LIFE Science Hub
JOURNAL OF SCIENCE
EXPANDING KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION AND HEALTH

ORIGINAL RESEARCH

2. Diagnostic et classification du diabète : Normes de soins dans le diabète-2026. - Examen des preuves

Dott. A. Conte[1]

1 Biologiste nutritionniste, Italy

ONLINE ARTICLE

ARTICLE INFORMATION

Published: November 11, 2026
Updated: November 11, 2026

DOI 10.5281/zenodo.24140957

1. ABSTRACT

La publication analysée est un document annuel de normes cliniques de l'American Diabetes Association (ADA), et non une étude expérimentale sur des patients. Son objectif est de définir des critères actualisés pour le diagnostic et la classification du diabète. Seul le résumé est disponible dans le matériel fourni ; il confirme la nature de recommandation clinique du document, mais ne rapporte pas directement de seuils diagnostiques, de données quantitatives, de méthodes de recherche bibliographique ou de résultats expérimentaux.Dans le chapitre sur la glycémie à jeun, « Le choix de Vivre dans la Santé ou dans la Maladie » du Dr A. Colonnese et R. Panzironi fait référence à cette publication pour deux messages : la classification des valeurs de glycémie plasmatique à jeun et la nécessité de confirmer les résultats diagnostiques anormaux en l'absence de symptômes. La littérature indépendante soutient qu'une glycémie à jeun égale ou supérieure à 126 mg/dL est un critère très spécifique, mais qu'elle peut ne pas identifier tous les cas détectés par d'autres tests. De plus, l'hémoglobine glyquée est utile mais peut s'avérer moins fiable lorsque la durée de vie des globules rouges est altérée. L'ensemble des preuves soutient une confirmation modérée du récit : les valeurs seuils ont une fonction clinique solide, tandis que le choix du test nécessite une attention particulière au contexte individuel.

MISSION

LIFE Science Hub – Journal of Science est né avec l'objectif de rendre le savoir scientifique accessible sans renoncer à la rigueur méthodologique, à la qualité des sources et à l'autorité des contenus. La revue promeut la diffusion des connaissances dans les sciences de la santé, de la nutrition, de la médecine et de la longévité, en créant un pont entre le monde de la recherche et la société.

À travers des articles, des revues, des analyses approfondies et des contributions d'experts, le Journal valorise la médecine et la science fondées sur les preuves, en favorisant une interprétation correcte des données scientifiques et en luttant contre la désinformation. Chaque contenu est élaboré avec l'objectif de traduire la complexité de la recherche en informations compréhensibles, utiles et applicables, tout en préservant intacts les principes d'exactitude, de transparence et d'indépendance scientifique.

Libre de tout conditionnement politique, industriel et commercial, la revue se propose comme un espace éditorial faisant autorité et indépendant, dédié à la promotion de la culture scientifique, de la formation professionnelle continue et du développement de la conscience sanitaire au sein de la population.

2. ÉTUDE ANALYSÉE

La question abordée par la publication est celle des critères à utiliser dans la pratique clinique pour reconnaître et classer le diabète. L'hypothèse implicite est que des critères partagés, mis à jour et correctement appliqués permettent des diagnostics plus cohérents et une meilleure évaluation de la qualité des soins.La pertinence par rapport au paragraphe du livre est précise. « Le choix de Vivre dans la Santé ou dans la Maladie » du Dr A. Colonnese et R. Panzironi utilise ce document pour définir la glycémie plasmatique à jeun, c'est-à-dire la concentration de glucose dans le sang après au moins huit heures sans prise alimentaire, comme critère diagnostique, et pour rappeler qu'un résultat anormal sans symptômes évidents nécessite normalement une confirmation.S'agissant d'une ligne directrice, la publication peut établir des recommandations et résumer l'interprétation des preuves disponibles. Elle ne peut cependant pas, à elle seule, démontrer qu'une mesure unique décrit intégralement le métabolisme du glucose d'une personne, ni établir la cause d'une valeur élevée chez un individu spécifique.

3. MATÉRIELS ET MÉTHODES DE L'ÉTUDE ORIGINALE

Le matériel disponible consiste exclusivement en un résumé. Il en ressort que le document fait partie des « Standards of Care in Diabetes » de l'ADA et qu'il est mis à jour annuellement, ou plus fréquemment si nécessaire, par un comité interdisciplinaire d'experts.Il ne s'agit pas d'une étude clinique avec des participants recrutés, un groupe témoin, une intervention, un suivi ou des critères d'évaluation cliniques propres. La taille de la population, les critères d'inclusion et d'exclusion, la période de collecte des données, les techniques de laboratoire, les analyses statistiques et les valeurs quantitatives ne sont pas mentionnés dans le matériel disponible.Le résumé renvoie à une section distincte consacrée à l'introduction et à la méthodologie pour la description du système d'évaluation des preuves. Étant donné que ce texte complet n'est pas disponible dans l'entrée, le processus détaillé de recherche, de sélection et de gradation des preuves ne peut être décrit au-delà de cette information.

