

The background is a deep blue gradient with a subtle pattern of white dots. Overlaid on the left side are several concentric circles and a large arc with a scale. The scale has markings from 140 to 260 in increments of 10. There are also smaller circles and arrows scattered across the background, some pointing clockwise and others counter-clockwise.

MAITRISER LE DIABÈTE EN 2019: MISSION POSSIBLE!

DRE MARIE-ANDRÉE CORBEIL

B PHARM, MD .

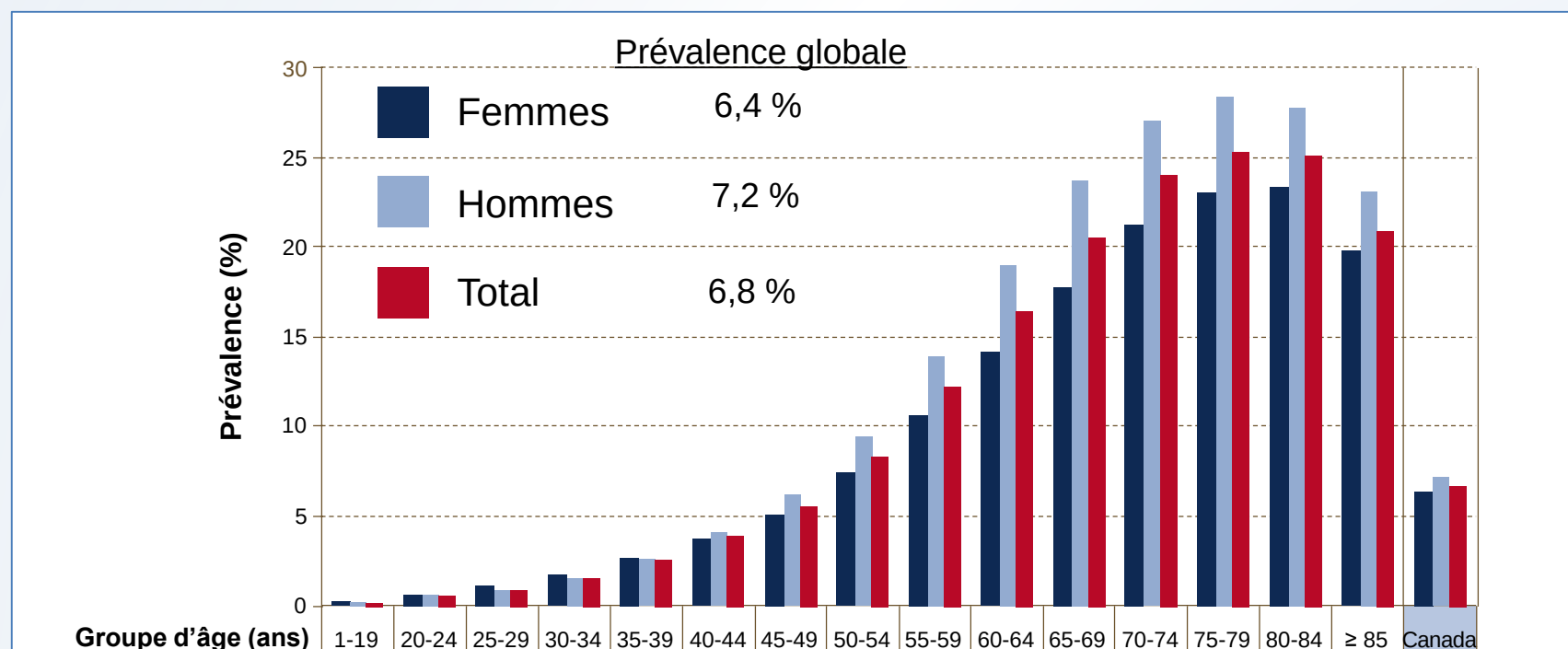
ENDOCRINOLOGUE CISS MONTEREGIE-CENTRE

OBJECTIFS DE LA SESSION

- Réaliser l'ampleur de la prévalence mondiale du diabète actuellement et le fardeau anticipé sur le système de santé en raison des complications chroniques associées.
- Reconnaître l'importance pour les patients de pouvoir accéder aux meilleurs traitements disponibles selon la littérature médicale actuelle et les lignes directrices des experts de Diabète Canada.
- Explorer les options contemporaines de traitements disponibles pour le diabète
- Décrire les impacts possibles du diabète sur la santé des travailleurs et sur leur productivité.
- Découvrir les plus récentes innovations technologiques pouvant faciliter le quotidien des patients diabétiques

Le diabète au Canada : Prévalence du diabète diagnostiqué, selon l'âge et le sexe

Prévalence du diabète diagnostiqué chez les personnes âgées de un an ou plus, selon le groupe d'âge et le sexe, 2008-09

