

Suivi clinique et paraclinique du diabète

Personnes à qui s'appliquent les recommandations : adultes ayant un diabète de tout type (femmes enceintes exclues)

Personnes à qui sont destinées les recommandations : professionnel-le-s de la santé concerné-e-s par les soins aux personnes diabétiques

Introduction, justificatifs

Un suivi régulier et adapté à la personne diabétique est important pour prévenir les complications.

L'essentiel

Objectifs glycémiques : à définir selon les caractéristiques cliniques, les ressources et les préférences des personnes diabétiques. A titre indicatif :

- **HbA1c $\leq 7\%$** chez la plupart des personnes diabétiques.
- **HbA1c $\leq 6.5\%$** si diabète nouvellement diagnostiqué, espérance de vie >15 ans, pas d'antécédent cardiovasculaire.
- **HbA1c 7.0-8.5%** chez les personnes ≥ 65 ans, espérance de vie limitée, histoire d'hypoglycémie sévère, complications diabétiques avancées, comorbidités importantes (haut risque ou antécédents CV ; insuffisance rénale ou hépatique ; troubles cognitifs), multimorbidité, dépendance fonctionnelle.

Suivi du traitement, des symptômes, des complications : suivi médicamenteux, symptômes (épisodes d'hyper- ou d'hypoglycémie), évaluation du plan thérapeutique, suivi cardiovasculaire, dépistage de la neuropathie / néphropathie / rétinopathie diabétique.

Suivi du mode de vie, contexte psychosocial, et compétences en autogestion : habitudes alimentaires, activité physique, tabagisme, troubles psychologiques et cognitifs, autogestion du diabète, autosurveillance de la glycémie.

Examen clinique : mesures staturo-pondérales, mesure de la tension artérielle, examen des pieds (tous les 3-12 mois selon risque), examen cutané, examen vasculaire.

Examens de laboratoire : HbA1c (tous les 3-6 mois), profil lipidique (cholestérol total, HDL LDL, triglycérides) (tous les 12 mois), fonction rénale (rapport albumine/créatinine sur sport urinaire, créatinine plasmatique, eGFR) (tous les 3-12 mois selon risque).

Autres éléments du suivi : éducation thérapeutique, examen ophtalmique, suivi par diététicien-ne, suivi par un-e professionnel-le en Activités Physiques Adaptées (APA), hygiène bucco-dentaire, suivi psychologique, vaccinations (grippe, COVID-19, PPV23), conseils concernant la grossesse et la contraception.

Objectifs glycémiques

Le plan de traitement (voir RPC « [Antidiabétiques oraux et injectables](#) » pour le choix de médicament(s)) avec un objectif glycémique personnalisé doit être défini en fonction des caractéristiques cliniques, des ressources et des préférences des patient-e-s.

Caractéristiques cliniques de la/du patient-e :

- Age, espérance de vie
- Durée de la maladie
- Comorbidités (par ex. maladies cardiovasculaires, insuffisance rénale, insuffisance cardiaque)
- Complications liées au diabète (par ex. rétinopathie, néphropathie)
- Risque cardiovasculaire

Ressources de la ou du patient :

- Littératie en santé (capacité de la personne à trouver, comprendre, évaluer et utiliser une information sur la santé afin de prendre des décisions éclairées concernant sa santé) et numéracie
- Stratégies d'adaptation et capacité d'apprentissage
- Capacité financière, conditions de vie et soutien social (y compris entourage)

Préférences de la/du patient-e

- Perte de poids
- Eviter les hypoglycémies
- Mode et fréquence d'administration des médicaments (oral vs injections, prise hebdomadaire vs quotidienne)

Le plan de traitement a pour but d'aider les personnes à maintenir voire améliorer leur qualité de vie, en encourageant une prise de décision partagée sur la base de ce qui est important pour la personne en termes de traitements et soins, priorités de santé et projet de vie (patient-e partenaire).

Cible glycémique, à titre indicatif :

- **HbA1c ≤7%** chez la plupart des personnes diabétiques.
- **HbA1c ≤6.5%** si diabète nouvellement diagnostiqué, espérance de vie >15 ans, pas d'antécédent cardiovasculaire.
- **HbA1c 7.0-8.5%** chez les personnes ≥65 ans (Voir RPC « [Personnes âgées et diabète](#) »), espérance de vie limitée, histoire d'hypoglycémie sévère, complications diabétiques avancées, comorbidités importantes (haut risque ou antécédents CV ; insuffisance rénale ou hépatique ; troubles cognitifs), multimorbidité, longue histoire de diabète, grande dépendance fonctionnelle.

