

Valeurs de référence du test de risque et dépistage du diabète de type 2 dans la prise en charge de premier recours

1. Evaluation du risque chez les adultes asymptomatiques

Le questionnaire suivant, appelé FINDRISC¹, est spécialement adapté et recommandé en vue du dépistage primaire ou de l'évaluation du risque de diabète sucré de type 2 chez les adultes asymptomatiques: (version en ligne sur <http://www.diabetesgesellschaft.ch/fr/le-diabete/test-diabete>):

Tableau 1: Test de risque du diabète de type 2 – version pour le personnel médical

Calculez le nombre de points correspondant aux réponses de votre patient et communiquez-lui son score de risque. Les recommandations s'adressent aux différentes catégories de risque résultant du score (voir tableau 2):

- 1. Age**

<input type="checkbox"/> moins de 45 ans	(0 point)
<input type="checkbox"/> 45 - 54 ans	(2 points)
<input type="checkbox"/> 55 - 64 ans	(3 points)
<input type="checkbox"/> plus de 65 ans	(4 points)
- 2. Indice de masse corporelle (IMC, = poids corporel en kilogrammes / taille en mètres²)**

<input type="checkbox"/> 18,5 - 25 kg/m ² (poids normal)	(0 point)
<input type="checkbox"/> 25,0 - 29,9 kg/m ² (surpoids)	(1 point)
<input type="checkbox"/> plus de 30,0 kg/m ² (obésité)	(3 points)
- 3. Tour de taille (mesuré sous la cage thoracique, en général à la hauteur du nombril)**

HOMMES		FEMMES	
<input type="checkbox"/> moins de 94 cm	(0 point)	<input type="checkbox"/> moins de 80 cm	(0 point)
<input type="checkbox"/> 94 - 102 cm	(3 points)	<input type="checkbox"/> 80 - 88 cm	(3 points)
<input type="checkbox"/> plus de 102 cm	(4 points)	<input type="checkbox"/> plus de 88 cm	(4 points)
- 4. Votre client pratique-t-il au moins 30 minutes d'activité physique par jour qui accélèrent sa respiration ou le font transpirer (travail, quotidien, loisirs)?**

<input type="checkbox"/> Oui	(0 point)
<input type="checkbox"/> Non	(2 points)
- 5. Mange-t-il régulièrement des fruits et des légumes?**

<input type="checkbox"/> Tous les jours	(0 point)
<input type="checkbox"/> Pas tous les jours	(1 point)
- 6. Prend-il régulièrement des médicaments contre l'hypertension (actuellement ou par le passé)?**

<input type="checkbox"/> Oui	(2 points)
<input type="checkbox"/> Non	(0 point)
- 7. A-t-on déjà diagnostiqué un taux de glycémie élevé par le passé (p. ex. lors d'un contrôle médical, d'une grossesse ou d'une maladie aiguë)?**

<input type="checkbox"/> Oui	(5 points)
<input type="checkbox"/> Non	(0 point)
- 8. A-t-il des parents au premier degré souffrant d'un diabète?**

<input type="checkbox"/> Oui	(2 points)
<input type="checkbox"/> Non	(0 point)

¹ Le test de risque s'appuie sur le questionnaire FINDRISC (Lindstrom, J/Tuomilehto, J; Diabetes Care 2003. 26(3): 725–31) et a été légèrement adapté à la Suisse, sur la base des données inédites à ce jour tirées de l'étude CoLaus (Firmann M et al.; BMC Cardiovasc Disord. 2008 Mar 17;8:6).

Tableau 2: *Recommandations de dépistage, en fonction du score de risque*

Score	Explication	Recommandations
≤ 11 points	<ul style="list-style-type: none"> • Risque minime à moyen • Le score de risque devrait être reconstrôlé périodiquement, dans l'idéal tous les 3 à 5 ans; il n'est pas recommandé de procéder à un dépistage invasif routinier 	<p>Pas d'analyse de sang; test de risque tous les 3 à 5 ans</p>
12-17 points	<ul style="list-style-type: none"> • Risque élevé • La probabilité de développer un diabète est 9 fois supérieure à celle d'une personne avec un risque minime à moyen 	<p>Analyse de sang tous les 3 à 5 ans</p>
≥ 18 points	<ul style="list-style-type: none"> • Risque très élevé • La probabilité de développer un diabète est 20 fois supérieure à celle d'une personne avec un risque minime à moyen 	<p>Analyse de sang annuelle</p>

Recommandations concernant le **style de vie** (voyez point 3 de ces recommandations)

Messages clés:

- ❖ Pour pouvoir évaluer le risque de diabète, il est recommandé d'utiliser le questionnaire adapté FINDRISC (voir ci-dessous).
- ❖ En fonction de l'évaluation du risque, il peut être conseillé de renouveler le dépistage plus ou moins fréquemment.
- ❖ Le dépistage se fait au moyen d'une glycémie plasmatique à jeun, d'un test oral de tolérance au glucose (OGTT) ou d'un test HbA1c (certifié NGSP ou IFCC).
- ❖ Pour les personnes atteintes de prédiabète ou dont le risque de diabète est élevé/très élevé, il est recommandé d'instaurer des mesures visant à modifier le style de vie.

