

PROTOCOLE DE PRÉVENTION DES COMPLICATIONS DU DIABÈTE



Titre du Protocole	Protocole de prévention des complications du diabète
Thème listé sur annexe 3 de l'ACI	▪ OUI « Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien, biologiste, infirmier, médecin généraliste ou autre Spécialiste...) : AVK, insulinothérapie... »
Nom et siège de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) :	Maison de Santé de Saint Just 48 Lot. De la Condamine 34400 Saint Just
Date de la création initiale du protocole par équipe :	Protocole crée le 1 ^{ER} Juillet 2025
Date prévue avant l'évaluation du protocole par l'équipe de la MSP	Évaluation du protocole par l'équipe de la MSP le vendredi 19 septembre 2025
Dates de modification effective du protocole	
Dernière date de validation par l'équipe du protocole en cours	
Membre du groupe de travail ayant participé à l'élaboration (écriture) de ce protocole	Mr Milla Yvan Mme Bruguière Oriane Mme Reynaud Morgane Mme Orazi Caroline Mme Leduc Nathalie Mme Sabri Ninon
Referent(e) de ce protocole personnes ressources	Mr Milla Yvan

Listes des Professionnels de la MSP, adhérent à la prise en charge	▪ Mme Leduc : Podologue ▪ Mr Milla Yvan : Médecin ▪ Mme Sabri Ninon : Assistante médical, infirmière ▪ Mme Bruguière : Diététicienne ▪ Mme Orazi : Pharmacienne ▪ Mme Reynaud : Diététicienne
Liste eventuelle du(es) professionnel(s) extérieur(s) à la MSP mais signataire du projet de santé et ou adhérent à la prise en charge après information du consentement du patient, sur les partages de données médicales nécessaires.	▪ Réseau plaie et cicat Montpellier ▪ ETP lunel ▪ APA lunel
Problématique	Le diabète est une maladie chronique caractérisée par un dysfonctionnement du métabolisme des glucides, entraînant une hyperglycémie chronique (taux de sucre dans le sang trop élevé). Cette condition résulte soit d'une production insuffisante d'insuline par le pancréas, soit d'une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme, soit des deux. L'insuline est une hormone essentielle qui permet au glucose de pénétrer dans les cellules pour être utilisé comme source d'énergie. On distingue principalement deux types de diabète : ○ Le diabète de type 1 : Il survient généralement chez les jeunes et est dû à une destruction auto-immune des cellules du pancréas produisant l'insuline. Il entraîne une destruction progressive de cellule B des îlots de Langerhans : la production d'insuline disparaît brutalement . Les signes clinique sont révélateurs de l'hyperglycémie et de la glycosurie qui s'installent : polydipsie, polyurie, amaigrissement. La maladie peut se révéler aussi au décours d'une décompensation acidocétosique qui nécessite une prise en charge en urgence .

	Le recours à l'insuline est définitif. L'alimentation obéit à quelques règles: répartitions dans la journée des repas, répartition des apports en hydrates de carbone en privilégiant les aliments à index glycémique bas. La pratique d'une activité physique sans risque requiert ; un équilibre glycémique, une adaptation des doses et un patient formé à la gestion de son activité sportive . Les préventions des risque d'hypoglycemie repose sur une bonne connaissance des situations favorisante et une reconnaissance des symptômes qui l'annoncent, afin d'adopter la conduite à tenir: adaptation de l'activité en cours, resucrage, adaptation de la dose d'insuline, adaptation de l'alimentation... • Le diabète de type 2 : Plus fréquent, il apparaît souvent chez les adultes et est lié à une résistance à l'insuline et/ou à une production insuffisante d'insuline. Il est souvent associé à des facteurs de risque comme l'obésité, la sédentarité ou des antécédents familiaux, une hypertension artérielle. L'hyperglycémie chronique qui s'installe provient d'un déficit d'absorption du glucose en lien avec des anomalies de la sécrétion d'insuline. Elle est à l'origine de complications sévères qui évoluent silencieusement dans un premier temps: rétinopathie, neuropathies, coronaropathie. Le dépistage et le suivi de ces complications repose sur les bilans des quatre fonctions impliquées. Selon les recommandations de bonne pratique en cours, le DT2 est défini par : – une glycémie supérieure à 1,26 g/l (7,0 mmol/l) après un jeûne de 8 heures et vérifiée à deux reprises ;
--	--

– ou la présence de symptômes de diabète (polyurie, polydipsie, amaigrissement) associée à une glycémie (sur plasma veineux) supérieure ou égale à 2 g/l (11,1 mmol/l) ;

– ou une glycémie (sur plasma veineux) supérieure ou égale à 2 g/l (11,1 mmol/l) 2 heures après une charge orale de 75 g de glucose (critères proposés par l'Organisation mondiale de la santé).

