

L'autosurveillance glycémique dans le diabète de type 2 : une utilisation très ciblée

Le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) reste l'élément central permettant d'apprécier l'équilibre glycémique chez le diabétique.

L'autosurveillance glycémique (ASG) ne remplace pas la mesure de l'HbA1c, mais peut la compléter. Elle ne doit être employée que si elle est susceptible d'entraîner une modification de la thérapeutique.

L'autosurveillance glycémique doit être réservée à certains diabétiques de type 2, dans certaines situations

- **Patients insulino-traités.**
- **Patients chez qui une insulinothérapie est envisagée** à court ou moyen terme.
- **Patients traités par insulinosécréteurs** (sulfamides ou glinides, seuls ou associés à d'autres médicaments antidiabétiques), **lorsque des hypoglycémies sont soupçonnées.**
- **Patients chez qui l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, notamment en raison d'une maladie ou d'un traitement intercurrent.**

L'autosurveillance glycémique ne doit être ni systématique ni passive

- Les mesures doivent être susceptibles d'entraîner **des conséquences thérapeutiques.**
- L'ASG doit s'inscrire dans **une démarche d'éducation du patient** et de son entourage, le cas échéant. Lors de la prescription du dispositif d'ASG, il est indispensable d'expliquer les enjeux au patient et d'organiser avec lui cette autosurveillance : fréquence, fixation des horaires, objectifs glycémiques, modifications du traitement à effectuer par le patient ou le médecin en fonction des résultats.
- Dans tous les cas, le patient doit avoir **une alimentation et une activité physique adaptées.**

Des dosages en laboratoire sont toujours nécessaires

- **Le dosage tous les trois mois de l'hémoglobine glyquée (HbA1c)** dans le plasma veineux reflète l'équilibre moyen des glycémies. Dans le diabète de type 2, **un taux d'HbA1c $\leq 7\%$** est un objectif raisonnable pour de nombreux malades. Cependant, cet objectif peut être adapté, dans un sens ou dans l'autre, selon le contexte clinique (âge du patient, ancienneté du diabète, comorbidités...).
- **Le dosage tous les six mois de la glycémie** dans le plasma veineux, en laboratoire, peut être envisagé pour contrôler la qualité de la mesure des glycémies capillaires.

Indications dans le diabète de type 2

Insulinothérapie en cours

Rythme d'ASG suggéré (dans les cas où cette surveillance est indiquée)

- Au moins 4 par jour si l'insulinothérapie comprend plus d'une injection d'insuline par jour
- 2 à 4 par jour si elle n'en comprend qu'une

Objectifs glycémiques :

- avant les repas, 70 à 120 mg/dL ;
- en post-prandial (2 heures après le repas) : < 180 mg/dL.

Insulinothérapie prévue à court ou moyen terme

- 2 à 4 par jour

Traitement n'atteignant pas l'objectif glycémique

- De 2 par semaine à 2 par jour au maximum comme outil d'éducation du patient, pour démontrer l'effet de l'activité physique, de l'alimentation et du traitement médicamenteux.

Traitement par insulinosécréteurs (sulfamides ou glinides, seuls ou associés à d'autres médicaments antidiabétiques)

- De 2 par semaine à 2 par jour au maximum ASG à réaliser au moins deux jours par semaine, à des moments différents de la journée, pour affirmer une hypoglycémie et adapter si besoin la posologie des médicaments.

Le système d'autosurveillance glycémique et sa prescription

- Le prescripteur d'un système d'ASG (composé d'un lecteur de glycémie et des réactifs associés : électrodes, bandelettes ou capteurs) doit préciser :

- l'unité de mesure, mg/dL ou mmol/L, souhaitée pour l'affichage par le lecteur de glycémie. L'affichage doit être **bloqué** sur l'unité de mesure choisie.

- 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.

- Par arrêté ministériel du 25 février 2011, la prise en charge des bandelettes d'autosurveillance glycémique par l'Assurance maladie est limitée à 200 par an, à l'exception des patients pour lesquels une insulinothérapie est en cours ou prévue à court ou moyen terme.
- 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. Les patients doivent conserver tous documents relatifs à cette garantie pour en bénéficier.
- Un lecteur de glycémie est remboursable tous les 4 ans.
- Un autopiqueur est remboursable tous les ans.

HAS

Validé par la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé de la HAS, ce document a été élaboré à partir des études disponibles et des avis de la CNEDIMTS/CEPP. Ces avis, comme l'ensemble des publications de la HAS, sont disponibles sur www.has-sante.fr

Avril 2011