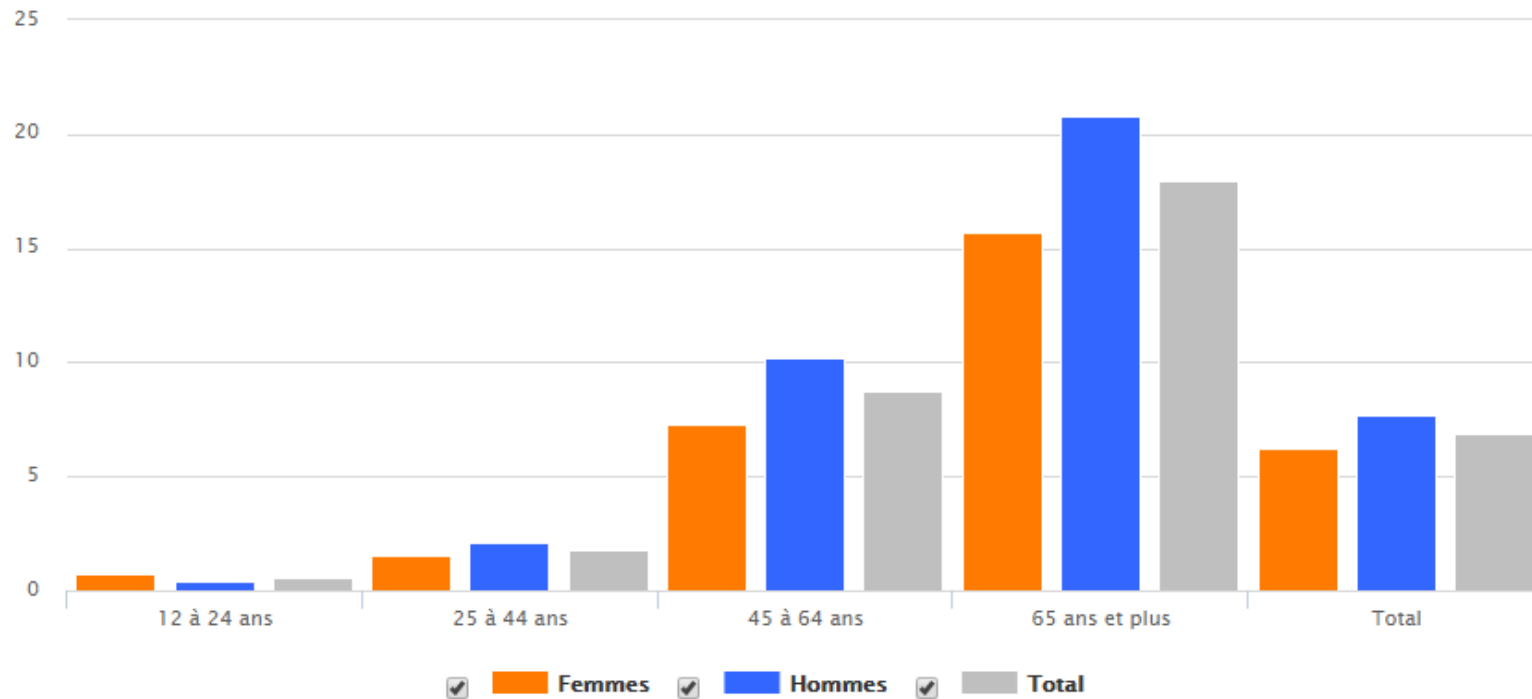


La prévalence augmente avec l'âge. La plus forte hausse survient après 40 ans.
La plus forte prévalence est observée dans le groupe des 75-79 ans.

STATISTIQUES QUÉBÉCOISES

Taux de prévalence du diabète

Proportion des personnes âgées de 12 ans et plus ayant reçu un diagnostic de diabète, selon le groupe d'âge et selon le sexe, Québec, 2013-2014