2. Dépistage (analyse de sang) chez les personnes dont le risque de diabète est élevé ou très élevé

Méthodologie

Chez les personnes asymptomatiques présentant un risque de diabète élevé ou très élevé, le dépistage routinier qui s'effectue au moyen d'une **glycémie plasmatique à jeun**, d'un **test oral de tolérance au glucose** (OGTT, valeur 2h après 75g glucose par voie orale) ou de **l'évaluation du HbA_{1c}** (méthode standardisée et validée, selon DCCT ou IFCC) est recommandé.

Confirmation du diagnostic chez les personnes asymptomatiques

Le **diagnostic doit être confirmé par une deuxième mesure effectuée un autre jour**, sauf s'il existe des symptômes clairs d'une hyperglycémie. En cas de valeurs du HbA_{1c} comprises entre 5,7% et 6,5% (entre 39 et 48 mmol/mol), il est recommandé d'employer pour la deuxième mesure une des deux autres méthodes.

La définition du diabète et du prédiabète est déterminée selon la classification présentée au cadre 3.

Manipulation des prélèvements sanguins

La glycolyse entraîne une diminution rapide de la concentration de glucose dans le sang (démontre après env. 10 minutes). C'est pourquoi il est recommandé de séparer rapidement le plasma ou d'utiliser un **vacutainer** qui contient du **fluorure de sodium (inhibiteur de la glycolyse)**.

Tableau 3: *Classification du diabète et du prédiabète*

		Glycémie plasmatique à jeun (en intraveineuse)	Test orale de tolérance au glucose, valeur 2h (75g po)	HbA _{1c} * (méthode standardisée et validée)
Normal		< 5.6 mmol/l	< 7.8 mmol/l	< 5.7 % < 39 mmol/mol
prédiabète	Glycémie à jeun anormale	≥ 5.6 und < 7.0 mmol/l	–	–
	Tolérance réduite au glucose	–	≥ 7.8 und < 11.1 mmol/l	–
Diabète sucré		≥ 7.0 mmol/l	≥ 11.1 mmol/l	≥ 6.5% ≥ 48 mmol/mol

* L'évaluation du HbA_{1c} est indiquée exclusivement dans le cadre du dépistage et du diagnostic, dès lors qu'aucun des facteurs suivants n'est présent chez le patient:

- Hémoglobinopathies (HbS, HbC, HbF, HbE)
- Renouvellement érythrocytaire rapide (anémie hémolytique, transfusions sanguines, hémolyse sub clinique en cas de VIH)
- Insuffisance rénale ou hépatique sévère
- Diabète gestationnel, diabète de type 1 ou diabète associé à une mucoviscidose
- Interférence due à une carence en fer (engendre un taux d'HbA_{1c} faussement élevé): Prise de vitamine C et E en fortes quantités, âge (plus de 70 ans: HbA_{1c} +0,4%)

3. Recommandations relatives au style de vie des personnes atteintes de diabète, de prédiabète ou présentant un risque de diabète élevé / très élevé, conformément au test de risque

Activité physique:

On recommande 150 minutes d'activité physique par semaine (30 minutes pendant 5 jours). Par activité physique, on entend toute forme d'effort physique au quotidien, au travail ou dans la pratique d'un sport, qui accélère le pouls et la respiration et permet de transpirer.

Contrôle du poids corporel:

Les personnes qui ont un poids normal doivent éviter de grossir. Chez les personnes en surpoids, il faut s'efforcer de perdre 5% du poids corporel de façon durable.

Alimentation:

L'alimentation du client doit être saine et équilibrée («régime méditerranéen»):

- Fruits et légumes tous les jours
- Sources de glucides avec un taux élevé de fibres (produits aux céréales complètes)
- Boissons sans sucre ou avec édulcorants
- Huiles végétales avec acides gras non saturés (contrairement aux graisses animales)
- Privilégier les sources de protéines végétales (légumes secs, noix) ou l'apport en protéines animales contenues dans le poisson et la volaille, ainsi que les produits laitiers allégés. Peu de viande rouge et de produits dérivés.

Auteurs et collaborateurs:

Brändle, Michael (Société Suisse d'Endocrinologie/Diabétologie (SSED))

Fäh, David (Institut de Médecine Sociale et Préventive, Zurich)

Giger, Priska (Diabetes-Gesellschaft Region Basel)

Oesch, Sibylle (pharmaSuisse)

Marques-Vidal, Pedro (Institut de Médecine Sociale et Préventive Lausanne)

Raio, Luigi (Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SSGO))

Vollenweider, Peter (Société Suisse de Médecine Interne (SSMI), CoLaus)