

Comment améliorer le dépistage et la prise en charge des patients atteints de DT2 en soins primaires
« Parcours de santé DT2, outiller les acteurs de la coordination »

Appel à projets du Fonds National pour la Démocratie Sanitaire (FNDS)

CMG – CNAM – CNPEDN - FFD – SFD – SFD PM

Claude Chaumeil

Léonie Gerbier

Jean- François Thébaut

Liens d'intérêts

- Diabétique actif et cardiologue en retraite
- Vice-président de la Fédération Française des Diabétiques
- Conseiller scientifique au Haut Conseil Pour l'Avenir de l'Assurance Maladie
- Expert auprès du CEESRES du Health Data Hub
- Membre du Costrat du HDH
- Président fondateur de XPERITIS (consulting innovation santé organisations et NTIC)
- Intervenant comme expert pour les laboratoires Amgen, Bayer, BI , Astra-Zeneca, sanofi
- Ancien acteur de la Grande Conférence de Santé 2015 et contributeur aux Loi de santé 2016 et 2019 (CPTS/PTA/ESP puis ESS)
- Ancien membre du collège de la HAS

Déclaration exhaustive en ligne <https://dpi-declaration.sante.gouv.fr/>

LA FEDERATION FRANCAISE DES DIABETIQUES

Association de patients, au service des patients et dirigée par des patients, la Fédération Française des Diabétiques a pour ambition de représenter les **4 millions de personnes atteintes de diabète**.

Fondée en 1938

Reconnue d'utilité publique en 1976

Agréée depuis 2007 par le ministère de la Santé pour la représentation des usagers





Un réseau de 100 associations et délégations, rassemblant près de 1500 bénévoles, réparties sur l'ensemble du territoire, en complément de son siège national.



INFORMER, ACCOMPAGNER ET

Cette mission s'adresse aux personnes atteintes de diabète, à leur entourage ainsi qu'à toutes les personnes à risque. Cela se traduit par la **production de supports d'information** et par **des actions d'accompagnement et de prévention**, ainsi que par notre rôle de **coordinateur de réseau national** et de **formation des bénévoles**.

Le magazine *équilibre*



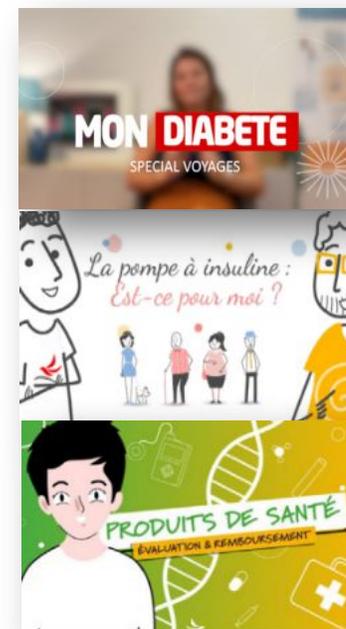
Des livrets



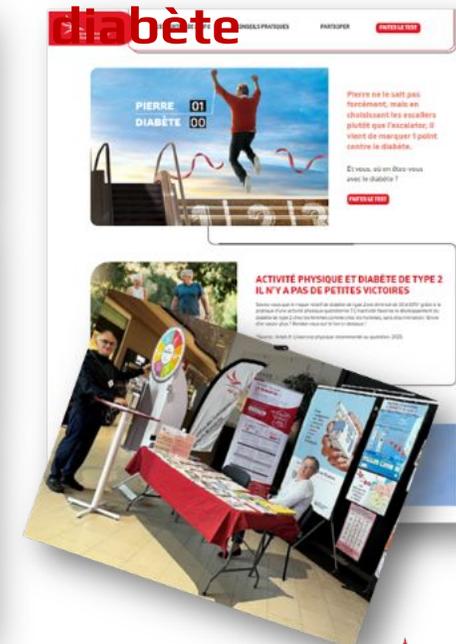
Des sites de référence



Des vidéos



La Semaine Nationale de Prévention du diabète



INFORMER, ACCOMPAGNER ET

Des actions de proximité



Nos Associations Fédérées vous accompagnent.

Trouver l'association la plus proche de chez vous !

La ligne Écoute Solidaire



Échangez avec un **bénévole touché par le diabète** et formé à l'écoute.