**Notre gestion des
patients est-elle
bonne?**

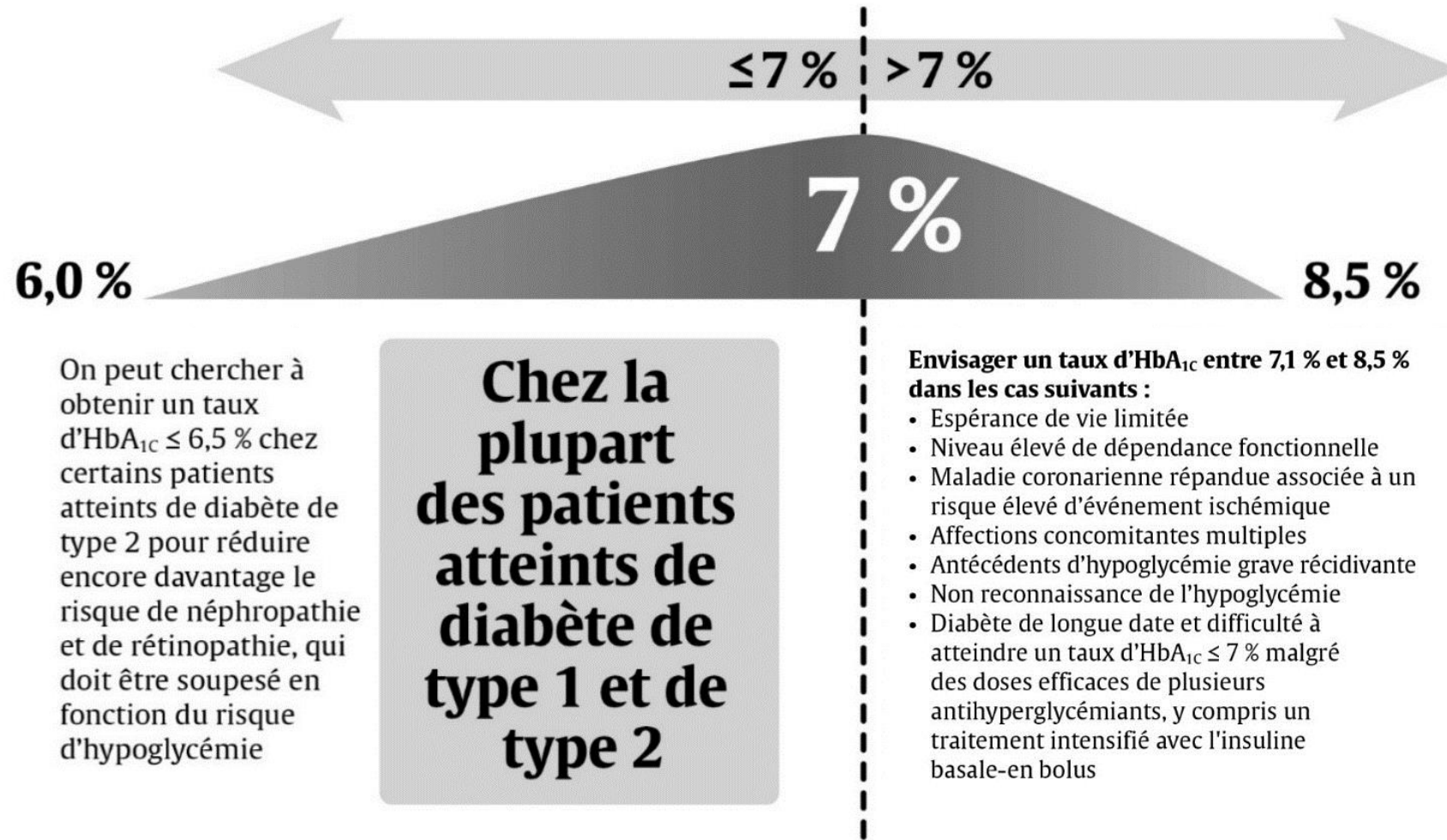


ACTIONSS de la gestion du diabète

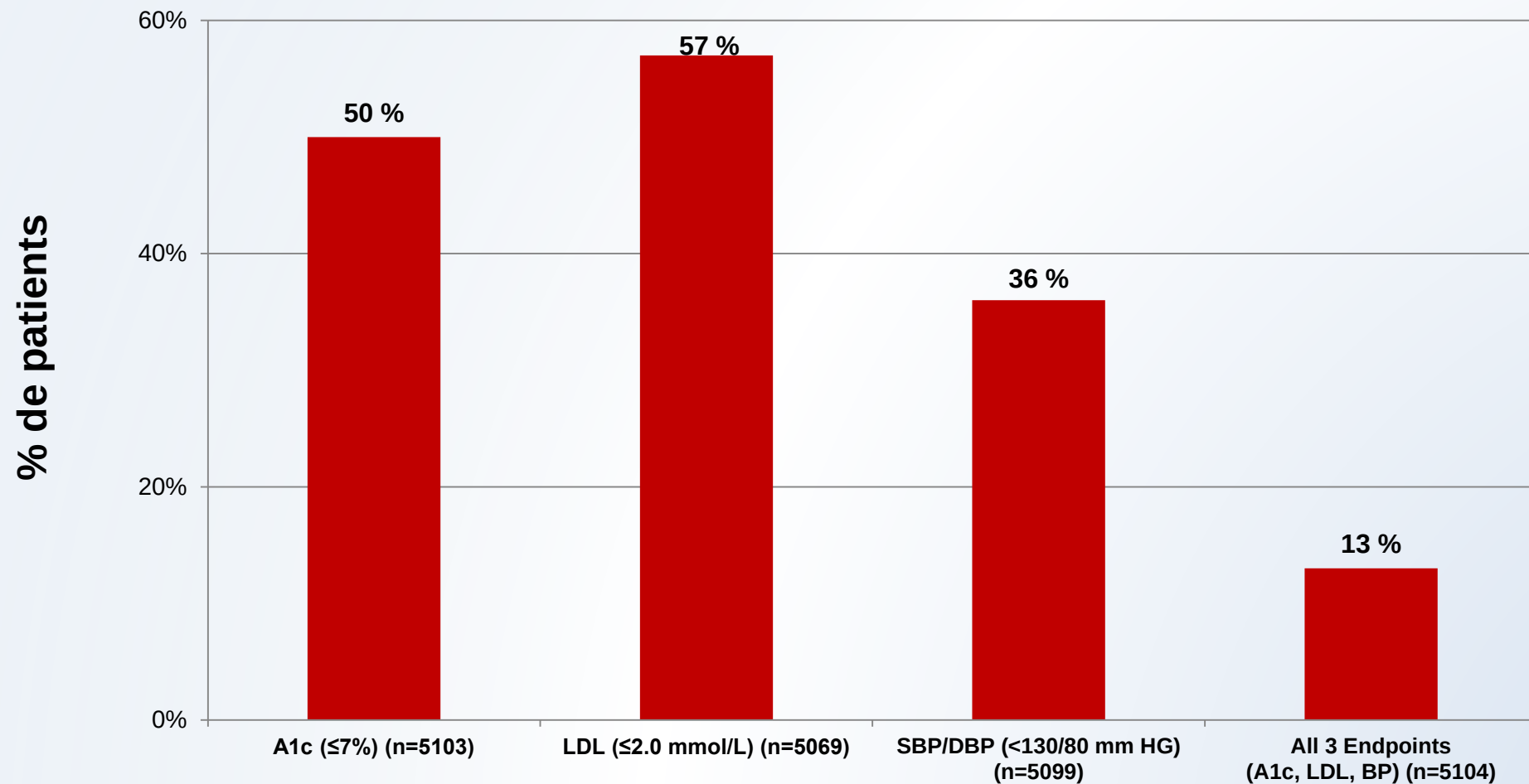
- ✓ **A** • A1C – contrôle glycémique optimal (habituellement $\leq 7\%$)
- ✓ **C** • Cholestérol – LDL < 2.0 mmol/L ou réduction $> 50\%$
- ✓ **T** • Tension artérielle – optimisation du contrôle de la tension artérielle ($< 130/80$)
- ✓ **I** • Interventions sur le mode de vie (activité physique/alimentation saine)
- ✓ **O** • Ordonnances – médication de protection cardiaque
 - A – inhibiteur de l'ECA ou ARA | S – Statine | A – AAS si indiquée | iSGLT2/aGLP-1 ayant démontré des bénéfices CV si DM type 2 avec MCV et A1C pas à la cible
- ✓ **N** • Non fumeur – sevrage du tabac
- ✓ **S** • S'occuper du dépistage des complications
- ✓ **S** • Santé psychologique du patient

