



Projet du SCPUOM sur le diabète: optimiser l'autosurveillance glycémique

Trouble

Le diabète sucré est une maladie chronique qui se caractérise par l'incapacité de l'organisme de produire suffisamment de l'insuline ou de l'utiliser de façon efficace.

- Le diabète de type 1 est causé par une production insuffisante ou nulle de l'insuline.
- Le diabète de type 2 est dû à une mauvaise utilisation de l'insuline produite par le corps.

Technologie

L'autosurveillance glycémique permet de connaître les niveaux de glucose dans le sang à des moments variés de la journée. Si ces niveaux dépassent les limites souhaitées, l'information permet d'éclairer les mesures de suivi appropriées.

L'autosurveillance glycémique signifie prendre un petit échantillon de sang et l'appliquer à une bandelette réactive (bandelettes de test glycémique). Le dosage de glucose est déterminé par un appareil électronique (glucomètre).

Enjeu

Le Comité consultatif sur le Service canadien de prescription et d'utilisation optimale des médicaments (SCPUOM) a déterminé que dans la prise en charge du diabète, optimiser l'autosurveillance glycémique chez les patients souffrants de diabète gestationnel ou du diabète de type 1 et 2 est un sujet prioritaire. Les avantages de l'auto surveillance glycémique ne sont pas clairement démontrés, malgré son usage répandu, et ce, particulièrement chez les diabétiques de type 2 qui ne prennent pas de l'insuline. Les dépenses reliées à l'autosurveillance glycémique, déjà élevées, augmentent constamment à cause de la prévalence accrue du diabète de type 2. Compte tenu du nombre croissant des nouveaux cas diagnostiqués chaque année, les fournisseurs de soins de santé, les consommateurs et les décideurs ont besoin d'information basée sur des données probantes sur l'autosurveillance glycémique optimale.

Méthodes

Le travail de recherche visant à évaluer l'utilisation et la fréquence de l'autosurveillance glycémique chez les diabétiques est axé sur :

- L'évaluation clinique (étude méthodique)
- L'évaluation économique (analyses coût-efficacité, coût-utilité et coût-conséquence)
- L'analyse de l'utilisation actuelle
- L'analyse de la pratique actuelle
- La détermination des lacunes dans la pratique et dans les connaissances
- La détermination des obstacles à l'utilisation optimale.

Les membres du Comité d'experts en examen du SCPUOM ont puisé dans les évaluations cliniques et économiques pour faire des recommandations de prescription et d'utilisation optimales d'autosurveillance glycémique.

Résultats

- Des recommandations en thérapie optimale ont été faites.
- Des lacunes entre les recommandations et la pratique et utilisations actuelles ont été révélées.
- Des messages clés ont été rédigés en fonction des lacunes et des recommandations.
- Les outils d'intervention garantiront une prescription et une utilisation optimales de l'autosurveillance glycémique.

Messages clés

- L'autosurveillance glycémique devrait être personnalisée chez les diabétiques de type 1 ou 2 dont le schéma posologique comporte de l'insuline basal-bolus, afin d'orienter les rajustements de l'insulinothérapie et d'optimiser le contrôle glycémique.
- L'autosurveillance glycémique devrait être personnalisée chez les diabétiques de type 2 qui sont sur l'insuline basale. Cependant, le nombre des tests pour beaucoup de patients ne devrait pas dépasser 14 fois par semaine la plupart du temps.
- La majorité des diabétiques adultes de type 2 sur des antidiabétiques oraux n'ont pas besoin d'autosurveillance glycémique périodique. Procéder à des tests périodiques chez des malades sélectionnés (par exemple, les patients qui ont des niveaux glycémiques instables ou des maladies aiguës, les personnes dont la pharmacothérapie a changé ou des malades qui risquent l'hypoglycémie, car ils prennent des sécrétagogues telle la glyburide) devrait aller de pair avec des gestes précis de la part du patient (comme la prévention ou la prise en charge de l'hypoglycémie ou le rajustement de la posologie par le patient).
- La plupart des diabétiques adultes de type 2 chez lesquels la glycémie est contrôlée uniquement par le régime alimentaire n'ont pas besoin d'autosurveillance glycémique.

Ce sommaire est basé sur les rapports de thérapie optimale de l'ACMTS concernant l'autosurveillance glycémique.

Pour tous les rapports et interventions de thérapie optimale, veuillez consulter : www.acmts.ca

Les données contenues dans cet énoncé de projet sont fournies aux fins d'aider les décideurs de la santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants de systèmes de soins médicaux et les décideurs à prendre des décisions éclairées pour ainsi améliorer la qualité des soins de santé. L'information dans ce cet énoncé de projet n'est pas fournie aux fins de substituer à l'application d'un jugement clinique en regard des soins à prodiguer à un patient donné ou de tout autre jugement professionnel dans tout processus décisionnel. De plus, elle n'est pas fournie aux fins de substituer à un avis médical professionnel. Malgré le soin apporté par l'ACMTS dans la préparation de cet énoncé de projet pour assurer l'exactitude, l'intégrité et l'actualité de son contenu, l'ACMTS n'offre aucune garantie à cette fin. L'ACMTS refuse toute responsabilité en cas d'erreur, d'omission, de préjudice, de perte ou de dommage découlant ou résultant de l'utilisation (ou du mauvais usage) de tout renseignement contenu ou suggéré dans cet énoncé de projet.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de cet énoncé de projet. Les énoncés, conclusions et points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de Santé Canada ou d'un gouvernement provincial ou territorial. La production du cet énoncé de projet a été rendu possible grâce au soutien financier de Santé Canada.