

## INTRODUCTION

### Contexte

L'autosurveillance glycémique (ASG) est une approche par laquelle une personne atteinte de diabète mesure sa glycémie capillaire à l'aide de bandelettes et d'un glucomètre afin d'ajuster sa médication et ses habitudes de vie ou de vérifier leur effet sur le contrôle du diabète, dans un contexte d'autogestion de la maladie.

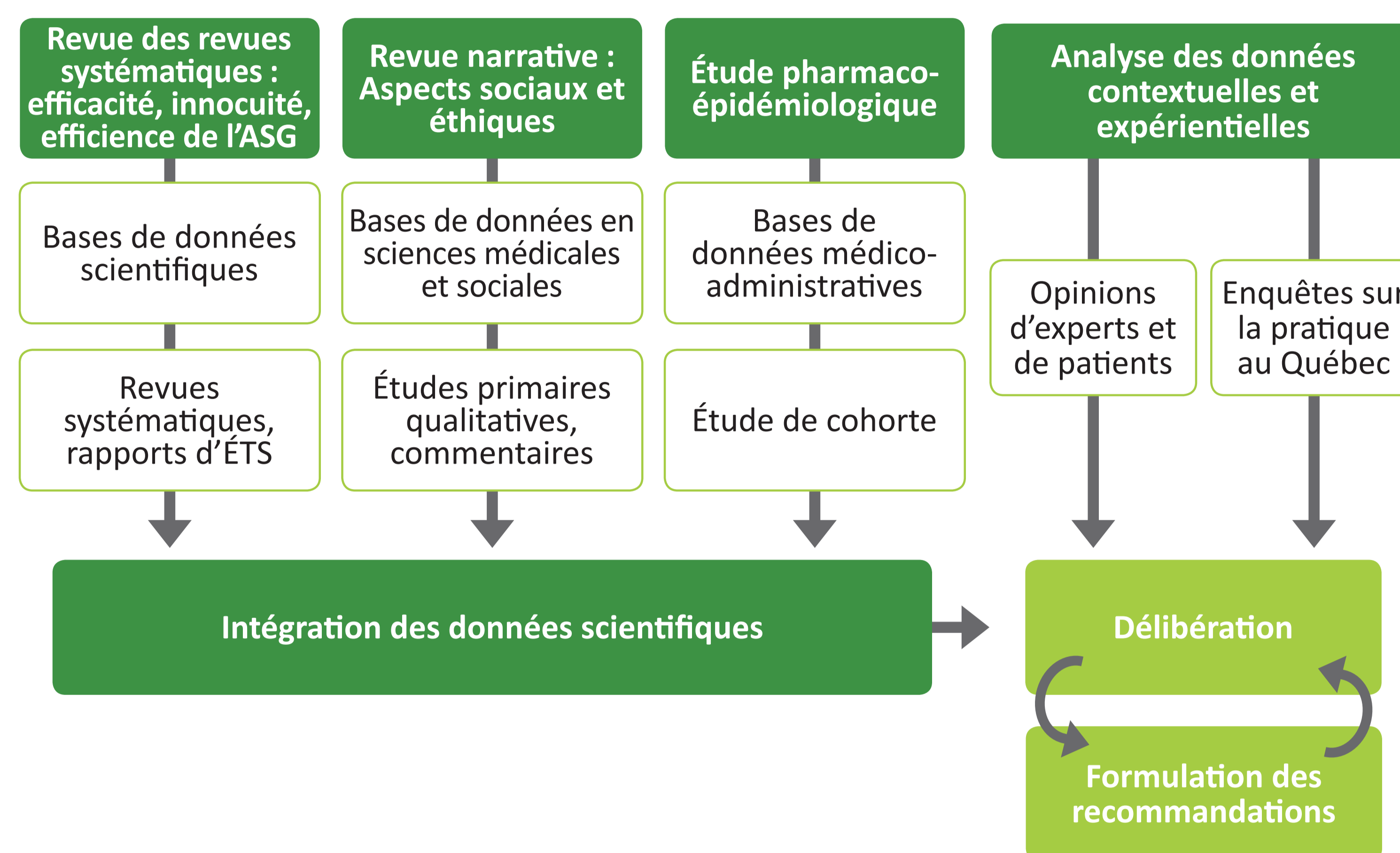
Bien que l'ASG soit largement utilisée et recommandée, ses avantages réels sont un sujet de controverse chez la population des personnes atteintes de diabète de type 2 non traitées par l'insuline. En effet, les données actuellement disponibles ne permettent pas d'établir clairement l'efficacité de l'ASG, ses avantages relativement à la maîtrise glycémique et sa fréquence optimale.

