus d'alcool

Il convient de noter que la vasectomie n'a pas d'incidence sur le taux de testostérone. La vasectomie est une intervention qui consiste à bloquer ou à couper le tube qui transporte les spermatozoïdes depuis les testicules. Bien que la testostérone soit fabriquée dans les testicules, elle est directement absorbée dans le sang et n'est donc pas affectée par l'intervention<sup>6</sup>.

25 %

des hommes canadiens  
âgés de 40 à 62 ans  
présentent un déficit  
en testostérone<sup>9</sup>

2x

Les hommes âgés de 45 ans  
et plus souffrant de diabète  
sont **deux fois plus**  
susceptibles d'avoir un faible  
taux de testostérone<sup>10</sup>.

Certaines études estiment qu'un déficit biochimique en testostérone peut être présent chez un sous-groupe d'hommes d'âge moyen et plus âgés, mais un diagnostic approprié nécessite à la fois des symptômes compatibles et une confirmation par un test de testostérone effectué le matin.

## Symptômes

### Physiques

- Diminution de la masse musculaire, de la force, de la tolérance à l'effort
- Augmentation du poids ou de la graisse corporelle
- Perte de cheveux

### Psychologiques

- Dépression
- Insomnie
- Fatigue

### Sexuels

- Baisse de la libido
- Éjaculation retardée
- Dysfonctionnement érectile

**La testostérone diminue naturellement avec l'âge. Les hommes âgés de 70 ans ou plus ont un risque plus élevé de développer une baisse de testostérone.**



## Diagnostic

Le diagnostic de déficit en testostérone ne peut être posé que si l'individu présente des symptômes et que le résultat d'une analyse sanguine de testostérone effectuée le matin est faible. D'autres tests peuvent également être nécessaires pour exclure les causes connues d'une baisse de la testostérone<sup>9</sup>.



## Prévention et traitement

Si vous souffrez d'un déficit en testostérone, il est recommandé d'adopter un mode de vie sain comprenant de l'exercice physique régulier, un bon sommeil et une alimentation saine afin de favoriser la production de testostérone.

La suite du traitement dépend de vos objectifs de fertilité. La thérapie à la testostérone, sous forme de pilules, de timbres transdermiques ou d'injections, peut être une option pour les hommes qui ne prévoient pas de fécondité future. Pour les hommes qui prévoient une fertilité potentielle dans le futur, la thérapie à la testostérone n'est pas recommandée, car elle peut arrêter la production de spermatozoïdes, ce qui entraîne la stérilité. Dans ce cas, votre médecin peut vous recommander d'autres médicaments pour soulager les symptômes sans affecter la fertilité<sup>6</sup>.

**La thérapie à la testostérone ne devrait être amorcée qu'après une évaluation clinique appropriée et des analyses de confirmation. Un suivi continu est essentiel et comprend l'évaluation de la réponse au traitement, la surveillance des analyses sanguines, les préoccupations liées à la prostate, les facteurs de risque cardiovasculaire, l'apnée du sommeil ainsi que les répercussions sur la fertilité**



# Cancer

## Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez les hommes au Canada, à l'exception des cancers de la peau autres que le mélanome<sup>11</sup>. Comme indiqué précédemment, la prostate se trouve sous la vessie chez les hommes et produit une partie du liquide qui constitue le sperme. Étant donné l'emplacement de la prostate, la plupart des symptômes du cancer de la prostate se traduisent par des changements dans les habitudes de la vessie. Aux premiers stades, le cancer de la prostate est souvent asymptomatique et peut passer inaperçu pendant des années avant que des symptômes ne se développent. En outre, de nombreux symptômes du cancer de la prostate ne sont pas spécifiques et peuvent être facilement considérés comme « un aspect normal du vieillissement »<sup>6</sup>.

**Le dépistage du cancer de la prostate est une décision personnelle, et il est important d'en discuter avec votre médecin.** Un dépistage comprend généralement deux éléments : un examen physique de la prostate et une analyse sanguine qui mesure une protéine appelée antigène prostatique spécifique (APS).<sup>11</sup> Le fait que le dépistage vous convienne dépend de plusieurs facteurs individuels, notamment votre âge, vos antécédents familiaux, vos origines, les symptômes que vous pourriez présenter ainsi que vos préférences personnelles. Comme le test de l'APS présente à la fois des avantages potentiels et des limites, les lignes directrices canadiennes ne le recommandent pas comme test de dépistage systématique pour tout le monde — mais cela ne signifie pas qu'il ne soit pas approprié dans votre situation. Discuter avec votre professionnel de la santé demeure la meilleure façon de déterminer ce qui vous convient.

**1 homme  
sur 8**

développera un  
cancer de la prostate  
au cours de sa vie<sup>11</sup>.

**1 homme  
sur 29**

mourra d'un cancer  
de la prostate<sup>11</sup>.