Une prise en charge adaptée, incluant un suivi médical régulier, une alimentation équilibrée, une activité physique et, si nécessaire, un traitement médicamenteux, est essentielle pour prévenir ces complications et maintenir une bonne qualité de vie.

Le coût pour le système de santé :

En France, le diabète est un problème de santé publique majeur, touchant des millions de personnes.

Plus de 4 millions de personnes sont traitées pour un diabète (soit environ 6% de la population).

Dans notre département le diabète concerne environ 80 000 à 85 000 personnes, soit 5,5 à 6 % de la population.

Le Diabète de type 2 représentent 90 % des cas (lié à l'âge, l'obésité, la sédentarité)

Le Diabète de type 1 ; 5 à 7 % des cas (surtout des enfants et jeunes adultes)

-Le diabète coûte environ 10 milliards d'euros par an à l'Assurance Maladie.

Les hospitalisations et complications représentent 60% des dépenses.

Les Complications et les hospitalisations :

Les complications podologiques graves chez le patient diabétique représentent plus de 34 000 hospitalisations pour ulcération chronique, et 11 000 amputations en 2011.

	Les complications cardiovasculaires représentent 1200 à 1500 cas / an. La rétinopathie diabétique : 500 à 700 cas / an. La dialyse rénale 25% à 30% des cas sont lié au diabète. Sur notre commune le nombre de patient diabétique représentent 6 à 7 % de la population , légèrement supérieur à la moyenne départementale et nationale. Ainsi, la mise en place d'un parcours de soins coordonné et pluridisciplinaire au sein de la MSP permettrait d'améliorer le dépistage, le suivi et l'éducation thérapeutique des patients diabétiques, tout en réduisant le risque de complications.
Objectif général	Réduire les risques de complications lié au diabète. L'introduction d'un protocole pluriprofessionnel pour les patients atteints de diabète en France permettrait d'optimiser leur parcours de soins. Le diabète est une maladie chronique complexe, qui nécessite une prise en charge globale et coordonnée, impliquant une diversité de professionnels de santé (médecins généralistes, endocrinologues, infirmiers, diététiciens, podologues, pharmaciens etc.). Actuellement, les parcours de soins peuvent être fragmentés, ce qui peut entraîner des retards de diagnostic, des incohérences dans les traitements ou un suivi insuffisant entraînant des complications associées. Un protocole pluriprofessionnel permettrait de structurer et de standardiser les interventions, en favorisant la collaboration entre les différents acteurs. Cela garantirait une meilleure adhésion du patient à son parcours de soins, d'améliorer la prévention, le dépistage précoce et la gestion des comorbidités. En somme, ce protocole vise à améliorer la qualité de vie des patients diabétiques tout en renforçant la coordination et la continuité des soins, ainsi prévenir les complications.

Patients concernés (Critère d'inclusion)	Patients Diabétique de type 1 et 2 Patients non diabétiques à risques (surpoids, facteurs héréditaires, grossesse) avec un bilan biologique perturbé
Rôle de chaque intervenant et coordination des intervenants impliquant plusieurs catégories de PS de l'équipe (voir logigramme)	Médecin généraliste ❖ Pour le patient diabétique • Diagnostic et suivi régulier : ○ Établir le diagnostic de diabète grâce à des tests biologiques (glycémie à jeun, HbA1c, etc.). ○ Assurer un suivi médical régulier pour surveiller l'évolution de la maladie et ajuster le traitement si nécessaire. • Éducation thérapeutique : ○ Informer le patient sur sa maladie, ses complications potentielles et les moyens de les prévenir. ○ Expliquer l'importance de l'autosurveillance glycémique et enseigner les techniques nécessaires. • Prescription et gestion du traitement : ○ Prescrire des médicaments adaptés (antidiabétiques oraux, insuline, etc.) et en expliquer le bon usage. ○ Adapter le traitement en fonction des résultats biologiques, des symptômes et des comorbidités. • Prévention des complications : ○ Surveiller et prévenir les complications liées au diabète (cardiovasculaires, rénales, oculaires, neurologiques, etc.). ○ Orienter le patient vers des spécialistes si nécessaire (endocrinologue, cardiologue, ophtalmologue, etc.). • Encadrement du mode de vie : ○ Conseiller sur l'alimentation équilibrée, l'activité physique et la gestion du poids.

