



CANRISK

Questionnaire canadien sur le risque de diabète

Guide de l'utilisateur à l'intention
des pharmaciens



ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA

CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada

CANRISK

Questionnaire canadien sur le risque de diabète

Guide de l'utilisateur à l'intention des pharmaciens

Qu'est-ce que CANRISK¹?

CANRISK est un questionnaire visant à aider les Canadiens à déterminer leur risque de prédiabète ou de diabète de type 2. Il vise principalement les adultes âgés de 45 à 74 ans, mais peut également s'appliquer à des groupes plus jeunes dans les populations à risque élevé. Remplir le questionnaire permet d'obtenir un score CANRISK global, qui indique le risque pour une personne d'avoir un prédiabète ou un diabète.

CANRISK a été adapté d'un questionnaire semblable utilisé en Finlande dans le cadre d'un programme national de prévention du diabète (FINDRISC). L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a réuni un groupe d'experts cliniques et universitaires afin de modifier le questionnaire pour qu'il reflète plus fidèlement les facteurs de risque de diabète connus qui s'appliquent aux Canadiens. Ces modifications comprenaient l'ajout de nouvelles questions portant sur l'ethnicité, le niveau d'études et le diabète gestationnel.

Les scores CANRISK ont été validés par rapport aux analyses sanguines de références utilisées dans le cadre d'une étude canadienne récente dont l'objectif était d'évaluer le risque de diabète dans la population multiethnique du Canada. L'étude, examinée par les pairs, a été effectuée auprès de 6000 adultes ayant subi ces analyses sanguines².

Pourquoi la détection précoce du diabète et du prédiabète est-elle importante?

La détection précoce diminue le risque de mortalité et de complications associées au diabète

Lorsqu'il n'est pas contrôlé, le diabète peut entraîner des complications macrovasculaires (cardiopathie, accident vasculaire cérébral) et des complications microvasculaires (rétinopathie, néphropathie et neuropathie). Par conséquent, les personnes diabétiques ont en moyenne une espérance de vie de cinq à dix ans moins élevée que les personnes non diabétiques. La détection précoce du diabète et du prédiabète permet un contrôle plus précoce du glucose sanguin, ce qui est un facteur crucial dans la prévention de ces complications. Un contrôle précoce du diabète réduit également le risque de mortalité, ainsi que l'a démontré l'étude UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study)³.

1/3 des Canadiens atteints de diabète ne se savent pas malades

Les symptômes du diabète sont souvent légers voire absents, ce qui rend la détection de la maladie difficile et mène près d'un million de Canadiens à ne pas être conscients de leur état⁴. Par ailleurs, six millions de Canadiens vivent avec un prédiabète, ce qui signifie que leur taux de glycémie est anormalement élevé, mais pas suffisamment pour être diagnostiqué⁵. Ces personnes présentent vingt fois plus de risques de développer un diabète de type 2! CANRISK peut favoriser la prise de conscience du public sur les risques associés au diabète et les renseigner sur les mesures à prendre pour prévenir la maladie ou mieux la gérer.

La détection précoce du diabète diminue les coûts liés aux soins de santé

En 2010, les coûts associés à la prise en charge du diabète ont été estimés à 12 millions de dollars⁶. D'ici 2020, les coûts devraient atteindre 17 millions de dollars⁶. La détection précoce du diabète et du prédiabète à l'aide de CANRISK peut contribuer à réduire ces coûts de santé publique.

Comment fonctionne CANRISK¹?

La cotation de CANRISK a été élaborée en fonction d'une étude épidémiologique de 4 ans effectuée par l'Agence de la santé publique du Canada en collaboration avec les autorités sanitaires de 7 provinces participantes. Cette étude a fait appel à des questionnaires pour obtenir des données sur les facteurs de risque de diabète et les comportements liés aux modes de vie chez plus de 6200 adultes, ayant tous subi des analyses sanguines à l'aide d'une épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale pour confirmer leur taux de glycémie réel.