La personnalisation des taux cibles d'HbA1C

2018

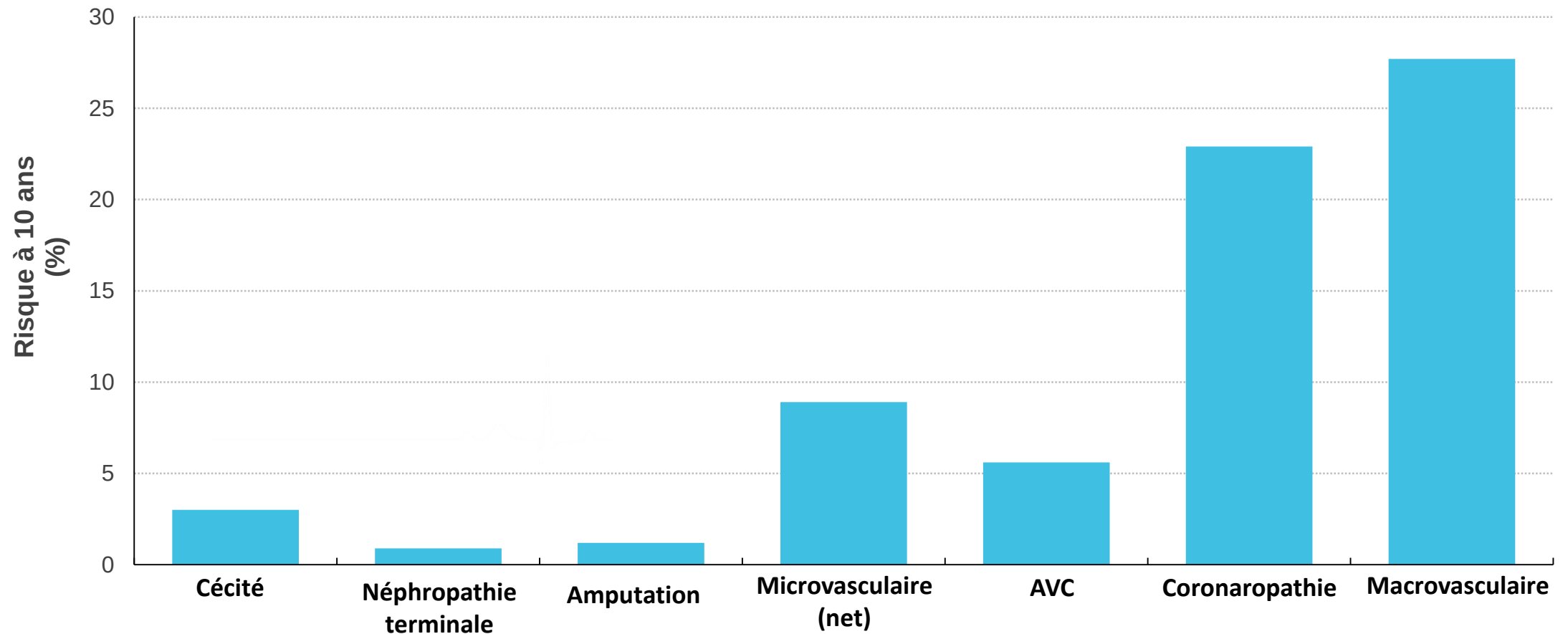


Objectifs recommandés atteints



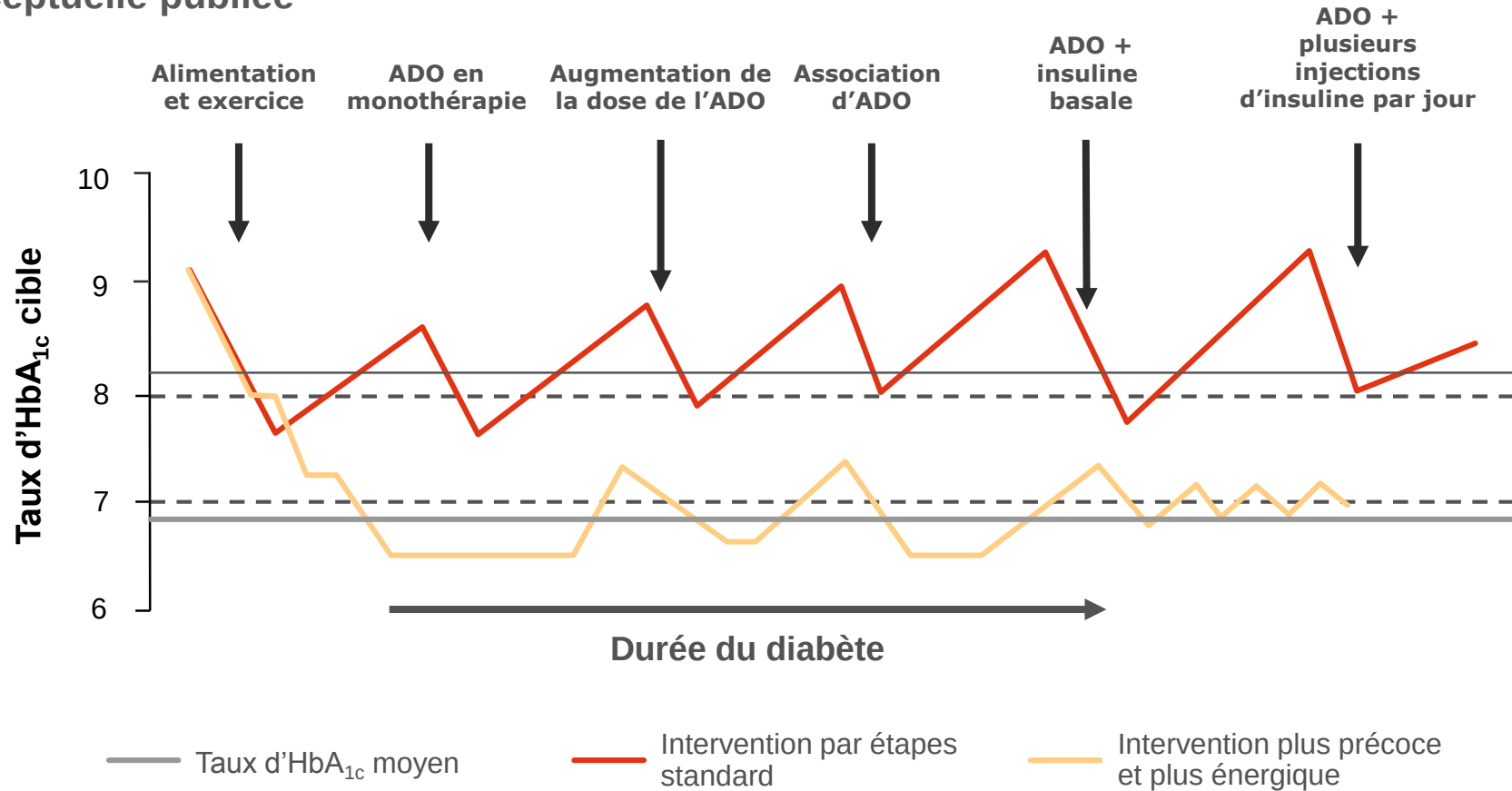
Le diabète: Complications micro et macro vasculaires

United Kingdom Prospective Diabetes Study (n=3867)