- Soutenir le patient dans l'adoption de comportements sains et durables.

- **Coordination des soins :**

- Travailler en collaboration avec d'autres professionnels de santé (infirmiers, diététiciens, podologues, etc.) pour une prise en charge globale.

- ❖ **Patient suivi non diabétique :**

- **Identification des facteurs de risque :**

- Dépister les patients à risque (surpoids, obésité, antécédents familiaux, sédentarité, etc.) grâce à des questionnaires et des tests biologiques.

- **Prévention primaire :**

- Sensibiliser le patient aux risques de développer un diabète et à l'importance de la prévention.
- Proposer des conseils personnalisés sur l'alimentation, l'activité physique et la perte de poids.

- **Suivi régulier :**

- Surveiller les marqueurs biologiques (glycémie, HbA1c) pour détecter précocement une évolution vers un diabète.

- **Intervention précoce :**

- Mettre en place des mesures préventives (programmes d'éducation, suivi diététique, etc.) pour retarder ou éviter l'apparition du diabète.

Assistante médical / Infirmier(e)

- **Accueil et évaluation initiale :**

- Recueil des paramètres vitaux (glycémie capillaire, tension artérielle, poids, IMC, évaluation sensibilité des pieds, plaies).
- Vérification du carnet d'autosurveillance glycémique.
- Identification des difficultés ou symptômes rapportés par le patient.

- **Éducation thérapeutique (ETP) et conseils :**

- Expliquer l'autosurveillance glycémique (utilisation du lecteur, interprétation des résultats).
- Rappeler les règles hygiéno-diététiques (alimentation équilibrée, activité physique adaptée).
- Enseigner les techniques d'injection d'insuline si nécessaire.
- Prévention des complications (soins des pieds, signes d'hypo/hyperglycémie).
- **Suivi et coordination :**
- Relais vers d'autres professionnels (médecin, diététicien, podologue, éducateur sportif,).
- Aide à la planification des rendez-vous (consultations, examens spécialisés).

Pharmaciens

- **Education thérapeutique :**
- Expliquer le mode d'action des médicaments, leurs effets secondaires et leur bon usage.
- Enseigner les techniques d'injection d'insuline et l'utilisation des dispositifs (stylos, pompes).
- Rappeler l'importance de l'observance du traitement.
- **Suivi et surveillance :**
- Encourager l'autosurveillance glycémique et expliquer l'interprétation des résultats.
- **Coordination :**
- Collaborer avec le médecin, l'infirmière et les autres professionnels pour une prise en charge globale.
- Participer aux réunions de coordination ou aux ateliers d'éducation thérapeutique.
- Orienter le patient vers le médecin, un diététicien ou un podologue si besoin.

Diététicien(ne)

1. Prise en charge des personnes diabétiques

- Élaboration d'un plan alimentaire personnalisé : adapté au type de diabète, aux traitements (notamment insuline), à l'activité physique et aux habitudes de vie.

- Suivi régulier (tous les 3 mois) pour ajuster le programme en fonction : des objectifs thérapeutiques fixés avec le médecin
- Apprentissage de la gestion des glucides : comptage, répartition dans la journée, adaptation aux repas de fête ou sorties.
- Conseils pratiques : recettes, organisation des repas...

2. . Coordination et éducation thérapeutique

- Travail en équipe avec le médecin, l'infirmier(e), le podologue, l'APA et le pharmacien pour une prise en charge globale.
- Participation aux programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) organisés par la CPTS
- Suivi de l'adhésion et de la motivation du patient : encourager, ajuster, impliquer la famille.

3. Prévention chez les personnes à risque

- Dépistage des facteurs alimentaires à risque : surpoids/obésité, excès de sucres simples, habitudes alimentaires déséquilibrées.
- Sensibilisation : expliquer le lien entre alimentation, poids, activité physique et risque de diabète.
- Éducation nutritionnelle : ateliers collectifs ou consultations individuelles sur l'équilibre alimentaire, la lecture des étiquettes, la gestion des portions.