Les scores CANRISK ont été établis à partir de ces données, à l'aide de la régression logistique, afin d'établir le degré d'association (c.-à-d. rapports de cotes) entre divers facteurs de risques déclarés dans le questionnaire et une dysglycémie (diabète ou prédiabète) nouvellement détectée par analyses sanguines.

Les scores CANRISK ont été fondés sur des analyses sanguines utilisant l'épreuve standard d'hyperglycémie provoquée par voie orale (2 heures après une charge en glucose de 75 g), comprenant l'épreuve de glycémie à jeun. La probabilité qu'une dysglycémie soit, par la suite, détectée serait réduite considérablement si les épreuves de glycémie à jeun étaient utilisées plutôt que les épreuves d'hyperglycémie provoquée par voie orale pour le diagnostic. Dans l'étude CANRISK, 59 % des cas de prédiabète et 52 % des cas de diabète n'auraient pas été détectés si seule l'épreuve de glycémie à jeun avait été utilisée.

Mise en œuvre de CANRISK en pharmacie

Il existe de nombreux moyens d'intégrer CANRISK dans les activités courantes de votre pharmacie. Voici quelques conseils sur la manière de présenter CANRISK à vos patients:

- Étant donné que cet outil est facile d'utilisation, le pharmacien peut demander à des étudiants ou à des techniciens en pharmacie de soumettre le questionnaire aux patients; le pharmacien doit néanmoins être disponible pour répondre à toute préoccupation ou question que les patients seraient susceptibles de soulever.
- Les pharmaciens peuvent introduire CANRISK dans leurs processus d'examen des médicaments. Cela peut constituer une valeur ajoutée à la consultation et donner au pharmacien l'occasion de discuter des diverses modifications que le patient aurait intérêt à apporter à son mode de vie afin d'améliorer son état de santé.
- Les pharmaciens peuvent proposer CANRISK à leurs patients qui sont en attente de leurs prescriptions. Cela leur fournit l'opportunité d'engager un dialogue constructif avec le patient au moment de la délivrance de leur prescription. Les pharmaciens seront également en mesure de leur expliquer les résultats obtenus en tenant compte de leurs profils respectifs.

Interpréter les résultats de CANRISK¹

Les scores CANRISK peuvent être facilement interprétés en additionnant les points de chacune des 12 questions, puis en comparant les résultats avec les indices seuils de chacune des 3 catégories de risque :

- Faible < 21
- Modéré (21-32)
- Élevé > 32

Le résultat peut également être converti en probabilité de dysglycémie actuelle à l'aide d'une formule décrite dans l'annexe A de l'article récemment examiné par les pairs, Validation du modèle pronostique

CANRISK pour l'évaluation du risque de diabète dans la population multiethnique du Canada (*Maladies chroniques et blessures au Canada, 2001*)².

Le risque d'une personne de développer un diabète de type 2 ne peut être entièrement décrit par un seul facteur de risque, il est donc important de prendre en considération le résultat global de CANRISK plutôt que le résultat d'une seule question. Par exemple, les personnes originaires de l'Asie orientale obtiennent un score élevé pour la question sur l'ethnicité, mais la prévalence de l'obésité chez les personnes originaires de cette région est relativement faible; par conséquent, le niveau de risque global pour l'individu typique originaire de cette région est probablement, en moyenne, de faible à modéré, ce qui reflète les résultats combinés de tous les facteurs de risques. Dans le cas d'une personne obèse originaire de l'Asie orientale, son risque de développer un diabète serait probablement élevé.

Certains facteurs de risque liés au mode de vie sont modifiables, tandis que d'autres comme l'âge, l'ethnicité et les antécédents familiaux de diabète ne le sont pas. Cependant, il est important de connaître les facteurs "non modifiables", étant donné qu'ils contribuent au risque global individuel. Les personnes ayant un IMC et un tour de taille similaires, mais ayant des origines ethniques et des antécédents familiaux différents auraient des résultats liés au risque considérablement différents.

Quel est l'objectif du Guide¹?

Ce guide question par question vous fournit un aperçu des scores pondérés associés à chaque question CANRISK, le message clé, ainsi que tout conseil ou précision dont vous pourriez avoir besoin quand vous examinez CANRISK avec vos patients ou les clients de la pharmacie.

