

Canadian Agency for
Drugs and Technologies
in Health



Agence canadienne
des médicaments et des
technologies de la santé

RAPPORT SUR LA THÉRAPIE OPTIMALE

SCPUOM

Décembre 2009



RAPPORT SOMMAIRE : Prescription et utilisation optimales des bandelettes de test dans l'autosurveillance glycémique



Supporting Informed Decisions

À l'appui des décisions éclairées

Le présent rapport sommaire se base sur les rapports exhaustifs sur la pharmacothérapie optimale, préparés par le Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments, un service de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Les conclusions ont été formulées par des experts. Les auteurs ont également tenu compte des observations faites par les autres intervenants.

L'information contenue dans ce rapport est fournie pour aider les décideurs en matière de soins de santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants de systèmes de soins médicaux et les décisionnaires à prendre des décisions éclairées pour ainsi améliorer la qualité des soins de santé. L'information dans ce rapport n'est pas fournie pour se substituer à l'application d'un jugement clinique en regard des soins à prodiguer à un patient donné ou à tout autre jugement professionnel dans tout processus décisionnel. De plus, elle n'est pas fournie pour de substituer à un avis médical professionnel. Malgré le soin apporté par l'ACMTS dans la préparation du rapport pour assurer l'exactitude, l'intégralité 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 ce rapport.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent rapport. Les opinions exprimées ici ne représentent pas forcément celles de Santé Canada ou d'un gouvernement provincial ou territorial.

La production du présent rapport a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada.

Droits d'auteur © 2009 ACMTS. La reproduction du document à des fins non commerciales est autorisée pourvu que l'ACMTS soit dûment mentionnée.

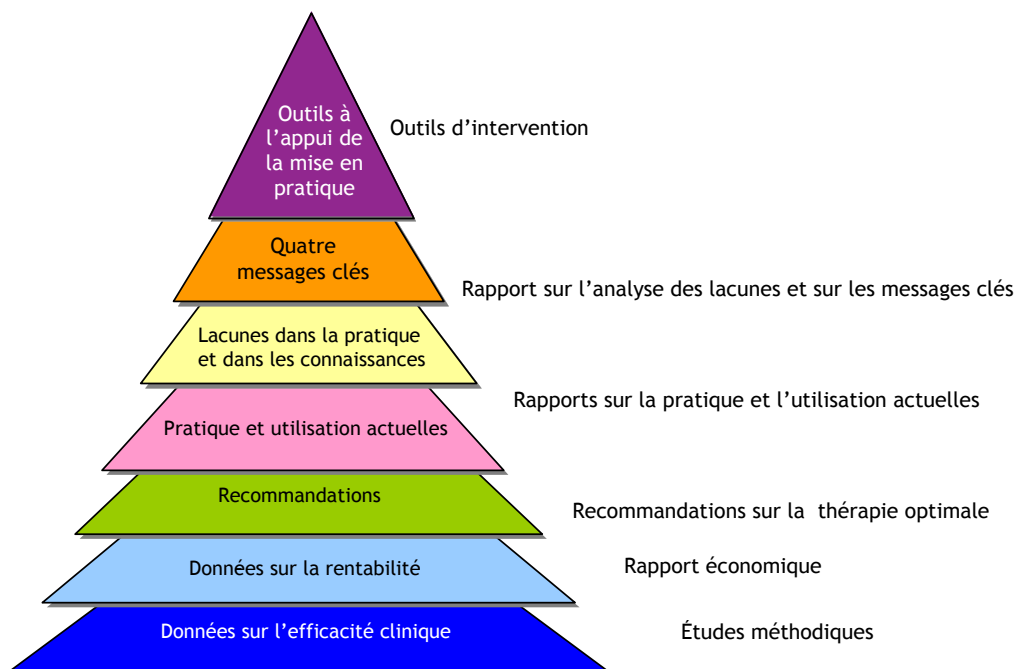
RAPPORT SOMMAIRE

Prescription et utilisation optimales des bandelettes de test pour l'autosurveillance glycémique

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) lance, par le truchement de son Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM), une série de rapports sur la thérapie optimale de l'autosurveillance glycémique. La série comportera aussi des recommandations et des outils d'intervention pour appuyer la mise en pratique des renseignements. Les rapports et les outils s'inscrivent dans la thématique du diabète sucré, un domaine que le Comité consultatif sur le SCPUOM juge prioritaire.

