



## Diabète : Évaluez votre risque

(grille « Finnish Diabetes Risk Score », d'après Lindström et al., Finnish Diabetes Association)

- Date du dépistage: ... / ... / .....
- Lieu : .....

- Sexe (cocher svp)
  - Femme
  - Homme

**Veillez répondre aux 8 questions suivantes :**

### 1. Quel âge avez-vous ?

- moins de 45 ans *0 point*
- entre 45 et 54 ans *2 points*
- entre 55 et 64 ans *3 points*
- plus de 65 ans *4 points*

### 2. Quel est votre indice de masse corporelle (BMI ou IMC) ?

- (calculé par le professionnel de santé si besoin)
- moins de 25 kg/m<sup>2</sup> *0 point*
  - entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup> *1 point*
  - plus de 30 kg/m<sup>2</sup> *3 points*

### 3. Quel est votre tour de taille ?

(mesuré par le professionnel de santé)

#### 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 min d'activité physique par jour (au travail ou durant vos loisirs) ?

- oui *0 point*
- non *2 points*

### 5. Mangez-vous des légumes et des fruits tous les jours ?

- oui *0 point*
- non *1 point*

### 6. Consommez-vous 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. Un membre de votre famille proche est-il atteint de diabète ?

- non *0 point*
- oui, un grand-parent, une tante, un oncle, un cousin *3 points*
- oui, un parent, un frère, une soeur ou un enfant *5 points*

**Additionnez le total des points pour calculer votre risque de développer un diabète de type 2 dans les 10 ans**

**TOTAL DE VOS POINTS : .....**

- <7 risque très faible *1 personne sur 100*
- 7-11 risque faible *1 personne sur 25*
- 12-14 risque modéré *1 personne sur 6*
- 15-20 risque élevé *1 personne sur 3*
- >20 risque très élevé *1 personne sur 2*

**Mesures (faites à ... h ... )**

Taille : ..... m Poids : ..... Kg  
IMC/BMI : .....  
Tour de taille : ..... cm

**Glycémie (taux de sucre) capillaire :**

à jeun  non à jeun

..... mg/dl ou ..... g/l

**Parlez-en avec votre médecin,  
surtout si vous avez un risque  
élevé !**