



Diabète

Le diabète, qu'est-ce que c'est ?

Il existe plusieurs sortes de diabète.

Quand on parle de diabète, on parle généralement du **diabète sucré**, qu'on appelle aussi diabète mellitus. C'est une maladie qui se caractérise par **trop de sucre dans le sang**.

Il existe différentes formes de diabète sucré. Les formes les plus fréquentes sont :

- le [diabète de type 1](#) ;
- le [diabète de type 2](#), c'est la forme la plus fréquente ;
- le diabète de grossesse, qu'on appelle aussi diabète gestationnel.

Les formes moins fréquentes de diabète sucré sont, par exemple :

- le diabète de type 3c ;
- les diabètes monogéniques ou diabètes MODY pour, en anglais, *Maturity Onset Diabetes of the Youth* ;
- le diabète LADA pour, en anglais, *Latent Auto Immune Diabetes in Adults*, un diabète de type 1 qui se manifeste plus tard, chez une personne adulte ;
- le diabète causé par un médicament, par exemple la cortisone ;
- le diabète du nouveau-né, qu'on appelle aussi diabète néonatal, et qui est rare.

Il existe aussi un diabète où le sucre est normal. C'est le **diabète insipide**. On l'a appelé comme ça parce que les urines ne contiennent pas de sucre et donc qu'elles ne goûtent pas le sucre (elles sont insipides). C'était à l'époque où les médecins goûtaient les urines pour poser un diagnostic.

Cette Fiche Info Santé parle du **diabète sucré**.

Comment se développe le diabète ?

Le diabète (sucré) se développe quand :

- Le corps ne produit plus assez d'une hormone appelée insuline.
- Le corps n'arrive plus à utiliser efficacement l'insuline qu'il produit.

Pour comprendre pourquoi la quantité de sucre dans le sang est trop haute, il est plus facile de savoir comment le corps utilise le sucre du sang.

Les sucres (glucides) que nous mangeons ou buvons arrivent dans l'intestin. On trouve des glucides dans les fruits, les légumes, les céréales, les produits laitiers et, bien sûr, dans tous les produits sucrés. Dans l'intestin, ils sont digérés, coupés en petits morceaux : en glucose, en fructose et en galactose. La digestion des glucides produit surtout du glucose.

Le glucose traverse la paroi de l'intestin et passe dans le sang. Grâce à la circulation du sang, le glucose peut aller vers toutes les cellules de tout le corps.

Normalement, à jeun, la quantité de glucose dans le sang (la glycémie) varie entre 70 et 100 milligrammes (mg/dl). Normalement, si nous avons mangé ou bu quelque chose, la glycémie reste en-dessous de 140 mg/dl.

Pour entrer dans une cellule, le glucose a besoin de l'insuline. L'insuline est une hormone que le pancréas fabrique. L'insuline agit comme une clé, elle ouvre la porte de la cellule et permet au glucose d'y entrer. Grâce au glucose, les cellules peuvent produire de l'énergie.

Si le pancréas ne produit plus assez d'insuline, le glucose ne peut plus suffisamment entrer dans les cellules. Et donc, **la quantité de glucose dans le sang augmente.**

Si le corps n'arrive pas à utiliser correctement l'insuline, on parle d'insulinorésistance, le corps résiste à l'insuline. Dès lors, la quantité de glucose augmente dans le sang.

Quand le glucose augmente dans le sang, il apparaît aussi dans les urines.

Quelles sont les causes du diabète ?

Dans le **diabète de type 1**, le plus souvent, c'est le système de défense du corps (système immunitaire) qui se trompe. Il attaque et détruit les cellules du

pancréas qui produisent de l'insuline. C'est alors une maladie auto-immune. Les cellules sont détruites et le pancréas ne produit plus assez d'insuline.

Dans le **diabète de type 2**, les cellules du pancréas ne produisent plus assez d'insuline et le corps n'arrive pas à utiliser correctement l'insuline, il résiste à l'insuline (insulinorésistance).

Dans le **diabète de type 3c**, il n'y a pas assez d'insuline parce les cellules du pancréas sont abimées, par exemple à cause d'une inflammation du pancréas ([pancréatite](#)), ou parce qu'une partie du pancréas a été retirée lors d'une opération chirurgicale.