01 84 79 21 56*
10h à 20h tous les jours.

Appels anonymes et confidentiels.

Des programmes de soutien en ligne



Découvrez nos programmes **Slow Diabète** et nos programmes spécifiques à votre type de diabète.

Inscrivez-vous gratuitement



Pour les professionnels de santé

Mon passeport diabète

- Livret de 16 pages recensant les examens biologiques nécessaires au bon suivi d'un diabète et les vaccins recommandés
- Coconstruit avec des professionnels de santé
- 4 années de suivi possible
- Dispositif complété par une vidéo pédagogique accessible sur Youtube :



Etude Adhèreco

Les recommandations DT2



Société
francophone
du
diabète

Prise de position de la Société Francophone du Diabète (SFD) sur les stratégies d'utilisation des traitements anti-hyperglycémiant dans le diabète de type 2 - 2023



HAS

RECOMMANDATION

Stratégie
thérapeutique du
patient vivant avec
un diabète de
type 2

- Objectif de l'étude : connaître le suivi des recommandations, et l'adhésion aux recommandations des patients.
- Critères de suivi selon les groupes :
 - Les personnes en situation d'obésité : présence d'A-GLP1
 - Les personnes à haut risque cardiovasculaire ou avec antécédents cardiovasculaires : présence d'A-GLP1 ou d'I-SGLT2
 - Les personnes sans complication : présence de metformine
- **Enquête (RIHN004) réalisée avec le soutien de l'alliance Boehringer- Lilly mais avec un comité scientifique indépendant (MG/ diabétologue/ Icardiologue/ pharmacien /sociologue/psychologue/ patients)**

<https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/1-s2.0-s1957255723002298-main.pdf>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-06/strategie_therapeutique_du_patient_vivant_avec_un_diabete_de_type_2_-_recommandations.pdf

Objectifs de l'étude

Objectif :

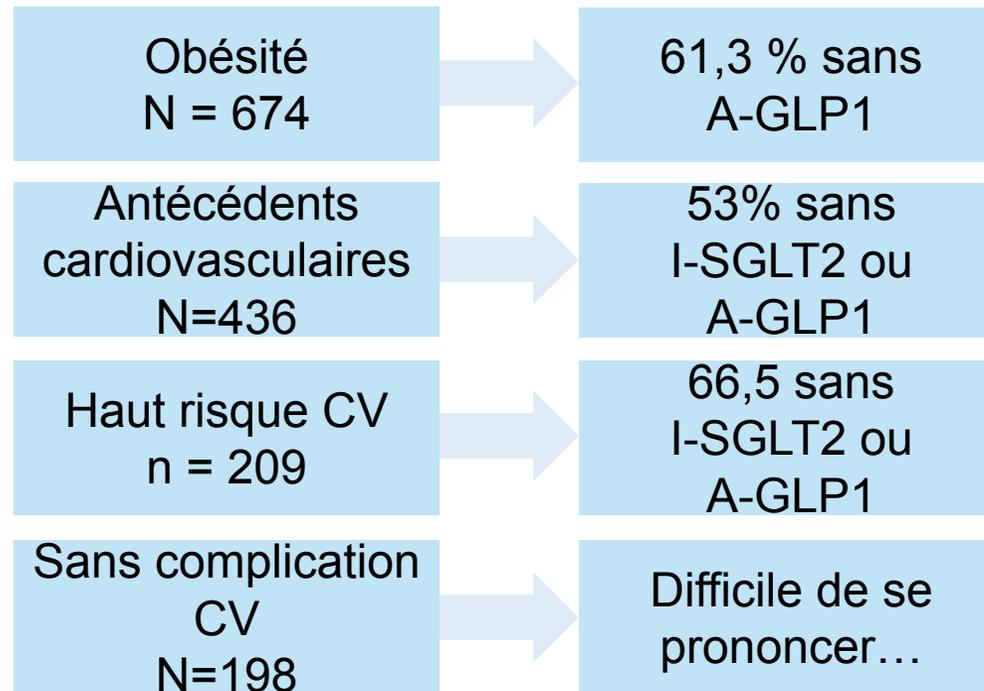
Connaitre le niveau de suivi des recommandations, et l'adhésion des patients aux recommandations

Objectifs Secondaires :

1. Évaluer l'adhésion thérapeutique de chaque population particulière.
2. Évaluer la proportion de PvDT2 n'ayant pas pris leur traitement à cause d'une pénurie de médicaments.
3. Évaluer l'implication des PvDT2 lors des changements de traitements.
4. Évaluer la proportion de PvDT2 « capables » de remplir les informations biologiques.
5. Comparer les populations prises en charge uniquement par des MG par rapport à celles suivies par un diabétologue
6. Évaluer le suivi des recommandations relatives à la prise en charge globale des PvDT2.