Votre patient pourrait vous interroger sur la cotation ou sur la raison pour laquelle une question a été posée – par exemple, pourquoi le fait d'avoir des origines de l'Asie orientale donne-t-il 10 points, alors que le fait d'avoir d'« autres » origines ethniques, seulement 3 points? La section des messages clés sous chaque question fournit un aperçu des points clés dont il faut discuter avec vos patients.

Avant de commencer¹

Voici certains points clés sur lesquels insister avec les patients :

- Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si les réponses que vous fournissez sont honnêtes, le score vous permettra de mieux comprendre votre risque de diabète.
- C'est un questionnaire d'autodéclaration. Quelle réponse vous décrit le mieux, vous et votre situation?
- Répondez à toutes les questions. Ne laissez pas de cases vides.
- Le score pour le risque (ou indice de risque) ne remplace pas un vrai diagnostic clinique (qui nécessite une analyse sanguine effectuée par un médecin).
- Si un patient s'inquiète de son indice de risque, encouragez-le à consulter son médecin de famille ou une infirmière praticienne pour discuter des résultats.

QUESTION 1

Âge

Choisissez votre groupe d'âge.

- 40–44 ans 0 point 45–54 ans 7 points
 55–64 ans 13 points 65–74 ans 15 points

Conseils

- Bien que les points de CANRISK pour l'âge commencent à 45 ans, il n'y a pas de seuil absolu pour le risque de diabète en fonction de l'âge.
- Le lien entre l'âge et le risque de diabète peut être représenté par une courbe ascendante. Le questionnaire CANRISK vise principalement les adultes d'âge moyen et les aînés, bien qu'il puisse également s'appliquer aux personnes plus jeunes provenant de populations à risque élevé (c.-à-d. un groupe ethnique autre que blanc).

MESSAGE CLÉ

Comme pour toute maladie chronique, à mesure que vous vieillissez, votre risque de développer un diabète augmente.

QUESTION 2

Sexe

Quel est votre sexe?

- Homme 6 points Femme 0 point

MESSAGE CLÉ

Les hommes ont un risque plus élevé de développer un diabète de type 2 que les femmes. Cette différence fondée sur le sexe découle d'une combinaison de différences physiologiques et comportementales entre les sexes.



QUESTION 3

Poids, taille et indice de masse corporel

Sur le tableau d'IMC ci-dessous, encerclez votre taille (à gauche du tableau), puis votre poids (dans le bas du tableau). Trouvez le point de croisement de votre taille et de votre poids et déterminez dans quelle zone vous vous trouvez. Par exemple, si vous mesurez 5 pieds et 2 pouces (ou 157,5 cm) et que vous pesez 163 livres (ou 74 kg), vous devriez être dans la zone GRIS PÂLE).

Indiquez à quel groupe vous appartenez parmi les suivants :

- Blanc (IMC inférieur à 25) 0 point
- Gris pâle (IMC de 25 à 29) 4 points
- Gris foncé (IMC de 30 à 34) 9 points
- Noir (IMC supérieur à 34) 14 points

Conseils

- Si votre patient ne réussit pas à trouver son poids exact sur le tableau d'IMC, trouvez l'endroit approximatif où il serait et tracez une ligne à partir de ce point.
- Si les données de votre patient se trouvent entre une zone ombragée et une zone non ombragée, arrondissez l'IMC pour qu'il soit dans la partie où les données sont plus élevées.
- Votre patient pourrait avoir besoin d'une règle, d'un bord droit ou d'un surligneur pour tracer des lignes sur le tableau.



MESSAGE CLÉ :

L'obésité abdominale ou viscérale est fortement liée à la résistance à l'insuline et à un risque accru de diabète de type 2.

Il a été montré que réduire la masse adipeuse (en particulier la graisse viscérale autour de la taille) diminue la progression du prédiabète vers le diabète de type 2.



QUESTION 4

Tour de taille

À l'aide d'un ruban à mesurer, mesurez votre tour de taille à la hauteur du nombril.