Dans les **diabètes monogéniques** ou MODY pour, en anglais, *Maturity Onset Diabetes of the Youth*, un gène a changé (muté), ce qui cause un problème de sécrétion d'insuline ou de développement du pancréas.

Dans le **diabète de grossesse**, le corps n'arrive pas à utiliser correctement l'insuline, il résiste à l'insuline (insulinorésistance) et les cellules du pancréas n'arrivent pas à produire suffisamment d'insuline.

Quels sont les conséquences du diabète ?

De manière générale, le diabète sucré augmente le risque d'avoir un problème au cœur et aux artères. On dit qu'il augmente le risque cardiovasculaire.

Le diabète sucré abîme :

- les artères du cœur, ce qui peut causer de [l'angine de poitrine](#) ou un [infarctus](#) ;
- les artères du cerveau, ce qui peut causer un accident vasculaire cérébral ([AVC](#)) ;
- les artères des jambes, ce qui peut causer de la [claudication](#) ;
- les artères des yeux, plus précisément de la rétine, on parle de [rétinopathie diabétique](#) ;
- les artères des pieds, on parle de "[pied diabétique](#)" ;
- les reins, on parle de [néphropathie diabétique](#) ;
- les nerfs, on parle de [neuropathie diabétique](#).

Le prédiabète, qu'est-ce que c'est ?

Le **prédiabète**, qu'on appelle aussi intolérance au glucose, est une maladie dans laquelle la glycémie est plus élevée que la normale, mais pas suffisamment élevée pour poser le diagnostic de diabète.

Si vous avez un prédiabète, cela signifie que vous risquez de développer un diabète de type 2.

Heureusement, si vous **changez vos habitudes de vie**, vous avez de forte chance d'éviter un diabète. Vous pouvez :

- changer vos habitudes alimentaires et adoptez une alimentation plus saine et plus équilibrée ;
- augmenter votre activité physique ;
- perdre du poids si vous êtes en surpoids.

Comment est posé le diagnostic de diabète ?

Ce sont les **résultats d'une prise de sang** qui permettent de poser le diagnostic. Le plus souvent, certainement si vous n'avez pas de signes de diabète, il faut répéter la prise de sang pour s'assurer du diagnostic.

Avant de demander une prise de sang, votre médecin peut vous poser des questions. Il ou elle peut aussi proposer de vous examiner.

Votre médecin vous pose des questions

Votre médecin vous pose des questions sur votre état de santé général. Par exemple :

- Est-ce que vous avez plus souvent soif qu'avant ? Est-ce que vous buvez plus ?
- Est-ce que vous urinez plus souvent ?
- Est-ce que votre poids est stable ? Est-ce que vous avez perdu du poids ?
- Est-ce que vous voyez bien ?
- Est-ce que vous avez des nausées ? Est-ce que vous avez vomi ?

- Est-ce que vous avez mal au ventre ?
- Avez-vous des problèmes de santé pour le moment ?
- Avez-vous régulièrement des infections de la peau, du vagin, du gland ou de la vessie ?

Il ou elle vous pose des questions pour chercher les éventuels facteurs de risque de diabète de type 1 ou 2. Par exemple :

- Est-ce qu'on vous a déjà dit que vous aviez trop de sucre dans votre sang ?
- Est-ce que des personnes de votre famille ont un diabète de type 1 ou 2 ?
- Est-ce que des personnes de votre famille ont une maladie auto-immune ?
- Est-ce que vous avez eu un diabète de grossesse ?

Votre médecin propose de vous examiner

Votre médecin propose de vous mesurer, de mesurer votre tour de taille, et de vous peser. Cela permet de calculer votre Indice de Masse Corporelle (IMC) (ou *BMI* pour, en anglais, *Body Mass Index*).

Il ou elle prend votre tension, écoute votre cœur et vos poumons.

Il ou elle peut examiner votre peau pour rechercher des signes de diabète de type 2.

Votre médecin vous propose des examens complémentaires

Votre médecin vous propose une prise de sang, à jeun ou non, ou un test au glucose. Il ou elle peut aussi demander un peu d'urine.

La glycémie

Le laboratoire mesure la quantité de glucose dans une certaine quantité de sang. C'est le taux de glucose dans le sang, qu'on appelle la **glycémie**. On l'exprime en milligrammes de glucose par décilitre de sang (mg/dl).