Discussion de l'étude quantitative

Connaitre la proportion de Personnes vivant avec un Diabète de Type 2 (PvDT2) selon son groupe de phénotype clinique dont le traitement n'est pas en adéquation avec les dernières recommandations de la HAS (2024). N= 1517 patients DT2 -



Pour les professionnels de santé

Fiches repères à destination des médecins généralistes

Reperage et diagnostic d'un patient diabétique de type 2

Le diabète type 2 en quelques chiffres

Le diabète de type 2 se caractérise par une hyperglycémie chronique. Il est principalement dû à deux anomalies connexes : l'insulinorésistance et l'insulinopénie.

+90% des personnes atteintes de diabète de type 2 ont 65 ans ou plus.

L'âge moyen des personnes atteintes de diabète de type 2 est d'environ 65 ans.

Reperage et diagnostic d'un patient diabétique de type 2

1 Évaluation des facteurs de risques

Prédispositions génétiques : antécédent de diabète familial chez le père, la mère, un frère ou une sœur.

— **Personne diabétisée** — **Risque augmenté pour les apparentés**

4 à 6% de risque pour l'enfant

+70% de risque pour l'enfant

+25% de risque pour les frères et sœurs

Mode de vie : responsabilité et syndrome métabolique, sédentarité, manque d'activité physique, tabagisme chronique, antécédent personnel de diabète gestationnel ou d'un accouchement d'un enfant de plus de 4kg, âge supérieur à 45 ans, origine non caucasienne, alimentation déséquilibrée et consommation d'alcool.

Hypertriglycéridémie et les dyslipidémies sont des facteurs de risque cardiovasculaires souvent associés au diabète, leur traitement est prioritaire à son dépistage.

2 Reconnaître les symptômes

La présence de symptômes (polyurie, polydipsie, amaigrissement malgré un appétit conservé, fatigue, etc.) est possible mais la maladie est, dans la plupart des cas, asymptomatique.

— Polyurie — Polydipsie — Fatigue — Vision floue — Amaigrissement

3 Poser le diagnostic biologique

— Glycémie à jeun supérieure ou égale à 1,26 g/L (7,0 mmol/L) 2 fois en 2 jours consécutifs ou 2 jours consécutifs à jeun dans les 3 mois, à distance de tout traitement.

Prise en charge d'un patient diabétique de type 2

La prise en charge du diabète de type 2 s'articule autour de 4 piliers majeurs

— A appliquer dès le diagnostic et tout au long de la prise en charge.

Modifications des habitudes de vie

- Programme nutritionnel
- Activité physique adaptée (selon l'état physique et le type de diabète)
- Arrêt du tabac, etc.

Situation médicale du patient

- Prévention et gestion des complications cardiovasculaires et microvasculaires
- Prise en compte de la susceptibilité à l'acidose métabolique
- Prise en compte des autres comorbidités

Prévention des complications et qualité de vie

Qualité de vie et préférences du patient

- Éducation thérapeutique
- Séjour, médication partagée
- Prise en compte des préférences des patients
- Adhésion et observance

Stratégie médicamenteuse

- Prise en compte des effets indésirables des différents médicaments
- Prise en compte des risques hypoglycémiques
- Stabilité de surveillance

Stratégie de prise en charge non médicamenteuse

— **Modification thérapeutique du mode de vie (MTM)**

- Prise en charge nutritionnelle et activité physique :
 - Activité physique adaptée (APV)
 - Programme nutritionnel
- Éducation thérapeutique et accompagnement par les pairs
- Mise en place immédiate d'un traitement médicamenteux en cas de glycémie > à 3 g/L au diagnostic
 - Dès le diagnostic, l'autosurveillance glycémique peut être envisagée de manière temporaire ou ciblée à des fins d'évaluation thérapeutique (pour exemple, pour mesurer l'impact des repas ou d'une activité physique sur le glycémie).