Podologue

❖ Patient orienté par médecin ou IDE lors du suivi trimestrielle

1. Prévention

- Dépistage précoce des atteintes du pied : inspection cutanée, recherche de déformations, troubles de la sensibilité (test au monofilament).
- Évaluation du risque podologique selon les recommandations (classe de risque 0 à 3).

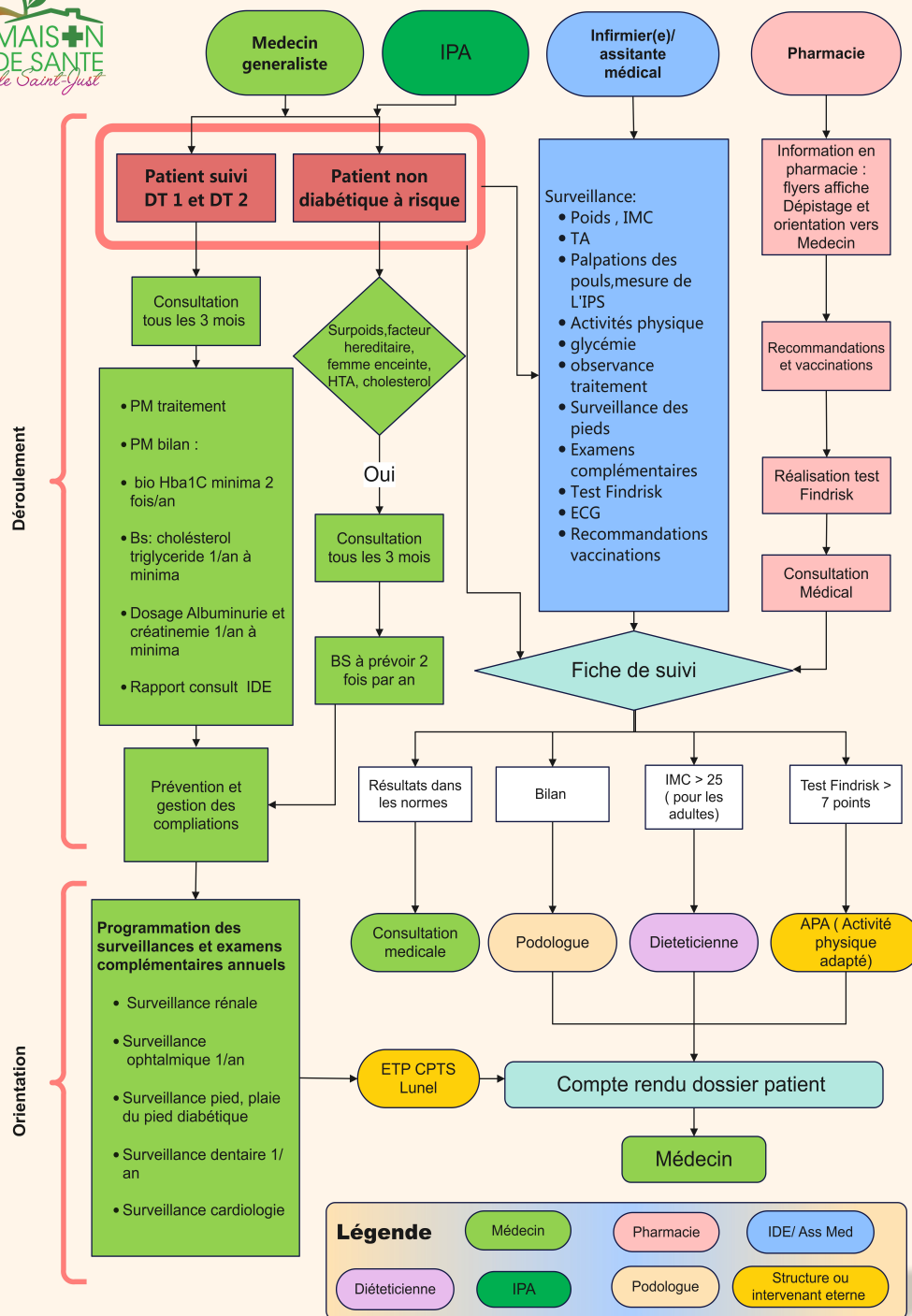
	• Conseils d'hygiène et de chaussage : choix de chaussures adaptées, entretien quotidien des pieds, prévention des traumatismes. • Éducation du patient : alerter sur les signes d'alerte (plaie, rougeur, ampoule) et l'importance de la consultation rapide. 2. Accompagnement personnalisé • Suivi régulier adapté au niveau de risque : ○ Risque 0 et 1 : 1 bilan annuel pris en charge ○ Risque 2 : 5 soins pris en charge par an ○ Risque 3 : 8 soins pris en charge / an • Soins de pédicurie médicale : élimination des hyperkératoses, traitement des ongles pathologiques pour éviter les plaies. • Surveillance des plaies existantes en coordination avec l'infirmier(e) et le médecin. 3. Coordination • Transmission d'informations au médecin traitant et à l'équipe soignante (médecin, IDE, diététicienne etc.). • Participation aux protocoles de prévention des complications du diabète en MSP. • Intégration dans les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) : ateliers sur la santé du pied et la prévention des lésions. • Orientation rapide vers un spécialiste en cas de plaie ou d'aggravation.		
Quel(s) apport(s) pour le patient par rapport à une prise en charge non coordonnée ?	Indicateur de comparaison	Prise en charge coordonnée	Prise en charge non coordonnée
	Evaluation Global	Oui , approche globale (alimentation,activités,suivi podologique...)	Non ou partielle
	Continuité du suivi	oui	Non souvent lacunaire
	Rapidité de réponse	Elevé	Faible ou variable

