|  |  |
| --- | --- |
| Alfediam 1995 | - Au moins 1 facteur de risque  - Protéinurie supérieure à 0,2 g/24 h  - Artériopathie (MI ou carotide) |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | ANAES 1999 |  |  | | - ECG de repos anormal (bilan annuel) |
| |  | | --- | | SFC-Alfediam 2004 | | |  | | --- | | -Diabète type 2 connu depuis plus de 10 ans, patient âgé de plus de 60 ans, au moins 2 facteurs de risque  - Diabète type 1 connu depuis plus de 15 ans, patient âgé de plus de 45 ans, au moins 2 facteurs de risque  -Diabète type 1 ou 2, avec artériopathie (MI ou carotide) ou protéinurie  - Diabète type 1 ou 2, au moins 2 autres facteurs de risque et micro-albuminurie  - Reprise d’une activité sportive par un patient diabétique sédentaire âgé de plus de 45 ans | |
| |  | | --- | | ADA 2007 | | |  | | --- | | - Facteurs de risque non contrôlés  - Artériopathie (MI ou carotide)  -Patient âgé de plus de 35 ans et reprise d’une activité physique soutenue | |
| ACC/AHA 2010 | -Quantification du calcium coronaire (score calcique) par scanner thoracique raisonnable pour évaluer le risque CV si le patient est âgé de plus de 40 ans (classe IIa, niveau B)  - Scintigraphie myocardique de stress si risque CV élevé (comme score calcique supérieur à 400) [classe IIb, niveau C] |
| ADA 2012 | -Diabétiques avec symptômes typiques ou atypiques -ECG anormal |