Stratégie médicamenteuse individualisée impliquant une décision médicale partagée

Au bout de 3 mois, si l'objectif initial n'est pas atteint, débiter un traitement médicamenteux en complément des MTM. Médicament à débiter en fonction de la situation médicale du patient.

— **Première intention**

- Monothérapie : Metformine ou deux monothérapies
- Bithérapie : Metformine + GLP-1 ou GLP-1 + insuline (selon le statut cardiovasculaire et le poids)
- GLP-1 pour la prévention de l'événement cardiovasculaire, la prévention d'hypoglycémie pour les patients cardiaques, et la prévention de la souffrance rénale terminale.
- GLP-3 pour la prévention d'événement cardiovasculaire.

Parcours de soins et examens recommandés d'un patient diabétique de type 2

Parcours de soins coordonné

Pour mesurer la prise en charge par le système d'affiliation de longue durée (ALD) des patients pris en charge, le patient doit suivre le parcours de soins coordonné sous des recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Le médecin traitant est le professionnel de santé de référence qui adresse le patient aux différents médecins spécialistes en fonction des enjeux suivants :

- Consultation chez le diabétologue ;
- si présence ou découverte de complications,
- si l'équilibre glycémique reste insuffisant malgré la prescription de traitement pendant plus de 3 mois,
- si la détérioration ou l'apparition de lésions glycémiques pose des difficultés, en cas de doute sur la classification du diabète, en cas de recours à l'insulinothérapie intensive.

— Consultation chez le cardiologue : en cas de symptômes, de révélation médicale d'un anneau supraléculaire, notamment un ECG non réalisable chez le médecin traitant.

Parcours de soins et examens recommandés

QUAND	EXAMEN	POURQUOI	PRISES EN CHARGE ET REMBOURSEMENTS
A chaque consultation	Mesure de poids et de l'indice de masse corporelle	Indicateurs de surpoids et de charge pondérale et de risque cardiovasculaire	ALD
Mesure de la tension artérielle	Mesure de la tension artérielle	Prévention de l'hypertension artérielle, la prise en charge de la tension artérielle est recommandée	ALD
Tous les 3 à 6 mois selon l'évolution du diabète	Bilan glycémique	Évaluer l'efficacité du traitement et le risque de complications	ALD
	Bilan rénal	Dépister les complications rénales	ALD
	Bilan lipidique	Évaluer les risques cardiovasculaires	ALD
	Bilan cardiologique	Dépister les complications cardiaques	ALD
Annuel 1 fois par an	Examen de fond d'œil	Dépister les complications oculaires	ALD : 1 bilan et examen de fond d'œil par an
	Bilan dentaire	Dépister les complications dentaires et des gencives, prévenir l'aggravation du risque de maladie cardiovasculaire	ALD
	Examen des pieds	Vérifier l'état des pieds et des orteils pour prévenir les complications	ALD : 1 bilan et examen des pieds par an

3 Fiches A4 (R/V) pour améliorer :

- le dépistage précoce,
- l'annonce et la prise en charge initiale du DT2
- les liens entre les différents acteurs

Complétées par 2 outils à remettre au patient :

- TestFindrisc
- Brochure associative

Outils conçus en partenariat avec



« Parcours de santé DT2, outiller les acteurs de la coordination »

- **Le cadre du projet**
 - S'inscrit dans le cadre de l'appel à projets du Fonds National pour la Démocratie Sanitaire (FNDS) ;
 - Part de plusieurs constats :
 - **Augmentation exponentielle** de la prévalence du DT2 des diabétiques entre 2000 et 2025 ;
 - Le **médecin généraliste** est le principal médecin spécialiste
 - **Intérêt renforcé de la CNAM dans la lutte contre le DT2 :**
 - ❖ **Propositions sur le dépistage du diabète dans charq**
2024,
 - ❖ **Prévention des risques cardiovasculaires,**
 - ❖ **Place augmentée de l'activité physique dans le parc**

Objectifs



Contribuer à réduire les complications du

DT2...

... en améliorant le **dépistage précoce**, l'annonce et la **prise en charge initiale** de ce dernier en développant les liens entre les différents acteurs de ville et les services c

Fluidifier le parcours des personnes nouvellement diagnostiquées...