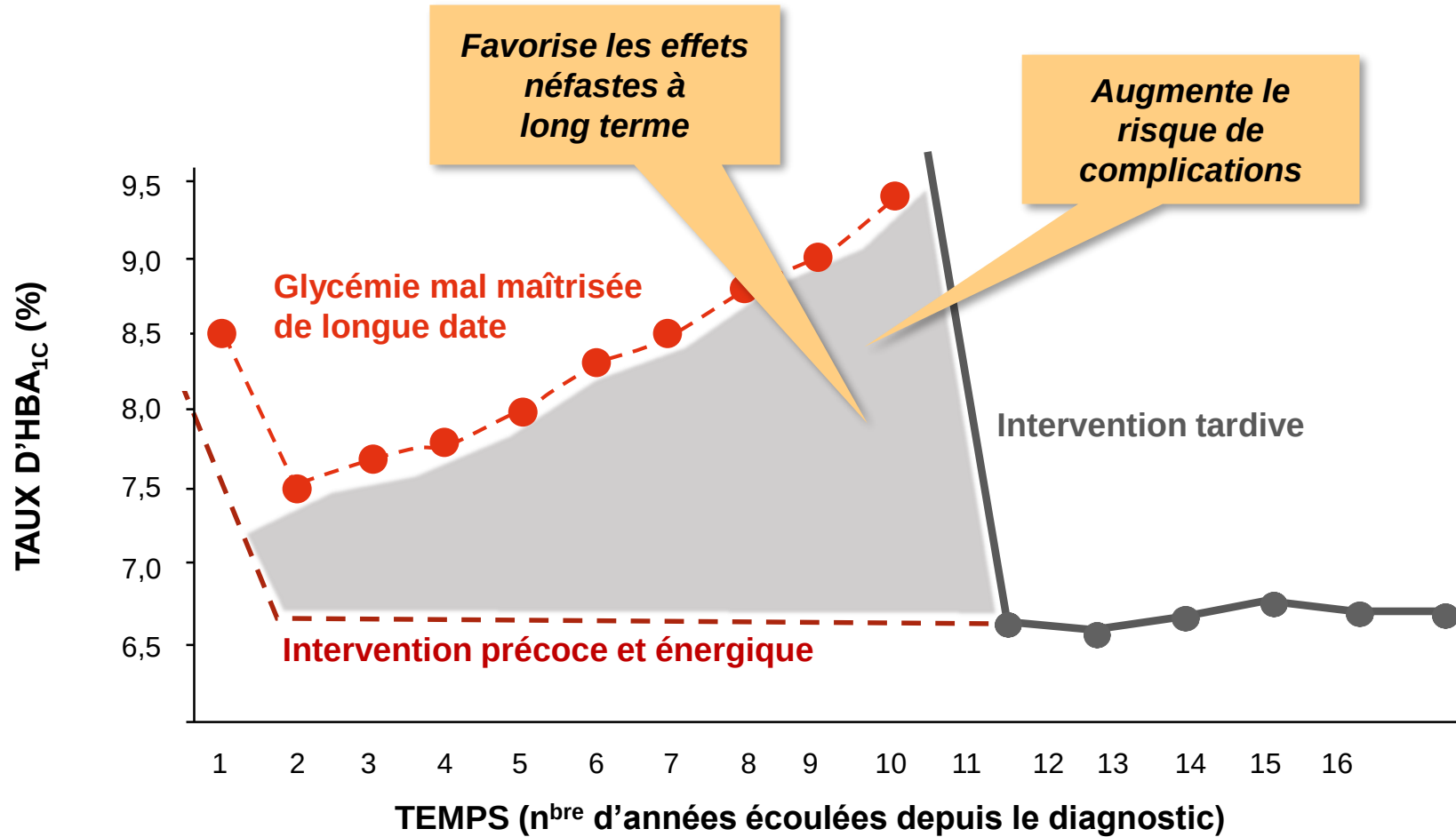


Une intervention plus précoce et plus énergique peut améliorer la probabilité que le patient atteigne les cibles

Approche conceptuelle publiée



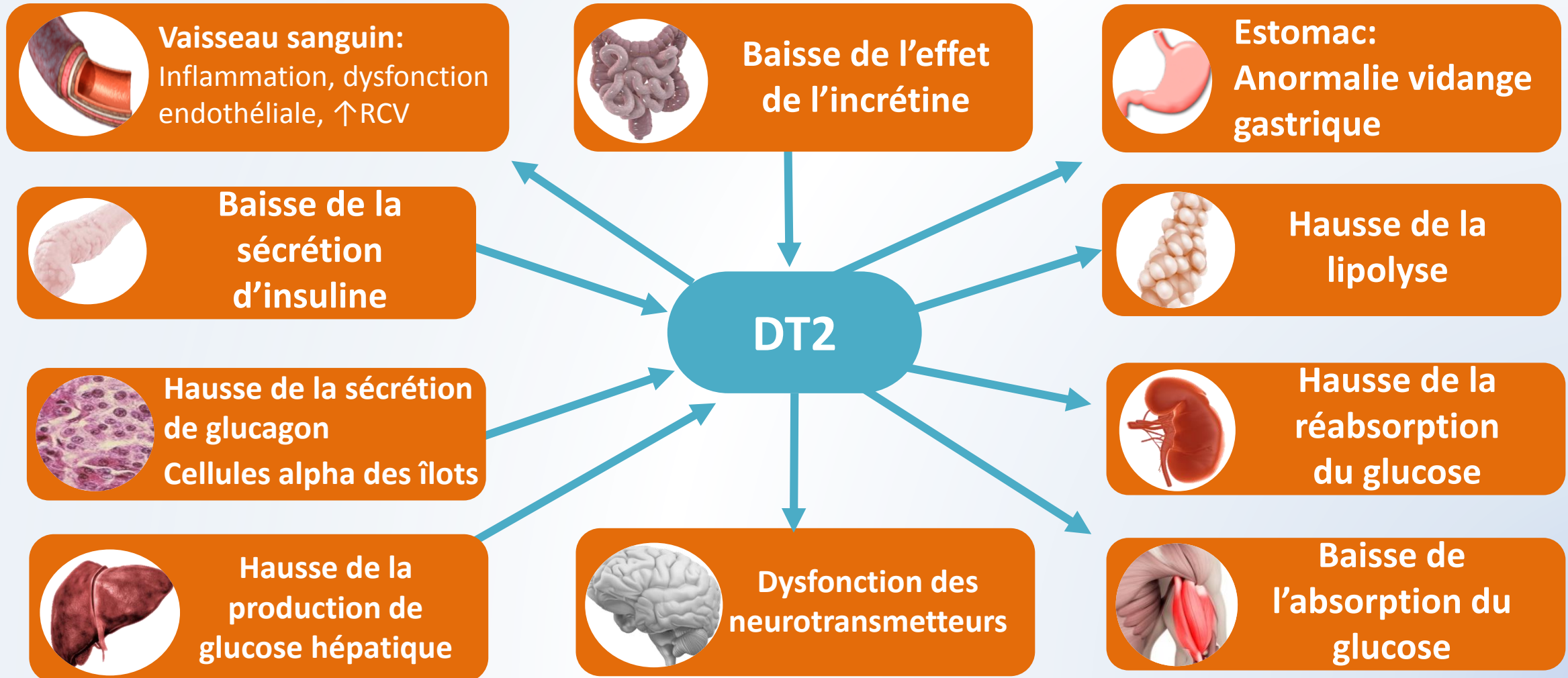
Bienfaits d'une intervention précoce en comparaison d'une intervention tardive pour la maîtrise de la glycémie : les effets à long terme