	Prise en compte des comorbidité	Oui	Faible		
	Prévention des complications	Oui, surveillance proactive et régulière par plusieurs professionnels,depistage précoce des complications	Prévention moins systématique		
	Education du patient	Oui , Education thérapeutique , conseils pratiques	Limité		
	Coordination de soins	Complète, dossier de soins partagé, réunions de coordination, plan de soins ajusté	Limité, communication ponctuelle		
	Accessibilité et soutien	Plusieurs interlocuteurs spécialisés	Limité, souvent qu'un interlocuteur principal		
	Qualité de vie	Meilleure autonomie, ralentissement de la progression de la maladie	Meilleure que sans suivi, risque de progression plus rapide des complications		
Echanges entre professionnels et/ou en réunions de Concertation pluriprofessionnelles	- RCP tous les 2 mois environs ; - Echange de compte rendu via (nom du logiciel Doctolib)				
Fréquence des réunions ? Dates ? Prochaine date si connue ?	- Proposition de RCP tous les lundi de 12H00 à 12h30 sur sollicitation d'un professionnels référent du protocole				
Évaluation des résultats par les PS	Indicateur	Objectif	Fréquence des mesures	Méthode	Responsable du recueil

et/ou par les patients à l'aide d'indicateurs choisis de pratique clinique/de qualité	HbA1C moyenne	Evaluer le contrôle glycémique	Tous les 3 à 6 mois	Bilan sanguin	Médecin/Infirmier
	Tension artérielle	Prévenir les complications cardiovasculaires	A chaque consultation	Mesure en consultation	Médecin/ Infirmier
	IMC	Suivi pondéral et risque cardiovasculaire	Tous les 3 à 6 mois	Mesure en consultation	Médecin/Infirmier Diététicien
	Examens des pieds	Prévenir ulcère et amputations	Tous les 3 à 6 mois	Examen clinique	Médecin/ Podologue Infirmier
	Dépistage rétinopathie	Prévenir la cécité	1 fois par an	Compte rendu ophtalmo	Médecin
	LDL Cholestérol	Réduction risque cardiovasculaire	1 fois par an	Bilan sanguin	Médecin
	Satisfaction du patient	Qualité perçue du suivi	1 fois par an	Questionnaire Anonyme	Coordinateur MSP
	Coordination entre professionnels	Fluidité des échanges	1 à 2 fois par an	Réunion de synthèse	Coordinateur MSP
	Respect du calendrier de suivi	Mesurer la régularité des examens	En continu	Dossier patient partagé	Coordinateur MSP
Evaluation de la satisfactions des patients	Satisfaction des patients : Questionnaire post intervention, qualité du suivi, pertinence du conseil Recommandations : taux de patients qui recommanderaient le parcours à d'autres.				
Evaluation de la satisfaction des professionnels de santé	https://form.dragnsurvey.com/survey/r/556aa324				
Evaluation du processus : Pertinence du protocole ? Eventuelles modifications des critères de prise en charge, besoins, formations nécessaires	Coordination pluriprofessionnel : - Tous les interenants sont identifiés - Collaboration avec les réseaux extérieurs - RCP tous les 2 mois - Coordination par échange de compte rendu via Doctolib Indicateur clinique généraux : - Tableau de suivi des patients				

