

## Bilan initial du diabète

**Personnes à qui s'appliquent les recommandations** : adultes ayant un diabète de tout type nouvellement diagnostiqué et/ou nouvellement pris en charge

**Personnes à qui sont destinées les recommandations** : professionnels de la santé concernés par les soins aux personnes diabétiques.

### Introduction, justificatifs

Il est important d'effectuer un bilan médical détaillé au début de la prise en charge de tout patient diabétique. Cette recommandation définit l'ensemble des éléments qui devraient être inclus dans un tel bilan.

### L'essentiel

**Anamnèse** avec attention particulière pour :

- Symptômes d'hyperglycémie
- Traitement habituel
- Facteurs de risque cardiovasculaire (tabagisme)
- Complications du diabète (cardiovasculaires, rénales, neurologiques, podologiques, oculaires)
- Habitudes alimentaires (y c. alcool)
- Troubles psychologiques, acceptation du diagnostic de diabète, facteurs psycho-sociaux

**Examen clinique** avec attention particulière pour :

- Mesure staturo-pondérale (taille, poids, IMC) ; tension artérielle ; examen vasculaire (pouls périphériques) ; examen des pieds (inspection, perfusion, sensibilité).

### Examens complémentaires

- HbA1c
  - Glycémie veineuse à jeun
  - Bilan lipidique à jeun
  - Créatinine sérique
  - Rapport albumine/créatinine (ACR) sur spot urinaire
- Selon la clinique et l'appréciation des risques :
- ECG, tests hépatiques, T.S.H.

### Autres éléments

- Examen par un-e ophtalmologue
- Suivi dentaire régulier
- Bilan par un-e diététicien-ne
- Éducation thérapeutique organisée
- Femmes en âge de procréer : implications du diabète, contraception, planification de grossesse

### Anamnèse

Anamnèse habituelle avec attention particulière aux :

- **Symptômes d'hyperglycémie** : polyurie, polydipsie, polyphagie, perte de poids, nycturie, malaise/fatigue, vision trouble.
- **Traitement habituel** : attention aux stéroïdes, neuroleptiques atypiques, automédication y c. médecines complémentaires.
- **Facteurs de risque cardiovasculaire** : antécédents personnels, tabagisme, hypertension artérielle, obésité, dyslipidémie, sédentarité, anamnèse familiale.
  - **Si tabagisme** : déterminer la consommation de tabac. Recommander aux personnes fumeuses de cesser de fumer et les soutenir dans cette démarche.
- **Symptômes et traitement des complications liées au diabète** : cardiaques, cérébro-vasculaires, vasculaires périphériques, rénales, neurologiques (hypoesthésie, douleur, dysfonction sexuelle, hypotension orthostatique), podologiques, oculaires, génito-urinaires, infectieuses (surtout cutanées et urinaires).
- **Habitudes alimentaires**, y compris la consommation d'alcool.
- **Troubles psychologiques**, notamment troubles dépressifs ou troubles du comportement alimentaire.
- **Acceptation du diagnostic** de diabète par la personne
- **Facteurs psycho-sociaux**.

## Examen clinique

Examen habituel avec attention particulière pour :

**Mesures staturo-pondérales** : taille, poids, calcul de l'indice de masse corporelle (IMC). Obésité abdominale (tour de taille).

**Mesure de la tension artérielle** : aux deux bras. En cas de TA élevée, remesurer quelques jours plus tard.

**Examen vasculaire** : palpation des pouls périphériques.

**Examen des pieds** : pieds nus, sans chaussures ni chaussettes ; inspection (y c. recherche de mycoses, inspection des chaussures), état de perfusion, évaluation de la sensibilité avec diapason gradué et/ou monofilament (cf. RPC « [Pied diabétique](#) »)

## Examens complémentaires

Il est recommandé d'effectuer les examens suivants, ou d'avoir à disposition un résultat récent s'y rapporte :

**Hémoglobine glyquée (HbA1c)**

**Glycémie veineuse à jeun** = aucun apport calorique depuis au moins 8 heures.

**Bilan lipidique à jeun** : cholestérol total, cholestérol-HDL, cholestérol-LDL, triglycérides.

**Recherche de néphropathie** : dès le moment du diagnostic pour les personnes diabétiques de type 1 et 2. Rapport albumine/créatinine (ACR) sur un spot urinaire ET créatinine sérique et estimation du taux de filtration glomérulaire (eGFR) par la formule MDRD de préférence. Si valeurs anormales ou limites : voir RPC « [Néphropathie diabétique](#) ».

**Autres examens** à considérer selon la clinique et l'appréciation des risques : ECG, tests hépatiques, TSH.

## Autres éléments

Adresser la patiente ou le patient à un-e **ophtalmologue** pour un fond d'œil : dès le moment du diagnostic d'un diabète de type 2, dans les 5 ans suivant un diagnostic de diabète de type 1.