HOMME – Tour de taille : _____pouces OU _____cm

- Moins de 94 cm ou 37 pouces 0 point
- Entre 94 et 102 cm ou 37 et 40 pouces 4 points
- Plus de 102 cm ou 40 pouces 6 points

FEMME – Tour de taille : _____pouces OU _____cm

- Moins de 80 cm ou 31,5 pouces 0 point
- Entre 80 et 88 cm ou 31,5 et 35 pouces 4 points
- Plus de 88 cm ou 35 pouces 6 points



Conseils

- Veuillez indiquer à vos patients de mesurer leur tour de taille pendant qu'ils sont debout (cette mesure est différente de leur taille de pantalon) et sous leurs vêtements lâches (enlever le manteau ou les chandails épais).
- Si vous devez aider à mesurer le tour de taille, demandez au patient de tenir un bout du ruban sur son nombril, puis de faire un tour complet sur lui-même. Ceci permettra d'encercler le ruban autour du participant sans devoir lui « faire un câlin ».



MESSAGE CLÉ

La graisse accumulée autour de l'abdomen (plutôt qu'à la hauteur des hanches ou des cuisses) constitue un facteur de risque associé au diabète de type 2.

Le risque de développer un diabète de type 2 est plus élevé si les graisses sont concentrées autour de l'abdomen (plutôt qu'au niveau des hanches et des cuisses). L'IMC ne tient pas compte de la répartition des graisses.



QUESTION 5

Activité physique

Pratiquez-vous habituellement une activité physique, comme de la marche rapide, au moins 30 minutes par jour?

Cette activité peut être pratiquée au travail ou à la maison.

Oui 0 point

Non 1 point

Conseils

- « Chaque jour » signifie une moyenne quotidienne de 30 minutes ou 150 minutes par semaine.
- Bien que ces options semblent limitées, encouragez votre patient à faire de son mieux pour répondre aussi honnêtement que possible.



MESSAGE CLÉ

Une activité physique accrue est essentielle pour contrôler le poids et réduire le risque de développer un diabète de type 2.

Chaque geste compte, et la marche rapide constitue une excellente façon d'augmenter son activité physique. Visez une moyenne de 30 minutes par jour, ou de 150 minutes par semaine.

Être actif permet de diminuer le taux de glycémie, et peut aider votre patient :

- à diminuer la quantité de médicaments nécessaires pour soigner le diabète;
- à améliorer leur fonction cardiaque et pulmonaire;
- à réduire les risques de complications graves;
- à contrôler leur poids et à soulager les tensions ou le stress.



QUESTION 6

Fruits et légumes

À quelle fréquence mangez-vous des fruits ou des légumes?

- Tous les jours 0 point
- Pas tous les jours 2 points

Conseils

- Bien que les options de réponses semblent limitées, encouragez votre patient de répondre le plus honnêtement possible.

MESSAGE CLÉ

Manger des aliments riches en fibres, réduire la quantité de gras et consommer plus de fruits et de légumes sont autant de gestes qui permettent à votre patient de surveiller son alimentation et de conserver ou de réduire son poids.

Les patients devraient également essayer de réduire leur apport en sel, afin de diminuer leur tension artérielle et de réduire leur risque élevé d'accident vasculaire cérébral.

QUESTION 7

Tension artérielle

Un médecin ou un membre du personnel infirmier vous a-t-il déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée OU avez-vous déjà pris des pilules contre l'hypertension artérielle?

- Oui 4 points
- Non ou ne savez pas 0 point

Conseils

- Votre patient devrait cocher « oui » si un professionnel de la santé lui a déjà mentionné que sa tension artérielle était élevée, ne serait-ce qu'une seule fois.

MESSAGE CLÉ

Diabète et hypertension vont souvent de pair.

Un grand nombre de gens dont le diabète de type 2 n'a pas été diagnostiqué font de l'hypertension.

Un bon contrôle de la tension artérielle peut réduire considérablement le risque de développer des complications cardiovasculaires comme une crise cardiaque et un accident vasculaire cérébral.

Vous pouvez contribuer à abaisser votre tension artérielle en réduisant l'apport en sel de votre alimentation : en choisissant de manger moins d'aliments transformés et d'aliments à teneur élevée en sel comme la viande transformée, le fromage et les collations salées.