Bibliographie, références scientifiques Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel des annexes	https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/un-test-en-8-clics-pour-evaluer-ses-risques-de-developper-un-diabete https://www.diabeteoccitanie.org https://www.urpspharmaciensgrandest.fr/system/document_autres/fichiers/000/000/664/original/DIA-DEP_-_Findrisk_2022_VF.pdf?1668670410 https://www.lareunion.ars.sante.fr/findrisk-pei-reperer-le-diabete-au-plus-tot https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/parcours_de_soins_du_patient_adulte_vivant_avec_un_diabete_de_type_2_-_les_points_critiques_du_parco_2025-07-15_16-04-46_731.pdf https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/synthese_aps_dt1_vf.pdf https://www.ameli.fr/herault/assure/sante/assurance-maladie/comment-reduire-mon-risque-cardiovasculaire/mieux-vivre-avec-ma-maladie/publications-et-ressources/les-livrets-reperes
Annexes avec la liste des documents associés : documents nécessaires,utiles pour la mise en œuvre du protocole (fiche d’inscription, outils,questionnaires...) Eventuel tableau,récapitulatif ou logigramme	- Test de dépistage diabète : Findrisk - Logigramme
Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel	• Site Internet

Protocole de prévention des complications du diabète



FINDRISC – évaluez votre risque de diabète

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

- ☐ moins de 94 cm 0 point
- ☐ 94 - 102 cm 3 points
- ☐ plus de 102 cm 4 points

femmes

- ☐ moins de 80 cm 0 point
- ☐ 80 - 88 cm 3 points
- ☐ 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 5 points

8. Quel est votre indice de masse corporelle (Body-Mass-Index BMI) ?

L'IMC est calculé de la façon suivante : poids corporel (en kg) divisé par la taille (en m) au carré.
Il peut aussi être trouvé dans des tableaux. (page 3)

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

Total des points:

Additionnez les points correspondant à vos réponses et notez le chiffre dans la case ci-dessus.
Contrôlez dans le tableau de la page 4 quel est votre risque de diabète.

Risque de diabète - Explications

Âge

Même si de plus en plus de jeunes personnes sont atteintes de diabète de type 2, l'âge reste un des principaux facteurs de risque. Ceci est dû au fait qu'avec l'âge, l'effet de l'insuline diminue, surtout chez les personnes en surpoids. Pour y remédier, le pancréas augmente sa production d'insuline. Lorsque l'organe a atteint ses limites de production, le diabète se manifeste.

Hérédité

Si vous avez des proches parents atteints de diabète, ceci aura certainement une influence sur votre propre risque. Car les facteurs génétiques jouent également un rôle important dans le diabète de type 2. Par exemple: Si un des parents est diabétique, les enfants ont un risque de 30 à 40 % de développer un diabète de type 2.

Tour de taille

Aujourd'hui les scientifiques sont d'accord pour dire que le tissu graisseux au niveau de l'abdomen joue un rôle essentiel dans le développement du diabète de type 2. Il a une activité métabolique nettement plus importante que le tissu graisseux sous-cutané (sous la peau) au niveau des hanches et des fesses. Comment le mesurer: En position debout, vous mesurez le tour de taille à l'aide d'un mètre ruban disposé à mi-chemin entre la partie inférieure des côtes (en bas de la dernière côte) et la crête iliaque (la partie supérieure de l'os du bassin). La valeur est notée à la fin d'une expiration normale à la hauteur du nombril.

Activité physique

La sédentarité augmente de façon alarmante dans les pays industrialisés. On estime que, de nos jours, les gens n'ont plus que la moitié de l'exercice qu'ils avaient il y a 50 ans. Même si 30 minutes d'activité physique quotidienne semblent peu, des études ont démontré qu'elles suffisent pour diminuer nettement le risque de diabète. Par „activité physique“ on n'entend pas uniquement des activités sportives, comme le vélo ou la marche à pied; des activités sur le lieu de travail (p.ex. remplir des étagères) ou le ménage (p.ex. nettoyer les vitres, travail de jardinage) comptent également.