S'assurer que la personne diabétique organise un **suivi dentaire** régulier.

Proposer un bilan par un-e **diététicien-ne**.

Proposer une **éducation thérapeutique** organisée (infirmier-ère spécialisé-e et/ou autres professionnel-le-s formé-e-s).

Informers les **femmes en âge de procréer** des implications du diabète (contraception, planification de grossesse).

Autres examens selon les symptômes ou les préoccupations de la personne diabétique.

## Méthode

Ces recommandations pour la pratique clinique (RPC) ont été adaptées à partir de RPC jugées de bonne qualité méthodologique et fondées sur les meilleures preuves actuellement disponibles. Une sélection a été effectuée à partir de nombreuses RPC issues de différentes bases de données (National Guidelines Clearing house (AHRQ), Guidelines International Network, sites de différentes agences de RPC, de sociétés ou associations, et Medline, notamment). La grille d'évaluation AGREE a été utilisée pour évaluer la qualité méthodologique des recommandations sources. Nous avons utilisé le processus d'adaptation ADAPTE pour ces RPC. Les recommandations adaptées au contexte du programme cantonal diabète ont été élaborées par un groupe restreint, puis évaluées et finalisées par un groupe de travail multidisciplinaire. Les éléments détaillés de la méthode sont disponibles sur demande.

## Niveau de preuve et force des recommandations

Les meilleures preuves disponibles concernant l'examen de la sensibilité périphérique (examen du pied) proviennent d'études d'évaluation de tests diagnostiques ; celles concernant la recherche de néphropathie proviennent d'études d'évaluation de tests diagnostiques et de cohortes ; celles concernant le fait d'adresser la personne diabétique à un-e ophtalmologue proviennent d'études de cohortes de bonne qualité. Les autres recommandations ci-dessus sont essentiellement basées sur des consensus d'experts.

### Recommandations sources

American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) and American College of Endocrinology (ACE) – USA

- AACE and ACE - Clinical Practice Guidelines for Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan. Endocr Pract. 2015; 21 (Suppl 1): 1-87. [Lien](#)

American Diabetes Association (ADA) – USA

- ADA. Standards of medical care in diabetes 2017. Diabetes Care: Jan 2017; 40 (suppl. 1). [Lien](#)

Association Canadienne du Diabète – Canada

- Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes. 2013; 37 (suppl 5): S361-S598. [Lien](#)

Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) – USA

- ICSI. Health care guideline: Diagnosis and management of type 2 diabetes mellitus in adults. Sixteenth edition, 2014. [Lien](#)

Joslin Diabetes Center & Joslin Clinic – USA

- Clinical Guideline for Adults with Diabetes. May 2017. [Lien](#)

Malaysian Endocrine & Metabolic Society – Malaysia

- Management of Type 2 Diabetes Mellitus (5th ed). 2015. [Lien](#)

Michigan Quality Improvement Consortium Guideline – USA

- Management of Diabetes Mellitus. June 2016. [Lien](#)

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) – UK

- NICE guideline NG17. Type 1 diabetes in adults: diagnosis and management. London: Royal College of Physicians. 2015 (Last updated: July 2016). [Lien](#)
- NICE guideline NG18 Diabetes (type 1 and type 2) in children and young people: diagnosis and management. London: Royal College of Physicians. 2015 (Last updated: November 2016). [Lien](#)
- NICE guideline NG19. Diabetic foot problems: prevention and management. 2015 (Last updated: January 2016). London: Royal College of Physicians. [Lien](#)
- NICE guideline NG28. Type 2 diabetes in adults: management. London: Royal College of Physicians. 2015 (Last updated: May 2017). [Lien](#)

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (SIGN) – UK

- SIGN 116. Management of diabetes. A national clinical guideline. Edinburgh: SIGN 2013. [Lien](#)

**Personnes ayant mis à jour la RPC :** Bernard Burnand, Jean-Yves Camain, Aline Chappuis, Fabrizio Cominetti, Aline Flatz, Lilli Herzig, Heike Labud, Isabelle Peytremann-Bridevaux, Juan Ruiz, Ida Welle

**Groupe de validation :** Angela Cottier, Frédéric Emery, Rafi Hadid, Isabelle Hagon Traub, Sébastien Jotterand, Cristina Henry, Anne Zanchi

**Date de la recommandation :** janvier 2015 / mise à jour des références en novembre 2017

**Date de la prochaine révision :** juin 2018

Toutes les recommandations de pratique clinique du Programme cantonal Diabète sont disponibles sur le site

<http://www.recodiab.ch>

Merci de n'utiliser que le site susmentionné comme la seule source fiable et à jour des recommandations.