... entre les différents acteurs de soins (IDE, diabétologues, médecins médicaux, pharmaciens, podologues, médecins spécialistes impliqués dans la complication, ophtalmologues, cardiologues).

Fournir aux médecins généralistes des documents simplifiés d'usage pour leur pratique, complets et fiables
Validés scientifiquement et adaptés à la décision partagée

Présentation des services de la Fédération et de ses 100 associations et délégations locales

Destiné aux patients

Remis par le médecin

La Fédération Française des Diabétiques

Créée en 1938, reconnue d'utilité publique en 1976 et agréée depuis 2007 par le Ministère de la santé pour la représentation des usagers, la Fédération Française des Diabétiques est une association de patients, au service des patients, et dirigée par des patients. Avec son réseau d'environ 100 associations et délégations locales, elle a pour vocation de représenter les 4 millions de personnes atteintes de diabète.

Nos missions

- Informer, accompagner et prévenir.
- Défendre individuellement et collectivement les patients.
- Soutenir la recherche et l'innovation.

La Fédération finance majoritairement ses actions grâce à la générosité du public.

La Fédération en chiffres

- > Près de 100 associations et délégations en métropole et dans les DROM.
- > 25 salariés.
- > 1 500 bénévoles.
- > Près de 3 millions de visiteurs par an sur son site internet www.federationdesdiabetiques.org.

Contact :

☎ 01 40 09 24 25 ✉ contact@federationdesdiabetiques.org
Fédération Française des Diabétiques
88 rue de la Roquette - CS 20013 - 75544 Paris Cedex 11

Contactez l'association la plus proche de chez vous

Pour trouver l'association la plus proche de chez vous, et bénéficier de ses services, rendez-vous sur la carte interactive du site de La Fédération :



www.federationdesdiabetiques.org/je-contacte-mon-asso-locale

> Devenez adhérent

en contactant l'association la plus proche de chez vous.

> Devenez bénévole

Vous souhaitez apprendre sur le diabète, tout en contribuant à nos missions et à la vie associative ? N'attendez plus et renseignez-vous auprès de votre association locale. L'équipe bénévole vous accueillera, et vous proposera des formations et des outils pour soutenir votre engagement.



Découvrez votre association locale

federationdesdiabetiques.org

Contenu

- Nos missions
- les accompagnements
- écoute solidaire
- droits, programmes
- Comment trouver l'association locale la plus proche de chez vous

Mise en place d'un comité scientifique pour travailler sur les livrables

Dr Baptiste
Pluvinage



Société
francophone
du
diabète

Professeur
Bernard
Bauduceau

Jean-François
Thébaud
Claude Chaumeil
Bastien Roux
Laura Phirmis
Audrey Namur
Léonie Gerbier



CMG | collège
de la
médecine générale

Dr Jean du
Breuillac

Agnès Desserprix
Sylvie Dauton

Société
francophone
du
diabète
Paramédical



Dr Patrick
Bouillot

Fiche repère n°1

Repérage et diagnostic d'un patient diabétique de type 2

Destinée
aux
médecins
généraliste
s

 **Repérage et diagnostic d'un patient diabétique de type 2** 

Le diabète type 2 en quelques chiffres

Le diabète de type 2 se caractérise par une **hyperglycémie chronique**.
Il est principalement dû à deux anomalies conjointes : l'**insulinorésistance** et l'**insulinopénie**.

 **+90%** des personnes atteintes de diabète de type 2

 L'âge moyen des personnes diabétiques de type 2 est d'environ **65 ans**

Repérage et diagnostic d'un patient diabétique de type 2

1 Évaluation des facteurs de risques

Prédispositions génétiques : antécédent de diabète familial chez le père, la mère, un frère ou une sœur.


— Personnes diabétiques — Risque augmenté pour les apparentés
PÈRE ou MÈRE **+40%** de risque pour l'enfant ENFANT
PÈRE + MÈRE **+70%** de risque pour l'enfant ENFANT
ENFANT **+25%** de risque pour les frères et sœurs ENFANTS

Mode de vie : surpoids/obésité et syndrome métabolique, sédentarité, manque d'activité physique, tabagisme chronique, antécédent personnel de diabète gestationnel ou d'un accouchement d'un enfant de plus de 4kg, âge supérieur à 45 ans, origine non caucasienne, alimentation déséquilibrée et consommation d'alcool.

