

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DIABÉTOLOGIE — PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-DIA-RAM · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

DIABÈTE & RAMADAN — conduite à tenir

Objet

Encadrer le jeûne du Ramadan chez le diabétique : stratifier le risque (IDF-DAR), préparer et adapter le traitement pour prévenir hypoglycémie, acidocétose et déshydratation.

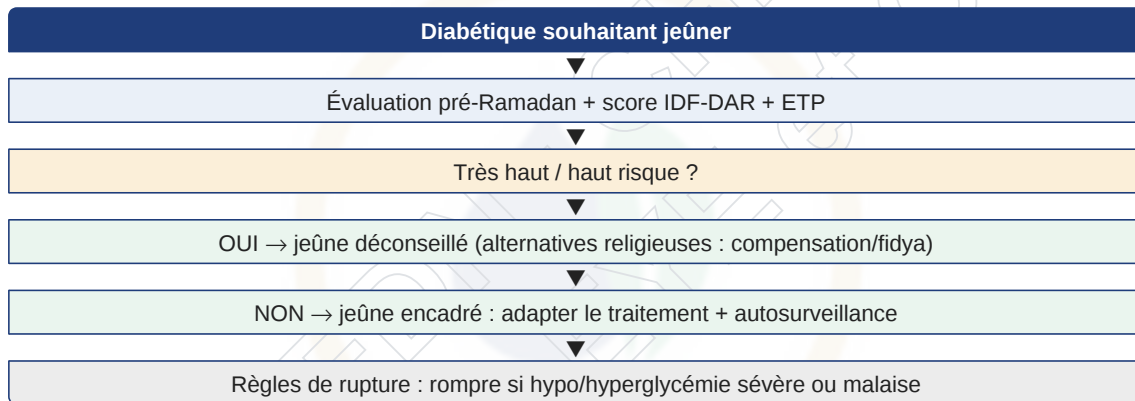
CAT — 1. Évaluation & stratification du risque (IDF-DAR)

- **Évaluation pré-Ramadan** idéalement 6–8 semaines avant : type/ancienneté du diabète, équilibre, complications, traitement, ATCD d'hypoglycémies, profession.
- **Score IDF-DAR 2021/2024** → catégories : **très haut / haut risque** (jeûne déconseillé : DT1 instable, ATCD d'acidocétose ou d'hypoglycémie sévère récente, IRC avancée, grossesse) ; **risque modéré/faible** (jeûne possible sous conditions).
- **Éducation thérapeutique spécifique Ramadan** : autosurveillance, signes d'alerte, règles de rupture.

CAT — 2. Surveillance paraclinique

- **Autosurveillance glycémique capillaire** pluriquotidienne (la mesure ne rompt pas le jeûne) ; cétonurie si glycémie élevée.
- HbA1c, fonction rénale et bilan des complications avant la décision de jeûner.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Adaptation du traitement** : déplacer la prise principale au repas de rupture (**Iftar / Ndogou**) ; **réduire** les sulfamides/glinides et l'insuline (notamment la dose du Sehri) ; privilégier les molécules à faible risque hypoglycémique (metformine, iDPP-4, iSGLT2 avec prudence/hydratation, GLP-1RA).
- **Insuline** : schéma adapté (réduction de la basale, bolus aux repas Iftar/Sehri).
- **Règles de rupture du jeûne** : rompre immédiatement si **glycémie < 0,70 g/L** (ou < 0,54), si **glycémie > 3,00 g/L**, en cas de cétose, de déshydratation ou de malaise.
- Hydratation et alimentation équilibrée à l'Iftar et au Sehri (éviter les sucres rapides en excès).

Surveillance

- Glycémies capillaires aux moments clés (avant Sehri, mi-journée, avant et après Iftar) ; signes d'hypoglycémie/déshydratation.
- Suivi pendant et après le Ramadan ; réajustement du traitement au retour à l'alimentation habituelle.

Points de vigilance

- DT1, ATCD d'acidocétose ou d'hypoglycémie sévère, IRC avancée, grossesse → **jeûne fortement déconseillé**.
- Ne jamais arrêter totalement l'insuline d'un DT1 ; risque accru d'hypoglycémie en fin de journée.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- ETP « Ramadan-focused » en amont, en lien avec les autorités religieuses (Sehri/Kheudd, Iftar/Ndogou) ; messages culturellement adaptés.
- Lecteur de glycémie et bandelettes indispensables ; expliquer que l'autosurveillance ne rompt pas le jeûne.
- Schémas simples et molécules à faible coût et faible risque hypoglycémique ; consignes de rupture claires et écrites.