Dans ce travail, l'ACMTS se concentre sur l'utilisation des bandelettes de test glycémique par les patients souffrant de diabète. Son analyse évalue les données probantes disponibles pour déterminer si les personnes qui ont le diabète gestationnel ou un diabète de type 1 ou 2 doivent tester leur glucose, et si tel est le cas, à quelle fréquence. En général, le rapport conclut que la plupart des diabétiques de type 2 n'ont pas besoin de procéder à des tests aussi souvent qu'ils le font. Cette information est importante, car elle permet de trouver la meilleure façon de promouvoir la bonne santé des diabétiques, tout en reconnaissant les limites des ressources en matière de soins de santé. Si l'on met en pratique les recommandations de l'ACMTS, ces ressources seront libérées et investies ailleurs.

Ce sommaire met en valeur les efforts que l'ACMTS a mis pour cueillir les renseignements, aussi concis soient-ils, des outils conviviaux d'intervention, jusqu'aux données probantes qui sont à la base des outils et des recommandations. Le diagramme suivant présente tous les niveaux d'information et chaque section qui leur correspond comprend un lien vers un outil ou vers un rapport du site Web de l'ACMTS qui traite de la thérapie optimale.



Pour en savoir davantage et pour consulter l'ensemble des rapports et des outils en thérapie optimale, veuillez consulter sur le site de l'ACMTS (www.acmts.ca).

Les sections suivantes correspondent au diagramme présenté au début de ce sommaire. Chaque section correspond à un niveau d'information, du plus convivial au plus détaillé.

<p>Outils pour appuyer la mise en pratique</p> <p><u>Série d'outils pour appuyer la mise en pratique</u></p>	<p>Quatre messages clés</p> <p><i>Gap Analysis and Key Messages for the Prescribing and Use of Blood Glucose Test Strips for Self-Monitoring of Blood Glucose</i></p> <p>(Analyse des lacunes et messages clés pour la prescription et l'utilisation des bandelettes de test pour l'autosurveillance glycémique)</p>
---	---

Une variété d'outils d'intervention sont élaborés pour appuyer les messages clés d'optimisation de l'autosurveillance glycémique. Les suggestions des experts et des utilisateurs potentiels ont contribué à choisir les outils en fonction des meilleures données probantes.

Exemples :

- Bulletin sur les thérapies optimales
- Brochure sur les faits saillants du projet
- Aide à la prescription (avec des renseignements sur le coût de l'option)
- Bloc d'ordonnances de remplacement
- Organigramme clinique
- Courte présentation animée



SCPUOM
Bulletin sur la pharmacothérapie optimale : les analogues de l'insuline

Dans le présent numéro :

- Que sont les analogues de l'insuline et comment se compare-t-ils ?
- Estimation de la valeur des analogues de l'insuline
- Incidence des analogues de l'insuline sur :
 - L'hémoglobine A1c
 - L'hypoglycémie
 - La satisfaction des patients en mode de vie et la qualité de vie
- Comparaisons des prix
- Rentabilité

Aide à la prise de décisions

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé reconnaît l'importance de l'information contenue dans le présent bulletin pour les médecins, et le combat l'insertion sur l'Internet du SCPUOM à élargir significativement les données probantes afin d'offrir des conseils pratiques sur la prescription et l'utilisation des analogues de l'insuline.

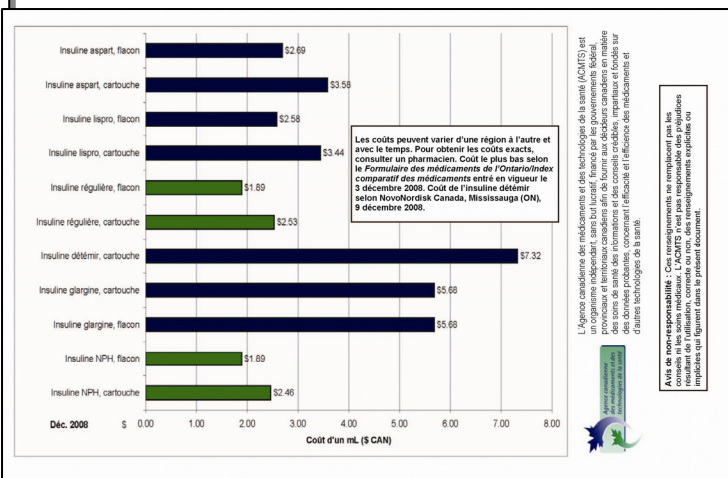
SCPUOM : Services canadiens de prescription et d'utilisation optimales des médicaments
mars 2009



Figure 1. Effet des analogues de l'insuline à action rapide, par auto-injection quotidienne, sur l'HbA1c (adultes)

*Différence de type 2, comparaisons, avec les données, avec le mélange d'insuline humaine et le mélange d'insuline aspart, et les mélanges d'insuline humaine.