QUESTION 8

Glycémie élevée

Avez-vous déjà eu un résultat de glycémie élevé à la suite d'une analyse sanguine, pendant une maladie ou pendant la grossesse?

- Oui 14 points
- Non ou ne savez pas 0 point

Conseils

- Cette question permet de savoir si on lui a déjà mentionné qu'il avait un taux de glycémie élevé ou anormal (ne serait-ce qu'une fois, peu importe s'il a pris des médicaments).
- Si votre patient a subi des analyses sanguines pour vérifier sa glycémie, mais n'avait pas de résultat anormal, répondez « non ».
- Cette question suppose que la personne évaluée n'a jamais reçu de diagnostic de diabète, mais qu'elle pourrait avoir eu un diabète gestationnel ou un résultat anormal ponctuel pendant une maladie, etc.
- Votre patient devrait répondre « oui » s'il a déjà eu un ou plusieurs résultats de glycémie élevés, et même s'il n'a jamais reçu de diagnostic de diabète.

MESSAGE CLÉ

Des résultats d'analyses sanguines indiquant un taux de glycémie anormalement élevé sont une indication de problèmes métaboliques temporaires ou de diabète possible.

C'est une mise en garde signifiant que votre patient pourrait être à risque de développer un diabète dans le futur.

QUESTION 9

Bébé de poids élevé à la naissance

Avez-vous déjà donné naissance à un bébé pesant 9 livres (4,1 kg) ou plus?

- Oui 1 point
- Non, ne sais pas ou non applicable 0 point

Conseils

- Cette question sur la macrosomie sert à confirmer la réponse à la question 8 pour les femmes qui déclarent avoir eu un diabète gestationnel, sans antécédent de taux de glycémie élevé.

MESSAGE CLÉ

Donner naissance à un nourrisson de plus de 4,1 kg (macrosomie) est lié à un gain de poids élevé par la mère pendant la grossesse, ce qui est associé au diabète gestationnel.

Le diabète gestationnel est un facteur de risque de développer un diabète de type 2 plus tard, après la naissance.

QUESTION 10

Antécédents familiaux de diabète

Est-ce qu'un membre de votre famille a déjà été diagnostiqué diabétique?

Cochez tous les points pertinents.

- Mère 2 points
- Père 2 points
- Frères/Sœurs 2 points
- Enfants 2 points
- Autres 0 point
- Non/Ne sais pas 0 point



Conseils

- Si votre patient n'a pas d'antécédents familiaux de diabète, rappelez-lui de cocher « non » (ne laissez pas de cases vides).

Cette réponse comprend :

- toute forme de diabète diagnostiqué qui est traité par un régime et de l'exercice, des médicaments ou de l'insuline;
- le diabète de type 1.

Cette réponse ne comprend pas :

- le diabète gestationnel;
- le prédiabète (c.-à-d. le « diabète limite » déclaré, etc., soit tout autre trouble qui n'a pas été diagnostiqué par un médecin comme étant du diabète);
- le conjoint, les enfants du conjoint ou autre membre de la famille sans lien de sang.



MESSAGE CLÉ

Le diabète peut être héréditaire.

Le risque de diabète est fortement lié aux antécédents de la famille proche (mère, père, sœur, frère, enfant).

Ceci reflète l'effet combiné du matériel génétique commun ainsi que les modes de vie et les comportements culturels communs (p. ex. partager les repas à la même table).



QUESTION 11

Groupe ethnique de la mère et du père

Veillez cocher la case correspondant au groupe ethnique de vos parents biologiques.

