

# Optimiser la gestion de la glycémie dans le diabète de type 2

## Lignes directrices pour une fréquence d'autosurveillance efficace

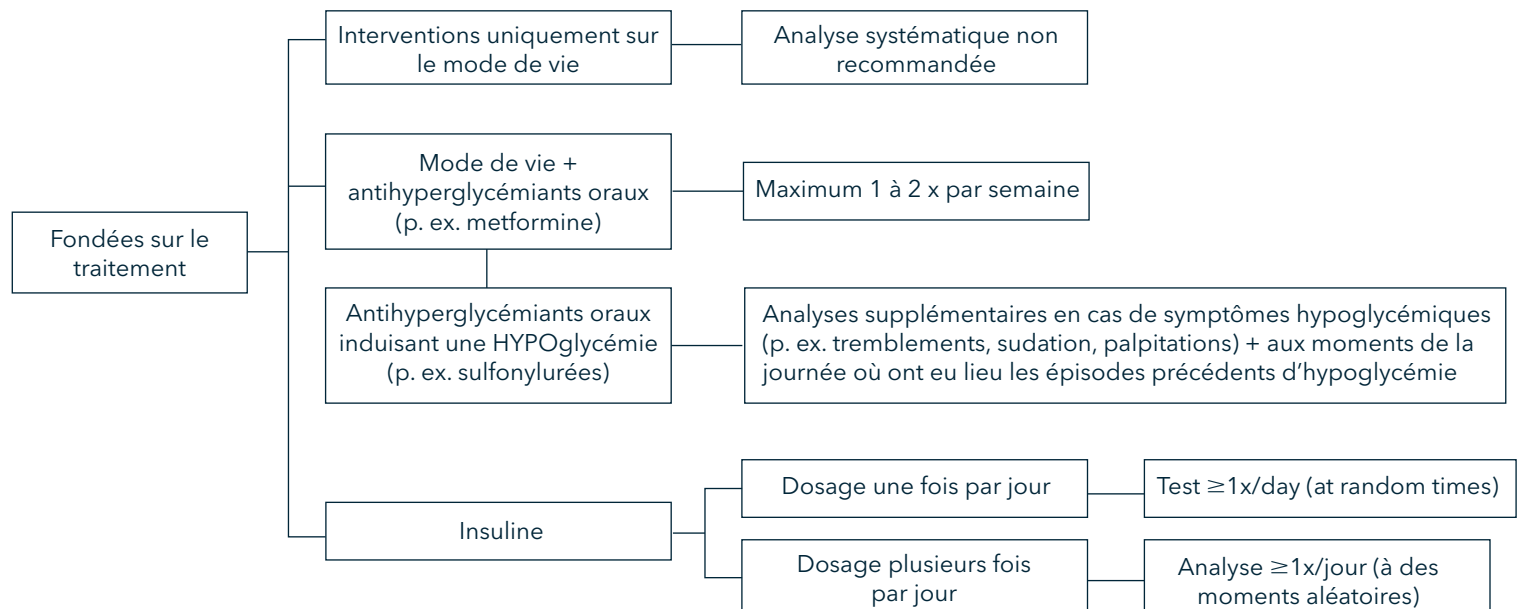
Chaque année, au Canada des centaines de millions de lancettes et de bandelettes à usage unique sont utilisées pour mesurer la glycémie. La production et l'élimination de ces fournitures génèrent de nombreux déchets plastiques, ce qui aggrave les problèmes environnementaux auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui<sup>1</sup>. La mesure de la glycémie joue un rôle important dans la gestion du diabète, mais les recommandations concernant la fréquence de ces mesures ne sont pas omnivalentes. Certains patients souffrant de diabète de type 2 n'ont pas forcément besoin de mesurer régulièrement leur glycémie, et les recommandations devraient être personnalisées en fonction de la situation du patient<sup>2,3,4,5</sup>. En leur qualité de fournisseurs de soins les plus accessibles, les pharmaciens peuvent jouer un rôle essentiel dans la réduction des effets environnementaux des fournitures à usage unique en sensibilisant les patients aux fréquences d'analyse appropriées afin d'éviter toute surutilisation.