Si la glycémie à **jeun** est égale ou supérieure à **126 mg/dl**, on peut poser le diagnostic de diabète.

Si la glycémie, à **n'importe quel moment** de la journée, est égale ou supérieure à **200 mg/dl** chez une personne qui a des symptômes de diabète, on peut poser le diagnostic de diabète.

Chez les **personnes enceintes**, si la glycémie à **jeun** est égale ou supérieure à **100 mg/dl**, on peut poser le diagnostic de diabète.

L'hémoglobine glycosylée ou glyquée (HbA1c)

Le laboratoire peut aussi mesurer l'hémoglobine glycosylée qu'on appelle aussi l'hémoglobine glyquée. L'abréviation est HbA1c. Ce test permet de savoir comment la glycémie a évolué pendant les 2 à 3 derniers mois. On l'exprime en pourcentage de la quantité totale d'hémoglobine (%).

Si l'hémoglobine glycosylée est égale ou supérieure à **6.5%**, on peut poser le diagnostic de diabète.

Le test de tolérance au glucose (HGPO)

Votre médecin peut aussi vous proposer de faire un test de tolérance au glucose, qu'on appelle aussi un test d'hyperglycémie provoquée par voie orale (test HGPO).

Pour ce test, vous devez être à jeun, c'est-à-dire que vous ne pouvez rien boire et rien manger pendant les 8 heures (8h) avant le test. Vous pouvez boire de l'eau, mais pas de café et pas de thé.

Avant le test, vous ne pouvez pas avoir une activité physique importante. Vous devez rester au repos au moins 1 heure (1h) avant le test.

Avant et pendant le test, vous ne pouvez pas fumer.

Au laboratoire, vous devrez boire un verre de liquide sucré qui contient du glucose. Un infirmier ou une infirmière vous fera ensuite plusieurs prises de sang pour doser votre glycémie. Cela permet de voir comment le corps réagit.

Si la **glycémie à la fin du test** est égale ou supérieure à **200 mg/dl**, on peut poser le diagnostic de diabète.

Chez les **personnes enceintes**, si la **glycémie à la fin du test** est égale ou supérieure à **140 mg/dl**, on peut poser le diagnostic de diabète.

Quel diagnostic ? Diabète de type 1 ? Diabète de type 2 ?

Autre forme de diabète sucré ?

Les professionnel·les de la santé ne peuvent pas toujours affirmer, au début, que le diabète est certainement de type 1 ou de type 2 ou qu'il s'agit d'une autre forme de diabète. En fonction de, par exemple, l'âge de la personne, de ses symptômes ou de son poids, on peut dire qu'il s'agit probablement d'un diabète de type 1 ou probablement d'un diabète de type 2.

Un traitement est alors proposé. C'est ensuite l'évolution du diabète avec le traitement proposé qui permet de confirmer le diagnostic ou de poser un autre diagnostic.

Parfois, d'autres tests sanguins ou des tests d'urines peuvent être proposés pour poser le diagnostic, mais ce n'est pas forcément nécessaire au début.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous avez un prédiabète

Si vous avez un prédiabète et que vous **changez vos habitudes de vie**, vous avez de forte chance d'éviter un diabète. Vous pouvez :

- changer vos habitudes alimentaires et adoptez une alimentation plus saine et plus équilibrée ;
- augmenter votre activité physique ;
- perdre du poids si vous êtes en surpoids.

Si vous avez un diabète

Ce que vous pouvez faire en cas de diabète de type 1 ou de type 2 est proposé dans les Fiches Info Santé [Diabète de type 1](#) ou [Diabète de type 2](#).

Que peuvent faire les professionnel·les de la santé ?

Si vous avez un prédiabète

Un ou une **diététicien·ne** ou un ou une **médecin nutritionniste** peut vous donner des conseils adaptés à votre situation et à vos préférences alimentaires.

Un ou une **kiné** peut vous donner des conseils pour pratiquer une activité physique adaptée à votre situation et à vos préférences. Votre médecin peut aussi vous prescrire de l'activité physique.

