



Janvier 2020

Madame, Monsieur,

Plusieurs personnes atteintes de diabète ont eu des problèmes découlant d'une interprétation et d'une application erronées des Lignes directrices de pratique clinique (Lignes directrices) de Diabète Canada par les décideurs des secteurs privé et public. Les décideurs jouent un rôle essentiel dans la détermination d'un traitement qui est efficace, qui offre un excellent rapport coût-efficacité et qui repose sur une analyse scientifique validée. L'application des lignes directrices par les personnes qui connaissent les données probantes et les populations de patients est essentielle pour assurer la prestation des soins pertinents. Une interprétation erronée peut faire en sorte que des personnes atteintes de diabète n'ont pas accès à des soins qui reposent sur des données probantes et qui peuvent prévenir la morbidité et la mortalité.

Récemment, nous avons appris que des politiques de remboursement sont actuellement à l'étude ou qui ont déjà été mises en œuvre en raison d'une interprétation erronée de nos Lignes directrices et font en sorte que des personnes atteintes de diabète se voient refuser l'accès à des moniteurs de surveillance du glucose en continu (SGC). Plus précisément, l'énoncé de nos Lignes directrices qui fait l'objet d'une interprétation erronée est le suivant :

Diabète Canada « recommande que le diabète soit traité au moyen d'injections régulières d'insuline accompagnées d'une alimentation saine, de la pratique régulière d'activités physiques, et qu'il soit pris en charge au moyen d'ajustements appropriés d'insuline et la surveillance du glucose au moins quatre fois par jour. »

Nous craignons que cette recommandation tirée des Lignes directrices de Diabète Canada puisse être appliquée d'une manière qui fait en sorte que les soins pertinents sont inaccessibles. Par conséquent, nous clarifions notre position sur la SGC et les recommandations concernant la surveillance du glucose.

La SGC est un appareil portable qui mesure automatiquement le taux de glucose à un intervalle régulier de quelques minutes, le jour et la nuit, à l'aide d'un capteur inséré sous la peau. Les relevés sont transmis en temps réel à un appareil compatible (p. ex. un téléphone intelligent), qui peut être consulté par le patient ou un aidant, même à distance. La SGC peut être utilisée comme dispositif autonome ou en association avec une pompe à insuline à l'aide d'un système intégré.

1300 - 522 avenue University, Toronto, ON, M5G 2R5
Appelez-nous au 1-800-BANTING (226-8464)
Diabetes.ca

Numéro d'organisme de bienfaisance: 11883 0744 RR0001



Diabète Canada recommande que les personnes atteintes de diabète de type 1 qui ne parviennent pas à atteindre leur taux de glucose cible aient accès à la SGC pour contrôler plus efficacement leur taux de glucose. La SGC permet aux personnes atteintes de diabète de type 1 d'avoir une représentation plus complète du contrôle de leur taux de glucose, contrairement aux résultats ponctuels obtenus à l'aide de tests intermittents par prélèvements de sang au bout du doigt. Par conséquent, la SGC permet de prendre de meilleures décisions thérapeutiques à court et à long terme et d'améliorer les résultats pour la santé.

La SGC peut contribuer à repérer une tendance à la hausse ou à la baisse du taux de glucose et permettre à l'utilisateur de prendre immédiatement les mesures thérapeutiques appropriées pour prévenir des épisodes d'hyperglycémie (taux de glucose élevé) ou d'hypoglycémie (taux de glucose bas). Il a été démontré que la SGC réduit le taux d'HbA1c (taux de glucose moyen sur une période de trois mois) et augmente le pourcentage de temps passé à la plage de taux de glucose cible. Les meilleurs résultats associés à l'utilisation de la SGC sont les plus élevés avec l'utilisation à long terme.

Les Lignes directrices recommandent également que la SGC soit envisagée dans le but de réduire ou d'éliminer le risque d'hypoglycémie grave et de tenter d'améliorer la capacité de perception de l'hypoglycémie chez les personnes atteintes de diabète qui présentent des épisodes d'hypoglycémie récurrents ou graves, tout comme chez celles qui ont une perception altérée de l'hypoglycémie. De plus, la SGC devrait être offerte aux femmes atteintes de diabète de type 1 qui sont enceintes pour améliorer le contrôle de leur taux de glucose et réduire les complications néonatales.

Une restriction qui oblige les participants au régime - chez lesquels la SGC a été prescrite pour des raisons cliniques valables - à régresser aux tests de dépistage par prélèvements de sang au doigt avant que la couverture de la SGC puisse être envisagée n'est pas conforme aux recommandations de Diabète Canada. Le fait d'obliger les participants au régime à modifier le traitement prescrit peut avoir une incidence négative sur leur prise en charge du diabète et leur santé et les exposer à un risque accru de complications à court et à long terme.

Une couverture qui considère la SGC comme médicalement nécessaire uniquement lorsque les soins standards ne permettent pas de prévenir l'hypoglycémie n'est pas conforme aux recommandations de Diabète Canada.

1300 - 522 avenue University, Toronto, ON, M5G 2R5
Appelez-nous au 1-800-BANTING (226-8464)
Diabetes.ca

Numéro d'organisme de bienfaisance: 11883 0744 RR0001



Comme nous l'avons mentionné précédemment, il a été démontré que la SGC réduit la fréquence des épisodes d'hypoglycémie et le taux d'HbA1c, augmente le pourcentage de temps passé dans la plage de taux de glucose cible, aide à prévenir l'hyperglycémie et l'acidocétose diabétique, améliore la prise en charge du taux de glucose pendant la grossesse et réduit les risques néonataux.

Nous encourageons les décideurs politiques à faire en sorte que leurs politiques en matière de santé se conforment aux Lignes directrices de Diabète Canada, car celles-ci reposent sur des données probantes et visent à obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de santé. Si vous avez des questions, nous nous ferons un plaisir de vous rencontrer pour en discuter plus en détail.

Recevez mes salutations distinguées.

Seema Nagpal, PhD
Vice-President, Science and Policy
Diabetes Canada

Dr. Peter A Senior
Chair, Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines
Professor of Medicine, University of Alberta