Des facteurs comme la régulation glycémique, les traitements pharmacologiques et les maladies concomitantes peuvent influencer la fréquence à laquelle un patient donné devrait mesurer sa glycémie. Suivez les algorithmes ci-dessous pour réduire au minimum la surutilisation des fournitures à usage unique chez la plupart des diabétiques de type 2.



**Les pharmaciens peuvent jouer un rôle déterminant dans la sensibilisation des patients à la fréquence d'analyse appropriée**

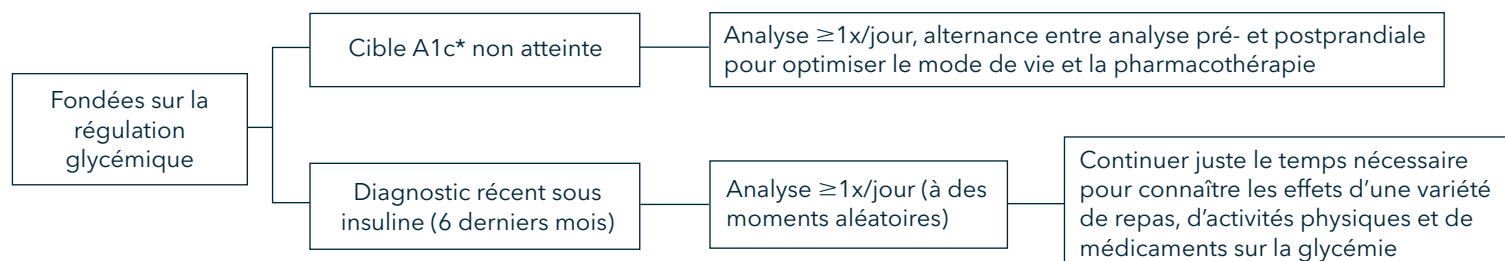
### Recommandations en cas de traitement antihyperglycémiant