Suivi du traitement, des symptômes, des complications

	Chaque visite	Annuel
Plan thérapeutique : évaluer le plan thérapeutique médicamenteux et non-médicamenteux.	X	
Suivi médicamenteux : traitement en cours, effets indésirables, automédication, y compris médecines complémentaires, observance (adhésion).	X	
Épisodes hyper- ou hypoglycémiques, acidocétose : survenues et, le cas échéant, cause et sévérité des épisodes.	X	
Suivi cardiovasculaire : recherche anamnestique d'épisodes ou de complications cardiovasculaires.	X	
Dépistage de la neuropathie diabétique : recherche de polyneuropathie et de dysautonomie cardiovasculaire, entérique, urogénitale et vésicale, dysfonction érectile chez l'homme. Voir RPC « Neuropathie diabétique ».		X
Suivi du pied diabétique : surveillance périodique selon le niveau de risque (voir section Examen des pieds plus loin et RPC « Pied diabétique »).	Risque très élevé/élevé	Risque faible
Dépistage de la néphropathie diabétique : voir Examens de laboratoire plus loin.	Risque très élevé/élevé	Risque faible
Dépistage de la rétinopathie diabétique : dépistage tous les 1-2 ans auprès d'un-e ophtalmologue. Voir RPC Rétinopathie diabétique .		X

Notes

- Dépistage systématique de la maladie coronarienne non recommandé en l'absence de symptômes cardiovasculaires.
- Dépistage du syndrome d'apnée du sommeil chez les personnes avec un diabète type 2 en surpoids.

Suivi du mode de vie, contexte psychosocial, et compétences en autogestion

	Chaque visite	Annuel
Habitudes alimentaires.	X	
Activité physique et sommeil.	X	
Tabagisme, consommation d'alcool et d'autres substances.	X	
Contexte socio-économique.		X

Troubles psychologiques/psychiatriques (dépression, troubles du comportement alimentaire), troubles cognitifs.	Chez les personnes ≥ 65 ans. Voir RPC « Personnes âgées et diabète »			X
Appropriation du diagnostic de diabète et acceptation de la vie avec la maladie par la personne et les proches aidants.	X			
Compétences en autogestion et en auto-surveillance glycémique (ASG) : évaluer la qualité, l'adéquation de la fréquence, et le matériel de l'ASG. Voir RPC « Autosurveillance de la glycémie »)	X			
Examen clinique				
	Tous les 3 mois	Tous les 6 mois	Annuel	
Mesures staturales : poids, taille, indice de masse corporelle.				A minima
Tension artérielle : au bras avec la pression la plus élevée lors du bilan.	X			
Examen des pieds : voir RPC « Pied diabétique » pour évaluation du risque. Inspection des pieds nus et des chaussures, palpation des pouls pédieux et tibiaux postérieurs, index de pressions cheville-bras, évaluation de la sensibilité avec diapason gradué et/ou monofilament.	Risque élevé	Risque augmenté	Risque faible	
Examen cutané : examen de la peau (sites d'injection), recherche de lipodystrophie, recherche d'acanthosis nigricans.	X			
Examen vasculaire : palpation des pouls périphériques.	X			
Examens de laboratoire				
	Tous les 3 mois	Tous les 6 mois	Annuel	
Hémoglobine glyquée (HbA1c)	Si changement de traitement ou contrôle suboptimal	Si stable		
Profil lipidique : cholestérol total, LDL, HDL, triglycérides.			Annuel ou tous les 2 ans si LDL ≤ 2.6, HDL ≥ 1.3, TG ≤ 3.9 mmol/L	
Fonction rénale : rapport albumine/créatinine (ACR) sur spot urinaire, créatinine plasmatique avec estimation du taux de filtration glomérulaire (eGFR). Voir « Néphropathie diabétique ».	Si risque très élevé	Si risque élevé	Si risque faible/modéré	
Fonction hépatique			X	
TSH			si diabète de type 1	
Vitamine B12			si metformine	
Potassium			si prise d'inhibiteurs ACE	
Autres éléments du suivi (avec délégation à des professionnel-le-s spécialisé-e-s)				
Education thérapeutique	Evaluer régulièrement le besoin d'une éducation thérapeutique organisée (infirmier-ère spécialisé-e et/ou autres professionnel-le-s formé-e-s) visant à aider les personnes diabétiques (et leurs proches) à comprendre leur maladie et les traitements et à améliorer leur situation de santé et leur qualité de vie. voir RPC « Education thérapeutique à l'autogestion »).			
Nutrition	Evaluer régulièrement le besoin d'un suivi par un-e diététicien-ne diplômé-e. Voir RPC « Alimentation et diabète ».			

