

Dépistage du diabète de type 2

Personnes à qui s'appliquent les recommandations : adultes ayant ou pouvant présenter un diabète de type 2 (femmes enceintes exclues)

Personnes à qui sont destinées les recommandations : professionnel-le-s de la santé

Introduction, justificatifs

Le diabète peut évoluer pendant de nombreuses années sans s'accompagner de symptômes, tout en provoquant des lésions des organes cibles. Un dépistage et un diagnostic précoce se justifient en raison de l'efficacité potentielle des interventions de soins à réduire les conséquences néfastes du diabète sur la santé.

L'essentiel

Critères de dépistage : IMC ≥ 25 kg/m² (≥ 23 kg/m² chez les personnes asiatiques) et présence d'au moins un facteur de risque de diabète, toute personne ≥ 45 ans, pré-diabète, test FINDRISC élevé.

Facteurs de risque du diabète : risque familial, ethnies, diabète gestationnel, lésions microvasculaires, maladies cardiovasculaires, facteurs de risques cardiovasculaires, autres maladies associées, certains médicaments.

Modalité de confirmation : glycémie plasmatique veineuse (GPV) à jeun, ou taux d'HbA1c, ou glycémie plasmatique à la deuxième heure de l'hyperglycémie provoquée orale (HGPO). Un dépistage positif doit être confirmé par un second examen ultérieur.

Fréquence du dépistage : si les résultats sont dans la norme, à répéter tous les 3 ans, ou plus tôt si indication.

Recommandations

Rechercher la présence de diabète chez des personnes asymptomatiques

Critères de dépistage

Entre 18 et jusqu'à 45 ans : Indice de masse corporelle (IMC) ≥ 25 kg/m² (≥ 23 kg/m² chez les personnes asiatiques) ET au moins un facteur de risque de diabète.

OU

Toute personne ≥ 45 ans sans facteur de risque.

OU

Pré-diabète déjà diagnostiqué.

OU

Test FINDRISC de risque du diabète de type 2 élevé ou très élevé ([Lien](#) test FINDRISC).

Facteurs de risque du diabète

- Parent du premier degré diabétique
- Ethnie à haut risque (africaine, hispanique, asiatique – en particulier indienne et sri-lankaise, insulaire du pacifique, amérindienne).
- Femme ayant accouché d'un bébé de plus de 4kg ou ayant eu un diabète gestationnel.
- Lésions microvasculaires d'organes cibles associées au diabète (rétinopathie, neuropathie, néphropathie).
- Antécédent de maladie cardiovasculaire.
- Facteurs de risques cardiovasculaires : hypertension, tabagisme, sédentarité, dyslipidémie (HDL-cholestérol < 0.9 mmol/l, TG > 2.82 mmol/l).
- Autres maladies associées : syndrome d'apnées obstructives du sommeil, infection par le VIH, syndrome des ovaires polykystiques, acanthosis nigricans, troubles psychiatriques (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression), nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD).
- Conditions associées à une résistance à l'insuline : hémochromatose familiale, certaines myopathies (dystrophies myotoniques, myopathies mitochondriales).
- Certains médicaments (corticoïdes, diurétiques thiazidiques, furosémide, antiprotéases (indinavir), immunosuppresseurs (tacrolimus, ciclosporine A), pentamidine, diazoxide, oestrogènes de synthèse, neuroleptiques atypiques).

Modalité de dépistage

Glycémie plasmatique veineuse à jeun (GPV), HbA1c, test d'hyperglycémie provoquée oralement.

Glycémie capillaire non recommandée.

Modalité de confirmation (2^{ème} intention)

Le diagnostic de diabète doit être confirmé par une deuxième mesure effectuée un autre jour, sauf en cas d'hyperglycémie marquée.

Répéter le test initial ou combiner au test non effectué en 1^{ère} intention (HbA1c ou GPV) ou glycémie plasmatique à la deuxième heure de l'hyperglycémie provoquée orale (HGPO).

Fréquence du dépistage

Si examen normal : à renouveler tous les 3 ans, à adapter en fonction des facteurs de risque.

En cas de pré-diabète : dépistage annuel.

En cas de test FINDRISC très élevé : dépistage annuel.

Divers

Identifier, surveiller et, le cas échéant, prendre en charge les facteurs de risques cardiovasculaires.

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

Le meilleur niveau de preuve est basé sur des études observationnelles de bonne qualité (critères de dépistage, modalité de dépistage, divers). Les autres recommandations correspondent à des consensus d'experts. Les preuves sont le plus souvent indirectes. L'ampleur des bénéfices est incertaine. Néanmoins, la balance entre les bénéfices et les risques potentiels est en faveur du dépistage, de même que les simulations médico-économiques.

Recommandations sources

American Diabetes Association (ADA) – USA

- ADA. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of medical care in diabetes - 2020. *Diabetes Care*: 2020; 43 (suppl. 1). [Lien](#)

Diabète Canada – Canada

- Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. Lignes directrices de pratique clinique 2018. Dépistage du diabète chez les adultes. *Can J Diabetes*. 2018; 42 (suppl 1): S16-S19 [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](#)

Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie – Suisse

- Valeur de référence du test de risque et dépistage du diabète de type 2 dans la prise en charge du premier recours. 2014 [Lien](#)

United States Preventive Services Task Force (USPSTF) – USA

- USPSTF. Screening for Abnormal Blood Glucose and Type 2 Diabetes Mellitus: U.S. Preventive Services Task Force Recommendations Statement. *Ann Intern Med*. 2015; 163:861-868. [Lien](#)

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

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

<http://www.recodiab.ch>

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