# Optimiser la gestion de la glycémie dans le diabète de type 2

## Lignes directrices pour une fréquence d'autosurveillance efficace

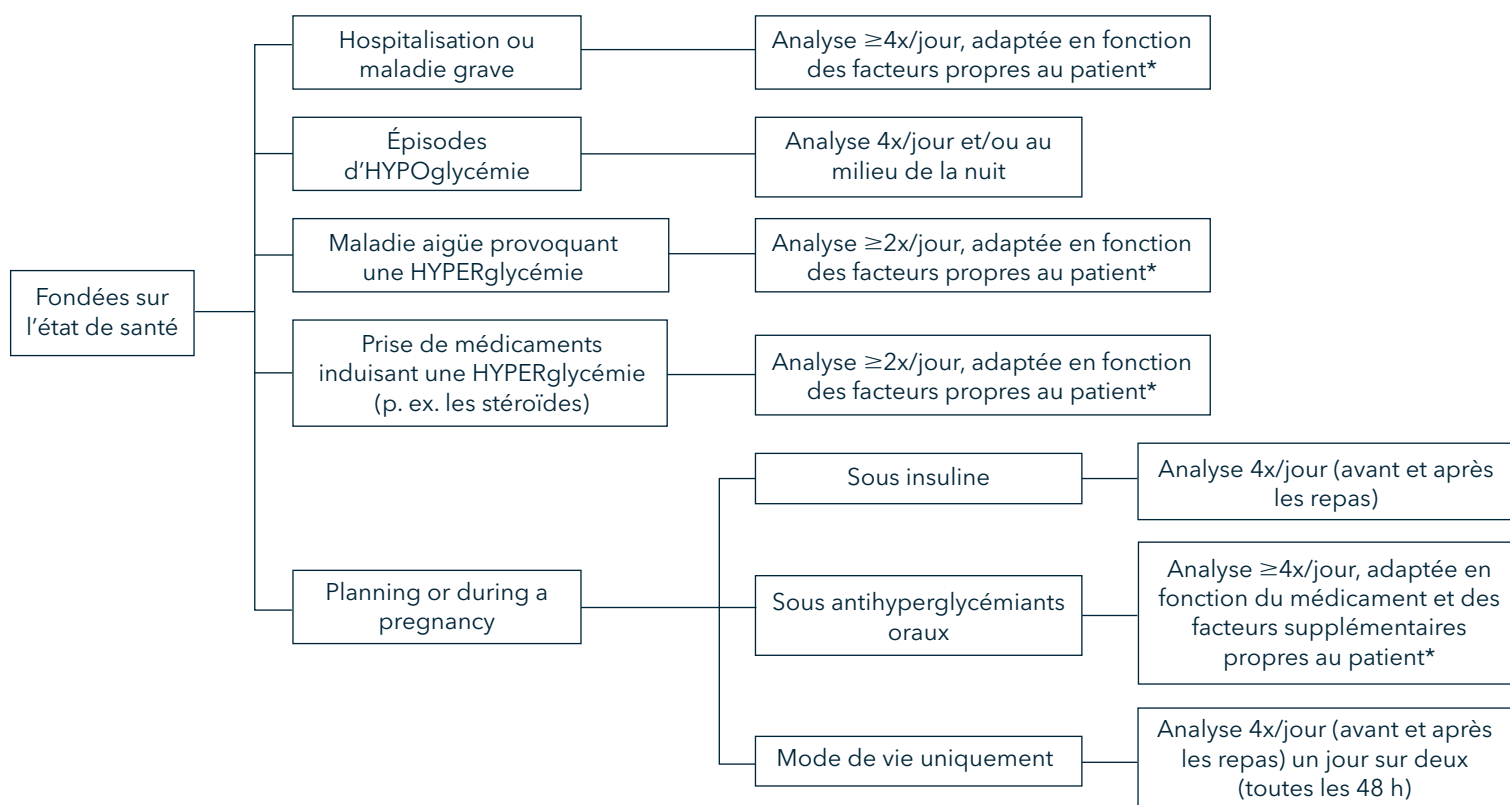
### Recommandations fondées sur la régulation glycémique



\*Utilisez cet outil de Diabète Canada pour personnaliser la cible A1c du patient :

<https://www.diabetes.ca/managing-my-diabetes/tools--resources/individualizing-your-patient%E2%80%99s-a1c-target>

### Recommandations fondées sur l'état de santé



\*Cette recommandation peut varier en fonction de facteurs comme le type de traitement antihyperglycémiant ou les modifications du traitement, l'efficacité de la régulation glycémique et le risque d'hypoglycémie.

### 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. 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.
3. Groupe de travail d'experts des lignes directrices de pratique clinique de diabète Canada (Alice Y. Y. Cheng, Denise S. FEIG, Josephine HO et Rick Siemens). « Surveillance de la glycémie chez les adultes et les enfants diabétiques : mise à jour de 2021 », Can J Diabetes, vol. 45, no 7, 2021, p. 580 à 587, doi:10.1016/j.jcjd.2021.07.003. <<https://guidelines.diabetes.ca/GuideLines/media/Docs/french/DC-Guidelines-2021-Blood-Glucose-Monitoring-Update-FR.pdf>>
4. Mansell, Kerry, et Terra Arnason. « Diabète sucré », Compendium de Choix thérapeutique, Association des pharmaciens du Canada, mise à jour du 27 novembre 2023, (consulté le 6 novembre 2023). <<https://myrx.ca.proxy.lib.uwaterloo.ca/search>>
5. National institute for health and care excellence. « Type 2 diabetes mellitus in adults: management », publié le 2 décembre 2015, mis à jour le 29 juin 2022. <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng28>>