Activité physique	Evaluer régulièrement le besoin d'un suivi par un-e professionnel-le en Activités Physiques Adaptées (APA) pour une évaluation et accompagnement de l'activité physique, ou orienter vers des programmes, comme par exemple DIAfit (www.diafit.ch) ou Pas à Pas + (www.pas-a-pas.ch).
Hygiène bucco-dentaire	S'assurer du suivi dentaire régulier par un-e dentiste.
Santé mentale	Evaluer régulièrement le besoin d'un suivi par un-e professionnel-le de la santé mentale.
Vaccin contre la grippe	Annuellement
Vaccin contre le COVID-19	En date du 25.01.2020, la vaccination contre le COVID-19 avec les deux vaccins autorisés actuellement en Suisse (Pfizer/BioNTech et Moderna) est recommandée pour les personnes diabétiques. https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/coronavirus-covid-19 Les personnes atteintes de diabète (type 1 ou 2) avec atteinte d'organe significative (par ex. insuffisance rénale, antécédent d'infarctus) ou une hémoglobine glyquée (HbA1c) $\geq 8\%$ font partie de la catégorie à haut risque et sont prioritaires dans la stratégie actuelle de vaccination. Les autres personnes diabétiques sont dans le deuxième groupe prioritaire.
Vaccin PPV 23	Vaccination antipneumococcique 23-valent (PPV 23) ¹ des personnes adultes avec diabète de type 2 (1 dose).
Femmes en âge de procréer	Informar des implications du diabète (contraception, planification de grossesse). Voir RPC « Grossesse et diabète ».

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, Medline). 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 canton de Vaud 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 objectifs d'HbA1c sont basés sur des essais randomisés comparatifs (preuves indirectes), les recommandations sur l'examen du pied et la recherche de néphropathie sont basées sur des études de cohortes et des études d'évaluation d'un test diagnostique, celle sur le dépistage de la coronaropathie est basée sur un essai randomisé comparatif, celles concernant la recherche de rétinopathie sur des études de cohortes de bonne qualité. Les autres recommandations se fondent 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](#)

¹ Plan de vaccination suisse 2020 (OFSP, CVF) : vaccin conjugué (PCV 13) recommandé pour les personnes à risque élevé de maladie pneumococcique invasive, au lieu du PPV 23. Toutefois, le diabète ne figure pas dans la liste justifiant un remboursement du PCV 13 par l'assurance maladie de base, au contraire du PPV 23 (art.12a, ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), 01.01.2014).

American Diabetes Association (ADA) – USA

- ADA. Comprehensive medical evaluation and assessment of comorbidities: Standards of medical care in diabetes - 2020. Diabetes Care: 2020; 43 (suppl. 1). [Lien](#)
- ADA. Glycemic targets: Standards of medical care in diabetes - 2020. Diabetes Care: 2020; 43 (suppl. 1). [Lien](#)

Association Canadienne du Diabète – Canada

- Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. Lignes directrices de pratique clinique 2018 : Définition, classification et diagnostic du diabète, du prédiabète et du syndrome métabolique. Can J Diabetes. 2018; 42 (suppl 1): S10-15 [Lien](#)

Haute Autorité de Santé (HAS) – France

- HAS. Guide – Affections de Longues Durées : Diabète de type 1 de l'adulte. 2007. [Lien](#)
- HAS. Guide parcours de soins - Diabète de type 2 de l'adulte. 2014. [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](#)

National Health and Medical Research Council (NHMRC) – Australie

- National Evidence Based Guideline for Case Detection and Diagnosis of Type 2 Diabetes. Prepared by The Boden Institute of Obesity, Nutrition and Exercise of the University of Sydney and The Diabetes Unit Menzies Centre for Health Policy of the University of Sydney 2009. [Lien](#)

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

- NICE guideline NG28. Type 2 diabetes in adults: management. London: Royal College of Physicians. 2015 (Last updated: August 2019). [Lien](#)

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (SIGN) – UK

- SIGN 116. Management of diabetes. A national clinical guideline. Edinburgh: SIGN 2010 (Updated 2017). [Lien](#)

Groupe ayant mis à jour la RPC : Chantal Arditi, Stéphane Coendoz, Heike Labud, Isabelle Peytremann-Bridevaux, Anne Wojtuszczyz.

Groupe de validation : Chantal Arditi, Léonie Chinet, Stéphane Coendoz, Marc Egli, Sébastien Jotterand, Heike Labud, Pastora Molina, Isabelle Peytremann-Bridevaux, Lucien Roulet, Patrick Staeger, Anne Wojtuszczyz, Anne Zanchi.

Date de la recommandation : janvier 2021

Date de la prochaine révision : janvier 2026

Toutes les recommandations de pratique clinique pour le diabète sont disponibles sur le site

<https://www.recodiab.ch>

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