Mère	Père	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Blanc (type Caucasien)	0 point
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Autochtone (Premières nations, Métis, Inuit)	3 points
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Noir (Afro-Antillais)	5 points
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Asie orientale (Chinois, Vietnamien, Philippin, Coréen, etc.)	10 points
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Asie du Sud (Indien-Oriental, Pakistanais, Sri-lankais, etc.)	11 points
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Autre (Latino-Américain, Arabe, Asie occidentale)	3 points

Conseils

- Si les parents de votre patient sont de groupes ethniques différents, choisissez celui avec le pointage le plus élevé (mais ne les additionnez pas). Le score maximal pour cette question est de 11.
- Si la mère de votre patient (ou le père) est Européen, demandez-lui de cocher « Blanc (type caucasien) ».
- NOTA : Certaines personnes qui habitent en Amérique latine peuvent choisir de s'auto-identifier comme étant « Blanc (type caucasien) », si elles croient que leurs parents étaient Espagnols (type caucasien) plutôt que métis (combinaison de patrimoines génétiques européen et autochtone).
- Si la mère ou le père de votre patient sont de groupes ethniques mixtes, demandez-lui de cocher « Autre ».



MESSAGE CLÉ

Certains groupes ethnoculturels sont plus vulnérables au diabète.

Le risque lié au groupe ethnique ne peut être interprété seul sans prendre en considération l'effet ajouté d'autres facteurs pour le score CANRISK global.



QUESTION 12

Éducation

Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous ayez atteint?

- Études secondaires ou moins 5 points
- Diplôme d'études secondaires 1 point
- Études collégiales ou universitaires 0 point
- Diplôme d'études collégiales ou universitaires 0 point



MESSAGE CLÉ

La santé d'un individu s'améliore avec le niveau d'études.

L'éducation améliore la capacité des gens de se renseigner et de comprendre l'information afin de rester en bonne santé.

L'éducation est étroitement liée au statut socioéconomique. Une bonne éducation pour les enfants et un apprentissage tout au long de la vie pour les adultes sont des éléments essentiels à l'état de santé.

Lorsque le patient a fini de remplir le questionnaire CANRISK⁷

Si le patient remplit le questionnaire CANRISK en ligne, proposez-lui d'imprimer les résultats afin de faciliter la discussion avec vous au sujet de son risque de diabète. Le patient peut également cliquer sur l'onglet « Renseignements additionnels » afin de recevoir de plus amples renseignements au sujet du diabète.

Le Tableau 1 indique la communication des points et les messages à prodiguer aux patients en fonction du score CANRISK global obtenu. Le pharmacien devrait alors faire des recommandations en fonction des facteurs de risque encourus par chacun des patients (c.-à-d. d'après les réponses que chacun a fournies dans le questionnaire CANRISK) en utilisant le Tableau 2. L'annexe 1 contient un guide créé par le Group d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSP) et publiée dans le Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC) qui identifie des raisons supplémentaires pour la détection du diabète.

Tableau 1 : Conseils prodigués au patient en fonction du score CANRISK⁷

Risque de diabète (Score CANRISK)	Conseils prodigués au patient
Faible (Vert) (< 21 points)	<ul style="list-style-type: none"> • « Félicitations, d'après les facteurs de risque identifiés dans le questionnaire CANRISK, votre risque d'avoir un prédiabète ou un diabète est faible. » • « Le risque de développer un diabète de type 2 augmente en vieillissant. Vous devriez faire vérifier votre taux de glycémie : <ul style="list-style-type: none"> • une fois par année (pour les personnes qui présentent un facteur de risque ou plus, autre que l'âge); • tous les trois ans ou selon les recommandations du médecin (pour les personnes qui ne présentent aucun facteur de risque autre que l'âge) ». • Inviter le patient à discuter des modifications qu'il pourrait apporter à son mode de vie en fonction de ses besoins personnels (voir le Tableau 2).
Modéré (Jaune) (21-32 points)	<ul style="list-style-type: none"> • « D'après les facteurs de risque identifiés dans le questionnaire CANRISK, votre risque d'avoir un prédiabète ou un diabète est modéré. Vous pourriez présenter les résultats de votre questionnaire à votre médecin de famille et en discuter avec lui. » • « Vous devriez faire vérifier votre taux de glycémie par un médecin, s'il n'a pas été vérifié au cours des trois dernières années. » • « Bien que vous ne puissiez modifier certains facteurs de risque (âge, antécédents familiaux, origine ethnique), d'autres facteurs de risque de diabète peuvent être atténués si vous apportez des changements dans votre mode de vie. » • Inviter le patient à discuter des changements qu'il pourrait apporter dans son mode de vie en fonction de ses besoins personnels (voir le Tableau 2).
Élevé (Rouge) (33 points et plus)	<ul style="list-style-type: none"> • « D'après les facteurs de risque identifiés dans le questionnaire CANRISK, votre risque d'avoir un prédiabète ou un diabète est élevé. Vous pourriez présenter les résultats de votre questionnaire à votre médecin de famille et lui demander de vérifier votre taux de glycémie. » • « Bien que votre risque de diabète soit élevé, des études ont démontré que vous pouvez prévenir ou retarder le développement du diabète en augmentant votre activité physique, en améliorant votre régime et en perdant du poids. » • « Puis-je faire parvenir les renseignements que vous avez fournis dans le questionnaire CANRISK à votre médecin par télécopieur afin qu'il examine vos résultats et procède à une évaluation plus approfondie de votre risque de diabète? » • Inviter le patient à discuter des changements qu'il doit apporter à son mode de vie en fonction de ses besoins personnels (voir le Tableau 2).