Légumes et fruits

Notre alimentation fournit l'énergie nécessaire à notre organisme. Les graisses et les glucides en sont les principaux fournisseurs. Cependant de nombreux aliments fabriqués industriellement en contiennent de trop. En consommant beaucoup de légumes et fruits frais, vous diminuez le risque d'une alimentation trop riche en calories et, par la même occasion, vous fournissez à votre organisme les vitamines et minéraux nécessaires.

Hypertension artérielle

Souvent l'hypertension artérielle va de pair avec la surcharge pondérale et reste longtemps méconnue parce qu'elle ne présente pas de symptômes. Les personnes diabétiques souffrent trois fois plus souvent d'hypertension que les non-diabétiques. Si elle n'est pas traitée, l'hypertension augmente le risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral.

Glycémie

Chez les personnes saines, les valeurs de la glycémie à jeun se situent en dessous de 100 mg/dl (mesure au bout du doigt).

Les personnes à un stade précoce de diabète présentent des valeurs plus élevées. Une valeur unique légèrement augmentée ne présente pas nécessairement une raison pour s'inquiéter, mais ne doit pas non plus être prise à la légère. Faites contrôler votre glycémie de façon régulière.

Indice de masse corporelle IMC (Body-Mass-Index BMI)

L'IMC met en relation votre poids et votre taille.

Si la formule vous semble trop compliquée, vous pouvez également lire la valeur dans ce tableau: elle se trouve dans le carré à l'intersection de votre poids et de votre taille.

Poids (kg)	1,50	1,60	1,70	1,80	1,90	2,00
110	48	48	49	50	51	52
100	44	44	45	46	47	48
90	40	40	41	42	43	44
80	36	36	37	38	39	40
70	32	32	33	34	35	36
60	28	28	29	30	31	32
50	24	24	25	26	27	28
40	20	20	21	22	23	24
30	16	16	17	18	19	20
20	12	12	13	14	15	16
10	8	8	9	10	11	12

Maigreur Poids normal Surcharge pondérale Obésité

Taille (m)

Source: 

Votre risque de devenir diabétique au courant des dix prochaines années

En dessous de 7 points 1 %*

Vous n'avez pas ou peu de risque de devenir diabétique. Une prévention particulière n'est pas nécessaire. Néanmoins, le recours à une alimentation saine et une activité physique régulière ne pourra pas vous nuire.

Entre 7 et 11 points 4 %*

Une certaine prudence sera de mise, même si votre risque de devenir diabétique n'est que légèrement accru. Si vous voulez être sûr(e), veuillez observer les règles suivantes :

- **En cas d'obésité, essayez de perdre 7% de votre poids**
- **Pratiquez une activité physique avec légère transpiration pendant 30 minutes au moins 5 jours par semaine**
- **Limitez la consommation de graisses à 35% des calories totales de votre alimentation.**
- **Les graisses saturées (graisses animales) ne dépasseront pas 10% des calories de votre alimentation**
- **Consommez par jour 30 grammes de fibres alimentaires (contenues dans les produits à base de céréales complètes, les légumes et les fruits)**

De 12 à 14 points 17 %*

Si vous tombez dans cette catégorie de risque, il ne faudra pas tarder à mettre en œuvre les moyens de prévention. Vous pouvez avoir recours vous-mêmes aux informations et recommandations pratiques d'experts pour changer vos habitudes de vie. Si vous n'y parvenez pas tout seul, ayez recours à une aide professionnelle.

De 15 à 20 points 33 %*

Vous êtes réellement en danger. Un tiers des patients présentant ce grade de risque deviennent diabétiques au courant des 10 prochaines années. Ne sous-estimez pas cette situation. Cela pourrait avoir des suites fâcheuses. Ayez recours à de l'aide professionnelle et parlez-en à votre médecin.

Plus de 20 points 50 %*

La nécessité d'agir est imminente, car 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. Vous pouvez faire tester votre glycémie au bout du doigt en guise d'information complémentaire. Ce test ne remplace cependant pas un diagnostic complet au laboratoire servant à exclure un diabète déjà installé.

Une visite médicale est indispensable dans les meilleurs délais.

(*) Un risque de 4% signifie que 4 personnes sur cent présentant un tel score peuvent devenir diabétiques type 2 au courant des 10 années à venir