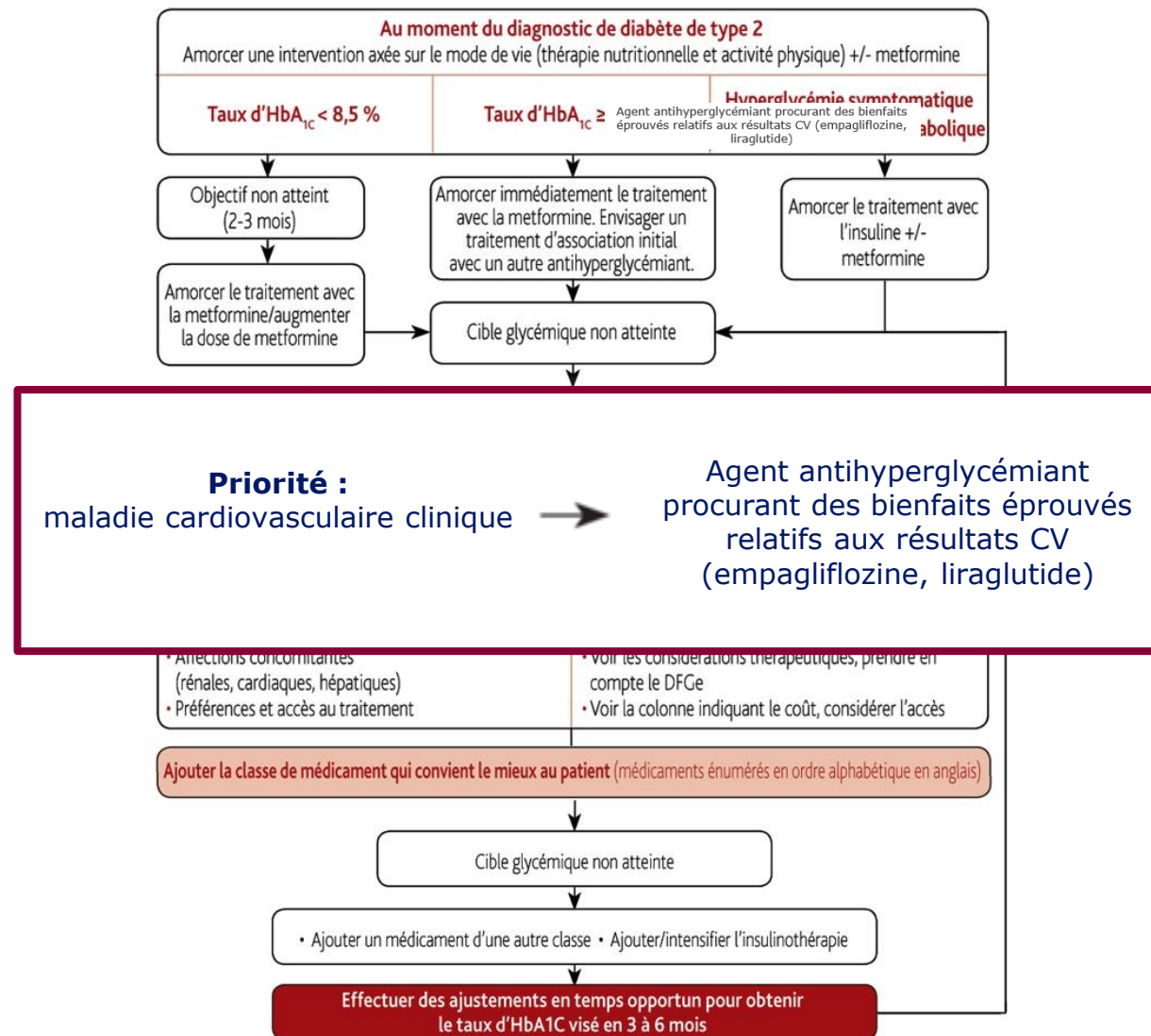
Comment choisir les médicaments pour contrôler la glycémie?



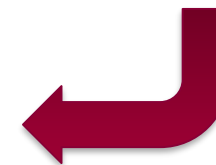
Le DT2 est associé à de multiples anomalies physiopathologiques



Quoi de neuf? Recommandation de l'ACD : Algorithme de prise en charge du diabète de type 2



NOUVEAU!