L'**hypertension artérielle** et les **dyslipidémies** sont des facteurs de risque cardiovasculaires souvent associés au diabète, leur existence doit inciter à son dépistage.

2 Reconnaître les symptômes

La présence de symptômes (polyurie, polydipsie, amaigrissement malgré un appétit conservé, fatigue, etc.) est possible mais la maladie est, dans la plupart des cas, asymptomatique.


Polyurie Polydipsie Fatigue Vision floue Amaigrissement

3 Poser le diagnostic biologique

 **Glycémie veineuse** supérieure ou égale à **1,26 g/l (7,0 mmol/l)** après un jeûne nocturne de 10 à 12 heures et vérifiée à 2 reprises dans les 3 mois, à distance de tout facteur intercurrent.

Contenu

- Evaluation des facteurs de ris
- Reconnaître les symptômes
- Poser le diagnostic biologique
- Anticiper et reconnaître les cc chroniques
- Déterminer le stade de la pat

Fiche repère n°2

Prise en charge d'un patient diabétique de type 2

Destinée
aux
médecins
généraliste
s

Fédération Française des Diabétiques

Prise en charge d'un patient diabétique de type 2

Diabète de type 2

La prise en charge du diabète de type 2 s'articule autour de 4 piliers majeurs

- Appliquer dès le diagnostic et tout au long de la prise en charge.

Modifications des habitudes de vie

- ✓ Programme nutritionnel
- ✓ Lutte contre la sédentarité: activité physique/activité physique adaptée
- ✓ Autre: arrêt du tabac, etc.

Situation médicale du patient

- ✓ Prévention et gestion des complications cardiovasculaires et/ou rénales/rétiniennes
- ✓ Prise en compte surpoids/obésité le cas échéant
- ✓ Prise en compte des autres comorbidités

Qualité de vie et préférences du patient

- ✓ Education thérapeutique
- ✓ Décision médicale partagée
- ✓ Prise en compte des déterminants de santé
- ✓ Adhésion et observance

Stratégie médicamenteuse

- ✓ Prise en compte des effets indésirables des traitements médicamenteux
- ✓ Prise en compte des risques hypoglycémiques
- ✓ Modalité de surveillance

Prévention des complications et qualité de vie¹

Stratégie de prise en charge non médicamenteuse

- **Modification thérapeutique du mode de vie (MTMV)**
 - **Prise en charge nutritionnelle et activité physique :**
 - Activité physique adaptée (APA)
 - Programme nutritionnel
- **Education thérapeutique et accompagnement par les pairs**
- **Mise en place immédiate d'un traitement médicamenteux en cas de glycémie > à 3 g/L au diagnostic**
 - Dès le diagnostic, l'auto-surveillance glycémique peut être envisagée de manière temporaire ou ciblée à des fins d'éducation thérapeutique (par exemple, pour évaluer l'impact des repas ou d'une activité physique sur la glycémie).

Stratégie médicamenteuse individualisée impliquant une décision médicale partagée

Au bout de 3 mois, si l'objectif initialement défini n'est pas atteint, débiter un traitement médicamenteux en complément des MTMV. Molécule à définir en fonction de la situation médicale du patient.

- **Première intention**
 - **Monothérapie :** Metformine en dose progressive
 - **Bi-thérapie :** Metformine +/- iSGLT2 ou aGLP1 selon le statut cardiovasculaire et rénal
 - iSGLT2 pour la prévention d'événements cardiovasculaires, la prévention d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque, et la prévention de l'insuffisance rénale terminale,
 - aGLP-1 pour la prévention d'événements cardiovasculaires.

Contenu

- Les quatre piliers de la prise en
- Stratégie de prise en charge no
- Stratégie médicamenteuse indivi
- intention, deuxième intention)
- Diabète et aspects sociaux : po
- RQTH, législation relative au permi

Parcours de soins

un patient

Destinée
aux
médecins
généralistes



Parcours de soins coordonné

Pour assurer la prise en charge par le système d'affection de longue durée (ALD) des examens prescrits, le patient doit suivre le parcours de soins coordonné issu des recommandations de la Haute Autorité de santé.

