

Pré-diabète

Personnes à qui s'appliquent les recommandations : adultes à risque de diabète et présentant des valeurs glycémiques anormalement élevées

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

Introduction, justificatifs

Les personnes avec un pré-diabète, surtout celles qui ont un taux d'HbA1c compris entre 6.0 % et 6.4 %, présentent non seulement un risque accru de développer un diabète de type 2, mais aussi un risque accru de complications cardiovasculaires. En effet, environ 25% des personnes avec un pré-diabète développeront un diabète à 5 ans (9-25% avec HbA1c 5.5-6.0% ; 25-50% avec HbA1c 6.0-6.5%), 50% restent dans une situation de pré-diabète et 25% ont à nouveau des valeurs normales.

Prévenir ou dépister l'apparition du pré-diabète et le prendre en charge précocement pourraient aider à la prévention du diabète et de ses complications, ainsi que de maladies cardiovasculaires.

L'essentiel

Définitions : glycémie (à jeun ou/et postprandiale) dans les valeurs ci-dessous :

- Glycémie à jeun : **5.6-6.9** mmol/L OU
- Glycémie 2h après charge orale de 75g de glucose : **7.8-11.0** mmol/L OU
- HbA1c : **5.7-6.4%**

Au moins l'une des trois situations est requise.

Dépistage du pré-diabète et facteurs de risque : les critères de dépistage sont les mêmes critères que le dépistage du diabète: âge > 45 ans OU indice de masse corporelle (IMC) ≥ 25 kg/m² (≥ 23 kg/m² pour les personnes asiatiques) et présence d'au moins un des facteurs de risque de diabète de type 2 (voir RPC « [Dépistage du diabète de type 2](#) »).

Objectifs de prise en charge des personnes avec un pré-diabète : 1) améliorer la communication, la collaboration et la coordination des soins pour réduire les risques de développer un diabète et ses complications précoces ; 2) aider les personnes à améliorer leur situation de santé, en encourageant une prise de décision partagée et un changement de mode de vie (alimentation équilibrée, perte de poids, activité physique régulière).

Définitions du pré-diabète

Le pré-diabète est une élévation de la glycémie à jeun (IFG « impaired fasting glucose ») et/ou une augmentation de la glycémie après charge orale en glucose (intolérance au glucose ou IGT « impaired glucose tolerance ») avec des valeurs glycémiques anormalement élevées, mais en dessous du seuil de diagnostic du diabète.

Diagnostic de pré-diabète en présence d'au moins un des trois critères suivants :

- Glycémie plasmatique veineuse à jeun **5.6-6.9** mmol/L
- Glycémie plasmatique veineuse 2h après une charge orale de 75g de glucose **7.8-11.0** mmol/L
- Hémoglobine glyquée (HbA1c) **5.7-6.4%**

Dépistage du pré-diabète et facteurs de risque

Les critères de dépistage sont les mêmes critères que le dépistage du diabète (voir RPC « [Dépistage du diabète de type 2](#) ») :

- Dès 45 ans, même en l'absence de facteurs de risque, et surtout en cas de surcharge pondérale.
- Indice de masse corporelle (IMC) ≥ 25 kg/m² (≥ 23 kg/m² pour les personnes asiatiques) et présence d'au moins un des facteurs de risque de diabète de type 2.

Facteurs de risque : parent de premier degré diabétique, ethnie à haut risque (africaine, hispanique, asiatique en particulier indienne et sri-lankaise, insulaire du pacifique, amérindienne), femmes ayant eu un diabète gestationnel ou ayant accouché d'un bébé de plus de 4 kg, lésions microvasculaires d'organes cibles associées au diabète (rétinopathie, neuropathie, néphropathie), antécédents de maladies cardiovasculaires, facteurs de

risques cardiovasculaires (hypertension, tabagisme, sédentarité, dyslipidémie), autres maladies associées (syndrome d'apnées du sommeil, VIH, syndrome des ovaires polykystiques, troubles psychiatriques, nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD)), certains médicaments (glucocorticoïdes, diurétiques thiazidiques, furosémide, antiprotéases, immunosuppresseurs, œstrogènes de synthèse, neuroleptiques atypiques).

En cas de tests normaux (si diagnostic de pré-diabète négatif), répéter dans les trois ans, voire plus tôt en fonction du nombre de facteurs de risque.

Objectifs de prise en charge des personnes avec un pré-diabète

Les objectifs de prise en charge des personnes pré-diabétiques sont :

- Améliorer la communication, la collaboration et la coordination des soins pour réduire les risques de développer un diabète et ses complications précoces ainsi qu'une maladie cardiovasculaire.
- Aider les personnes à améliorer leur situation de santé, en encourageant une prise de décision partagée sur la base de ce qui est important pour la personne en termes de risques encourus, un changement de mode de vie (alimentation équilibrée, perte de poids, activité physique régulière), et éventuellement des traitements et soins.

En pratique :

- Orienter les personnes vers des programmes de soutien ou des professionnel-le-s, comme un-e diététicien-ne pour établir un plan de nutrition et/ou un-e professionnel-le en Activités Physiques Adaptées (APA) pour une évaluation et accompagnement de l'activité physique, ou le programme Pas à Pas + ([Lien](#)). Une perte de poids de 5 à 10% permet de réduire de 50% le risque de développer un diabète.
- Pratiquer 1x/an un dépistage du diabète et une évaluation des facteurs de risques cardiovasculaires (tension artérielle, cholestérol)
- Assurer un suivi des actions partagées soignant-e-s-patient-e et évaluer les progrès et l'indication d'un traitement médicamenteux 1x/an, selon les besoins des patient-e-s.

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

La définition et le diagnostic du pré-diabète, les caractéristiques des patients à risque de développer un diabète, ainsi que la prise en charge du patient avec pré-diabète se fondent sur des consensus d'experts.

Recommandations sources

American Diabetes Association (ADA) – USA

- ADA. Nathan DM, Davidson MB, DeFronzo RA, et al. Impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance: implications for care. *Diabetes Care*. 2007 Mar; 30(3):753-9. [Lien](#)
- 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. Définition, classification et diagnostic du diabète, du prédiabète et du syndrome métabolique. Dépistage du diabète chez les adultes. *Can J Diabetes*. 2018; 42 (suppl 1): S10-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](#)

Articles

- Zand A, Ibrahim K, Patham B. Prediabetes: Why Should We Care? Methodist DeBakey Cardiovasc J. 2018;14(4):289-297. [Lien](#)
- Zhang X, Gregg EW, Williamson DF, et al. A1C level and future risk of diabetes: a systematic review. Diabetes Care. 2010 Jul;33(7):1665-73. [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