Dans le but d'encadrer l'usage croissant de l'ASG, plusieurs grandes organisations ont formulé des recommandations très divergentes, dont certaines préconisent des mesures administratives visant à limiter le nombre de bandelettes couvertes par les régimes d'assurance publics. À cet effet, l'INESSS a plutôt opté pour la promotion d'un usage optimal de l'ASG auprès des professionnels de la santé et des patients.

### Objectif

Élaborer un guide afin d'orienter et de soutenir la pratique des professionnels de la santé pour un usage optimal de l'ASG chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline.

## DÉMARCHE



## RÉSULTATS

Recommandations	Données expérientielles	Données scientifiques
<b>Usage quotidien non recommandé pour les adultes</b> Ayant reçu un diagnostic de diabète depuis plus de 6 mois, rencontrant la cible d'hémoglobine glyquée (A1c) et l'une ou l'autre des conditions suivantes : • Traités par les habitudes de vie • Utilisant des antidiabétiques oraux ne causant pas de l'hypoglycémie <b>Fréquence quotidienne généralement non requise ou selon les circonstances cliniques</b>	<b>Opinions d'experts/patients</b> <b>Adultes rencontrant les cibles d'A1c et traités par habitudes de vie</b> Considérant l'équilibre entre les avantages et les effets indésirables, l'usage quotidien de l'ASG n'est généralement pas nécessaire chez ce groupe. Dans certaines circonstances, selon les symptômes ou l'effet des médicaments, une fréquence individualisée pourrait être requise. De plus, parce que l'équilibre glycémique n'est pas un stade définitif, il est nécessaire de réévaluer la fréquence.	<b>Études comparatives (utilisation vs non utilisation de l'ASG)</b> <b>Ensemble de la population adulte</b> Diminution significative du niveau de l'A1c (DM* = -0,21 % à -0,31 %) ; mais effets négatifs possibles sur la qualité de vie (dépression, anxiété) quand l'usage est fréquent. <b>Considération du niveau initial de l'A1c</b> Diminution moins accentuée ou non significative du niveau de l'A1c si le niveau initial < 8 %. <b>Adultes dont la maladie a été diagnostiquée depuis plus d'un an</b> Diminution significative à 6 mois (DM = -0,24 % à -0,26 %) et non significative à 12 mois de suivi (DM = -0,13 %).
<b>Usage quotidien possiblement recommandé pour les adultes</b> Consommant des antidiabétiques oraux pouvant causer de l'hypoglycémie <b>1 mesure supplémentaire à la manifestation des symptômes et aux moments habituels de survenue des épisodes d'hypoglycémie</b>	<b>Opinions d'experts/patients</b> En clinique, on observe plusieurs cas d'épisodes d'hypoglycémie causés par les antidiabétiques oraux de la classe des sulfonylurées. L'évaluation de l'atteinte des cibles d'A1c dépend de la condition du patient. Il n'est donc pas souhaitable de faire une catégorisation des personnes n'atteignant pas les cibles selon leur niveau initial d'A1c.	<b>Études comparatives (utilisation vs non utilisation de l'ASG)</b> <b>Types d'antidiabétiques oraux</b> Diminution similaire du niveau de l'A1c avec l'usage des sulfonylurées ou des autres types d'antidiabétiques oraux (DM = -0,24 %). <b>Effet sur l'hypoglycémie</b> Probabilité deux fois plus élevée pour la détection des épisodes d'hypoglycémie (RR = 1,99) ; avec une grande propension pour les épisodes asymptomatiques. <b>Considération du niveau initial de l'A1c</b> Diminution significative du niveau de l'A1c si un niveau initial ≥ 8 % (DM = -0,27 % à -0,38 %) ; plus accentuée si >10 % (DM = -1,12 %).
<b>Usage quotidien de l'ASG recommandé pour les adultes</b> Ayant récemment reçu un diagnostic (moins de 6 mois) En début ou en période d'ajustement de traitement, notamment lors de l'inclusion des antidiabétiques oraux pouvant causer de l'hypoglycémie Ayant une occupation requérant un contrôle strict des hypoglycémies <b>1 fois par jour ou selon les circonstances cliniques</b> <b>1 fois par jour ou selon les circonstances cliniques</b> <b>Aussi souvent que l'occupation le requiert</b>	<b>Opinions experts/patients</b> <b>Période de début ou d'ajustement d'un traitement</b> Moment critique pendant lequel l'ASG est pertinente pour apprécier les effets d'un traitement, notamment les antidiabétiques oraux pouvant causer de l'hypoglycémie. <b>Activités quotidiennes</b> Certaines activités telles que la conduite automobile ou un emploi requérant une vigilance soutenue nécessitent une évaluation régulière du taux de glycémie.	<b>Études comparatives (utilisation vs non utilisation de l'ASG)</b> <b>Adultes dont la maladie a récemment été diagnostiquée</b> Diminution significative de l'A1c jusqu'à 12 mois (DM = -0,52 %), plus accentuée par rapport à l'ensemble des adultes (DM = -0,21 % à -0,31 %). <b>Fréquence de l'ASG</b> <b>Comparaison indirecte</b> : relation dose-réponse possible entre la fréquence quotidienne et la diminution du niveau de l'A1c (données non cohérentes). <b>Comparaison directe</b> : 1 fois/sem. Comparativement à ASG 4 fois/sem. : diminution du niveau de l'A1c statistiquement non significative et non substantielle entre les groupes (DM = -0,008 %). Aucun avantage supplémentaire au-delà d'un test par semaine quant à la diminution du niveau de l'A1c (données d'une seule étude).
<b>Circonstances particulières avec une fréquence adaptée</b> En période intensive d'enseignement sur le diabète, en présence d'une pathologie intercurrente lors de l'évaluation de l'effet de l'alimentation ou de l'activité physique, ou dans le cas d'une personne âgée.	<b>Circonstances particulières</b> Dans certaines circonstances particulières, il est nécessaire de recommander, même temporairement, une fréquence plus élevée de l'ASG.	