4. RÉSULTATS

Le résumé ne présente pas de résultats expérimentaux, de comparaisons statistiques, de mesures de précision diagnostique ou de données recueillies au sein d'une cohorte. Il indique en revanche que les normes de l'ADA visent à fournir des composantes de soins, des objectifs de traitement généraux, des lignes directrices et des outils pour évaluer la qualité des soins.Les seuils mentionnés dans le paragraphe du livre — une valeur inférieure à 100 mg/dL considérée comme normale, une valeur comprise entre 100 et 125 mg/dL comme une hyperglycémie modérée à jeun et une valeur égale ou supérieure à 126 mg/dL comme compatible avec un diabète — ne figurent pas dans le résumé disponible. Par conséquent, il n'est pas possible d'attribuer ces détails quantitatifs directement au matériel textuel analysé.L'édition indépendante suivante des normes de l'ADA, disponible dans son intégralité, maintient l'utilisation de la glycémie à jeun, de l'hémoglobine glyquée et du test d'hyperglycémie provoquée par voie orale parmi les outils diagnostiques ; elle recommande également une confirmation en l'absence d'hyperglycémie sans équivoque, c'est-à-dire une augmentation du glucose clairement associée à des manifestations cliniques aiguës [1]. Cela confirme la signification clinique du passage cité dans le livre, tout en ne remplaçant pas la vérification directe du texte complet de l'édition 2026.

5. INTERPRÉTATION

Pour un lecteur non averti, le message essentiel est que la glycémie à jeun est une mesure utile et standardisée, mais qu'elle ne constitue pas une photographie complète de toutes les fluctuations du glucose au cours de la journée. Une valeur élevée peut signaler un diabète ; cependant, en l'absence de symptômes clairs, répéter l'examen ou utiliser un test différent réduit le risque qu'une variation occasionnelle ne se transforme automatiquement en diagnostic.Le segment de la narration du livre soutenu par la publication faisant l'objet de la revue des preuves est donc d'ordre clinico-diagnostique : glycémie à jeun comparaison avec les seuils conventionnels éventuelle confirmation du résultat anormal. Le document ne démontre pas que la glycémie à jeun soit le meilleur test pour chaque

personne, ni qu'une valeur normale exclue toute altération du métabolisme glucidique.La recherche indépendante rend cette distinction plus concrète. Dans une méta-analyse de précision diagnostique, une glycémie à jeun égale ou supérieure à 126 mg/dL a montré une sensibilité de 49 %, c'est-à-dire qu'elle a identifié environ la moitié des cas définis par le test de référence, mais une spécificité de 98 %, c'est-à-dire qu'elle a classé correctement comme non diabétique la grande majorité des personnes sans diabète selon cette référence [2]. En d'autres termes, une valeur élevée est informative, tandis qu'une valeur unique non élevée n'est pas toujours suffisante pour exclure une altération détectée par d'autres outils.

6. PREUVES INDÉPENDANTES DE CONFIRMATION

Une édition précédente et indépendante des normes de l'ADA confirme directement le cœur clinique de la phrase du livre. Elle indique que la glycémie à jeun, la glycémie après un test oral de tolérance au glucose et l'hémoglobine glyquée sont toutes des outils appropriés pour le dépistage et le diagnostic. Elle précise également qu'en l'absence d'hyperglycémie sans équivoque, le diagnostic nécessite une confirmation. Il s'agit d'une directive, et non d'une preuve expérimentale primaire, mais elle constitue une confirmation directe et pertinente de la règle diagnostique décrite [1].La méta-analyse en réseau de Duong et ses collaborateurs a regroupé 73 études comparant la glycémie à jeun, l'hémoglobine glyquée et leur combinaison avec la glycémie mesurée deux heures après une charge orale de glucose. La glycémie à jeun d'au moins 126 mg/dL présentait une sensibilité globale de 0,49, avec un intervalle de crédibilité à 95 % allant de 0,43 à 0,55, et une spécificité de 0,98, avec un intervalle de crédibilité allant de 0,97 à 0,98. Cela confirme le passage du livre selon lequel la glycémie à jeun est utile en tant que test simple et fiable pour confirmer de nombreux cas, mais qu'elle n'épuise pas l'évaluation métabolique. La limite réside dans le fait que le test oral a été utilisé comme référence et que les populations incluses étaient hétérogènes [2].Pour la partie du paragraphe consacrée à l'hémoglobine glyquée, la revue systématique d'English et ses collaborateurs fournit une confirmation indépendante du fait que le résultat doit être interprété dans le contexte clinique. Dans 12 études, la carence en fer, avec ou sans anémie, était associée à des valeurs d'hémoglobine glyquée plus élevées sans augmentation concomitante des indices de glucose. À l'inverse, certaines anémies non dues à une carence en fer pouvaient être associées à des valeurs plus basses. Cette donnée soutient l'avertissement du livre : lorsque le renouvellement des globules rouges change, l'hémoglobine glyquée peut ne pas refléter avec précision l'exposition réelle au glucose. Le niveau de certitude reste modéré car les preuves disponibles étaient limitées et non uniformes [3].

