

# Recommandations relatives au test de risque du diabète de type 2 et autres examens pratiqués en pharmacie

## 1. Evaluation du risque chez les adultes asymptomatiques

Le questionnaire suivant, appelé FINDRISC<sup>1</sup>, 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 les pharmacies

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

- 1. Age**
  - moins de 45 ans (0 point)
  - 45 - 54 ans (2 points)
  - 55 - 64 ans (3 points)
  - plus de 65 ans (4 points)
- 2. Indice de masse corporelle (IMC, = poids corporel en kilogrammes / taille en mètres<sup>2</sup>)**
  - 18,5 - 25 kg/m<sup>2</sup> (poids normal) (0 point)
  - 25,0 - 29,9 kg/m<sup>2</sup> (surpoids) (1 point)
  - plus de 30,0 kg/m<sup>2</sup> (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)?**
  - Oui (0 point)
  - Non (2 points)
- 5. Mange-t-il régulièrement des fruits et des légumes?**
  - Tous les jours (0 point)
  - Pas tous les jours (1 point)
- 6. Prend-il régulièrement des médicaments contre l'hypertension (actuellement ou par le passé)?**
  - Oui (2 points)
  - 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)?**
  - Oui (5 points)
  - Non (0 point)
- 8. A-t-il des parents au premier degré souffrant d'un diabète?**
  - Oui (2 points)
  - Non (0 point)

<sup>1</sup> 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"> <li>• Risque <b>minime à moyen</b></li> <li>• Le score de risque devrait être recontrôlé périodiquement, dans l'idéal tous les 3 à 5 ans; il n'est pas recommandé de procéder à un <b>dépistage invasif routinier</b></li> </ul>	<p><b>Pas</b> d'analyse de sang; test de risque tous les 3 à 5 ans</p>
12-17 points	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque <b>élevé</b></li> <li>• La <b>probabilité</b> de développer un diabète est <b>9 fois supérieure</b> à celle d'une personne avec un risque minime à moyen</li> </ul>	<p>Analyse de sang <b>tous les 3 à 5 ans</b></p>
≥ 18 points	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque <b>très élevé</b></li> <li>• La <b>probabilité</b> de développer un diabète est <b>20 fois supérieure</b> à celle d'une personne avec un risque minime à moyen</li> </ul>	<p>Analyse de sang <b>annuelle</b></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'un test HbA<sub>1c</sub> (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 conformément au score de risque, **une évaluation du HbA<sub>1c</sub>** (test certifié NGSP ou IFCC) peut être effectuée en pharmacie pour déterminer la procédure à suivre (triage).

Cadre 3: *Classification du diabète et du prédiabète au moyen du test HbA<sub>1c</sub><sup>2</sup>*

Classification	Valeur HbA <sub>1c</sub>	Recommandation
Normal	< 5.7% < 39 mmol/mol	Renouveler l'analyse de sang selon la fréquence qui ressort du test de risque
Prédiabète supposé sur la base du HbA <sub>1c</sub>	5.7 – 6.5% 39 – 48 mmol/mol	Consulter un médecin dans les trois mois
Diabète sucré	6.5 – 9% 48 - 75 mmol/mol	Consulter un médecin dans un délai d'un mois
	≥ 9% ≥ 75 mmol/mol	Consulter un médecin <b>dès que possible</b>

Diriger le client vers son médecin traitant pour la pose du diagnostic:

Dès lors que le taux d'**HbA<sub>1c</sub> est ≥ 5,7%**, il est conseillé au client de **consulter son médecin:**

**HbA<sub>1c</sub> 5,7% - 6,5%** Pour les valeurs comprises **entre 5,7% et 6,5%** (entre 39 et 48 mmol/mol), il peut s'agir d'un **prédiabète**. Le médecin doit alors confirmer ce diagnostic en mesurant la glycémie plasmatique à jeun (en intraveineuse) ou en procédant à un test oral de tolérance au glucose (OGTT). Il est conseillé au client de consulter **son médecin traitant dans un délai de trois mois**.

**HbA<sub>1c</sub> 6,5% - 9%** Le médecin doit confirmer la présence de **diabète (valeur ≥ 6,5%, ≥ 48 mmol/mol)** en procédant à une autre mesure (glycémie plasmatique à jeun en intraveineuse, OGTT ou HbA<sub>1c</sub>). Il est conseillé au client de consulter **son médecin traitant dans un délai d'un mois**.

**HbA<sub>1c</sub> ≥ 9%** En cas de taux d'**HbA<sub>1c</sub> ≥ 9,0%**, le client doit **consulter un médecin au plus vite**, car le risque de complication est élevé (glycémie moyenne d'env. 13 mmol/l).

<sup>2</sup> Plusieurs facteurs peuvent fausser l'évaluation du taux d'HbA<sub>1c</sub>: une insuffisance rénale ou hépatique sévère, un diabète gestationnel, un diabète de type 1 ou un diabète associé à une mucoviscidose, une interférence due à une carence en fer (engendre un taux d'HbA<sub>1c</sub> faussement élevé), la prise de vitamine C et E en fortes quantités, âge supérieur à 70 ans (HbA<sub>1c</sub> +0,4%), des hémoglobinopathies et un renouvellement érythrocytaire rapide, p. ex. après des transfusions sanguines.

### **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)