- si l'équilibre glycémique reste insuffisant
- adaptations de traitement pendant plus de 6 semaines
- si la définition ou l'atteinte de l'objectif glycémique présente des difficultés, en cas de doute sur la classification du diabète, en cas de recours à l'insulinothérapie

Le médecin traitant est le professionnel de santé de référence qui adressera le patient aux différents médecins spécialistes en fonction des exigences suivantes :

— Consultation chez le diabétologue :

- si présence ou découverte de complications,

— Consultation chez le cardiologue :

- en cas de symptômes, de nécessité de réaliser des examens complémentaires, notamment un ECG non réalisé par le médecin traitant.

Parcours de soins et examens recommandés

QUAND	EXAMEN	POURQUOI	PRISE EN CHARGE
A chaque consultation	Mesure du poids et de l'indice de masse corporelle	Détecter une éventuelle surcharge pondérale et une hypertension artérielle → Faire le point sur l'équilibre glycémique, l'alimentation, l'activité physique, la prise des traitements, le tabagisme et statut vaccinal	
	Mesure de la tension artérielle		
Tous les 3 à 6 mois selon l'équilibre du diabète	Bilan glycémique	Évaluer l'équilibre du diabète et les risques de complications → Dosage HbA1c	
	Bilan rénal	Dépister les complications rénales → Mesure du débit de filtration glomérulaire (DFG) et du rapport albuminurie sur créatininurie (RAC)	
Au moins 1 fois par an	Bilan lipidique	Évaluer les risques cardiovasculaires → Dosage des taux de cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides et calcul du rapport total sur HDL	
	Bilan cardiologique	Dépister les complications cardiaques → Électrocardiogramme au repos, si besoin consultation cardiologique	
	Examen du fond d'œil	Dépister d'éventuelles atteintes de la rétine → Fond de l'œil par ophtalmoscopie ou photographie du fond d'œil (rétinographie non mydriatique)	ALD diabétique ou insulinothérapie
	Bilan dentaire	Dépister les lésions dentaires et des gencives, pouvant augmenter le risque de maladie cardiovasculaire	
	Examen des pieds	Vérifier l'état et la sensibilité des pieds (test au monofilament de 10g)	Gratuit (ou 6€)

la

ab

ent

lar

es

co

mi

24

Dépliant de sensibilisation au risque de développer un DT2

FINDRISC

Destiné aux patients

Remis par le médecin

Calculez votre risque de développer un diabète de type 2 en 8 questions !

Ce test, le FINDRISC, est recommandé par la Haute Autorité de Santé. Le résultat de ce test est une estimation du risque, il ne constitue pas un diagnostic. Pour toute question et en cas de doute, parlez-en avec votre médecin.

1 Quel âge avez-vous ?

- moins de 35 ans 0 point
- entre 35 et 44 ans 1 point
- entre 45 et 54 ans 2 points
- entre 55 et 64 ans 3 points
- plus de 64 ans 4 points

2 Un membre de votre famille est-il atteint de diabète ?

- non 0 point
- oui, un membre de la famille plus éloignée : un grand-parent, une tante, un oncle, un(e) cousin(e) 3 points
- oui, un membre de la famille proche : un père, une mère, un enfant, un frère, une sœur 5 points

3 Quel est votre tour de taille au niveau du nombril ?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| Hommes | Femmes | |
| <input type="radio"/> moins de 94 cm | <input type="radio"/> moins de 80 cm | 0 point |
| <input type="radio"/> 94 - 102 cm | <input type="radio"/> 80 - 88 cm | 3 points |
| <input type="radio"/> plus de 102 cm | <input type="radio"/> plus de 88 cm | 4 points |

4 Pratiquez-vous au moins 30 minutes d'activité physique par jour ?

- oui 0 point
- non 2 points

5 Combien de fois mangez-vous des légumes et des fruits ?

- tous les jours 0 point
- pas tous les jours 1 point

6 Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension ?