Sommaire des études évaluant les effets cardiovasculaires

FACTEURS DE RISQUE	COR-MCV-MAP STABLE	PATIENTS ATTEINTS D'UN SCA	Résultats
	DECLARE-TIMI 58 : Dapagliflozine		Avril 2019
	EMPA-REG : Empagliflozine		Accessibles
	CANVAS : Canagliflozine		Juin 2017
SAVOR-TIMI : Saxagliptine			Accessibles : ↑hLC
	TECOS : Sitagliptine		Accessibles
		EXAMINE : Alogliptine	Accessibles : ~hLC
CAROLINA : Linagliptine			Sept. 2018
		ELIXA : Lixisénatide	Accessibles
	LEADER : Liraglutide		Accessibles
	EXSCEL : Exénatide à libération prolongée		Avril 2018
	HARMONY : Albiglutide		Mai 2019
	REWIND : Dulaglutide		Juill. 2018
FREEDOM-CVO : ITCA 650			Terminé
SUSTAIN-6 : Sémaglutide			Accessibles



- ☒ Hypoglycémie
- ☒ Gain de poids
- ☒ Contrôle soutenu
- ☒ Fonction rénale
- ☒ Innocuité cardiovasculaire
- ☐ Bienfait cardiovasculaire

Qu'en est-il de
l'hypoglycémie?



Signes et symptômes d'une hypoglycémie

légère

Symptômes autonomiques



Sudation



Tremblements



Palpitations



Faim



Anxiété

Symptômes neuroglycopéniques

sévère



Difficultés de concentration



Confusion



Troubles de la vue



Perte de conscience

Facteurs de risque de l'hypoglycémie grave

Facteurs de risque dans le diabète de TYPE 1

- Adolescence
- Enfants incapables de reconnaître ou traiter une hypoglycémie légère
- Taux d'HbA_{1c} < 6,0 %
- Diabète de longue date
- Antécédents d'hypoglycémie grave
- Non reconnaissance de l'hypoglycémie
- Neuropathie autonome

Facteurs de risque dans le diabète de TYPE 2

- Personnes âgées
- Faibles connaissances médicales, insécurité alimentaire
- Élévation du taux d'HbA_{1c}
- Durée de l'insulinothérapie
- Trouble cognitif grave
- Insuffisance rénale
- Neuropathie

Diabète et conduite automobile

- La capacité des personnes diabétiques à conduire devrait être évaluée sur une base **individuelle**
- Tous les conducteurs diabétiques devraient subir un **examen médical** au moins **tous les deux** ans afin d'évaluer la capacité à conduire.
- **Les personnes diabétiques** devraient jouer un **rôle actif dans l'évaluation de leur capacité à conduire**
- On **ne devrait pas conduire si glycémie <4.0** mmol/L et on devrait **attendre au moins 40 minutes** après que le traitement de l'hypoglycémie ait augmenté la glycémie à **au moins 5.0 mmol/L**

LE DIABÈTE AU TRAVAIL

D'après une étude réalisée au Manitoba, les personnes souffrant de complications du diabète ne gagnent que 72 % du salaire des non-diabétiques et reçoivent 58 % plus d'aide sociale.

Le travail par quarts représente un autre obstacle pour les diabétiques, qui peuvent avoir à modifier le moment de la prise d'un médicament, sa dose ou même son type en fonction d'heures de repas et de sommeil variables.

RÔLES DE L'EMPLOYEUR: MESURES RECOMMANDÉES AUX ENTREPRISES PAR LE 'NATIONAL DIABETES EDUCATION PROGRAM'

Établir un groupe de soutien pour les employés diabétiques

Informar les autres employés sur le diabète

Créer un centre de ressources sur le diabète pouvant fournir des conseils sur l'autogestion de la maladie

Établir des menus nutritifs, en collaboration avec les employés

Rembourser, dans le cadre du régime de soins de santé de l'entreprise, les fournitures pour diabétiques et les séances d'information sur la maladie.

L'ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE (ACD) OFFRE DES ATELIERS GRATUITS POUR AIDER LES ENTREPRISES

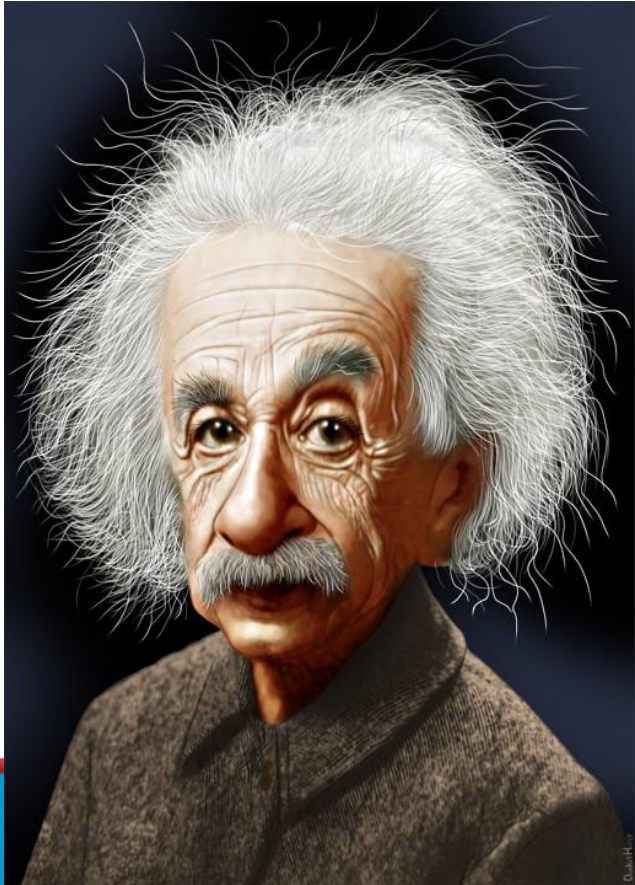
- Diabetes: what you need to know
(Ce qu'il faut savoir sur le diabète)
- Living well with diabetes
(Bien vivre avec le diabète)
- Diabetes for healthcare workers
(Les travailleurs de la santé et le diabète)
- Diabetes and mental health
(Le diabète et la santé mentale)
- Smoking and diabetes
(Le tabac et le diabète)

