

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

Réf. POSTE-DIA-EXP-DG · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

DIAGNOSTIC DU DIABÈTE & HGPO — protocole d'exploration

Objet

Standardiser la confirmation diagnostique du diabète et la réalisation de l'HGPO 75 g, et situer le prédiabète, à partir des seuils glycémiques de référence.

Indications de l'exploration

- Syndrome cardinal (polyuro-polydipsie, amaigrissement) ; découverte d'une hyperglycémie ; dépistage ciblé (surpoids, ATCD familiaux, ATCD de diabète gestationnel, HTA, dyslipidémie).
- **HGPO** : situations où la GAJ/HbA1c sont discordantes ou non concluantes ; dépistage du diabète gestationnel.

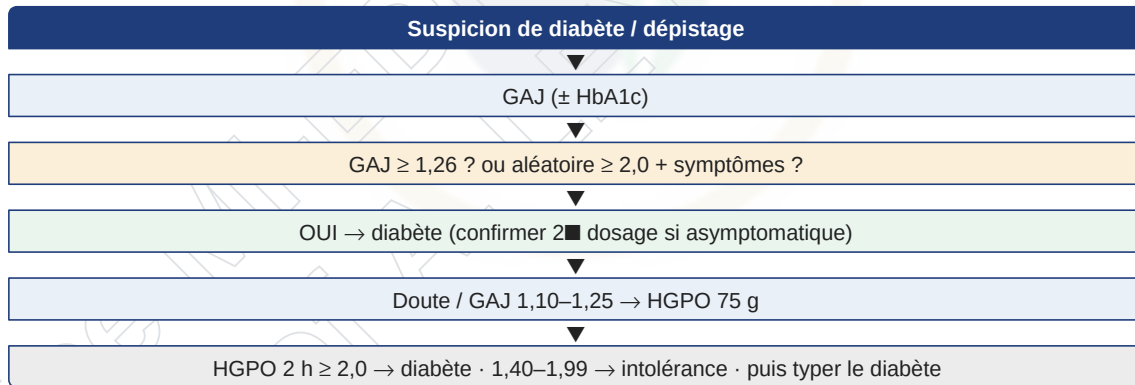
Critères diagnostiques (à confirmer sur 2 prélèvements sauf hyperglycémie franche symptomatique)

- **Glycémie à jeun (GAJ)** $\geq 1,26$ g/L (7,0 mmol/L) (jeûne ≥ 8 h).
- **Glycémie aléatoire** $\geq 2,00$ g/L (11,1 mmol/L) + syndrome cardinal.
- **HGPO 75 g — glycémie à 2 h** $\geq 2,00$ g/L (11,1 mmol/L).
- **HbA1c** $\geq 6,5$ % (méthode standardisée ; non valable si hémoglobinopathie, anémie/hémolyse, grossesse, IRC, transfusion récente).
- **Prédiabète** : GAJ 1,10–1,25 g/L (hyperglycémie modérée à jeun) ; HGPO 2 h 1,40–1,99 g/L (intolérance au glucose) ; HbA1c 5,7–6,4 %.

Protocole pratique de l'HGPO 75 g

- Régime normoglycémique les 3 jours précédents ; **jeûne 8–12 h** ; repos, pas de tabac pendant le test.
- GAJ (T0), puis ingestion de **75 g de glucose** dans 250–300 mL d'eau en < 5 min ; glycémie veineuse à **120 min** (T0 et T120 ; ajouter T60 pour le diabète gestationnel).
- Contre-indications/pièges : test inutile si diabète déjà affirmé ; éviter en post-agression aiguë ; standardiser le dosage (plasma veineux, pas de capillaire pour le diagnostic).

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- Diabète confirmé → préciser le **type** (cf. fiche « Démarche diagnostique du type de diabète »), évaluer le retentissement et débiter la prise en charge.
- Prédiabète → mesures hygiéno-diététiques intensives, contrôle annuel ; envisager metformine selon le risque.

Points de vigilance

- Une glycémie capillaire n'est pas un critère diagnostique (variabilité 10–15 %) : confirmer au laboratoire (plasma veineux).
- HbA1c faussée : β -thalassémie/hémoglobinopathies, anémie hémolytique, IRC, grossesse → se fonder sur la glycémie.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- GAJ au laboratoire = test diagnostique de 1^{re} intention, accessible et fiable ; HbA1c utile mais à interpréter avec prudence (hémoglobinopathies fréquentes).
- HGPO réservée aux cas discordants et au diabète gestationnel (disponibilité limitée) ; charge de 75 g de glucose préparable localement.
- Devant un syndrome cardinal franc avec glycémie très élevée, ne pas retarder la prise en charge pour un 2^e dosage.