7. PREUVES DISCORDANTES

Aucune preuve directement discordante suffisamment pertinente par rapport aux seuils cliniques et à la nécessité de confirmer un résultat anormal en l'absence de symptômes n'a été identifiée ; cela ne démontre pas pour autant l'absence de résultats contradictoires.Il existe toutefois une preuve de contexte pertinente qui limite l'idée d'une supériorité universelle de la glycémie à jeun. Wang et ses collaborateurs ont analysé cinq cohortes indépendantes, totalisant 11 968 participants, et ont observé que la glycémie une heure après une charge orale de glucose permettait de mieux distinguer le diabète que la combinaison de la glycémie à jeun et de l'hémoglobine glyquée. Dans l'analyse agrégée, l'aire sous la courbe était de 0,97 contre 0,85 ; des valeurs plus proches de 1 indiquent une meilleure capacité à distinguer les cas. Cette preuve ne conteste pas les seuils de la glycémie à jeun, mais suggère que d'autres tests peuvent identifier des altérations plus tôt ou avec une plus grande sensibilité dans certains contextes [4].

8. QUADRO COMPARATIVO E SINTESI DELLE EVIDENZE

Le tableau distingue le document faisant l'objet de la révision des publications indépendantes utilisées pour évaluer le passage diagnostique du livre.

Quadro comparativo

Référence	Type d'étude	Population ou modèle	Résultat principal	Direction de la preuve	Force de la preuve
Étude originale	Ligne directrice clinique ; seul le résumé est disponible dans le matériel	Non applicable	Décrit la fonction des normes de l'ADA, mais le résumé ne rapporte pas de seuils, de données cliniques ou d'analyses quantitatives	preuve biologiquement cohérente	modérée
[1]	Ligne directrice clinique	Recommandations de l'ADA basées sur l'évaluation des preuves	Confirme les critères glycémiques multiples et la confirmation diagnostique en l'absence d'hyperglycémie sans équivoque	confirmation directe	modérée
[2]	Revue systématique et méta-analyse en réseau	73 études de précision diagnostique	FPG ≥126 mg/dL : sensibilité 0,49 et spécificité 0,98 par rapport à l'HGPO	confirmation directe	modérée
[3]	Revue systématique	12 études chez des adultes sans diabète connu	Carence en fer associée à une augmentation fallacieuse de l'HbA1c ; certaines autres anémies à une réduction	confirmation indirecte	modérée

9. SINTESI EDITORIALE E CONCLUSIONI

CONCLUSIONS

La publication analysée est pertinente pour ce paragraphe car elle constitue une référence normative pour l'utilisation diagnostique de la glycémie à jeun et pour la confirmation des résultats anormaux en l'absence de symptômes évidents. Le matériel disponible, étant limité au résumé (abstract), ne permet pas de vérifier directement tous les seuils mentionnés dans le livre.Les preuves indépendantes soutiennent modérément le récit : la glycémie à jeun est particulièrement utile en raison de sa spécificité élevée, mais elle ne permet pas d'identifier tous les cas détectables par d'autres tests. L'hémoglobine glyquée offre des informations complémentaires, mais nécessite une interprétation prudente dans les conditions qui modifient le renouvellement des globules rouges. Une évaluation clinique complète repose toujours sur l'intégration raisonnée des tests, des symptômes et du contexte individuel.

Aggiornato al 17/11/2026. Questo contenuto riflette una sintesi divulgativa delle evidenze scientifiche al momento della pubblicazione e non sostituisce il parere medico.

10. TRANSPARENCE ET RESPONSABILITÉ SCIENTIFIQUE

L'Intelligence Artificielle a été utilisée exclusivement comme outil de soutien éditorial et documentaire. L'ensemble des contenus, des interprétations, des références bibliographiques et des conclusions a été vérifié, révisé et approuvé par l'auteur, qui en assume l'entière responsabilité scientifique.

Le manuscrit a en outre fait l'objet d'une évaluation par les pairs (peer review) indépendante avant sa publication.

Afin de garantir une transparence maximale, l'historique complet de l'article, comprenant les dates de soumission, de révision, d'acceptation et de publication, ainsi que les informations sur le processus d'évaluation par les pairs, est disponible sur la page dédiée à l'Historique de l'article.

11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

[1] **2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025**
ElSayed et al., 2025
Diabetes Care
DOI: https://doi.org/10.2337/dc25-S002

[2] **Comparison of diagnostic accuracy for diabetes diagnosis: A systematic review and network meta-analysis**
Duong et al., 2023
Frontiers in Medicine
DOI: https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1016381

[3] **The effect of anaemia and abnormalities of erythrocyte indices on HbA1c analysis: a systematic review**
English et al., 2015
Diabetologia
DOI: https://doi.org/10.1007/s00125-015-3599-3

[4] **Superiority of 1 h plasma glucose vs fasting plasma glucose, 2 h plasma glucose and HbA1c for the diagnosis of type 2 diabetes**
Wang et al., 2026
Diabetologia
DOI: https://doi.org/10.1007/s00125-025-06632-y