Couverture des anti-hyperglycémiantes par la RAMQ

Classe	Médicament	\$/jour à dose max	MONO si SU et MET NT ou CI	+ MET si SU CI,NT ou INEFF	+ SU Si Met CI, NT ou INEFF	Si MCV + A1c>7	+ MET si DPP4i INEFF, NT ou CI et IMC > 30 et A1c haute	Si autre SU NT ou INEFF
Biguanides Inhibiteurs de l'α-glucosidase	Metformine (Glucophage)	0.18						
	Acarbose (Glucobay)	1.03						
Inhibiteurs du DPP-4	Alogliptine (Nesina)	2.10	EN167	EN148 (EN150 Kazano)	EN149			
	Linagliptine (Trajenta)	2.25	EN167	EN148 (EN150 Jentaduetto)				
	Saxagliptine (Onglyza)	2.30		EN148 (EN150 Komboglyze)	EN149			
	Sitagliptine (Januvia)	2.62	EN167	EN148 (EN150 Janumet et XR)				
Inhibiteurs du SGLT2	Canagliflozine (Invokana)	2.62	EN167	EN148	EN149			
	Dapagliflozine (Forxiga)	2.45		EN148 (EN150 Xigduo)	EN149			
	Empagliflozine (Jardiance)	2.62	EN167	EN148 (EN219 Synjardy)		EN179		
Agonistes des GLP-1R	Liraglutide (Victoza)	6.85					Form	
	Exenatide (Byetta)	2.49						
	Exenatide QW (Bydureon)	6.85						
	Dulaglutide (Trulicity)	6.85					Form	
	Semaglutide (Ozempic)	6.85						
Thiazolidinédiones	Pioglitazone (Actos)	1.05	EN121	EN118	EN119	EN117		
	Rosiglitazone (Avandia)	2.87	EN121	EN118 (EN81 Avandamet)	EN119	EN117		
Sécrétagogues de l'insuline	Gliclazide (Diamicron)	0.50						
	Glimepiride (Amaryl)	0.77						EN23
	Glyburide (Diabeta)	0.23						
	Repaglinide (GlucoNorm)	0.84						

Vert = sur la liste générale: aucun code ou formulaire requis Orange = Médicament d'exception: code ou formulaire requis
 NT=Non-toléré INEFF=Inefficace CI=Contre-indiqué SU=Sulfonylurée MET=Metformine Mono=Monothérapie Form=Formulaire de médicament d'exception requis
 EN199 requiert 3 mois stabilité aux composantes individuelles
<http://www.dryale.ca/> consulté le 19 décembre 2018

La technologie et le Db



COMPOSANTES DU SYSTÈME

MINIMED^{MC} 670G



SERVICE À LA CLIENTÈLE

- **Assistance 24 h/24 & 7/7 par une équipe de soutien expérimentée**
- **Pompe de voyage**
- **Service de vérification des assurances**
- **Programme cheminement-Échange**



POURQUOI LES AVANTAGES DU TRAITEMENT PAR POMPE À INSULINE SONT-ILS SI IMPORTANTS ?

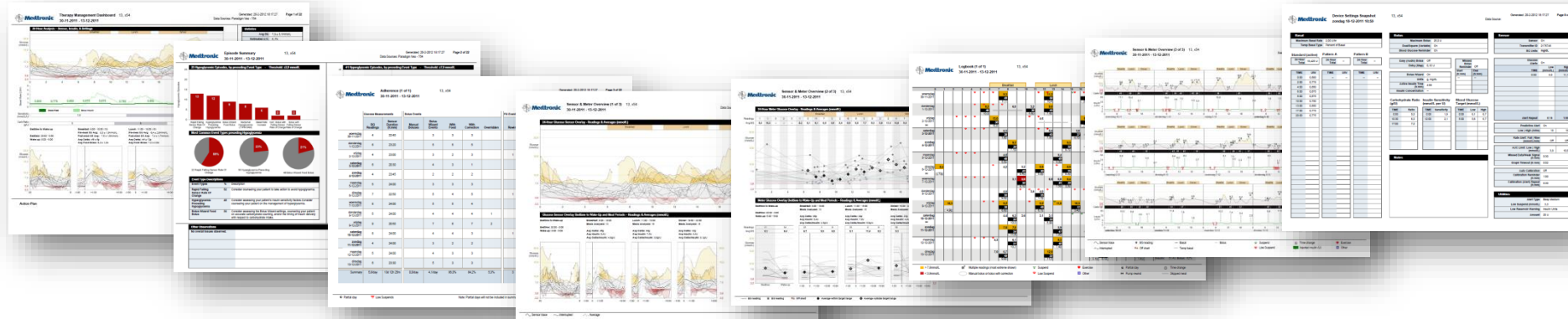
Reproductibilité de la sécrétion de l'insuline

Programmation d'administration précise et prévisible

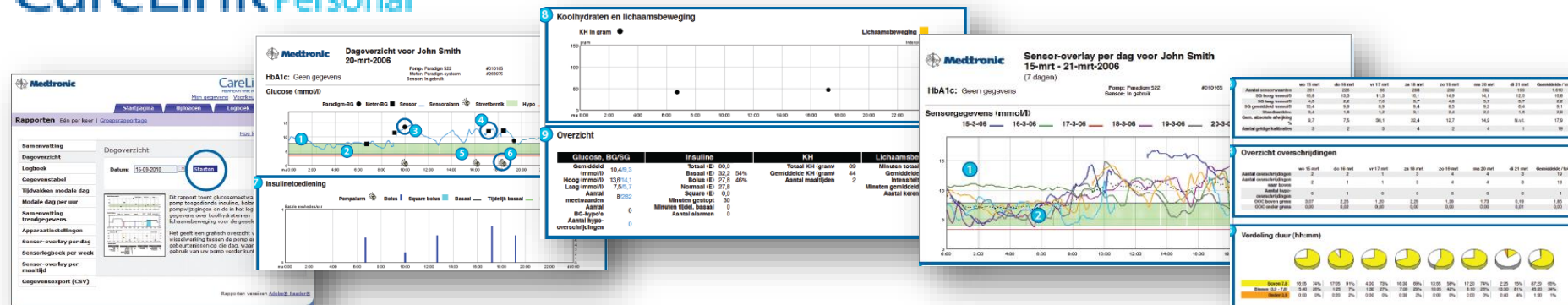
Assistant Bolus



CareLink[®] Pro



CareLink Personal



« Ni les données ni le jugement clinique ne suffisent à eux seuls.

Un technicien peut se servir des données sans faire appel à son jugement et

un ami peut fournir un jugement qui n'est pas fondé sur les données.

Le travail du professionnel de la santé consiste à intégrer les données à son jugement afin de fournir les meilleurs soins cliniques. »

(Hertzel Gerstein, 2012)

Questions