Si vous avez un diabète

Médecin généraliste, diététicien·ne, kiné, infirmier et infirmière, podologue, pharmacien·ne, médecin spécialiste du diabète, ophtalmologue, par exemple, sont les professionnel·les de la santé qui vous conseillent et vous accompagnent.

Votre médecin généraliste discute avec vous du **suivi** nécessaire et vous propose les aides dont vous avez besoin.

En fonction du type de diabète et de vos besoins, votre mutuelle rembourse du matériel et des consultations.

Si vous souhaitez avoir des informations plus précises sur ce que les professionnel·les de la santé peuvent faire en cas de diabète de type 1 ou de type 2, nous vous proposons de lire l'une ou l'autre des Fiches Info Santé suivantes :

- Fiche Info Santé [Diabète de type 1](#) ;
- Fiche Info Santé [Diabète de type 2](#) ;
- Fiche Info Santé [Diabète de type 2 : traitement par médicaments hypoglycémiants](#) ;
- Fiche Info Santé [Traitement par insuline \(insulinothérapie\)](#).

De manière générale, le système de soins en Belgique propose des programmes d'aide qui s'appellent des "trajets", des "programmes" ou des "conventions". Les soins de ces programmes sont en partie ou totalement remboursés par la mutuelle.

Si vous avez un diabète de type 1

Vous pouvez bénéficier d'un « **Programme d'autogestion du diabète dans un centre spécialisé** » aussi appelé « **Convention Diabète** ». Ces centres spécialisés ont en effet passé une « Convention » avec l'INAMI.

Si vous avez un diabète de type 2

Vous pouvez bénéficier :

- au début, d'un « **Trajet de démarrage Diabète de type 2** » ;
- si votre médecin pense que vous allez devoir passer à l'insuline ou si vous utilisez de l'insuline, d'un « **Trajet de soins Diabète de type 2** » ;
- si votre diabète s'aggrave, d'un « **Programme d'autogestion du diabète dans un centre spécialisé** » aussi appelé « **Convention Diabète** ». Ces centres spécialisés ont en effet passé une « Convention » avec l'INAMI.

Rédaction le 23 octobre 2025.

Dernière mise à jour le 13 octobre 2025

Lien vers l'article:

<http://infosante.whitecube.dev/guides/diabete-sucre>



Liens Utiles

- Trouver un·e diététicien·ne agréé·e
<https://www.lesdieteticiens.be/trouver-un-dieteticien/>
- Manger Bouger en pensant à son bien-être et à sa santé, si on essayait ?
<https://www.mangerbouger.be/>
- Trouver un·e médecin nutritionniste
<https://www.sbmh.org/membres/>
- Pourquoi et comment pourrions nous réduire notre consommation de sucre ?
<https://www.mangerbouger.be/manger/pourquoi-et-comment-pourrions-nous-reduire-notre-consommation-de-sucre/>
- Nutri-Score
<https://www.health.belgium.be/fr/le-nutri-score>
- Bouger pour se soigner
<https://www.sport-sur-ordonnance.be/>
- Calculer son Indice de Masse Corporelle (IMC)
<https://www.imc.fr/>
- Une fédération d'associations de patients et de proches
<https://luss.be/associations/>
- Diabète : Remboursement des différentes prises en charge
<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/maladies/diabete-remboursement-des-differentes-prises-en-charge>

Sources

- [www.ebpnet.be](https://ebpnet.be)
<https://ebpnet.be/fr>
- Overview of diabetes, consulté le 08.04.2025
<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/534>
- Patient leaflets - Diabetes: what is it? (Aug 06, 2021), consulté le 26.05.2025
<https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/en-gb/html/1550371841477/Diabetes%3A%20what%20is%20it%3F>
- Patient leaflets - Pre-diabetes (Apr 25, 2022), consulté le 08.04.2025
<https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/en-gb/html/3000078/Pre-diabetes>

- DynaMed. Type 2 Diabetes Mellitus in Adults. EBSCO Information Services. Accessed 8 avril 2025. <https://www-dynamed-com.gateway2.cdih.be/condition/type-2-diabetes-mellitus-in-adults>
<https://www-dynamed-com.gateway2.cdih.be/condition/type-2-diabetes-mellitus-in-adults>
- Gestational diabetes mellitus, consulté le 23.06.2025
<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/665%20>