Le Tableau 2 décrit les changements de mode de vie de patients atteints de prédiabète qui ont permis de réduire le risque de développer un diabète. Il fournit également du matériel de soutien pour les professionnels de la santé et les patients qui s'intéressent précisément à ces changements de mode de vie.

Tableau 2 : Recommandations relatives aux changements de mode de vie pour la prévention et la prise en charge du diabète de type 2⁷

<p>Activité physique</p>	<p>Messages au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essayez de pratiquer une activité physique d'intensité modérée (une activité qui accélérera votre respiration et vos pulsations cardiaques) comme la marche rapide, le patinage ou la bicyclette pendant au moins 150 minutes par semaine. L'activité peut être fractionnée en périodes de 10 minutes. • Il vous sera plus facile de demeurer actif si vous choisissez une activité que vous aimez et si vous la pratiquez avec quelqu'un d'autre ou si vous faites un sport d'équipe. Faites-en une activité sociale! • Si vous avez un problème médical, demandez à votre médecin quel est le niveau d'activité physique qui vous convient. N'augmentez pas votre niveau d'activité avant d'en avoir discuté avec lui. <p>Renseignements supplémentaires pour les professionnels de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La stratégie sur le diabète destinée aux pharmaciens</i> : www.diabetespharmacists.ca <p>Matériel de soutien pour les patients</p> <p>Offrez les publications suivantes au patient suivant ses besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Physical activity and exercise – For Consumers</i> : www.diabetes.ca/diabetes-and-you/healthy-guidelines/physical-activity-and-exercise/ • <i>Physical activity and diabetes</i> : www.diabetes.ca/files/PhysicalActivity.pdf
<p>Nutrition</p>	<p>Messages au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultez le Guide alimentaire canadien qui vous aidera à répondre à vos besoins en vitamines, en minéraux et autres nutriments. • Mangez au moins un légume vert foncé et un légume orange chaque jour. • Étanchez votre soif avec de l'eau. • Choisissez les aliments faibles en gras, en sucre et en sel. • Privilégiez la consommation de fruits et de légumes à celle de jus. • Assurez-vous qu'au moins la moitié des produits céréaliers que vous consommez chaque jour sont faits de grains entiers. • Buvez tous les jours du lait écrémé, ou du lait 1 % ou 2 %. • Ayez recours à des substituts à la viande comme les fèves, les lentilles et le tofu. • Consommez au moins deux portions de poisson par semaine, ainsi que le recommande le Guide alimentaire canadien. • Intégrez chaque jour à votre régime alimentaire une petite quantité de gras non saturés. • Réduisez la quantité de sel (sodium) en choisissant des aliments à faible teneur en sodium et en évitant les restaurants à service rapide et les aliments transformés. • Votre assiette devrait contenir 50 % de légumes, 25 % de céréales et de féculents et 25 % de viande et ses substituts. <p>Renseignements supplémentaires pour les professionnels de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Stratégies pour les pharmaciens en matière de diabète</i> : www.diabetespharmacists.ca • <i>Guide alimentaire canadien (Santé Canada)</i> : www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php <p>Matériel de soutien pour les patients</p> <p>Offrez les publications suivantes au patient suivant ses besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Just the Basics : Tips for Healthy Eating, Diabetes Prevention, and Management</i> : www.diabetes.ca/files/JTB17x_11_CPGO3_1103.pdf • <i>Tout document jugé approprié que vous trouverez sur le site Web de la Canadian Diabetes Association à l'onglet « Diabetes and You - Nutrition »</i> : www.diabetes.ca/diabetes-and-you/nutrition/just-basics/

Suite à la page suivante.