## Facteurs de risque

- Âge avancé
- Antécédents familiaux
- Ethnicité noire (y compris ascendance africaine ou caribéenne)
- Obésité

## Symptômes

De nombreux symptômes urinaires sont plus souvent causés par des affections non cancéreuses, comme l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) ou une infection des voies urinaires, que par un cancer de la prostate. En fait, le cancer de la prostate ne cause souvent aucun symptôme à ses débuts. Cela dit, les symptômes suivants devraient être discutés avec un professionnel de la santé :

- Mictions plus fréquentes, surtout la nuit
- Envie forte et soudaine d'uriner
- Difficulté à commencer à uriner
- Jet d'urine faible ou lent
- Brûlures ou douleurs pendant la miction
- Présence de sang dans l'urine ou le sperme
- Dysfonctionnement érectile

**En moyenne, 67 hommes canadiens reçoivent chaque jour un diagnostic de cancer de la prostate<sup>11</sup>.**



## Diagnostic

Le premier diagnostic est généralement suspecté lorsque l'un ou l'autre des tests de dépistage initiaux, tels que décrits ci-dessus, est anormal. Dans ce cas, votre médecin vous prescrira probablement un tomodensitogramme et une biopsie de la prostate pour confirmer le diagnostic de cancer de la prostate<sup>11</sup>.



## Prévention et traitement

Le traitement du cancer de la prostate dépend du type de cancer, du stade et des facteurs de risque propres à chaque individu. Dans certains cas, le cancer de la prostate sera surveillé de près sans aucun médicament ni traitement invasif. Dans d'autres cas, une hormonothérapie, une intervention chirurgicale et/ou une radiothérapie peuvent être recommandées<sup>11</sup>.

# Cancer des testicules

Le cancer des testicules est le plus fréquent chez les jeunes hommes âgés de 15 à 35 ans<sup>11</sup>. Il est important que les personnes appartenant à ce groupe examinent régulièrement leurs testicules :

## Auto-examen des testicules<sup>6</sup>

1. Inspectez vos testicules pour déceler toute irrégularité - gonflement, bosses, etc.
2. Mettez-vous dans une position confortable et, d'une main, soutenez les testicules tout en utilisant l'autre main pour les palper.
3. Roulez doucement les testicules entre votre pouce et vos doigts, à la recherche de gonflements ou de bosses. N'ayez pas peur si vous sentez une petite structure en forme de cordon sur le dessus et à l'arrière - c'est normal.
4. Pressez très doucement chaque testicule pour vérifier s'il y a des changements de fermeté.
5. Répétez cet examen une fois par mois pour aider à détecter le cancer à un stade précoce.

## Symptômes

- Changement de taille, de forme ou de fermeté d'un ou des deux testicules
- Une petite bosse ou une grosseur dans l'un ou les deux testicules
- Pression, douleur ou gêne sourde dans le bas du dos, le ventre et/ou l'aîne
- Sensation de lourdeur dans le scrotum



## Diagnostic

Le cancer des testicules est généralement détecté pour la première fois lors d'un examen physique des testicules. C'est pourquoi il est si important d'encourager les contrôles réguliers, qu'il s'agisse d'auto-examens ou de contrôles de routine auprès de votre prestataire de soins de santé. Si une anomalie est détectée lors de l'examen, votre médecin prescrira probablement divers tomodensitogrammes et analyses sanguines pour confirmer le diagnostic de cancer des testicules<sup>11</sup>.



## Prévention et traitement

Le traitement implique généralement une intervention chirurgicale et peut également inclure la radiothérapie ou la chimiothérapie, selon le type de tumeur, son stade et les facteurs de risque.<sup>11</sup>



# Vous ne savez pas par où commencer?

Il est important de continuer à avoir des conversations ouvertes sur la santé masculine afin de réduire la stigmatisation et le sentiment de honte auxquels de nombreux hommes sont confrontés lorsqu'ils décident de consulter. Chez Teladoc Health Canada, nous nous efforçons d'offrir une expérience de soins virtuels simple et fluide afin qu'il soit aussi facile que possible d'obtenir de l'aide. Notre équipe est là pour vous aider à faire de votre santé et de votre bien-être une priorité.

Voici une liste non exhaustive des principaux repères de dépistage, adaptée de la Fondation canadienne de la santé des hommes<sup>6</sup>, pour vous aider à prioriser votre santé. Utilisez-la comme point de départ pour une discussion avec votre professionnel de la santé, et non comme un calendrier fixe.

PREVENTATIVE CARE	ÂGES 20-39	ÂGES 40-54	ÂGES 55+
Échographie abdominale			Une fois entre 65 et 80 ans*
Prise de tension artérielle	Dépistage lors des visites de soins primaires appropriées pour tous les adultes de 18+ ans		
Test de densité minérale osseuse		Repère initial entre 50 et 64 ans en cas de fracture antérieure ou de multiples facteurs de risque. À 65 ans si un seul facteur de risque est présent. Généralement à 70 ans en l'absence de facteurs de risque*	
Dépistage du cancer colorectal		Tous les 2 ans après 50 ans	
Vaccin contre la COVID-19	Vaccin basé sur les directives provinciales		
Vaccin contre la grippe	Chaque année		
Examen de l'audition			Tous les 2 ans après 60 ans
Vaccin contre le pneumocoque			Une fois à 65 ans
Dépistage du cancer de la prostate		Tous les 1 à 3 ans après 50 ans	
Auto-examens : peau et testicules	Un auto-examen mensuel peut être pertinent pour les personnes présentant un risque plus élevé		
Vaccin contre le zona		2 doses après 50 ans	
Test ITSS	Tous les ans ou avant un nouveau partenaire		
Vaccin contre le tétanos et la diphtérie	Tous les 10 ans		
Vaccin contre la coqueluche	Tous les 10 ans †		

