

Résumé à l'intention des cliniciens
Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
concernant le dépistage du diabète de type 2 chez les adultes

Population	Les recommandations sont formulées pour le dépistage du diabète de type 2 chez les adultes asymptomatiques. Elles ne s'appliquent pas aux personnes à risque de développer le diabète de type 1 ou à celles qui présentent des symptômes du diabète.		
Fardeau de la maladie	En 2008-2009, environ 2,3 millions de Canadiens (6,8 %) étaient atteints de diabète et 480 000 autres (1,4 %) ne savaient pas qu'ils en étaient atteints. Au cours de cette période, la prévalence du diabète diagnostiqué a augmenté de 70 %. La plus forte hausse relative de la prévalence a été observée au sein des groupes d'âge des 35 à 39 ans et des 40 à 44 ans, où la proportion a doublé. Près de la moitié des nouveaux cas de diabète ont été diagnostiqués chez des personnes âgées de 45 à 64 ans. Les conséquences à long terme du diabète de type 2 comprennent des complications d'ordre microvasculaire (rétinopathie, néphropathie, neuropathie) et macrovasculaire (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde).		
Intervention	Test sanguin de l'hémoglobine A1c ⁱⁱⁱ		
Recommandation	Pour les adultes ayant un risque faible à modéré ^{i,ii} , nous recommandons de <u>ne pas procéder à un dépistage de routine</u> pour le diabète de type 2. (Recommandation faible; données probantes de faible qualité)	Pour les adultes ayant un risque élevé , nous recommandons de <u>procéder à un dépistage de routine tous les trois à cinq ans</u> en faisant un test sanguin de l'hémoglobine A1c ⁱⁱⁱ . (Recommandation faible; données probantes de faible qualité)	Pour les adultes ayant un risque très élevé ^{i,ii} , nous recommandons de <u>procéder à un dépistage de routine</u> chaque année en faisant un test sanguin de l'hémoglobine A1c ⁱⁱⁱ . (Recommandation faible; données probantes de faible qualité)
Justification de la recommandation	Aucune preuve ne démontre des résultats cliniques améliorés en procédant au dépistage chez les adultes ou ayant un risque faible à modéré de diabète.	D'après les données des études de modélisation, le dépistage réalisé tous les trois à cinq ans chez les adultes ayant un risque faible à modéré et âgés de 40 ans et plus : - donne lieu à des taux moins élevés d'infarctus du myocarde, de	Selon les données d'une étude de modélisation, le dépistage réalisé chaque année chez les personnes ayant un risque très élevé entraîne une réduction des complications liées au diabète et du nombre de décès.

	<p>Une seule étude avec échantillon en grappes randomisé n'a montré aucun bénéfice du dépistage sur la mortalité chez les adultes entre 40 et 69 ans ayant un risque faible à modéré de diabète.</p>	<p>complications d'ordre microvasculaire et de décès; - conserve presque tous les avantages du dépistage annuel, mais réduit les effets indésirables, les inconvénients et les coûts.</p>	
Méthode de sélection du calculateur de risque	<p>Dans le cas du questionnaire FINDRISC, il y avait une preuve de validation interne et externe, de recherche prospective, de précision des tests semblable à celle du questionnaire CANRISK et d'amélioration des résultats importants pour les patients (c.-à-d. réduction de l'incidence du diabète en le combinant à une intervention d'éducation).</p>		
Méthode de sélection du test de dépistage	<p>Selon les preuves, l'efficacité des mesures de l'hémoglobine A1c et de la glycémie est semblable pour prévoir la possibilité du diabète de type 2 et les complications d'ordre microvasculaire connexes telles que la rétinopathie. Le Groupe d'étude a accordé une plus grande valeur aux avantages pour les patients et à l'utilité du test sanguin de l'hémoglobine A1c afin de tenir compte de la variabilité dans les niveaux de glycémie et a accordé moins d'importance au faible risque d'interférence entre la maladie grave et les hémoglobinopathies en procédant aux mesures de l'hémoglobine A1c dans certains dosages.</p>		
Inconvénients des tests	<p>Un faible coût, de l'inconfort et de l'anxiété sont associés aux tests sanguins. Le dépistage peut aussi donner lieu à un surdiagnostic, à une enquête et à un traitement inadéquats, à des effets indésirables évitables et à des coûts psychosociaux inutiles. Cependant, aucune étude n'examine en profondeur ces problèmes dans le cas du diabète.</p>		
Détails du service recommandé	<p>Calculateur de risque i Calcul du risque – Risque de développer le diabète sur dix ans : faible risque, de 1/100 à 1/25 (de 1 à 4 %); risque modéré, 1/6 (17 %); risque élevé, 1/3 (33 %); risque très élevé, 1/2 (50 %). Dans le cas des adultes de 18 ans et plus, nous recommandons de calculer le risque au moins une fois tous les trois à cinq ans lorsque des facteurs de risque sont présents (p. ex. obésité et hypertension). ii Le Groupe d'étude a choisi le questionnaire FINDRISC en tant que calculateur de risque validé de premier choix, mais a considéré le questionnaire CANRISK comme un autre calculateur acceptable. Les facteurs pris en compte dans ces deux questionnaires comprennent l'âge, l'obésité, les antécédents de niveau de glycémie élevé, les antécédents d'hypertension, les antécédents familiaux de diabète, les faibles niveaux d'activité et la consommation limitée de fruits et de légumes.</p>		

	<p><u>Test sanguin</u> " Le Groupe d'étude a sélectionné le test sanguin de l'hémoglobine A1c comme étant celui de premier choix, mais a considéré la mesure de la glycémie à jeun et le test de tolérance au glucose comme d'autres options acceptables. Une mesure de l'hémoglobine A1c inférieure à 6,5 % est la valeur limite recommandée pour un diagnostic de diabète, mais les valeurs supérieures ou égales à 6,5 % n'excluent pas un diabète diagnostiqué au moyen de tests de glycémie. L'hémoglobine A1c devrait être mesurée à l'aide d'un dosage normalisé et validé.</p> <p><u>Valeurs et préférences</u> Selon des études, les patients qui participent aux programmes de dépistage veulent que les médecins cernent le diabète et ses facteurs de risque, qu'ils fournissent des renseignements clairs quant à la gestion des facteurs de risque et donnent des conseils sur les façons d'éviter les complications du diabète. Les calculateurs de risque peuvent servir d'outil pour renseigner les patients sur les facteurs de risque et l'importance des interventions précoces axées sur le mode de vie dans le cas des personnes ayant un risque élevé et un risque très élevé.</p> <p><u>Répercussions sur les ressources</u> Les tests sanguins sont nécessaires pour les personnes ayant un risque élevé et un risque très élevé de développer le diabète.</p>
<p>Points à considérer pour la mise en œuvre</p>	<p>Il faut envisager d'intégrer le calcul du risque au système de dossiers électroniques afin de pouvoir estimer le risque de développer le diabète. Un rappel de dépistage pour les patients ayant un risque élevé tous les trois à cinq ans pourrait également être utile.</p> <p>Certains groupes ethniques (Autochtones, Asiatiques du Sud, Latino-Américains et Africains) ont un risque accru de développer le diabète et sont plus susceptibles d'avoir des résultats de santé médiocres associés au diabète.</p>