- non 0 point
- oui 2 points

7 Vous a-t-on déjà découvert un taux de sucre sanguin élevé ?

- non 0 point
- oui 2 points

8 Quel est votre indice de masse corporelle* (IMC) ?

- moins de 25 kg/m² 0 point
- entre 25 et 30 kg/m² 1 point
- plus de 30 kg/m² 3 points

TAILLES EN METRES	1.85	13	14	15	16	17	18	19	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33
	1.80	14	15	16	17	18	19	21	23	24	25	26	28	29	30	32	33	35
	1.85	15	16	18	19	20	22	23	25	25	26	28	29	31	32	34	36	37
	1.80	15	17	19	20	22	23	25	26	28	29	31	32	34	35	37	39	
	1.75	16	18	20	21	23	24	26	28	29	31	33	34	36	38	39	41	
	1.70	17	19	21	22	24	26	28	29	31	33	35	36	38	40	43	43	
	1.85	18	20	22	24	26	28	29	31	33	35	37	39	40	42	44	46	
	1.80	20	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	
	1.85	21	23	25	27	29	31	33	35	37	40	42	44	46	48	50	52	
	1.80	22	24	27	29	31	33	35	38	40	42	44	47	48	51	53	56	
	90	95	90	95	78	78	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125		
	POIDS EN KILO																	

ADDITIONNEZ LES POINTS CORRESPONDANT À VOS RÉPONSES ET NOTEZ LE CHIFFRE DANS LA CASE CI-CONTRE. CONTRÔLEZ VOTRE RISQUE SUIVANT VOS POINTS.

*L'IMC est calculé de la façon suivante : poids corporel (en kg) divisé par la taille (en mètre) au carré (voir tableau ci-dessus).

Résultats du test FINDRISC

En dessous de 7 points

Aujourd'hui, vous n'avez pas ou peu de risque de développer un diabète de type 2. Pour préserver cet acquis, maintenez de bonnes habitudes de vie, grâce à une alimentation saine et à une activité physique régulière !

Entre 7 et 11 points

Une certaine prudence est de mise, même si votre risque de développer un diabète de type 2 n'est que légèrement accru.

De 12 à 14 points

Si vous vous situez dans cette catégorie de risque, il ne faut pas tarder à mettre en œuvre les moyens de prévention : il est important de faire preuve de vigilance concernant votre alimentation et votre activité physique. Si vous n'y parvenez pas tout seul, n'hésitez pas à contacter votre médecin traitant pour vous y aider.

De 15 à 20 points

Un tiers des patients présentant ce grade de risque développe un diabète de type 2 au cours des 10 années suivantes. Ne sous-estimez pas cette situation. Cela pourrait avoir des conséquences sur votre santé. Ayez recours à votre médecin.

Plus de 20 points

Votre risque de développer un diabète de type 2 est élevé et il se peut que vous soyez déjà atteint de diabète. Cela est vrai pour 35% des personnes qui totalisent un score de plus de 20 points. Ce test ne remplace cependant pas un diagnostic par le dosage de la glycémie en laboratoire d'analyses.

Une visite médicale est indispensable dans les meilleurs délais.

Contenu

→ Questionnaire Findrisc (8 questions pour estimer son risque dans les années HAS)

→ Recommandations hygiéno-diététiques et activité physique

RDV sur le dans l'espace procur

Sites internet

- [federationdesdiabetiques.org](https://www.federationdesdiabetiques.org)
- pompeainsuline.federationdesdiabetiques.org
- contrelediabete.federationdesdiabetiques.org
- diabetelab.federationdesdiabetiques.org

Réseaux sociaux

-  <https://fr.linkedin.com/company/federation-francaise-des-diabetiques>
-  <https://www.instagram.com/fedediabete/>
-  x.com/fedediabete
-  facebook.com/Federation.francaise.des.diabetiques
-  youtube.com/@fedediabete

Une question ?

Je contacte la Fédération au 01 40 09 24 25
contact@federationdesdiabetiques.org

Je consulte notre rubrique « [je recherche du soutien](#) »

Service Diabète et Droits :

Une permanence téléphonique est proposée le mardi de 8 h à 12h30 et le jeudi de 13h30 à 18 h : j'appelle le 01 40 09 24 25

juriste@federationdesdiabetiques.org

Écoute Solidaire :

La Fédération Française des Diabétiques propose Écoute Solidaire : une ligne d'écoute et de soutien téléphonique entre pairs destinée aux personnes touchées par le diabète : j'appelle le 01 84 79 21 56

Je contacte mon asso locale :

<https://www.federationdesdiabetiques.org/je-contacte-mon-asso-locale>