\*Les recommandations concernant le dépistage de la densité minérale osseuse et de l'anévrisme de l'aorte abdominale varient selon l'âge, les antécédents de fracture et les facteurs de risque individuels. Discutez-en avec votre professionnel de la santé afin de déterminer ce qui vous convient le mieux.<sup>13</sup>

†Chez les adultes, des doses de rappel des vaccins contre le tétanos et la diphtérie sont recommandées tous les 10 ans. Les recommandations concernant la coqueluche varient selon l'historique vaccinal à l'âge adulte, le statut de grossesse et le calendrier de vaccination provincial.

**Les calendriers de dépistage et de vaccination varient selon la province ou le territoire, les facteurs de risque personnels, les antécédents de vaccination, les symptômes, les antécédents familiaux et la prise de décision partagée. Ce tableau doit servir de point de départ à une discussion avec un professionnel de la santé, et non de calendrier universel.**



Ce guide n'est pas destiné à fournir des conseils ou des services médicaux et ne doit pas être interprété comme un avis professionnel de Teladoc Health Canada. Teladoc Health Canada ne garantit pas et n'assume pas la responsabilité de l'exactitude des informations ou de leur applicabilité à une situation factuelle spécifique. Les problèmes de santé personnels doivent être portés à l'attention des médecins et des professionnels de santé appropriés.

©Teladoc Health Canada, Inc. Tous droits réservés.

1. « Espérance de vie à la naissance (années). » Organisation mondiale de la santé, Organisation mondiale de la santé, 2023, [www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(années\)](http://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(années)).
2. Gouvernement du Canada, Statistique Canada. « Statistiques sur l'espérance de vie et les décès. » Gouvernement du Canada, Statistique Canada, 18 février 2022, [www.statcan.gc.ca/en/subjects-start/health/life\\_expectancy\\_and\\_deaths](http://www.statcan.gc.ca/en/subjects-start/health/life_expectancy_and_deaths).
3. Goldenberg, S. Larry. « État de la santé des hommes au Canada. » Journal de l'Association des urologues du Canada, vol. 8, no. 7-8, 2014, p. 142, <https://doi.org/10.5489/cuaj.2308>.
4. Gouvernement du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. « Faire progresser les résultats pour la santé des garçons et des hommes de 11 années de recherche financée par les IRSC. » IRSC, 22 novembre 2021, [cibr-irsc.gc.ca/e/52717.html](http://cibr-irsc.gc.ca/e/52717.html).
5. Canada, Agence de la santé publique du Canada. Gouvernement du Canada. Canada.ca, / Gouvernement du Canada, 28 juillet 2022, [www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/heart-disease-canada.html](http://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/heart-disease-canada.html).
6. « Inspirer les hommes à vivre plus sainement. » Fondation canadienne pour la santé des hommes, 13 octobre 2023, [menshealthfoundation.ca/](http://menshealthfoundation.ca/).
7. Agence de la santé publique du Canada. « Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé. » Gouvernement du Canada, mise à jour 2024-2025, [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html](http://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html).
8. « Lignes directrices canadiennes sur le VIH. » CATIE, 15 décembre 2022, [www.catie.ca/prevention-in-focus/canadian-hiv-guidelines](http://www.catie.ca/prevention-in-focus/canadian-hiv-guidelines).
9. Grober, Ethan D., et al. « Canadian Urological Association clinical practice guideline on testosterone deficiency in men: Evidence-based Q&A. » Journal de l'Association des urologues du Canada, vol. 15, no. 5, 2021, <https://doi.org/10.5489/cuaj.7252>.
10. Comité d'experts des lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. « Dysfonction sexuelle et hypogonadisme chez les hommes atteints de diabète. » Canadian Journal of Diabetes, 2023. « Avez-vous un faible taux de testostérone? » LowT, 2021, [www.lowt.ca/en-ca/do-you-have-lowt](http://www.lowt.ca/en-ca/do-you-have-lowt).
11. Canadian Cancer Society / Société canadienne du cancer. Société canadienne du cancer, [cancer.ca/fr/](http://cancer.ca/fr/). Consulté le 25 avril 2026.
12. Brock, G., et coll. « Lignes directrices de l'Association des urologues du Canada : Dysfonction érectile. » Canadian Urological Association Journal, vol. 15, no 9, 2021, <https://doi.org/10.5489/cuaj.7401>. PMC8525522.
13. Papaioannou, A., et coll. « Lignes directrices de pratique clinique pour la prise en charge de l'ostéoporose et la prévention des fractures au Canada : mise à jour 2023. » CMAJ, 2023;195:E1333. <https://doi.org/10.1503/cmaj.221647>.