DMP, différence moyenne pondérée.



Messages clés :

- Pour les diabétiques de type 1 ou de type 2 dont les schémas thérapeutiques comportent de l'insuline basale et en bolus, l'autosurveillance doit être personnalisée. C'est elle qui doit guider les rajustements de l'insulinothérapie en vue d'atteindre un contrôle glycémique optimal.
- Chez les diabétiques adultes de type 2 qui sont sur insuline basale, l'autosurveillance doit être personnalisée. Il ne faut pas oublier cependant que le plus souvent, la plupart des patients n'ont besoin que de 14 tests par semaine tout au plus.
- En ce qui concerne les diabétiques adultes de type 2 qui sont sur antidiabétiques oraux, l'autosurveillance périodique ne semble pas nécessaire. Procéder à des tests glycémiques réguliers chez des patients choisis (par exemple, ceux dont les niveaux de glucose sont instables, ceux qui souffrent de maladies aiguës, ceux dont la pharmacothérapie a changé ou ceux qui risquent l'hypoglycémie avec des secretagogues de l'insuline comme la glyrubide) devrait aller de pair avec des gestes thérapeutiques précis (comme la prévention ou la prise en charge de l'hypoglycémie, le rajustement de posologie par la patiente elle-même, etc.)
- La plupart des diabétiques adultes de type 2, contrôlés par le régime alimentaire seulement, n'ont pas besoin d'autosurveillance glycémique périodique.

L'ACMTS travaille avec les provinces et territoires canadiens en fournissant des renseignements nécessaires aux décisions éclairées. Les rapports et les outils d'autosurveillance glycémique peuvent appuyer les décisions de prise en charge efficace du diabète. L'ACMTS facilite la mise en pratique de cette information en fournissant des documents adaptés aux besoins des utilisateurs.

Lacunes dans la pratique et dans les connaissances

[Gap Analysis and Key Messages for the Prescribing and Use of Blood Glucose Test Strips for Self-Monitoring of Blood Glucose](#) (Analyse des lacunes et messages clés dans la prescription et l'utilisation des bandelettes de test pour l'autosurveillance glycémique)

On détermine cinq lacunes principales en comparant les recommandations du rapport sur la thérapie optimale avec *Current Practice Analysis of Health Care Providers and Patients on Self-Monitoring of Blood Glucose* et avec *Current Utilization of Blood Glucose Test Strips in Canada*. Il s'agit de :

On détermine les lacunes dans la pratique et dans les connaissances en comparant les renseignements de la pratique et de l'utilisation actuelles

avec les recommandations de thérapie optimale.

Lacunes dans la pratique

- L'utilisation des bandelettes de test glycémique est largement répandue parmi les diabétiques de type 2 qui ne sont pas sur une insulinothérapie.
- Les résultats de l'autosurveillance glycémique n'influencent pas beaucoup les décisions thérapeutiques des médecins.
- Les professionnels de la santé ont tendance à confondre autosurveillance glycémique et prise en charge du diabète par le patient.

Lacunes dans les connaissances

- Les professionnels de la santé ne sont pas sensibilisés aux données probantes clés concernant l'auto surveillance des diabétiques de type 2 non traités par insuline.
- Ils ne sont pas sensibilisés aux coûts d'option potentiels qu'entraîne l'utilisation répandue des bandelettes de test pour l'autosurveillance glycémique par les diabétiques de type 2 qui ne sont pas sur une insulinothérapie.

Déterminer les lacunes contribue à l'élaboration et à la mise en pratique des outils et des interventions qui pourront changer le comportement à l'égard de l'autosurveillance glycémique.

Pratique courante et utilisation actuelle

[Current Practice Analysis of Health Care Providers and Patients on Self-Monitoring of Blood Glucose](#) (Analyse des pratiques actuelles des fournisseurs des soins de santé et des patients en matière d'autosurveillance glycémique)

[Current Utilization of Blood Glucose Test Strips in Canada](#) (Utilisation actuelle des bandelettes de test au Canada)

Le **rapport d'analyse des pratiques actuelles** visait à favoriser le rapprochement des convictions et des perceptions, en matière d'autosurveillance, des patients, des éducateurs en diabète, des médecins et des pharmaciens.

Pour déterminer les **tendances actuelles d'utilisation** des bandelettes de test au Canada, on a procédé à une analyse rétrospective des données administratives des demandes de remboursements reçues par les régimes d'assurance médicaments publics et privés. On a calculé la fréquence d'utilisation et le coût des bandelettes réclamées, par personne et par heure, ainsi que le total des dépenses en bandelettes de test utilisées.

