

Indications et prescription d'une autosurveillance glycémique chez un patient diabétique

Le maintien de l'équilibre glycémique est le principal objectif de la prise en charge du diabète. Les principaux éléments du contrôle de cet équilibre sont l'autosurveillance glycémique et la surveillance du taux d'hémoglobine glyquée.

L'ESSENTIEL

Pour mieux maintenir l'équilibre glycémique

Le dispositif

- Un système d'autosurveillance glycémique est constitué d'un lecteur de glycémie et des réactifs associés (électrodes, bandelettes ou capteurs).

Il permet le dosage à domicile du glucose dans le sang capillaire, prélevé à l'aide d'un autopiqueur. Le patient (ou son entourage) peut ainsi surveiller lui-même sa glycémie, plusieurs fois par jour si besoin, et prendre des mesures pour la contrôler.

L'autosurveillance glycémique doit être :

- systématique et pluriquotidienne dans le diabète de type 1 ;
- limitée à certains patients, en fonction des situations cliniques, dans le diabète de type 2 ;
- inscrite dans une démarche d'éducation du patient.

L'autosurveillance glycémique ne doit PAS être :

- une mesure automatiquement généralisée à l'ensemble des diabétiques ;
- une mesure passive, n'entraînant pas de conséquences thérapeutiques immédiates.

Un élément clé du traitement de certains diabétiques

- **Le maintien de l'équilibre glycémique** est le principal objectif de la prise en charge du diabète. Il permet de prévenir les complications vasculaires micro et macroangiopathiques à long terme et d'éviter les complications métaboliques aiguës. Les principaux éléments du contrôle de l'équilibre glycémique sont l'autosurveillance glycémique et la surveillance du taux d'hémoglobine glyquée.
 - **L'autosurveillance glycémique** présente un intérêt :
 - dans la détection d'une dérive glycémique asymptomatique transitoire ou durable, qu'il s'agisse d'une hyper ou d'une hypoglycémie ;
 - dans le choix thérapeutique, de concert avec le patient et son entourage, pour améliorer chez certains patients l'équilibre glycémique et l'observance.
 - **Le dosage tous les 6 mois de la glycémie dans le plasma veineux, en laboratoire**, est utile pour contrôler la qualité des glycémies capillaires mesurées par le dispositif d'autosurveillance.
 - **Le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c)** dans le plasma veineux reflète l'équilibre moyen des glycémies des 3 derniers mois et se dose quatre fois par an. Dans le diabète de type 1, l'objectif est de maintenir une HbA1c à moins de 7 ou 7,5 %, en prenant garde au risque d'hypoglycémie.

Dans le diabète de type 2, l'objectif optimal varie, selon le contexte clinique (âge du patient, ancienneté du diabète, comorbidités...), de moins de 6,5 % en monothérapie orale à moins de 7 % en trithérapie orale ou sous insuline.
- L'autosurveillance glycémique doit être systématique et pluriquotidienne dans le diabète de type 1. Ce n'est pas toujours le cas dans le diabète de type 2 (*voir page 4*).

**Régime et activité physique
doivent être poursuivis dans tous les cas**

La prescription en pratique

- Le prescripteur doit préciser sur l'ordonnance :

- L'unité d'affichage souhaitée pour le lecteur de glycémie :
 - mg/dl ou mmol/l.

Seuls les lecteurs de glycémie dont l'affichage est limité à une seule unité de mesure seront pris en charge.

- Le nombre d'autosurveillances à réaliser par jour ou par semaine, et non le nombre de boîtes à délivrer, pour que le pharmacien fournisse le conditionnement adéquat.

- Chez l'adulte, un lecteur de glycémie est pris en charge tous les 4 ans.
- Chez l'enfant (moins de 18 ans), deux lecteurs sont pris en charge tous les 4 ans. Il est en effet souhaitable que les dispositifs soient disponibles en double, à domicile et à l'école, pour éviter tout manque dans la surveillance glycémique.
- Les lecteurs de glycémie pris en charge sont **garantis au minimum 4 ans**. La mise en jeu de cette garantie permet le remplacement de l'appareil par son fabricant/distributeur, rendant inutile une nouvelle prescription par le médecin. Il est donc important de rappeler aux patients de **conserver tous documents relatifs à cette garantie pour en bénéficier**.

Dans tous les cas, la prescription et l'utilisation d'une autosurveillance glycémique doivent s'inscrire dans une démarche d'**éducation du patient** (et de son entourage si besoin).

Lors de la prescription d'un dispositif d'autosurveillance glycémique, il est indispensable d'expliquer les enjeux au patient et d'organiser avec lui cette autosurveillance : fréquence, fixation des horaires, objectifs glycémiques, mais aussi décisions thérapeutiques à prendre en fonction des résultats.

En effet, l'**autosurveillance « passive », ne débouchant pas sur des conséquences thérapeutiques, n'est pas recommandée.**

Indications, modalités et objectifs de l'autosurveillance glycémique (ASG)

| Indications | Rythme de l'ASG | Objectifs glycémiques |
|-----------------------------|---|---|
| Diabète de type 1 | <ul style="list-style-type: none">■ Au moins 4 par jour | <ul style="list-style-type: none">■ Avant les repas : 70 à 120 mg/dl■ En post-prandial* : < 160 mg/dl |
| Diabète de type 2 | <ul style="list-style-type: none">■ Insulinothérapie en cours<ul style="list-style-type: none">■ Au moins 4 par jour si l'insulinothérapie est similaire à celle d'un diabète de type 1■ 2 à 4 par jour sinon■ Insulinothérapie prévue (insuline envisagée à court ou moyen terme, avant sa mise en route)<ul style="list-style-type: none">■ 2 à 4 par jour■ Traitement par insulinosécréteurs (pour rechercher ou confirmer une hypoglycémie et adapter si besoin la posologie des médicaments)<ul style="list-style-type: none">■ de 2 par semaine à 2 par jour (ASG à réaliser au moins 2 jours par semaine, à des moments différents de la journée)■ Traitement n'atteignant pas l'objectif glycémique (comme instrument d'éducation pour démontrer l'effet de l'activité physique, de l'alimentation et du traitement médicamenteux)<ul style="list-style-type: none">■ de 2 par semaine à 2 par jour | <ul style="list-style-type: none">■ Avant les repas : 70 à 120 mg/dl■ En post-prandial* : < 180 mg/dl |
| Diabète gestationnel | <ul style="list-style-type: none">■ au moins 4 par jour | <ul style="list-style-type: none">■ À jeun : < 95 mg/dl■ En post-prandial* : < 120 mg/dl |

* En post-prandial : 2 heures après le repas.

HAS

Validé par la Commission d'Évaluation des Produits et Prestations (CEPP) de la HAS, ce document a été élaboré à partir des études et de l'ensemble des avis de la CEPP.

Retrouvez l'ensemble des publications de la HAS sur cette thématique sur www.has-sante.fr

« Traitement médicamenteux du diabète de type 2 » - Recommandation pour la pratique clinique - Afsaps/HAS 2006
« Diabète de type 1 » et « Diabète de type 2 » - Guides affection de longue durée - HAS 2007

Octobre 2007