\*DM = Différence de moyenne

## PRINCIPES DE L'ASG

L'analyse des données qualitatives et contextuelles a permis d'établir quelques principes d'utilisation. Ainsi, l'ASG doit s'inscrire dans un **contexte d'autogestion** du diabète. Dans toutes circonstances, il est impératif de :

- S'assurer de **l'adhésion du patient ou de son proche aidant** préalablement à la prescription de l'ASG.
- Proposer au patient **l'enseignement sur la lecture et l'interprétation des résultats** de l'ASG.
- **Utiliser les résultats** de l'ASG pour apporter des modifications au mode de vie et à la médication, lorsque nécessaire.
- **Individualiser la fréquence** de mesure de la glycémie capillaire en fonction de la condition du patient.
- **Réévaluer l'usage et la fréquence** de l'ASG tous les 3 à 6 mois.

## PERSPECTIVES

Afin de mesurer l'effet des recommandations d'usage optimal proposées, l'INESSS mettra en place un projet de suivi des indicateurs permettant de dresser un portrait d'usage de l'ASG chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline et inscrits au régime public d'assurance médicaments du Québec, deux ans après l'implantation du guide dans le réseau.

## RÉFÉRENCES

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline. Rapport rédigé par Christine Lobé, Hélène Guay, Alain Prémont et Éric Tremblay. ETMIS 2013.