Les deux rapports sur la thérapie optimale ainsi que les recommandations du Comité d'experts en examen (CEE) du SCPUOM ont servi à élaborer des messages clés et des outils d'intervention.

Interprétation sommaire des données

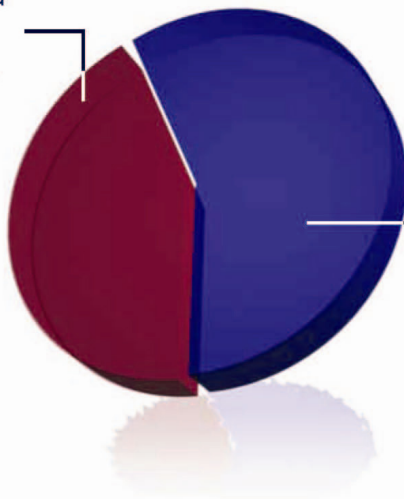
Les bandelettes de test pour l'autosurveillance glycémique sont largement utilisées par les régimes d'assurance médicaments publics et privés au Canada. En 2006, les diabétiques de type 2 non traités par insuline, couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario, ont consommé en moyenne plus d'une bandelette de test glycémique par jour, ce qui représente 62 % des 109 millions de dollars dépensés en bandelettes. La prévalence accrue de diabète de type 2 augmente davantage les dépenses associées à l'autosurveillance. L'analyse des

pratiques actuelle a révélé que presque tous les fournisseurs de soins de santé participants (médecins, éducateurs en diabète, pharmaciens, etc.) recommandent l'autosurveillance pour la majorité des diabétiques. Les patients se disent par contre frustrés par le fait que leur médecin ne semble pas intéressé par les résultats de l'autosurveillance. La perception actuelle que l'autosurveillance glycémique signifie en fait une prise en charge du diabète, fait obstacle au changement.

Le total des dépenses en bandelettes de test glycémique qu'ont encouru les régimes d'assurance médicaments publics et privés canadiens dépasse

330 millions de dollars*
en 2006

Diabétiques traités à l'insuline :
144 000 000 \$



*Cette estimation se base sur les données qu'ont fournies au Brogan Inc. les huit régimes d'assurance médicaments publics (Colombie-Britannique, Manitoba, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Services de santé non assurés, Ontario, Québec et Saskatchewan) et 67 % des régimes d'assurance médicaments privés au Canada. Vu l'impossibilité de classer certains patients du groupe par province ou par territoire, l'estimation est donc sous-évaluée.

Diabétiques non traités à l'insuline :
188 000 000 \$

Recommandations

[*Optimal Therapy Recommendations for the Prescribing and Use of Blood Glucose Test Strips*](#) (Recommandations de prescription et utilisation optimales des bandelettes de test)

Le [CEE](#) a produit sept recommandations détaillées sur l'utilisation des bandelettes de test glycémique par les différents groupes de population et notamment par les :

- Diabétiques enfants et adultes de type 1
- Diabétiques adultes de type 2
- Femmes avec le diabète gestationnel

Sommaire des recommandations du CEE

- Dans le cas des diabétiques enfants et adultes de type 1, le CEE recommande de **personnaliser** la fréquence optimale quotidienne des tests glycémiques d'autosurveillance.
- Dans le cas des diabétiques adultes de type 2, le CEE recommande de **personnaliser** la fréquence optimale quotidienne des tests glycémiques d'autosurveillance. Les membres suggèrent aussi de ne pas dépasser la moyenne qui est de **14 tests par semaine** pour la plupart des patients.
- Le CEE **ne recommande pas** d'utiliser régulièrement les bandelettes de test glycémique pour les diabétiques de type 2 sur antidiabétiques oraux (sans insuline) ou sans antidiabétiques.

En ce qui concerne le diabète gestationnel, le CEE recommande de **personnaliser** la fréquence optimale quotidienne d'utilisation de bandelettes.

L'ACMTS a adopté l'approche du [Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation \(GRADE\)](#) pour résumer les données probantes dont on dispose et pour faciliter l'élaboration des recommandations en pharmacothérapie optimale par CEC.