Tableau 2 : Recommandations relatives aux changements de mode de vie pour la prévention et la prise en charge du diabète de type 7...continue

Gestion du poids	<p>Messages au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si vous avez beaucoup d'embonpoint, l'atteinte d'un indice de masse corporel (IMC) normal peut paraître insurmontable. Toutefois, il est important de comprendre que la perte de poids ne doit pas être posée sur le plan de « tout ou rien ». Perdre ne serait-ce que cinq à dix pour cent de votre poids peut être très bénéfique pour votre santé et peut réduire considérablement vos risques de développer un diabète de type 2. • Pour perdre du poids, l'approche visant à changer votre régime et le maintenir sur une longue période est nécessaire. Les « régimes miracles » sont généralement voués à l'échec. • Les directives de pratique clinique canadienne de 2006 sur la gestion et la prévention de l'obésité chez les adultes et les enfants recommandent une perte de poids de 0,5 à 1 kilo (1 à 2 livres) par semaine. • Un demi-kilo (une livre) de lipides contient 3 500 calories. La réduction de votre apport alimentaire de seulement 500 calories par jour peut se traduire en une perte de poids d'un demi-kilo (une livre) par semaine. Les calories dépensées dans le cadre d'activités physiques vous aideront à perdre du poids et à le maintenir. <p>Renseignements supplémentaires pour les professionnels de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La stratégie sur le diabète destinée aux pharmaciens</i> : www.diabetespharmacists.ca/ <p>Matériel de soutien pour les patients</p> <p>Offrez les publications suivantes au patient suivant ses besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Managing weight</i> : www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/17215-Managing_Weight.pdf
-------------------------	--

Remerciements

La première mouture du Guide de l'utilisateur CANRISK à l'intention des pharmaciens a été élaborée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). La version élargie a été assemblée par l'Association des pharmaciens du Canada (APhC), avec le soutien de l'ASPC et le matériel pédagogique de Shoppers Drug Mart.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. CANRISK : Questionnaire canadien sur le risque de diabète - guide de l'utilisateur à l'intention des pharmaciens. Ottawa (ON): Agence de la santé publique du Canada; 2011.
2. Robinson CA, Agarwal G, Nerenberg K. Validation du modèle pronostique CANRISK pour l'évaluation du risque de diabète dans la population multiethnique du Canada. *Maladies chroniques et blessures au Canada* 2011;32(1):19-35.
3. American Diabetes Association. Implications of the United Kingdom Prospective Diabetes Study. *Diabetes Care* 2002;25(suppl 1):S28-S32.
4. Conseil de la santé de l'œil de l'Ontario. Lignes directrices sur la prise en charge concertée des personnes qui ont le diabète sucré par des professionnels des soins ophtalmiques. *RCO* 2011;73(4):36-46.
5. Canadian Diabetes Association. Diabetes in Canada: it's time for action. Texte publié sur le site : www.diabetes.ca/about-us/media-releases-entry/diabetes-in-canada-its-time-for-action/ (consulté le 7 octobre 2012).
6. Canadian Diabetes Association. An economic tsunami: the cost of diabetes in Canada. Toronto (ON): Canadian Diabetes Association; 2009. Texte publié sur le site : www.diabetes.ca/documents/get-involved/FINAL_Economic_Report.pdf (consulté le 7 octobre 2012).
7. Shoppers Drug Mart. Draft Implementation of the CANRISK questionnaire in the pharmacy: the role of interactive pharmacist-patient communication. Shoppers Drug Mart.