

- Objectifs plus stricts : HbA1c \leq 6,5 %⁹
 - Patient nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardiovasculaire, sous réserve d'être atteint par la mise en œuvre ou le renforcement des mesures hygiéno-diététiques puis, en cas d'échec, par une monothérapie orale (metformine, voire inhibiteurs des alphaglucosidases)
 - Patiente enceinte
 - Patiente envisageant d'être enceinte : cible HbA1c \leq 6,5 % et glycémies < 0,95 g/l jeun et < 1,20 g/l en post-prandial à 2 heures après le début des repas

7) Autosurveillance glycémique

Sources [HAS 2011](#), [HAS 2013](#) (8, 45)

Quelles sont les indications et le rythme de surveillance ?

- 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. Elle ne doit être ni systématique ni passive et doit s'inscrire dans une démarche d'ETP du patient et de son entourage le cas échéant.
- L'autosurveillance glycémique doit être réservée à certains diabétiques de type 2, dans certaines situations et avec les modalités suivantes :
 - Patients insulinotraités :
 - rythme d'autosurveillance :
 - 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, 0,70 à 1,20 g/l
 - en post-prandial (2 heures après le repas) : < 1,80 g/l.
 - Patients chez qui une insulinothérapie est envisagée à court ou moyen terme : 2 à 4 par jour
 - Patients traités par insulinosécréteurs (sulfamides ou glinides, seuls ou associés à d'autres médicaments antidiabétiques), lorsque des hypoglycémies sont soupçonnées. ASG à réaliser au moins 2 jours par semaine (jusqu'à 2 par jour au maximum), à des moments différents de la journée, pour affirmer une hypoglycémie et adapter si besoin la posologie des médicaments
 - Patientes enceintes ou susceptibles de l'être
 - Patients chez qui l'objectif glycémique n'est pas atteint, notamment en raison d'une maladie ou d'un traitement intercurrent. ASG à réaliser au moins 2 jours par semaine (jusqu'à 2 par jour au maximum)

Quelles sont les modalités de surveillance ?

- Le dosage tous les 6 mois de la glycémie dans le plasma veineux, en laboratoire, peut être envisagé pour contrôler la qualité de la mesure des glycémies capillaires.

Quelles sont les règles de prescription ?

- 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.
- Le prescripteur d'un système d'ASG doit préciser :

⁹ Sous réserve d'être atteint par la mise en œuvre ou le renforcement des mesures hygiéno-diététiques puis, en cas d'échec, par une monothérapie orale (metformine, voire inhibiteurs des alphaglucosidases).

GUIDE PARCOURS DE SOINS – DIABETE DE TYPE 2 DE L'ADULTE

- l'unité de mesure, mg/dl ou mmol/l, souhaitée pour l'affichage par le lecteur de glycémie ;
 - 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.
- 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.