Une grande partie de son travail est consacrée à la détermination des domaines de recherche sur la valeur de l'autosurveillance glycémique :

Plus de recherches sur la valeur de l'autosurveillance sont nécessaires dans le cas des :

- Personnes affectées par le diabète gestationnel
- Femmes enceintes avec le diabète de type 1 ou de type 2
- Population des Premières nations canadiennes
- Enfants diabétiques de type 2
- Travailleurs pour lesquels l'hypoglycémie peut poser un risque professionnel.
- Patients qui ont des antécédents en hypoglycémie, qui viennent de commencer une insulinothérapie ou qui souffrent de maladies aiguës; personnes dont le dosage en insuline ou le schéma posologique a changé beaucoup, personnes qui ne répondent pas bien au traitement ou personnes dont les niveaux glycémiques sont instables.

Les chercheurs qui évaluent l'efficacité de l'autosurveillance sont encouragés à concevoir des essais qui montrent son effet par des paramètres cliniquement importants - complications macro et micro vasculaires, autosurveillance ou décès du patient - et non plus seulement par l'hémoglobine glycosylée (A1C). Les résultats de cette recherche amélioreront la pratique clinique et les résultats en santé pour les diabétiques.

Données coût-efficacité

[Cost-Effectiveness of Blood Glucose Test Strips in the Management of Adult Patients with Diabetes Mellitus](#) (Coût-efficacité des bandelettes de test dans la prise en charge du diabétique adulte)

Les données coût-efficacité sur l'utilisation des bandelettes de test dans l'autosurveillance glycémique sont tirées des analyses pharmaco économiques de l'ACMTS qui se basent sur le modèle de l'essai fait sur les paramètres d'intérêt prospectifs en diabète du Royaume-Uni.

Interprétation sommaire des données

Le testage périodique (une ou deux fois par semaine) des diabétiques de type 2 qui ne sont pas sur l'insuline peut s'avérer rentable. Il est toutefois difficile d'en dire autant sur le testage quotidien par des bandelettes de test glycémique, ce qui ne constitue probablement pas l'utilisation la plus efficace des ressources en soins de santé qui sont limitées. Réduire le prix des bandelettes peut beaucoup améliorer leur coût-utilité. Chez les diabétiques de type 2 sur insulinothérapie, l'utilisation de plus de 21 bandelettes par semaine ne paraît pas rentable.

Données sur l'efficacité clinique

[Systematic Review of Use of Blood Glucose Test Strips for the Management of Diabetes Mellitus](#) (Étude méthodique de l'utilisation des bandelettes de test pour la prise en charge du diabète sucré)

L'ACMTS a effectué une étude méthodique et une métaanalyse pour déterminer :

- L'effet de l'autosurveillance comparée au manque d'autosurveillance chez les patients avec le diabète de type 2
- La fréquence optimale de l'autosurveillance chez les diabétiques de type 1, de type 2 ou de grossesse.

L'Agence a effectué une recherche allant jusqu'au mars 2009 et portant sur les bases de données électroniques, sur les travaux de congrès et sur les sources de littérature grise, pour trouver des essais contrôlés randomisés et des études par observation sur l'autosurveillance glycémique des personnes souffrantes du diabète gestationnel ou du diabète de type 1 ou de type 2.

Interprétation sommaire des données

La métaanalyse des essais contrôlés randomisés, certains de qualité a indiqué que l'autosurveillance améliore, quoique modestement, le contrôle glycémique parmi les diabétiques de type 2 non traités. Malgré le fait que les études ne pouvaient pas bien évaluer l'effet de l'éducation, former les patients pour les aider à interpréter les résultats de l'autosurveillance et en tirer des réponses appropriées, ne semble pas donner des meilleurs résultats que l'autosurveillance sans formation. Peu de données probantes suggèrent les avantages de l'autosurveillance pour la qualité de vie, pour la satisfaction du patient, pour les complications à long terme et pour la mortalité. Plus d'études de qualité sont nécessaires

pour déterminer si l'autosurveillance réduit le fardeau économique des complications diabétiques et quels sont les groupes des patients les plus aptes à en profiter.

L'utilisation des bandelettes de test pour l'autosurveillance glycémique chez les diabétiques de type 2 sur insulinothérapie a permis de mieux contrôler la glycémie, même si les données probantes sont peu et de piètre qualité. Les données probantes manquaient aussi en ce qui concerne l'effet de l'autosurveillance dans le diabète gestationnel et la fréquence optimale de l'autosurveillance dans les populations de patients à l'étude.

L'ACMTS a cherché la rétroaction des intervenants aux points clés du processus, afin de s'assurer que les produits finaux et les outils d'intervention sont utiles à ceux qui veulent optimiser la prescription et l'utilisation des médicaments.

Pour en savoir davantage, veuillez consulter le site de l'ACMTS : www.acmts.ca.