

Autosurveillance de la glycémie pour le diabète de type 2

5 Messages clés pour les pharmaciens



Le saviez-vous? Presque **5%** des gaz à effet de serre sont émis par l'industrie des soins de santé¹



Plus de **4,1 millions** de Canadiens ont du diabète



ont un diabète de type 2

Les pharmaciens peuvent jouer un rôle essentiel dans la protection de l'environnement en réduisant l'utilisation excessive et inutile de fournitures d'autosurveillance de la glycémie grâce à la sensibilisation des patients aux conséquences environnementales de celles-ci et à la promotion de pratiques durables.

D'ici 2033, ce chiffre devrait grimper à presque **5,2 millions de personnes**².

La gestion du diabète génère une quantité importante de déchets dus aux plastiques à usage unique qui entrent dans la composition des stylos injecteurs d'insuline, des systèmes de surveillance du glucose en continu, des bandelettes d'analyse et des lancettes¹. La hausse de la prévalence du diabète fera augmenter le volume des déchets et les conséquences environnementales connexes².

1 Une réduction de l'utilisation des fournitures d'analyse à usage unique contribue à alléger les pressions exercées par le diabète sur l'environnement³.

Le diabète rend les personnes qui en souffrent plus sensibles à la chaleur et s'accompagne de multiples comorbidités. Le changement climatique peut influencer sur le diabète en faisant augmenter ce qui suit :

- la résistance à l'insuline;
- le taux de glycémie;
- les risques de complication et de mortalité due aux maladies cardiovasculaires;
- le risque qu'une personne non diabétique développe un diabète de type 2³.



2 Une autosurveillance systématique de la glycémie n'est PAS requise chez les patients qui ont un diabète de type 2 stable et qui ne sont pas sous médicaments induisant une hypoglycémie.

Pour ces patients, le nombre maximal d'analyses devrait être d'une ou deux par semaine^{4,5} :

- Encouragez vos patients à privilégier le **choix du moment** et le but des analyses de leur glycémie plutôt que la fréquence afin d'obtenir une surveillance plus précise et efficace.



3 Il faut personnaliser les recommandations d'analyse en fonction de la régulation glycémique du patient, de l'intensité du traitement antihyperglycémiant, et des affections concomitantes⁴.

- Réduisez au minimum la fréquence d'analyse en sensibilisant les patients à l'incidence de facteurs liés au mode de vie (p. ex. le régime alimentaire et l'exercice physique) sur la régulation glycémique.
- Profitez du programme public d'examen des médicaments (si disponible) pour adapter la fréquence d'analyse à l'évolution des besoins du patient.
- Prônez une réévaluation chaque fois qu'il y a un changement dans le mode de vie, le plan de gestion ou la stabilité de la glycémie⁴.



4 Les variations de la glycémie touchent fréquemment les femmes enceintes et les personnes hospitalisées ou atteintes d'une maladie aiguë et peuvent nécessiter des analyses plus fréquentes⁴.

- Ces patients peuvent avoir besoin d'un surcroît d'attention pour maintenir leur glycémie dans la fourchette désirée.



5 La réduction de l'utilisation excessive des fournitures d'analyse peut contribuer à réduire les coûts pour le système de soins de santé.

- Une bandelette d'analyse coûte environ 79 cents⁶.
- Sachant que des centaines de millions de ces bandelettes sont fournies chaque année dans tout le pays, les dépenses du système de santé peuvent rapidement s'envoler.
- En Ontario, la limitation du remboursement des bandelettes en fonction du traitement a permis d'économiser 24 M\$ par an. Cette politique attribue 3 000 bandelettes aux patients sous insuline, 400 à ceux qui prennent un antihyperglycémiant induisant une hypoglycémie, et 200 pour tous les autres types de patients diabétiques⁷.



Références:

1. B.M.C. Medicine. « Diabetes and climate change: breaking the vicious cycle », BMC Medicine, vol. 21, art. 281, 31 juillet 2023, doi:10.1186/s12916-023-02980-x.
2. Diabète Canada. Diabetes in Canada: Background, Ottawa, Diabète Canada, 2023.
3. Ratter-Rieck, Jacqueline M, Michael RODEN et Christian Herder. « Diabetes and climate change: current evidence and implications for people with diabetes, clinicians and policy stakeholders », Diabetologia, vol. 66, no 6, 2023, p. 1003 à 1015, doi:10.1007/s00125-023-05901-y.
4. Comité d'experts des lignes directrices de pratique clinique de diabète Canada. « Lignes directrices de pratique clinique 2018 de Diabète Canada pour la prévention et le traitement du diabète au Canada », Can J Diabetes, vol. 42, suppl. 1, 2018, p. S1 à S325. <https://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises>
5. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. « Systematic review of use of blood glucose test strips for the management of diabetes mellitus », CADTH technology overviews, vol 1, no 2, juin 2010, p. e0101.
6. Diabète Canada. Prise en charge des bandelettes d'autosurveillance glycémique (ASG), 2020. <https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Advocacy%20Reports/Pro-Comparison-Test-Strips-Comparison-FR.pdf>
7. Gomes, Tara, Diana Martins, Mina Tadrous et al. « Association of a Blood Glucose Test Strip Quantity-Limit Policy With Patient Outcomes: A Population-Based Study », [erratum publié dans JAMA Intern Med., vol. 177, no 8, 1er août 2017, p. 1228], JAMA Intern Med., vol. 177, no 1, janvier 2017, p. 61 à 66, doi:10.1001/jamainternmed.2016.6851.